



福岡医発第 796 号(地)
令和 2 年 6 月 11 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル
(改訂 第 2.0 版)」について

標記の件につきまして、厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室より日本医師会を通して別添のとおり情報提供がありました。

本マニュアルについては、平成 31 年 4 月 20 日付福岡医発第 353 号(地)にてご案内しておりましたが、今般、厚生労働省の「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」における議論を踏まえ別添のとおり改訂が行われました。

つきましては、貴会におかれましても本件につきご了解いただくとともに、貴会会員へ周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医業経営担当理事 田中久志
会長 島田昇二郎

(地 134)

令和 2 年 5 月 29 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

公益社団法人日本医師会 副会長

今 村 聡



公益社団法人日本医師会 常任理事

松 本 吉 郎



「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂 第 2.0 版）」について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室より標記のマニュアルの公表につき情報提供がございました。

本マニュアルについては、平成31年4月23日付（地43）「「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」の周知について」でご案内をしています。

マニュアルの改訂においては、厚生労働省の「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」（松本常任理事が参画）における議論を踏まえておりますこと申し添えます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

外国人患者の 受入れのための 医療機関向けマニュアル

(改訂 第2.0版)

北川 雄光

慶應義塾大学病院長・医学部外科学(一般・消化器)教授

はじめに

訪日外国人旅行者や在留外国人の増加を背景として、医療機関を受診する外国人患者が増加しています。特に最近では、都市部や主要観光都市以外の地域でも、在留外国人や訪日外国人旅行者の数が増えてきていることから、これまで外国人患者の受診がほとんどなかった地域でも外国人患者の受診が珍しくない状況です。こうした現状を背景として、現在、医療機関では、外国人患者の受入れ体制の整備が急務となっていますが、具体的にどのように体制整備をすべきか、またトラブルを防止するためにはどのような点に注意すべきかという声をよく耳にいたします。

そこで私ども、厚生労働省政策科学推進研究事業「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班（主任研究者：慶應義塾大学 北川雄光）では、医療機関が外国人患者の受入れ体制を整備する際に参考にしていただくために必要な知識や情報、体制整備のポイントをまとめた本マニュアルを作成いたしました。

本マニュアルが対象とする外国人患者は、在留資格を持って日本に在留している「在留外国人患者」、ならびに観光や仕事で日本滞在中に病気や怪我のために治療が必要となった「訪日外国人旅行者患者」であり、医療目的で日本の医療機関を受診する外国人患者は対象外といたしました。

医療機関の皆様には、外国人患者に対する円滑な診療を実現するために、是非本マニュアルをご活用いただければ幸いです。

厚生労働省政策科学推進研究事業「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班
主任研究者：慶應義塾大学 北川 雄光

目 次

<u>はじめに</u> ・	02
第 1 章 外国人患者に関連する制度	05
1 医療機関における外国人患者受入れ体制整備の重要性	06
2 外国人医療に対する政府の施策の動向	14
3 在留資格（ビザ）	18
4 日本の医療制度の紹介	20
5 応招義務	22
6 本人確認	26
7 外国人患者受入れ医療機関リスト	28
8 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）	30
9 医療通訳育成カリキュラム基準・認証制度・医療通訳費用の取り扱い	32
10 海外旅行保険	34
第 2 章 外国人患者の円滑な受入れのための体制整備	39
11 「外国人患者の受入れに関する体制整備方針」の決定	40
12 外国人患者受入れ医療コーディネーター／担当者・部署の設置	42
13 医療費の設定	46
14 医療費概算の事前提示	48
15 キャッシュレス対応	52
16 通訳体制の整備	54
17 院内文書の多言語化	58
18 マニュアルの整備	60
19 院内環境の整備	62
20 宗教・習慣上の対応	64
21 感染症対策	66
22 外部医療機関との連携	72
23 研修	78
24 情報提供	80
25 医療紛争	81

第3章 場面別対応	85
26 場面別対応のポイント	86
27 受付の場面	88
27.1 外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認	88
27.2 診療申込書の記入依頼と必要情報の収集	88
27.3 海外旅行保険やその他の海外の民間保険を保有している場合の保険情報の確認方法	89
27.4 支払いに関する事前説明	90
27.5 概算医療費の算出および提示	90
27.6 支払い方法や患者の要望の確認およびデポジット（前払い）の請求	92
27.7 問診票の作成依頼・確認	92
28 検査・診察・治療の場面	96
29 入院の場面	97
30 診断書の作成・交付	98
31 医療費の請求・支払い	99
32 処方箋の発行	100

第1章

外国人患者に関連する制度

- ◆ 1 医療機関における外国人患者受入れ体制整備の重要性
- ◆ 2 外国人医療に対する政府の施策の動向
- ◆ 3 在留資格（ビザ）
- ◆ 4 日本の医療制度の紹介
- ◆ 5 応招義務
- ◆ 6 本人確認
- ◆ 7 外国人患者受入れ医療機関リスト
- ◆ 8 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）
- ◆ 9 医療通訳育成カリキュラム基準・認証制度・医療通訳費用の取り扱い
- ◆ 10 海外旅行保険

1 医療機関における外国人患者受入れ体制整備の重要性

✓ ポイント

近年、わが国では、在留外国人や訪日外国人旅行者の数が全国的に増えています。これに伴い、医療機関では、日本語でのコミュニケーションが困難であったり、日本人とは異なる医療文化や医療習慣を有する外国人患者の受診が増えてきています。また、特に、訪日外国人旅行者患者の受診する医療機関においては、医療費の支払い等をめぐって従来の事務対応とは異なる対応が求められることも珍しくなってきました。そのため、医療機関において、こうした時代の変化に対応し、外国人患者に対しても安心・安全な医療を提供していくためには、自院の機能や役割に応じた外国人患者の受入れ体制を整備していくことが求められます。

解説

(1) わが国の在留外国人をめぐる状況

日本の在留外国人の数は年々増加傾向にあります。図1は、在留外国人数の推移を示したのですが、2008年末には2,144,682人だったものが、2018年末には2,731,093人と、10年間で27%以上増加しています。また、表1は、直近3年間の都道府県別の在留外国人の数を示したのですが、鹿児島県の46.0%をはじめとして、熊本県の44.7%、北海道の43.6%など、特に地方部において在留外国人の数が増加傾向にあることがわかります。

なお、在留外国人については、単にその数が増えてきているだけではなく、在留資格や国籍も変化が生じています。例えば、図2は、2008年及び2018年の在留資格別割合を示したものになります。この2つのグラフを比較すると分かる通り、近年は、「留学」や「技能実習」の在留資格を有する在留外国人の方が急速に増えてきており、2018年時点では、この2つの在留資格だけで全体の1/4近くを占めるようになっています。また、図3は、2008年及び2018年の国籍・地域別割合を示したのですが、2008年時点で中国、韓国・朝鮮籍の方が全体の57%を占めていたのに比して、2018年末には45%に減少し、代わりにその他の国籍・地域の方が増えてきており、多国籍化の傾向であることが分かります。

以上のような在留外国人をめぐる状況は、医療機関の立場から考えると、①今後は、都市部や従来から在留外国人コミュニティのあった地域の医療機関だけではなく、これまで在留外国人患者の受診がほとんどなかった地方部の医療機関においても在留外国人患者の方が受診してくる可能性が高くなるとともに、②在留外国人の方の多国籍化や「留学」「技能実習」等の在留資格を有する在留外国人の増加に伴い、従来よりも一段と言語の問題を始めとして医療文化や医療習慣の違いを踏まえた対応が求められる可能性が高まってきているものと考えられます。

図 1 在留外国人数の推移

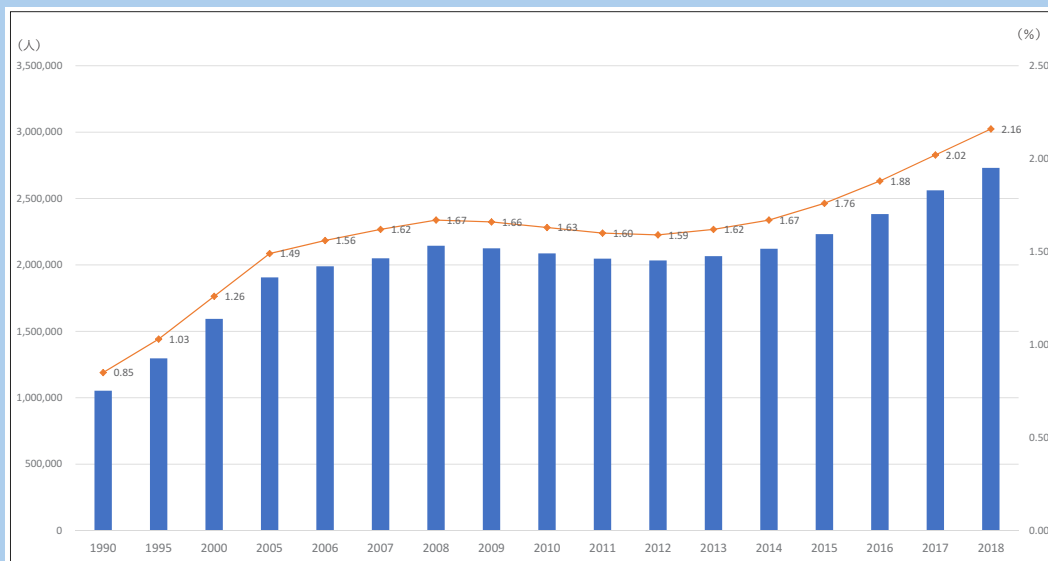


表 1 都道府県別在留外国人数 (2015 / 2018 年末)

都道府県	2015年末	2018年末	増減率	都道府県	2015年末	2018年末	増減率	都道府県	2015年末	2018年末	増減率
北海道	25,692	36,899	43.6%	福井県	12,307	15,114	22.8%	山口県	13,875	16,591	19.6%
青森県	4,245	5,786	36.3%	山梨県	14,228	16,073	13.0%	徳島県	5,012	6,073	21.2%
岩手県	5,902	7,187	21.8%	長野県	31,453	36,526	16.1%	香川県	9,785	12,597	28.7%
宮城県	17,708	21,614	22.1%	岐阜県	45,923	55,205	20.2%	愛媛県	10,279	12,038	17.1%
秋田県	3,616	3,975	9.9%	静岡県	76,081	92,456	21.5%	高知県	3,728	4,580	22.9%
山形県	6,160	7,367	19.6%	愛知県	209,351	260,952	24.6%	福岡県	60,417	77,044	27.5%
福島県	11,052	14,191	28.4%	三重県	43,031	52,087	21.0%	佐賀県	4,605	6,452	40.1%
茨城県	54,095	66,321	22.6%	滋賀県	24,617	30,155	22.5%	長崎県	10,979	10,369	-5.6%
栃木県	34,402	41,648	21.1%	京都府	53,575	61,022	13.9%	熊本県	10,767	15,576	44.7%
群馬県	46,401	58,220	25.5%	大阪府	210,148	239,113	13.8%	大分県	10,573	12,951	22.5%
埼玉県	139,656	180,762	29.4%	兵庫県	98,625	110,005	11.5%	宮崎県	4,616	6,621	43.4%
千葉県	122,479	156,058	27.4%	奈良県	11,085	12,681	14.4%	鹿児島県	7,222	10,547	46.0%
東京都	462,732	567,789	22.7%	和歌山県	6,069	6,676	10.0%	沖縄県	12,925	18,025	39.5%
神奈川県	180,069	218,946	21.6%	鳥取県	3,965	4,654	17.4%	未詳・不定	1,223	1,282	4.8%
新潟県	14,064	17,285	22.9%	島根県	6,600	9,274	40.5%				
富山県	13,972	18,556	32.8%	岡山県	22,439	28,158	25.5%				
石川県	11,542	15,455	33.9%	広島県	42,899	52,134	21.5%				
								総数	2,232,189	2,731,093	22.4%

(出所：法務省「平成 30 年末在留外国人数について」を基に作成)

図2 在留資格別在留外国人の構成割合（2008年・2018年）

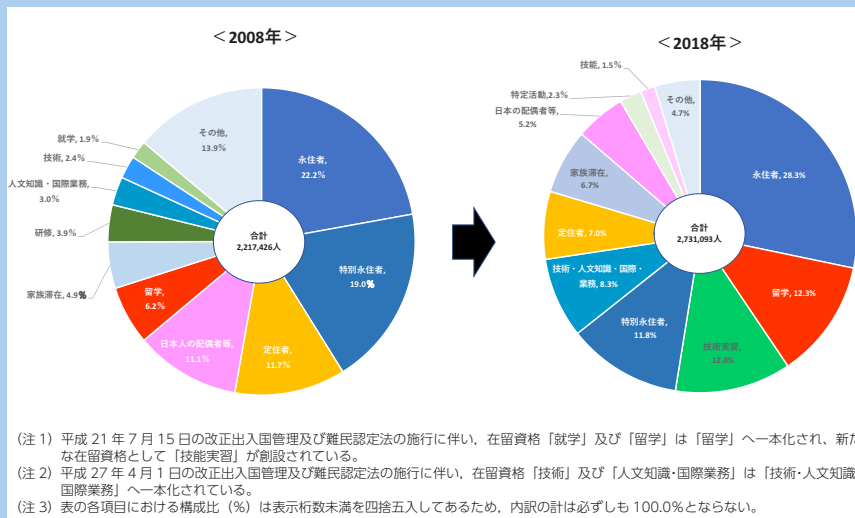
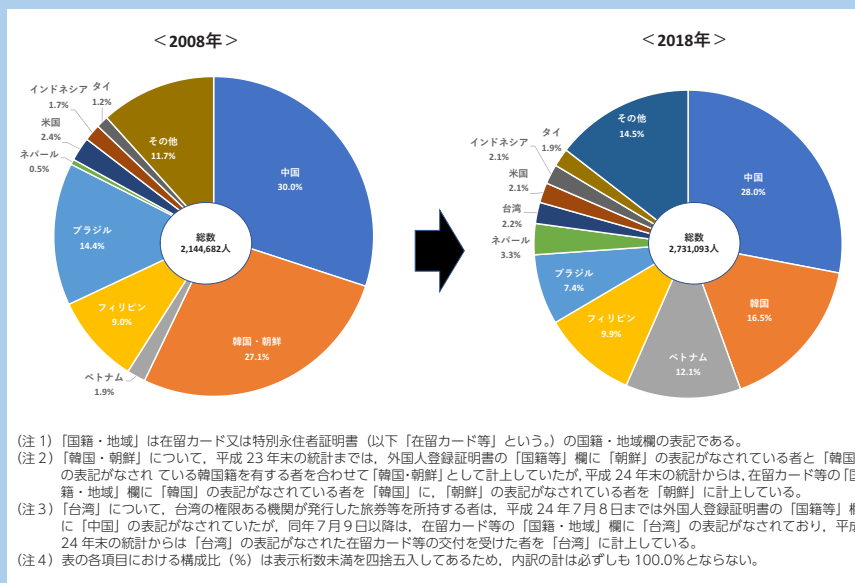


図3 国籍・地域別在留外国人の構成割合（2008年・2018年）

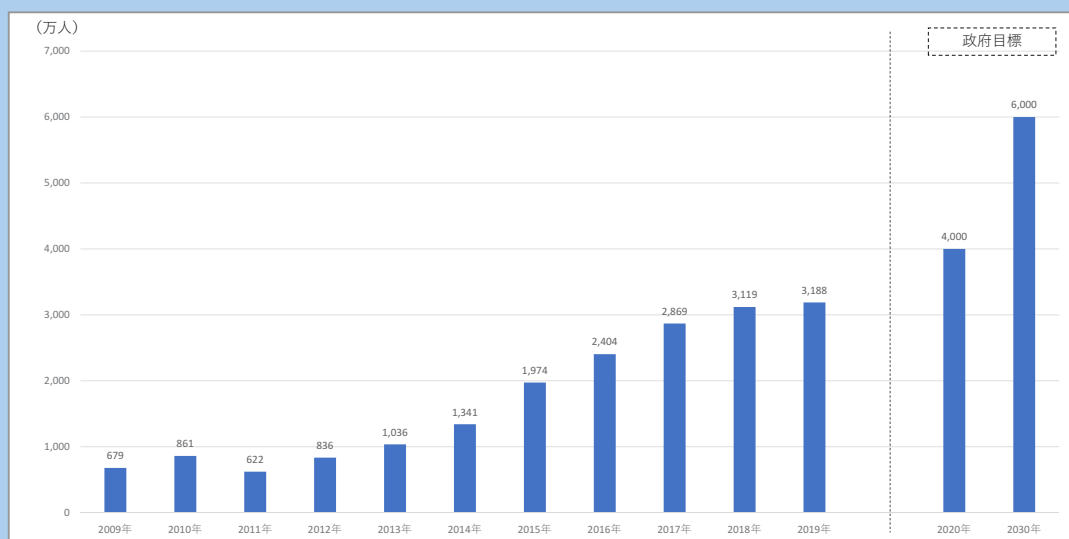


(出所：法務省「在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表」を基に作成)

（２）訪日外国人旅行者をめぐる状況

一方、訪日外国人旅行者数についても、図４に示したとおり、2009年に671万人であったものが、2019年には3,188万人に達するなど、この10年間で4.7倍近く増加しています。今後、東京オリンピック・パラリンピックを控えていること、またわが国が外国人観光客の目標人数を2020年に4,000万人、2030年に6,000万人としていることを鑑みると、こうした訪日外国人旅行者の急速な増加傾向は今後しばらく継続すると考えられます。また、図５は、2018年１月～12月の国籍別外国人延べ宿泊者数を示したのですが、これらのデータから訪日外国人旅行者の傾向を見ると、まず国籍的な傾向としては、中国・香港、韓国、台湾の４か国で全体の70%以上を占めていますが、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。さらに、地域的な傾向を見ると、表２に示したとおり、都市部の訪日外国人旅行者が数的には多くても、伸び率は地方の訪日外国人旅行者が高い傾向にあります。そのため、今後は訪日外国人旅行者についても、都市部や主要観光都市だけではなく、これまで外国人患者の受診がほとんどなかったような日本各地の観光地を中心に地方の医療機関で受診が増えていくと考えられます。

図４ 訪日外国人旅行者数の推移



(出所：JNTO「月別・年別統計データ（訪日外国人・出国日本人）」を基に作成)

図5 国籍別訪日外国人旅行者数（2008年及び2018年）

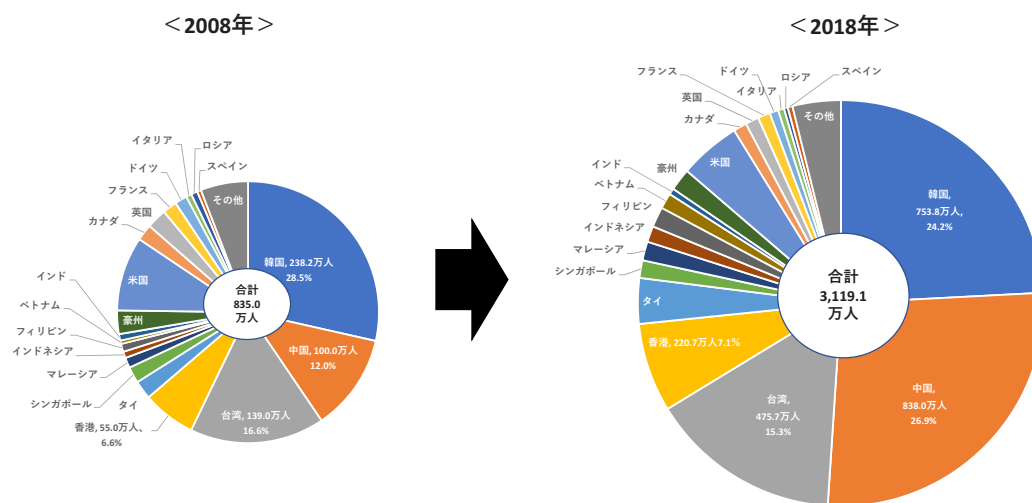


表2 都道府県別外国人延べ宿泊者数（2015年末及び2018年末）

都道府県	2015年末	2018年末	増減率	都道府県	2015年末	2018年末	増減率
北海道	5,641,140	8,335,030	47.8%	滋賀県	477,250	412,510	-13.6%
青森県	119,010	349,050	193.3%	京都府	4,578,670	6,267,750	36.9%
岩手県	106,330	258,920	143.5%	大阪府	8,965,670	15,124,140	68.7%
宮城県	190,610	402,110	111.0%	兵庫県	1,207,020	1,259,930	4.4%
秋田県	59,800	123,430	106.4%	奈良県	258,600	438,670	69.6%
山形県	75,720	163,460	115.9%	和歌山県	434,630	584,350	34.4%
福島県	56,420	176,360	212.6%	鳥取県	103,430	194,730	88.3%
茨城県	200,730	254,190	26.6%	島根県	42,950	72,740	69.4%
栃木県	231,540	323,390	39.7%	岡山県	170,530	469,460	175.3%
群馬県	160,340	289,400	80.5%	広島県	740,630	1,237,170	67.0%
埼玉県	158,580	230,470	45.3%	山口県	109,410	122,630	12.1%
千葉県	3,500,370	4,115,770	17.6%	徳島県	58,340	116,230	99.2%
東京都	17,560,590	23,194,530	32.1%	香川県	210,470	546,100	159.5%
神奈川県	2,156,320	2,753,800	27.7%	愛媛県	106,850	229,530	114.8%
新潟県	262,500	404,890	54.2%	高知県	65,890	79,160	20.1%
富山県	207,790	306,200	47.4%	福岡県	2,359,700	3,366,510	42.7%
石川県	517,430	973,950	88.2%	佐賀県	191,120	391,900	105.1%
福井県	55,970	75,860	35.5%	長崎県	872,190	860,090	-1.4%
山梨県	1,252,130	1,961,210	56.6%	熊本県	714,720	1,013,020	41.7%
長野県	947,450	1,527,160	61.2%	大分県	773,990	1,442,210	86.3%
岐阜県	930,660	1,484,320	59.5%	宮崎県	201,880	326,530	61.7%
静岡県	1,739,620	1,793,750	3.1%	鹿児島県	415,730	830,540	99.8%
愛知県	2,347,290	2,850,230	21.4%	沖縄県	3,684,870	6,201,270	68.3%
三重県	391,740	340,580	-13.1%	総数	65,614,600	94,275,240	43.7%

（出所：JNTO「国籍別／目的別訪日外客数（確定値）」の2008年及び2018年を基に作成）

(3) 医療機関における外国人患者の受診状況

在留外国人や訪日外国人旅行者の増加を背景として、医療機関を受診する外国人患者も増えてきています。例えば、図 6・7 は、厚生労働省が平成 30 年度に全国の病院及び京都府ならびに沖縄県の診療所を対象に行った「医療機関における外国人患者の受入れに関する実態調査」の結果を示したものになります。

この調査によると、外来については、回答した 4,395 医療機関のうち、45.3% の医療機関が在留外国人患者の受入れがあったと回答しており、訪日外国人旅行者患者についても、10.1% の医療機関が受入れがあったと回答しています。ちなみに、この割合は救急医療機関（※ 1）の場合には 58.6% と 17.3%、外国人患者受入医療機関（※ 2）の場合には 70.5% と 47.3% となっており、全体よりもそれぞれ高くなっています。

一方、入院について見てみると、外来よりもその割合は低くなるものの、それでも全体の 15.8 の医療機関が在留外国人患者について受入れがあったと回答しており、訪日外国人旅行者患者についても 2.9% の医療機関が受入れがあったと回答しております。そしてこの割合は、外来の場合と同様、救急医療機関ならびに外国人患者受入医療機関の場合にはさらに大きくなっています。

このように、現在では、多くの医療機関で在留外国人患者の受入れを行っており、訪日外国人旅行者患者の受入れについても、外来において 10 医療機関のうち 1 医療機関が受け入れている現状を踏まえれば、決して珍しいこととはいえません。また、前述したとおり、わが国では、在留外国人や訪日外国人旅行者については、今後益々増加することが予想されていますから、自ずと在留外国人患者や訪日外国人旅行者患者の受入れについても増えることが予想される。このような状況を踏まえれば、医療機関においては、外国人患者の受入れを円滑に行うための体制整備が重要となってくるものと考えられます。しかし、外国人患者の受入れ体制を整備している医療機関はまだ少なく、上記の実態調査において、外国人患者の受入れに関するマニュアルの整備状況について尋ねたところ、「整備している」と回答した医療機関は、図 8 に示したとおり、全体の 7.0% に留まっていました。

外国人患者の方の中には、日本語でのコミュニケーションが困難な方も少なくありませんし、宗教や医療習慣・医療文化の違いを踏まえた上での対応が必要になってくる場合もあります。また、特に訪日外国人旅行者患者の方の場合には、医療費の支払い等をめぐって公的医療保険の対象となる日本人患者や在留外国人患者の方とはまったく異なる事務対応等が求められる場合もありますし、医療搬送等をめぐってこれまで医療機関が経験したこともない関係者との連携や対応が必要となってくる場合もあります。

そのため、医療機関において、こうした状況に対応し、外国人患者に対して安心・安全な医療を円滑に提供するためには、自院の状況や機能、役割等に応じた外国人患者の受入れ体制を整備していくことが重要となります。また、こうした体制整備は、外国人患者だけではなく、自院の職員の外国人患者受入れに関する負担や不安の軽減やトラブル防止等にもつながります。是非、このマニュアル等を参考にしながら、自院における外国人患者受入体制整備の必要性の有無やその在り方についてご検討ください。

※ 1 「救急医療機関」…第 2 次救急医療機関及び救命救急センターを指す。

※ 2 「外国人患者受入医療機関」…「外国人患者受入れ環境整備推進事業の対象医療機関」、「訪日外国人旅行者受入れ可能な医療機関」、「ジャパンインターナショナルホスピタルズ」を指す。

図6 外国人患者の受入れの有無(外来)

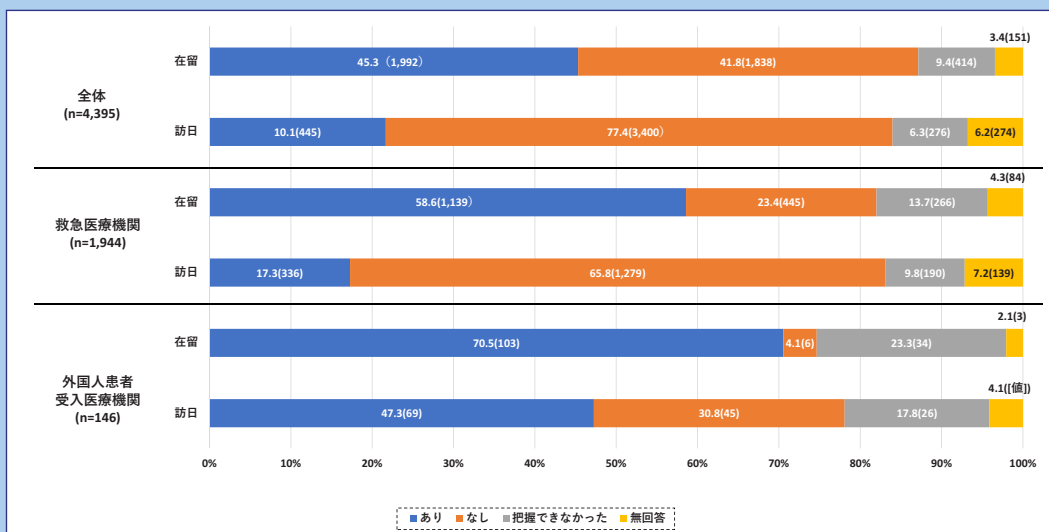


図7 外国人患者の受入れの有無(入院)

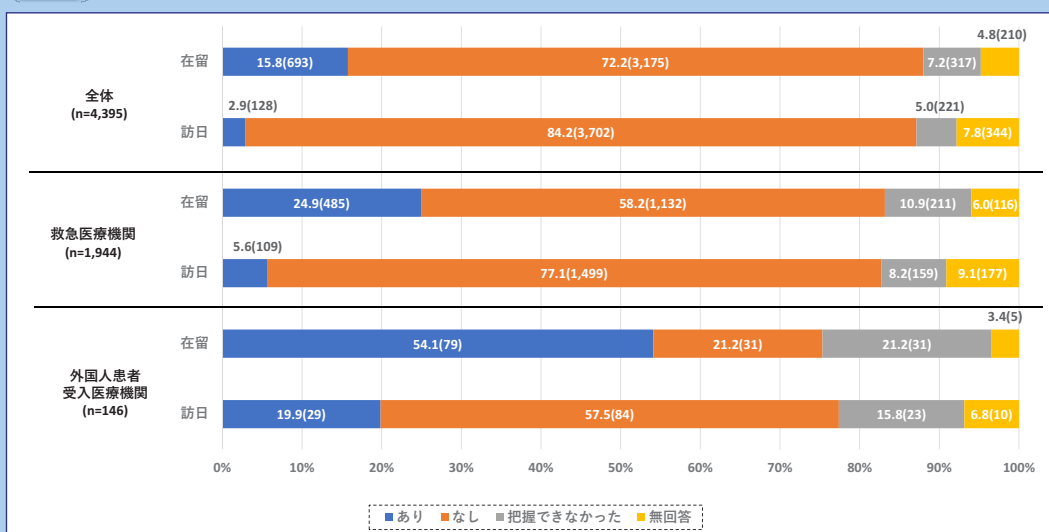
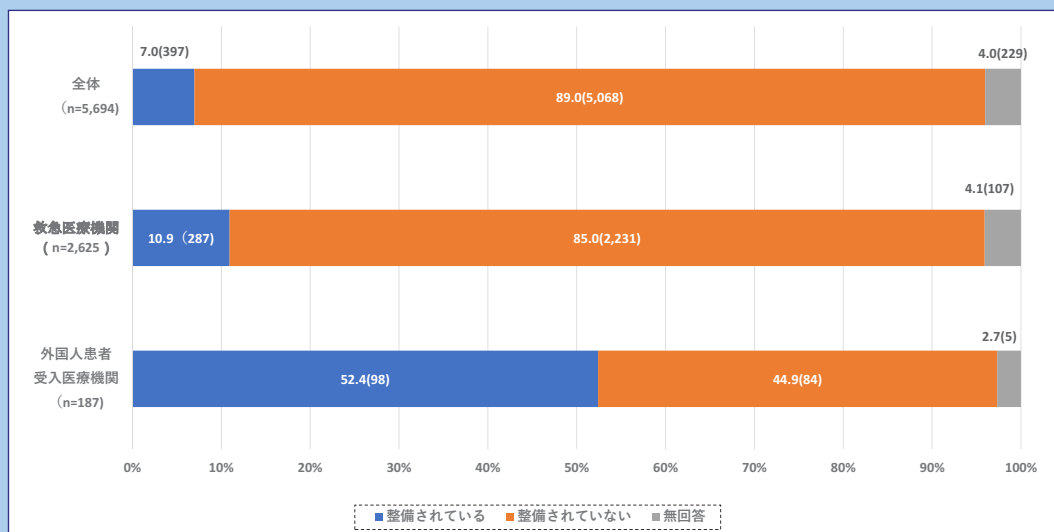


図 8 マニュアル整備の有無



(出所：厚生労働省「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査報告書（平成31年3月）」)

<参考資料>

○厚生労働省、平成30年度「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」の結果

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00001.html

「救急医療機関」…第2次救急医療機関及び救命救急センターを指す。

「外国人患者受入医療機関」…「外国人患者受入れ環境整備推進事業の対象医療機関」、「訪日外国人旅行者受入れ可能な医療機関」、「ジャパンインターナショナルホスピタルズ」を指す。

2 外国人医療に関連する政府の施策の動向

✓ ポイント

近年、医療機関の外国人患者対応に影響を与えるような政府の施策が次々と発表・実施されています。そのため、医療機関において外国人患者の受入れ体制性の整備を進める際には、こうした施策の動向にも留意し、自院の外国人患者受入れ体制整備の推進に役立つような情報等は積極的に活用していくようにしましょう。

解説

(1) 訪日外国人旅行者の医療対応をめぐる施策

訪日外国人旅行者の医療対応施策としては、政府の健康・医療戦略推進本部の「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」によってまとめられ、2018年6月14日に発表されたのが、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関する総合対策」（以下単に「総合対策」と呼びます。）があります。この総合対策は、訪日外国人旅行者の急増を背景として、訪日外国人旅行者の方が予期せぬ病気や怪我にあったとしても不安を感じることなく適切な本人負担で安心して医療を受けて帰国できるような体制を構築していくことを目的としており、現在、関係省庁が連携してこの総合対策に基づいた取り組みを進めています。

図9は、この総合対策の概要を示したものになります。この図からもわかる通り、総合対策は、「入国前」、「入国後」、「再入国」の3つの段階に分かれており、「入国前」の取り組みとしては、①海外旅行保険の加入勧奨、②日本の医療制度や受診方法に対する正確な情報発信、③感染症対策の強化、等の取り組みが盛り込まれています。そして、「入国後」の取り組みとしては、①地域の医療関係者・観光関係者・行政等がその地域の状況に応じて訪日外国人旅行者の医療対応の整備の在り方等を検討していくための地域における対策協議会の設置をはじめとして、②医療機関・地方自治体向けのマニュアルの整備や周知、③訪日外国人旅行者患者に対する応招義務や医療費設定に関する考え方の整理と関係者への通知、④医療機関において外国人患者の受入れを担当する医療コーディネーターの養成、⑤円滑な支払の支援、⑥多言語対応、等に関する取り組みが盛り込まれています。そしてさらに「再入国」に関しては、過去に医療費の未払いなどの経歴がある訪日外国人旅行者に対する再入国の際の審査の厳格化が盛り込まれています。

現在、この総合対策に盛り込まれた取り組みが関係省庁によって実施されています。また、地方自治体レベルでもこの総合対策に関連した取り組みが始まっているところもあります。これらの取り組みの中には、医療機関が自院の外国人患者の受入れ体制整備を進めていく際に参考になる情報も多々含まれていますから、自院の体制整備の推進に役立つような情報は積極的に活用していくとよいでしょう。

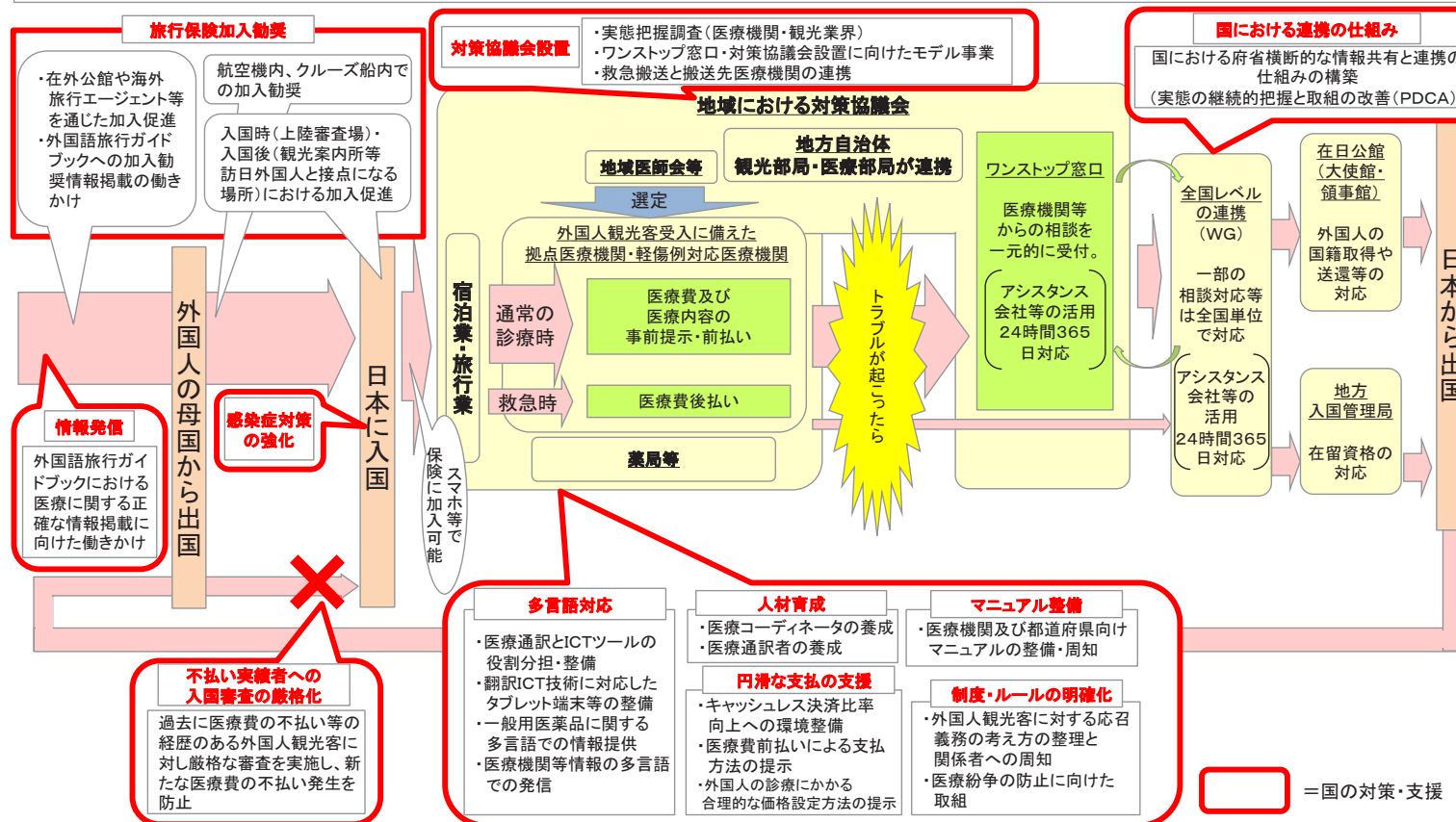
なお、施策の詳しい情報は、①厚労省の医療の国際展開に関するホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/index.html）や、②厚労省の委託事業の一つとして実施されている「医療機関のための外国人患者受け入れ情報サイト」（<https://internationalpatients.jp/>）等で確認することができます。

図9 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概要

資料3

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概要

- 外国人観光客自身の適切な費用負担を前提に、予期せぬ病気やけがの際、不安を感じることなく医療等を受けられ、安全に帰国できる仕組みを構築。
- 可能な限り多くの外国人観光客の加入を目指した旅行保険への加入勧奨に取り組む。
- 観光の振興に主体的に取り組む地域ごとの多様な関係者の連携による環境整備を国として支援。



(出所：健康・医療戦略推進本部「第2回訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けたワーキンググループ配布資料」)

(2) 在留外国人に関連する施策

一方、在留外国人に関しては、前述の総合対策のように医療に特化したものではありませんが、在留外国人の医療対応に深く関係するものとしては、2018年12月15日に閣議決定され、2019年12月20日に改訂されている「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（以下単に「総合的対応策」と呼びます。）があります。この総合的対応策は、政府が、外国人材の受け入れ拡大方針を示すとともに、新しい就労を目的とした在留資格「特定技能1号」ならびに「特定技能2号」の創設したことを背景として、「外国人材を適正に受け入れ、共生社会の実現を図ることにより、日本人と外国人が安心して安全に暮らせる社会」を実現することを目的としています。

この総合的対応策の内容は多岐にわたっていますが、医療に関しては、①医療機関を受診する外国人の増加を踏まえ、外国人にとっての医療機関の利便性の向上等、外国人が安心して医療サービス等を受けることができる環境を整備する必要があること、②外国人に医療費の支払能力がないため医療機関が負担している場合もあることから、外国人が就労する事業所における民間保険及び訪日外国人旅行者を対象とする旅行保険への加入も促進する必要があるほか、③予防接種や入国前の健康状態の確認等の感染症対策が進める必要があるとして、以下の図9のような具体的施策を進めていくとしています。

これらの具体的施策の中には、総合対策と同様、医療機関において外国人患者の受入れ体制を整備していく上で深く関係するものが多々あります。また、今後はそれぞれの地域において、この総合的対応策関連ならびに地方自治体独自の取組みが進んでいくことも考えられますから、こうした在留外国人の医療に影響を与えそうな施策や取り組みの動向にも留意しておくようにしましょう。

図10 「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」主な医療関連取り組み例

<医療・保健・福祉サービスの提供環境の整備等>

○電話通訳及び多言語翻訳システムの利用促進、外国人患者受入れに関するマニュアルの整備、都道府県内の多様な関係者が連携し地域固有の事情を共有・解決するための対策協議会の設置等を通じて、全ての居住圏において外国人患者が安心して受診できる体制の整備を進める。

○地域の外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関における医療通訳者や医療コーディネーターの配置、院内の多言語化に係る支援等を通じ、外国人患者受入れ環境の整備を進める。

○医療機関における多言語対応のため、外国人患者等の受益者の適切な費用負担の下、電話通訳の利用促進を図り、全ての医療機関における外国語対応を推進する。通訳・翻訳に係る費用を患者に請求できることを知らない医療機関もあることから、これらの費用を請求することも可能であることを引き続き周知する。

○既に作成済みの「医療通訳育成カリキュラム・テキスト」を必要に応じて改訂し、医療通訳の養成の促進及び質の向上を図るとともに、「医療通訳認証の実用化に関する研究」により、医療通訳の質の向上を図る。

○都道府県が公表する薬局に関する情報について、現在実施中の調査を踏まえ、全国統一的な検索サイトを構築し、外国語対応やスマートフォンでの検索への対応を含め、情報提供の充実を図る。

○外国人についても、引き続き、予防接種法に基づく定期接種の接種率の向上を図るとともに、風しんに関する追加的な対策の対象とする。また、我が国に中長期間滞在することとなる外国人に対し、我が国への入国前に自国において麻しん・風しんの予防接種歴等の確認を行うことが望ましい旨を多

言語（13 か国語）で周知するほか、まずは、結核について、適切に入国前のスクリーニングを実施するなど、感染症対策の取組を進める。

○外国人子育て家庭や妊産婦が、保育施設、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるよう、市町村が実施する「利用者支援事業」における多言語対応を促進し、外国人子育て家庭からの相談受理、子育て支援に関する情報提供等の取組について、引き続き推進する。また、保育施設における外国人乳幼児の円滑な受入れ支援に引き続き取り組む。

<参考資料>

- 「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関する総合対策」の詳しい内容や進捗状況については、健康・医療戦略推進本部「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループの開催状況」で確認することができる。

(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/kokusaitenkai/kaisai.html>)

- 「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」の詳しい内容については、外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議で確認することができる。

(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gaikokujinzai/>)

3 在留資格（ビザ）

✓ ポイント

訪日外国人旅行者患者の方の中には、短期滞在ビザで日本に滞在している方が少なくありません。しかし、短期滞在ビザの在留期間は限定されていますから、治療が長期化する場合には、特にその滞在期間に注意する必要があります。なお、訪日外国人患者の方の中には、医療滞在ビザを取得して医療機関を受診される方もいらっしゃいます。両者では目的も内容も違いますので、混乱しないように、その違いをしっかりと理解しておきましょう。



解説

観光、保養、スポーツ、親族の訪問、講習または会合への参加、業務連絡その他これらに類似する活動等でビザの取得が必要な国・地域（<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/tanki/novisa.html>）から来日する外国人は一般的に短期滞在ビザを取得して訪日します。しかし、短期滞在ビザの滞在期間は、15日、30日または90日となっています。そのため、治療が長期化し滞在期間を超えるような場合には、在留期間の更新手続きを行う必要があります。在留資格「短期滞在」の在留期間の更新は、原則として、人道上の真にやむをえない事情又はこれに相当する特別な事情がある場合に認められるものとされており、病気治療を必要とする場合はこれにあたりとされています。

在留期間の更新が認められるためには、申請人が必要書類を申請人本人若しくは申請ができる者が必要書類を地方出入国在留管理官署に提出して審査を受ける必要があります。そして、この申請のために必要な書類の中には、医療機関が作成しなければならない「外国人患者に係る受入れ証明書」というものもあります。

なお、わが国では、治療や健診目的で訪日する外国人患者や医療機関からの要望に応えるために、2011年1月に医療を目的として訪日する外国人向けの医療滞在ビザが導入されました（外務省ホームページ www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/medical/）。医療滞在ビザでは、健診や治療を目的とした訪日外国人に対し、最大1年間の滞在、数回の出入国、外国人患者の身の回りを世話する者の同行を認めており、特に日本で本格的な治療や手術を受けることを考えている外国人患者に適した制度です。医療滞在ビザの取得には、登録身元保証機関の身元保証書、受入れ側の日本の医療機関による受診等予定証明書、治療予定表等が必要です。

医療滞在ビザ創設時の2012年の発給件数は188件でしたが、その数は年々増加傾向にあり、2018年は1,650件となっています。このように最近では、医療滞在ビザで医療機関を受診する訪日外国人患者の方も珍しくなくなっていますが、表3に示した通り、「短期滞在」ビザと「医療滞在」ビザでは、その目的や内容等も異なりますので、その違いをしっかりと理解しておきましょう。

表 3 短期滞在ビザと医療滞在ビザの比較

	医療滞在ビザ	短期滞在ビザ
入国目的	医療機関における治療、健康診断、温泉湯治等	左記のほか、観光、保養、スポーツ、親族の訪問、講習または会合への参加、業務連絡その他これらに類似する活動等
数次ビザ	必要に応じ最大3年間有効の数次ビザが発給される	数次ビザ取得には一定の要件を満たすことが必要
滞在期間	外国人患者の病態等を踏まえて最大1年間	15、30 または 90 日
申請手続き	パスポート、写真、査証申請書、医療機関による受診等予定証明書および身元保証機関による身元保証書、(90 日以上滞在中の場合) 在留資格認定証明書等	パスポート、写真、査証申請書、(招へいの場合) 招へい理由書、滞在予定表等
想定される対象者の例	(短期滞在の対象者に加え) ○ 90 日以上滞在中が必要な場合 ○ 長期にわたり繰り返し入国が必要な場合	訪日が年に1度程度で滞在中が短期間（90 日以内）の場合

<引用文献・参考資料>

- ・ 外務省「ビザ（査証）」発給統計
(https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00300500&result_page=1)
- ・ 法務省「短期滞在」ビザの更新
(http://www.moj.go.jp/ONLINE/IMMIGRATION/ZAIRYU_KOSHIN/zairyu_koshin10_17.html)
- ・ 外務省「医療滞在ビザ」
(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/medical/index.html>)

4 日本の医療制度の紹介

✓ ポイント

外国人患者が日本の医療機関を受診した際に、受診方法、診療費、薬剤等について、診療トラブルが起こるリスクがあります。診療トラブルを避けるためには日本の医療保険制度について事前に説明することが推奨されます。

解説

日本と海外の医療保険制度には違いがあり、それを理解しないまま外国人が日本の医療機関を受診することが診療トラブルにつながる場合があります。そのような診療トラブルを回避するために、来院時に日本の医療保険制度にて主に以下の項目について説明することが推奨されます。

① 公的医療保険

海外では、国営システムを導入し税を財源としてほぼ無料で医療サービスが提供される国や、国民一般に対する公的医療保障制度はなく多くの国民が民間保険に加入している国もあります。日本では国民皆保険が導入され、中長期在留する外国人は日本の公的医療保険の強制加入の対象となっていますが、訪日外国人は公的医療保険の対象とはならないため、その診療の対価は各医療機関で設定される自由診療価格となることを説明する必要があります。

② フリーアクセス

日本では診療所から病院まで様々なレベルの施設で検査や予防接種から複雑な治療等の医療サービスが提供され、それらは基本的にフリーアクセス、つまり医療機関・医師の選択の自由が認められています。海外では、診療所の医師と病院の専門医の機能・役割分担のため、患者にとってフリーアクセスが認められていない国もあります。このような国では、まず登録医師を受診し、入院や高度な専門医療が必要と判断されたら、登録医師が病院を紹介し、紹介状を書きます。患者はその紹介状を基に病院の予約、受診をします。また、ドクターフィー等を支払い医師や病院を指定して診察を受ける国もあります。

このように、医療機関の受診方法も異なることから、その受診方法についても説明が必要になる場合もあります。

③ 薬剤

日本では、医師が発行する処方箋を持参し、院内または院外の薬局で調剤してもらう医療用医薬品と、薬局やドラッグストア等において、患者が自身の症状にあわせて薬剤師等による情報提供を参考にしつつ購入できる一般用医薬品等があります。海外では一般用医薬品扱いである医薬品が日本では医療用医薬品扱いになっている場合や、海外で承認された用法・用量が日本では承認されていない場合もあるため、医薬品の海外と日本の取扱いの違いについて、患者に説明が必要になる場合もあります。

④ 診療費の支払い方法

海外ではキャッシュレス対応が普及している国もありますが、日本の医療機関ではキャッシュレス対応が整備されていない施設が多くあります。特に、旅行者は十分な現金を持ち合わせていない場合があるため支払い方法

については診察前に説明、確認する必要があります。また、前払いの国もあるため、診察前に診療費の支払い方法は説明することが推奨されます。

⑤日本における医療に関わる法令

感染症予防法（正式名称：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」）や、精神保健福祉法（正式名称：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」）のように、日本では一定の疾患に関して、関係法令に基づいて患者に対して入院を勧告したり入院させたりできるもの等もあります。しかし、このような感染症や精神疾患に対する法令の内容や手続きは国によって大きく異なるため、外国人患者に対して十分な説明を行わず一方的に日本の法令に基づいて対応してしまうとトラブルの原因になります。特に、精神疾患の患者に対して、精神保健福祉法に基づく書面の手渡しやサイン等の手続きなしに強制入院を行えば、国際的には監禁の罪に問われる可能性もあります。そのため、外国人患者が受診してきた場合には、必要に応じて、関係法令の内容や手続きについて説明し、納得してもらった上で診療を開始することが重要です。

このように、国により医療保険制度や環境整備が異なる場合があります。診療トラブルを回避するためには、必要に応じて事前の説明が推奨されます。

5 応招義務

ポイント

医療提供体制の変化や医師の働き方改革等を背景として、令和元年 12 月 25 日、応招義務に関する新しい通知となる「応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」（医政発 1225 第 4 号令和元年 12 月 25 日）が出されました。この通知では、外国人患者と応招義務の関係についても触れられており、外国人患者に対して応招義務が及ぶことを前提とした上で、診療しないことの正当化の可否についても、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則であるとしています。しかし、その一方で、この原則に該当しない場合なども触れられています。そのため、医療機関としては、この通知の内容を十分踏まえた上で外国人患者の受入れ体制の整備を進めていくようにしましょう。

解説

（１）「応招義務」に関する新しい通知

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条 1 項は、「診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。」として、いわゆる医師の応招義務を定めています。

この応招義務に関しては、これまでも時代の状況に応じて、いくつもの通知が出されてきました。しかし、近年の医療提供体制をめぐる変化や医師の働き方改革等を背景として、あらためて応招義務の考え方に関する検討・整理が行われ、その内容をまとめた応招義務に関する新しい通知が令和元年 12 月 25 日に出されました。それが、「応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な在り方等について」（医政発 1225 号第 4 号令和元年 12 月 25 日）です。本通知によれば、応招義務の解釈に関しては、今後は、この通知が基本的に妥当するものとされています。

（２）基本的考え方

本通知では、①応招義務は、医師又は歯科医師が国に対して負担する公法上の義務であり、私法上の義務ではないこと、②医師又は歯科医師が勤務医として医療機関に勤務する場合でも、応招義務を負うのは、個人としての医師又は歯科医師であること、③組織としての医療機関についても、患者からの診療の求めに対応する場合については、医師又は歯科医師個人の応招義務とは別に、医療機関としても、患者からの診療の求めに応じて、必要にして十分な治療を与えることが求められ、正当な理由なく診療を拒んではならないとしています。

その上で、医師・歯科医師あるいは医療機関が、どのような場合に患者を診療しないことが正当化されるか否かについて、最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）であることとされ、このほか、医療機関相互の機能分化・連携や医療の高度化・専門化等による医療提供体制の変化や勤務医の勤務環境への配慮の観点から、①診療時間（医療機関として診療を提供することが予定されている時間）か否か、②勤務時間（医師・歯科医師が医療機関の勤務医として診療を提供することが予定されている時間）か否か、③患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係、等が重要な考慮要素であるとしています。

(3) 緊急対応が必要な場合と緊急対応が不要な場合

また、本通知では、患者を診療しないことが正当化されるか否かは、緊急対応が必要な場合と、緊急対応が不要な場合で区分されるとして、それぞれの考え方を以下の表4のとおり、整理しています。

表4 緊急対応が必要な場合と不要な場合における考え方の整理

状況		正当化の可否に関する考え方
①緊急対応が必要な場合 (病状の深刻な救急患者等)	ア. 診療を求められたのが 診療時間内・勤務時間内 である場合	医療機関・医師・歯科医師の専門性・診断能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）を総合的に勘案しつつ、事実診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される。
	イ. 診療を求められたのが 診療時間外・勤務時間外 である場合	応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任を問われることはない（※） ※必要な処置をとった場合においても、医療設備が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。（例えば、心肺蘇生法等の応急処置の実施等） ※診療所等の医療機関へ直接患者が来院した場合、必要な処置を行った上で、救急対応の可能な病院等の医療機関に対応を依頼するのが望ましい。
②緊急対応が不要な場合 (病状の安定している 患者等)	ア. 診療を求められたのが 診療時間内・勤務時間内 である場合	原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要がある。ただし、緊急対応の必要がある場合に比べて、正当化される場合は、医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性（医療の代替可能性）のほか、患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係等も考慮して緩やかに解される。
	イ. 診療を求められたのが 診療時間外・勤務時間外 である場合	即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。ただし、時間内の受診依頼、他の診察可能な医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい。

(4) 応招義務と外国人患者

本通知は、応招義務と外国人患者との関係についても触れており、図 11 のとおり、外国人患者に対しても応招義務が適用されることを前提として、患者の人種・国籍等を理由に診療しないことは正当化されないとしています。また、文化の違いや言語の違い、帰国後に本国で医療を受けることが可能であること等のみを理由として診療しないことも正当化されないとしています。

なお、本通知では、図 11 の文中からも分かるとおり、「外国人患者についても、診療しないことの正当化事由は、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則である。」としています。そのため、外国人患者についても、当該患者を診療しないことが正当化されるかどうかは、前述の（２）や（３）に示された考え方等に従って判断されることになります。

そのため、医療機関としては、この通知の内容を十分踏まえた上で外国人患者の受入れ体制の整備を進めていくようにしましょう。

図 11 「応召義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」(一部抜粋)

「応召義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」
(医政発 1225 第 4 号令和元年 12 月 25 日)

(一部抜粋)

前文 (略)

1. 基本的考え方 (略)
2. 患者を診療しないことが正当化される事例の整理
 - (1) 緊急対応が必要な場合と緊急対応が不要な場合の整理 (略)
 - (2) 個別事例ごとの整理
 - ①患者の迷惑行為 (略)
 - ②医療費不払い (略)
 - ③入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等
 - ④差別的な取扱い

「患者の年齢、性別、人種・国籍、宗教等のみを理由に診療しないことは正当化されない。ただし、言語が通じない、宗教上の理由等により結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。(以下略)」

⑤訪日外国人観光客をはじめとした外国人患者への対応

「外国人患者についても、診療しないことの正当化事由は、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則である。外国人患者については、文化の違い(宗教的な問題で肌を見せられない等)、言語の違い(意思疎通の問題)、(特に外国人観光客について)本国に帰国することで医療を受けることが可能であること等、日本人患者とは異なる点があるが、これらの点のみをもって診療しないことは正当化されない。ただし、文化や言語の違い等により、結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。」

<参考資料>

- ・厚生労働「応召義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」
(医政発 1225 第 4 号令和元年 12 月 25 日)
(出所：<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf>)

6 本人確認

✓ ポイント

保険医療機関における本人確認は、医療保険制度の健全運営、患者の医療安全の観点及び犯罪被害を防ぐ観点から行うものです。各医療機関においては、厚生労働省より令和2年1月10日に発出された本人確認に関する通知やQ & Aを参考としながら、国籍差別につながらないように十分留意しつつ、自院における適切な本人確認の方法等を検討し、実施していくようにしましょう。

なお、公的医療保険制度に加入していない訪日外国人旅行者患者に係る本人確認についても、医療安全の観点、国内外の連絡先確認や海外旅行保険会社からの照会対応、未収金防止対策等の観点から、必要に応じて、適切に実施しましょう。

解説

(1) 「本人確認」に関する通知とQ & A

厚生労働省は、令和2年1月10日、医療機関等における本人確認に関して、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」（令和元年1月10日付け保保発0110第1号、保国発0110第1号、保高発0110第1号、保医発0110第1号通知。以下「令和2年1月通知」という。）及び『「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」に関する留意点について」（令和2年1月10日付け事務連絡。以下「令和2年1月事務連絡」という。）を発出しました。

令和2年1月通知等においては、保険医療機関等における本人確認は、①医療保険制度の健全運営、②患者の医療安全、③犯罪被害（詐欺罪、刑法第246条）の防止の観点から必要であるとして、保険医療機関等が、窓口で本人確認の必要性が高いと認める場合には、本人確認書類の提示を求めるとしています。

もっとも、保険医療機関等に対して本人確認が義務付けられたわけではありません。また、本人確認を行う際には、本人確認が恣意的に行われることで患者に混乱が生じることがないように、以下の点に留意することが求められています。

①保険医療機関等の判断で本人確認をする場合には、国籍による差別とならないよう、国籍に応じて本人確認の実施の有無を判断しないこと。

②提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められないが、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないこと。

③本人確認書類（写真付き身分証）については、以下に掲げるものを参考とすること。

＜写真付き身分証の例＞

運転免許書、運転経歴証明書（平成24年4月1日以降交付のもの）、旅券、個人番号カード（マイナンバーカード）、在留カード、特別永住証明書、官公庁が顔写真を貼付した書類（身体障害者手帳等）

また、幅広い範囲での本人確認を実施する際には、医療機関の受付や待合室の壁など、患者の目が届く場所に事前に掲示等を行うことによって、患者の受診の際に混乱を生じさせないように、十分な期間を設けて、本人確認を実施する趣旨を周知することが求められています（右図参照）。

（２）本人確認と外国人患者

保険医療機関が、窓口で本人確認の必要性が高いと認める場合には、外国人患者についても、日本人患者と同様に、本人確認書類の提示を求めることができます。しかし、左記の留意点の①に示されているとおり、単に外国人患者であるからという理由だけで本人確認書類の提示を求めることは、国籍差別につながり妥当ではありません。そのため、自院において、「窓口で本人確認の必要性が高いと認める場合」をどのような場合にするのか院内で検討する際には、このような差別的な取扱いにつながらないように十分注意しましょう。

なお、公的医療保険に加入している外国人患者は、一般的には在留外国人患者の方になりますが、この在留外国人患者の方の中には、被保険者証の氏名が通称名となっており、本人確認書類と氏名が異なる場合があります。この点について、令和２年１月事務連絡別紙『「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」に関する Q&A』では、「被保険者証に記載された氏名と同一の氏名が記載され本人確認書類を確認することや所持している本人確認書類に記載された生年月日等（氏名以外の項目）が被保険者証の情報と一致するか確認する」ことで本人確認を行うとされています。

（３）訪日外国人旅行者の場合

訪日外国人旅行者患者は、一般に自費診療で、公的医療保険診療の対象ではありませんので、厳密には、令和２年１月通知等の対象外となります。しかし、医療安全の観点から言えば、訪日外国人旅行者患者についても同じような本人確認が必要となります。さらに、訪日外国人旅行者患者の場合には、本マニュアルの 89 頁でも記されているとおり、①重症化した際の国内ならびに母国の連絡先の確認、②本人が加入している海外旅行保険や医療アシスタンス会社からの照会への対応、③未収金対策、等の観点からも本人確認が重要となってきます。そのため、医療機関としては、必要に応じて、訪日外国人旅行者患者に対しても適切な本人確認等を検討し、実施していくようにしましょう。

<参考資料>

- ・「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」
(令和２年１月 10 日付け保保発 0110 第 1 号、保国発 0110 第 1 号、保高発 0110 第 1 号、保医発 0110 第 1 号令和 2 年 1 月 10 日)
(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/iryo_shido/000118672.pdf)
- ・『「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」に関する留意点について』
(令和 2 年 1 月 10 日付け事務連絡)
(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/iryo_shido/000118673.pdf)

別添

* 院内掲示用の「本人確認のリーフレット」の一例です *

保険証と一緒に本人確認書類を見せていただく場合があります

当院では、医療保険制度の健全運営を維持する観点や患者様の医療安全の観点から**当院を初めて受診される方に対して本人確認**を実施いたします。
当院を受診する際には、保険証を提示していただくとともに本人確認書類（写真付き身分証）の提示をお願いいたします。
なお、本人確認書類がなくとも受診できます。

※行うケースを例示する形式でも可

本人確認を行わないケース

- ・過去の診療履歴等でご本人であることが確認できる場合（再診など）
- ・お子様の場合

各ケースは一例です。各医療機関でどのようなケースに本人確認を行うか事前にお決め下さい。

本人確認書類（写真付き身分証）の例

- ・運転免許証
- ・運転経歴証明書（平成 24 年 4 月 1 日以降交付のもの）
- ・旅券
- ・個人番号カード（マイナンバーカード）
- ・在留カード
- ・特別永住者証明書
- ・官公庁が顔写真を貼付した書類（身体障害者手帳等）

〇〇〇〇病院 院長

7 外国人患者受入れ医療機関リスト

✓ ポイント

厚生労働省では、外国人患者の受入れ体制整備施策の一環として、平成 30 年度から都道府県に対して、「外国人患者を受入れる拠点的な医療機関」の選出を求めるとともに、こうして集めた医療機関の情報を観光庁と連携して一元化し、「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト（医療機関リスト）」として公表しています。本リストは、外国人患者の方々の利便性の向上につなげていくことはもちろんのこと、医療機関にとっても、自院の地域等において外国人患者の受入れ可能な医療機関の情報を入手し、必要に応じて連携・協力関係を構築するために活用するなど、様々な形で活用されていくことが期待されています。

解説

(1) 概要

厚生労働省では、外国人患者の受入れ体制整備施策の一環として、外国人患者や医療機関の利便性、ならびに行政サービスの向上の観点に基づき、平成 30 年度から都道府県に対して、「外国人患者を受入れる拠点的な医療機関」の選出を求めるとともに、こうして集めた医療機関の情報を観光庁と連携して一元化し、「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト（医療機関リスト）」として公表しています。

本リストの作成にあたり、平成 30 年度に厚生労働省が都道府県に対して選出を求めた医療機関の要件は以下のとおりとなっています。

カテゴリー 1 「外国人患者で入院を要する救急患者に対応可能な医療機関」

- ①選出単位・選出件数：都道府県で 1 カ所以上
- ②選出される医療機関：都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関
- ③言語対応：多言語での対応が可能であること

カテゴリー 2 「外国人患者を受入れ可能な医療機関（診療所・歯科診療所も含む）」

- ①選出単位・選出件数：全ての二次医療圏において、1 カ所以上
- ②選出される医療機関：医療機関（診療所・歯科診療所も含む）
 - ※診療時間や診療科目には、特に制限を設けない
- ③言語対応：多言語での対応が可能であること

2020 年 2 月 17 日の最終更新の時点において、本リストに掲載されている医療機関の数は、「カテゴリー 1」が 376 医療機関、「カテゴリー 2」が 1028 医療機関（うち歯科医院が 263 医療機関）となっています。

(2) リストの公開方法及び掲載情報

本リストの情報は定期的に更新されています。最新の情報は、厚生労働省の HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html) において、以下の図 12 のとおり、エクセル形式公表されており、自由にダウンロードしたり、自院で使いやすいように加工したりすることも可能となっています。

また、本リストの情報は、多言語化（英語・中国語（簡体字／繁体字）・韓国語）されて、日本政府観光局（JNTO）ウェブサイト (https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html) において公開されています。

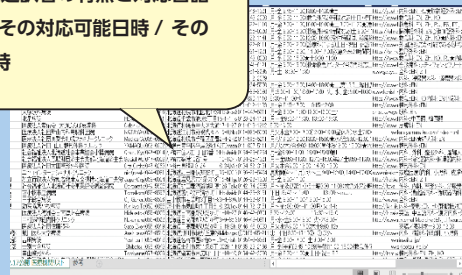
本リストの情報は、外国人患者の方が対応可能な医療機関を探すのに活用されることはもちろんのこと、地域における外国人患者の受入れ可能医療機関の現状を把握し今後の整備の参考にしたり、医療機関が自院の地域等における外国人患者の受入れ可能医療機関の情報等を入手して、必要に応じて連携・協力関係を構築のために活用したりするなど、様々な形で活用されていくことが期待されています。

もっとも、本リストは、当該リストに掲載されていない医療機関における外国人患者の診療を妨げたり、抑制したりするものではありませんし、当該リストに掲載されている医療機関だけに外国人患者の診療を限定しようとするものではありません。また、本リストは、在留外国人患者や訪日旅行者患者を受け入れる医療機関のリストであり、医療目的で来日する外国人患者を受け入れる医療機関のリストではないとされています。自院において外国人患者の受入れ体制を整備したり、地域の状況を把握したりする際には、これらの点に留意しながら、本リストを是非ご活用ください。

図 12 医療機関リストの掲載情報

<掲載情報>

都道府県 / 医療機関名（日本語・英語） / 郵便番号 / 住所（日本語・英語） / 電話番号 / 受付時間 / WEB サイト / 対応診療科と対応外国語 / 利用可能なクレジットカード / その他利用可能なキャッシュレスサービス / 24時間365日対応可否 / 災害拠点病院 / 外国人受入環境整備事業の対象医療機関 / JMIP / JIH / カテゴリー1又は2の指定有無 / 医療機関種別 / 救急医療体制 / 外国人患者対応の専門部署の有無と対応言語及びその対応可能日時 / 外国人向け 医療 コーディネーターの有無と対応言語及びその対応可能日時 / 医療通訳者の有無と対応言語及びその対応可能日時 / 遠隔通訳の有無と対応言語及びその対応可能日時 / その他の言語サポートの有無と対応言語及びその対応可能日時



都道府県	医療機関名	郵便番号	住所	電話番号	受付時間	WEB サイト	対応診療科	対応外国語	利用可能なクレジットカード	その他利用可能なキャッシュレスサービス	24時間365日対応可否	災害拠点病院	外国人受入環境整備事業の対象医療機関	JMIP	JIH	カテゴリー1又は2の指定有無	医療機関種別	救急医療体制	外国人患者対応の専門部署の有無	対応言語	対応可能日時	外国人向け医療コーディネーターの有無	対応言語	対応可能日時	医療通訳者の有無	対応言語	対応可能日時	遠隔通訳の有無	対応言語	対応可能日時	その他の言語サポートの有無	対応言語	対応可能日時	
東京都	東京大学医学部附属病院	113-8655	東京都文京区湯島1-3-3	03-3816-2111	24時間受付	http://www.u-tokyo.ac.jp	内科、外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、薬剤科、看護科、リハビリテーション科、国際医療センター	英語、中国語（簡体字）、韓国語	VISA、MasterCard、JCB、American Express	PayPay、楽天ペイ、メルペイ	24時間365日対応	災害拠点病院	外国人受入環境整備事業の対象医療機関	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	英語	24時間365日対応	あり	英語	24時間365日対応	あり	英語	24時間365日対応	あり	英語	24時間365日対応	あり	英語	24時間365日対応

<参考情報>

- ・厚生労働省「[外国人患者を受け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)
- ・日本政府観光局（JNTO）ウェブサイト(https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html)

8 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）

ポイント

2012 年、医療機関における外国人患者の受入れ体制の整備を推進し、外国人患者の方が安心・安全に日本の医療サービスを楽しむことができるようになるための認証制度として誕生したのが、「外国人患者受入れ医療機関認証制度」(JMIP) です。2020 年 2 月末現在、全国で 72 の医療機関がこの認証を受けています。

解説

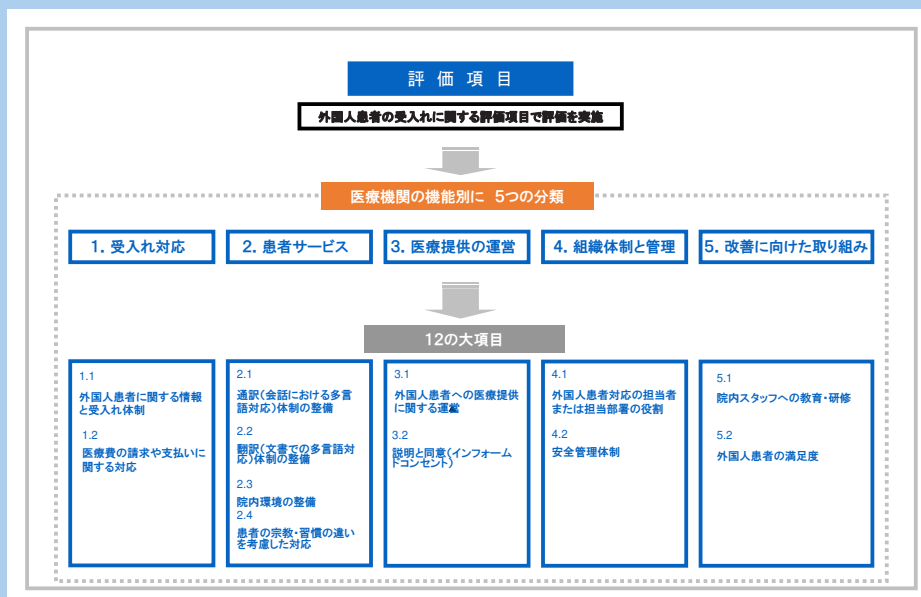
2012 年、医療機関における外国人患者の受入れ体制の整備を推進し、外国人患者の方が安心・安全に日本の医療サービスを楽しむことができるようになるための認証制度として誕生したのが、一般財団法人日本医療教育財団を実施主体とする「外国人患者受入れ医療機関認証制度」(Japan Medical Service Accreditation for International Patients: JMIP) です。

本認証制度の対象は、病院機能評価をはじめとする第三者による認証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となります。審査は、書面審査と訪問審査によって行われ、その評価は、図 13 に示したように、5 分類 12 大項目に区分された外国人患者の受入れに関する評価項目（下位項目数は 98 項目）に基づいて行われます。本認証の有効期間は 3 年間であり、更新審査によって更新が可能となっています。2020 年 2 月末現在、本認証を取得した医療機関の数は、72 医療機関です。

医療機関において、外国人患者の受入れ体制の整備に取り組む際には、この認証取得を目標とするのも一つの方法です。もっとも医療機関の中には、認証制度の対象外だったり、様々な理由から現時点で認証取得を目指すのが難しいところもあると思います。そのような場合でも、本認証制度のウェブサイトに掲載されている認証のために必要な資料や評価項目等を閲覧すると、医療機関において外国人患者の受入れ体制を整備する際にはどのような点に留意すれば良いのかよくわかります。このように本認証制度は、医療機関において外国人患者の受入れ体制の整備を進めていく上で、様々な形で役に立ちますので、是非参考にしてみてください。

なお、医療機関のための外国人患者の受入れ認証制度としては、「ジャパンインターナショナルホスピタルズ(JIH)」というものもあります。こちらは、一般社団法人 Medical Excellence Japan が実施している認証制度で、日本の高度な医療を目的に、医療ビザを取得し渡航する外国人患者の受入れに意欲があり、適切受入れ体制を整備した医療機関を認証して、海外に発信していくことを目的としています。医療機関の中には、JMIP と JIH の両方の認証を取得しているところもありますが、表 5 のとおり、認証制度の目的や内容は異なりますので、きちんとその違いや特徴を理解しておきましょう。

図 13 評価項目の概要



(出所：一般財団法人日本医療教育財団「外国人患者受入れ医療機関認証制度」説明資料)

表 5 JMIP および JIH の概要

	外国人患者受入れ 医療機関認証制度 (JMIP)	ジャパンインターナショナル ホスピタルズ (JIH)
実施主体	一般財団法人 日本医療教育財団	一般社団法人 Medical Excellence Japan (MEJ)
主な対象 外国人患者	在留外国人患者や訪日外国人旅行者患者などあらゆる外国人患者	治療・健診を目的に日本を訪れる外国人患者
事業内容	在留・訪日へ安心・安全な医療を提供するための環境が整備された医療機関を認証していく。	日本の高度な医療を目的に、医療ビザを取得し渡航する外国人患者の受入れに意欲があり、適切な受入れ体制を整備した医療機関を認証・推奨し、海外へ発信していく。
参考	一般財団法人日本医療教育財団 「外国人患者受入れ医療機関認証制度」 (http://jmip.jme.or.jp/)	一般社団法人 Medical Excellence Japan 「ジャパンインターナショナルホスピタルズ」 (https://medicalexcellencejapan.org/jp/business/certification/jih/)

9 医療通訳育成カリキュラム基準・認定制度・医療通訳費用の取扱い

✓ ポイント

医療通訳の質の担保を図るため、厚生労働省では医療通訳育成カリキュラム基準・テキストが作成されています。また、厚生労働科学研究「医療通訳認証の実用化に関する研究」の知見を活用して、医療通訳者に関連する団体より、認定制度の実施に向けた取り組みが進んでいます。

解説

(1) 医療通訳育成カリキュラム基準・テキスト

厚生労働省では、外国人患者受入環境整備事業の一環として、医療通訳者不足の問題ならびに医療通訳の質の担保の問題に対応するため、医療通訳に関する様々な施策を実施しています。その一つが、2013年度に実施された「医療通訳育成カリキュラム基準」の作成・公表です。本基準は、医療現場で専門職者として機能する医療通訳者を育成するための実施要領を示したものであり、①医療通訳者の役割や②医療通訳者が持つべき知識や能力の他、③医療通訳者を育成するための実施規程（受講条件、修了条件、研修形式、カリキュラム内容と時間配分、実務実習）等が示されています。また、厚生労働省では、この医療通訳育成カリキュラム基準に則ったテキストも作成・公表しています。

これらの基準・テキストは、厚生労働省の以下のウェブサイトで自由に閲覧・ダウンロードすることが可能となっており、医療通訳者を養成する養成教育機関や、医療通訳者を雇用および派遣する機関等において、医療通訳者の養成や研修等に活用されることが期待されています。

医療通訳



「医療通訳育成カリキュラム基準」(平成25年9月版) 準拠

一般財団法人日本医療教育財団

<厚生労働省「医療通訳に関する資料 一覧」>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>

(2) 医療通訳の認定制度

また、厚生労働省では、2016年度より、厚生労働科学研究において医療通訳の認定制度の検討を行っており、2019年度には、その検討結果も踏まえ、国際臨床医学会による医療通訳認定制度（「国際臨床医学会（ICM）認定 医療通訳士[®]」認定制度）が開始されています。

本認定制度には、①医療通訳試験合格者認定 と ②実務者認定の2つの方法があり、通訳する対象言語により、言語毎の審査、登録がおこなわれます。また、いずれの認定にも、「ICM 認定医療通訳士講習会（ICM 指定）」の受講が必要となっています。（詳細については、国際臨床医学会の「医療通訳士[®]」認定制度のウェブサイトをご参照ください。）

(3) 医療通訳費用の取扱い

なお、今後、医療通訳者の数が増えるに伴い、医療機関においては、院内あるいは外部の医療通訳者を活用しながら医療サービスを提供する機会が増えてくるものと考えられます。日本の公的医療保険に加入している在留外国人患者等の場合には、図 14 に示した通知にもあるとおり、医療通訳は「療養の給付と直接関係ないサービス等」と位置づけられており、その費用については、保険医療機関が患者に対して通訳サービスの内容を明確に説明し、患者の同意を得た上で、保険診療分とは別に徴収することができることとなっています。

一方、訪日外国人旅行者患者の場合には、自由診療ですので、医療機関としては、自由にその医療通訳費用を設定して請求・徴収することができます。ただ、訪日外国人旅行者患者の場合、海外旅行保険を利用して医療費を支払う場合、保険会社や医療アシスタンス会社の中には、補償するのは「治療に関する費用」だけであるとして、「医療通訳費」という請求項目ではその支払いを行わないところもありますので、その点は注意しておくようにしましょう。

図 14 通知「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」(抜粋)

「療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱いについて」(抜粋) (平成 17 年 9 月 1 日保医発第 091002 号)

1 費用徴収する場合の手続について

療養の給付と直接関係ないサービス等については、社会保険医療とは別に提供されるものであることから、もとより、その提供及び提供に係る費用の徴収については、関係法令を遵守した上で、保険医療機関等と患者の同意に基づき行われるものであるが、保険医療機関等は、その提供及び提供に係る費用の徴収に当たっては、患者の選択に資するよう次の事項に留意すること。

(中略)

2 療養の給付と直接関係ないサービス等

療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例としては、次に掲げるものが挙げられること。

(中略)

(2) 公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用

ウ 外国人患者が自国の保険請求等に必要診断書等の翻訳料等

(中略)

(5) その他

イ 日本語を理解できない患者に対する通訳料

<参考情報>

- ・厚生労働省「医療通訳に関する資料一覧」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>)

- ・厚生労働省「療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱いについて」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000610155.pdf>)

- ・国際臨床医学会「国際臨床医学会 (ICM) 認定『医療通訳士[®]』認定制度について」

(<http://kokusairinshougaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth00.html>)

10 海外旅行保険

✓ ポイント

海外旅行保険には様々なタイプが存在します。そのため、訪日外国人旅行者の方が受診してきた際には、海外旅行保険の保有の有無を確認するだけでなく、その海外旅行保険がどのようなタイプなのかきちんと把握して適切な対応を取ることがトラブルを防止する上で重要です。

解説

(1) 海外旅行保険とは

海外旅行保険とは、外国旅行中の予期せぬアクシデントや疾病、怪我等によって生じた経済的負担を保障する保険です。訪日外国人旅行者が医療機関を受診した場合、医療費は100%自己負担となります。そのため、訪日外国人旅行者が医療費の心配をせずに安心して日本の医療機関を受診するためには、訪日外国人旅行者に海外旅行保険に加入してもらうことが推奨されます。

しかし、観光庁が2018年3月に発表した「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」によると、調査対象者3,383名のうち海外旅行保険に加入していたのは73%で、23%が無保険でした。こうした状況を踏まえ、現在政府は「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策（案）」で、訪日外国人旅行者の海外旅行保険加入を促進するために様々な取り組みを行っています。そのため今後は、訪日外国人旅行者の海外旅行保険加入率は少しずつ高まると考えられます。

(2) 海外旅行保険の主な種類と特徴

一口に「海外旅行保険」といっても様々なタイプがあります。ここでは主な3つのタイプについて紹介します。

① Pay & Claim 型の海外旅行保険

「Pay & Claim 型の海外旅行保険」とは、訪日外国人旅行者患者が一度医療費を全額医療機関に支払い、帰国後に保険会社に請求して償還を受けるタイプの海外旅行保険のことを言います。海外旅行保険の中には、この「Pay & Claim 型の海外旅行保険」が珍しくありません。この型の海外旅行保険では、訪日外国人旅行者は、医療費を全額一度医療機関に支払う必要がありますので、医療機関としては、海外旅行保険に加入していない訪日外国人旅行者患者と同じように取り扱う必要があります。ですので、医療機関としては、海外旅行保険を保有しているからといって安心することなく、きちんと患者本人に対して医療費の説明・請求を行い、医療費を支払ってもらうようにしましょう。

なお、この型の海外旅行保険では、訪日外国人旅行者患者は帰国後の医療費償還に必要な関係書類（診断書等）の発行を医療機関に求めますが、この関係書類は、当該患者の母国語でなくても、日本語で問題ない場合もありますし、英文書であれば多くの国で通用すると言われています。

②医療アシスタンス付きの海外旅行保険

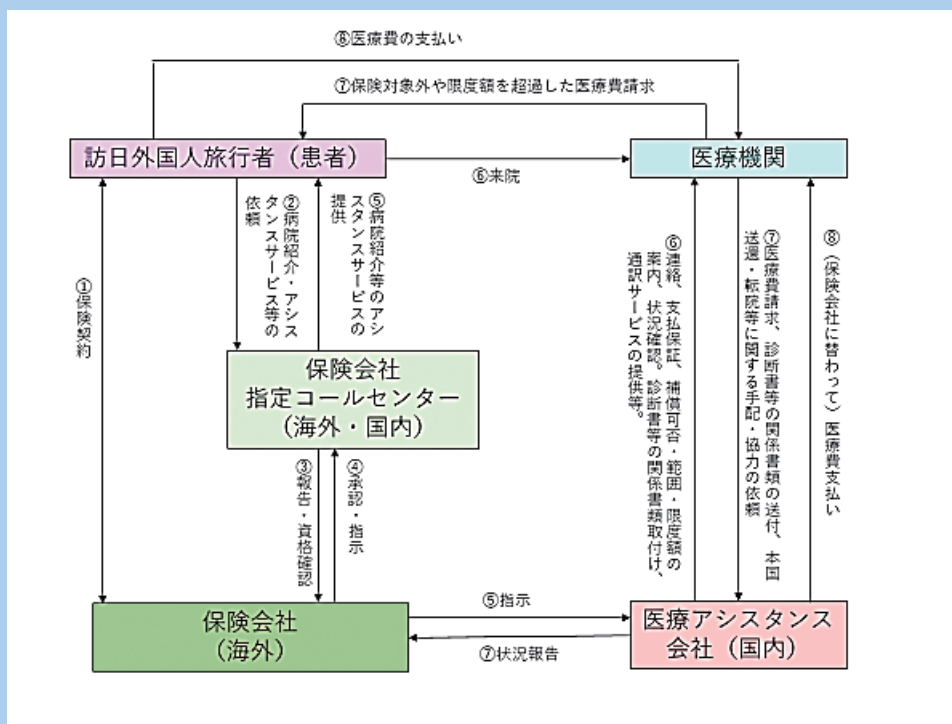
「医療アシスタンス付きの海外旅行保険」とは、医療アシスタンス会社が、海外旅行保険会社、訪日外国人旅行者、医療機関に介在して、必要な手配や処理を行ってくれる型の海外旅行保険のことをいいます。

図 15 は、その基本的な仕組みを示したものになります。この図にあるとおり、外国人旅行者は医療機関の受診を検討した際に、まず、保険会社が提示するコールセンターに連絡します。連絡を受けたコールセンターは保険会社に本人の資格確認を行い、確認が取れば外国人旅行者に対して病院の紹介サービス等を提供します。同時に保険会社は、提携している医療アシスタンス会社に必要なアシスタンスサービスを指示します。そして指示を受けた医療アシスタンス会社は医療機関に、当該外国人旅行者の保険資格や補償の可否、範囲、上限額等の情報を記載した支払い保証書（Guarantee of Payment: GOP）を医療機関に送付します。この支払保証書は、医療機関にとって非常に重要なものになります。なぜなら、この支払保証書によって支払保証されたものについては、医療アシスタンス会社が保険会社に代わって、医療機関に対して医療費の立て替え払いを行ってくれるからです。ですので、医療機関としては、支払い保証書が届けば、少なくともその範囲のものについては未収金等の心配をすることなく、安心して治療や検査を当該外国人患者に対して提供できることになります。

なお、医療アシスタンス付き海外旅行保険では、この医療アシスタンス会社が、必要に応じて、通訳サービスや本国にいる家族への連絡の手配の他、医療搬送やご遺体搬送等の手続きなども行います。ですので、訪日外国人旅行者患者はもちろんのこと、医療機関にとってもこの医療アシスタンス付き海外旅行保険は、非常に便利で安心なタイプの海外旅行保険ということになります。

もっとも、当然のことながら、上記のような「支払保証」や「アシスタンスサービス」はあくまでも保険の補償範囲内に限られます。訪日外国人旅行者患者の方が医療アシスタンス付きの海外旅行保険を保有していたとしても、補償内容や補償限度額を超えた医療費の立替払いやアシスタンスサービスは行われませんので、その点は注意しておきましょう。

図 15 医療アシスタンス付き海外旅行保険の仕組み



③ Direct Billing 型の海外旅行保険

「Direct Billing 型の海外旅行保険」とは、医療機関と海外旅行保険会社と直接契約して、当該保険会社の保険に加入している訪日外国人旅行者患者が医療機関を受診してきた際には、医療機関はその請求書を直接当該海外旅行保険会社へ送って、医療費を支払ってもらうタイプの海外旅行保険のことをいいます。もちろん、この型の海外旅行保険でも、前述の②と同様、当該海外旅行保険を利用して医療費の支払いを行う場合には、あらかじめ被保険者である訪日外国人旅行者患者が保険会社のコールセンターに連絡して、被保険者資格の確認等を受ける必要があります。また、その後、保険会社から支払保証が医療機関に送られてきますが、保険会社が医療費を支払ってくれるのは、その支払い保証の範囲のみとなりますので、支払い保証外の費用については、医療機関は患者本人に請求する必要があります。

最近、海外の保険会社の中には、日本の医療機関に対しては、この Direct Billing に関する契約を持ちかけるところも増えてきているようです。海外の保険会社との契約は、直接やり取りを行うことができるなどのメリットがある一方で、そのやり取りを英語で行う必要があったり、時差の問題が発生したりするなど、日本の医療機関にとって負担となることも少なくありません。ですので、海外の保険会社から、Direct Billing 等に関する契約をもちかけられた際には、そのメリット・デメリットをしっかりと見極めて、慎重に判断するようにしてください。

(3) 海外旅行保険の多種多様・複雑な補償内容・条件

海外旅行保険のうち、③の Direct Billing 型は非常に限られていますので、訪日外国人旅行者の保有する海外旅行保険の大部分は、「Pay & Claim 型の海外旅行保険」か「医療アシスタンス付きの海外旅行保険」のいずれかということになります。

もっとも、実際には、もっと複雑で、結果的に、両者を組み合わせたような海外旅行保険が珍しくありません。例えば、図 16 は、海外で販売されている海外旅行保険の補償内容・補償条件の一部を抜粋したものです。例 1 は、医療アシスタンス付きの海外旅行保険として販売されている商品の補償範囲を示したのですが、この保険では、入院費用に関しては、確かに、医療アシスタンス会社が医療機関に対して医療費を立て替え払いしてくれることになっています。しかし、簡単な外来治療費に関しては、患者本人が医療機関に対して医療費を支払い、帰国後に保険会社に請求するいわゆる「Pay & Claim」型の形を取るようになっています。そのため、医療機関としては、入院患者の場合は医療アシスタンス会社、外来患者の場合は患者本人という具合に、患者が入院患者か外来患者かによって医療費の請求先が変わることになります。

また、例 2 は、別の医療アシスタンス付き海外旅行保険の補償内容・補償条件の一部になります。この保険では、\$100,000 までの緊急治療の費用が補償範囲とされています。しかし、それと同時に \$100 の「免責額 (Deductible)」が設定されています。このように免責額が設定されている場合には、患者本人が免責額までの医療費を医療機関に支払い（この場合は \$100）、その残りの額を保険会社が医療機関に支払うことになります。そのため、医療機関としては、免責額については、きちんと患者本人に請求して支払ってもらう必要があります。

ここに挙げたのはほんの一部の例に過ぎませんが、このように海外旅行保険の補償内容や補償条件は多種多様で複雑なものも少なくありません。そして、訪日外国人旅行者患者自身も、自分が購入した保険商品の内容をしっかりと把握しているわけではありません。ですので、訪日外国人旅行者患者の方が海外旅行保険を利用した支払いを希望されている場合には、ご本人の保有する被保険者証に記載されているコールセンター等に連絡してもらい、補償内容や補償条件をしっかりと把握してもらったり、医療アシスタンス会社から医療機関の方へ連絡してもらうようにしたりするなど、必要に応じた対応を取ってもらうことが非常に重要となります。

図 16 海外旅行保険の補償内容・補償条件の例

<例 1>

要約：入院費用は、支払い保証の範囲において、〇〇アシスタンス会社から医療機関に直接支払います…。簡単な外来治療に関しては、御自身でお支払いいただき、帰国後に我々の方に請求していただくことになります。

Payment for medical treatment abroad

If you are admitted to a hospital/clinic while abroad, Assistance will arrange for medical expenses covered by the certificate to be paid direct to the hospital/clinic. To take advantage of this benefit someone must contact Assistance for you as soon as possible.

For simple out-patient treatment, you should pay the hospital/clinic yourself and claim back medical expenses from us on your return to your home area. Beware of requests for you to sign for excessive treatment or charges. If you are in doubt, please call Assistance for guidance.

(<https://www.pdfFiller.com/jsfiller-desk18/?projectId=423136561#1602fa19e2f3c037893e8a37f0a563f8>)

<例 2>

セクション 2 - 医療関連給付・範囲

緊急医療に関する費用（怪我&疾病）\$100,000

免責額 \$100

歯科治療に関する費用 緊急治療に関する費用に含まれ、上限は \$1,000

歯一本 \$200

緊急搬送 緊急治療に関する費用に含まれる

遺体搬送 \$7,000

Table of Benefits:

Insured Event	Sum Insured
Section 1 - Personal Accident Benefits	Principal Sum Insured \$25,000
Accidental Death	100% of the Principal Sum Insured
Permanent Partial Disability	% of the Principal Sum Insured as per scale.
Permanent Total Disability	100% of the Principal Sum Insured
Section 2 - Medical and Related Benefits	
Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness)	\$100,000
Deductible	\$100
Dental Expenses	Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of \$1,000
Per Tooth	\$200
Emergency Medical Evacuation	Included in Emergency Medical Expenses
Repatriation of Remains	\$7,000
Section 3 - Travel Inconvenience Benefits	
Baggage / Personal Effects	\$1,000
Per Bag	\$500

(<http://tjwlcndn.com/cms/pdf/AIG-Travel-Guard-Policy-Wording-UAE.pdf>)

(4) 日本国内で加入できる訪日外国人旅行者のための海外旅行保険

海外旅行保険は、海外渡航前に本国で入るのが一般的です。しかし、政府は、訪日外国人旅行者の海外旅行保険加入率向上を図るため、数年前から、複数の大手損保保険会社の協力を得て、訪日外国人旅行者が、日本入国後に空港等で加入できる海外旅行保険の販売を実現しています。これらの海外旅行保険は、いわゆる医療アシスタンス付き海外旅行保険となっており、緊急治療の費用の他、医療搬送・遺体搬送の費用が補償対象となっています。

また、最近では、一部の地域において、地下鉄等の乗車券と海外旅行保険がセットになった商品等も販売されるようになってきています。訪日外国人旅行者患者の医療費は全額自己負担であることを踏まえると、こうした様々な取り組みやその普及によって、訪日外国人旅行者の方々の海外旅行保険加入率が向上していくことが望まれます。

図 17 訪日外国人旅行者のための海外旅行保険関連商品のチラシ例



(左: https://www.sompo-japan-off.jp/travelins/travelins_en.html)

(右: https://t-o.tokiomarine-nichido.co.jp/IB01/dfw/IB01/ZS3101_WC/main2)



(https://www.kotsu.metro.tokyo.jp/pickup_information/news/pdf/2019/sub_p_201907058642_h_01.pdf)

第2章

外国人患者の円滑な受入れのための体制整備

- ◆ 11 「外国人患者の受入れに関する体制整備方針」の決定
- ◆ 12 外国人患者受入れ医療コーディネーター／担当者・部署の設置
- ◆ 13 医療費の設定
- ◆ 14 医療費概算の事前提示
- ◆ 15 キャッシュレス対応
- ◆ 16 通訳体制の整備
- ◆ 17 院内文書の多言語化
- ◆ 18 マニュアルの整備
- ◆ 19 院内環境の整備
- ◆ 20 宗教・習慣上の対応
- ◆ 21 感染症対策
- ◆ 22 外部医療機関との連携
- ◆ 23 研修
- ◆ 24 情報提供
- ◆ 25 医療紛争

11 「外国人患者の受入れに関する体制整備方針」の決定

✓ ポイント

一口に「外国人患者の受入れ体制の整備」といっても、具体的にどのような体制を整備する必要があるかは、その医療機関を受診する外国人患者の数や特徴のほか、医療機関の規模や機能、地域の状況等によって異なります。そのため、外国人患者の受入れ体制を整備するには、まず、自院においてどのような受入れ体制を整備する必要があるのか考え、その結果を踏まえながら、自院の状況に応じた受入れ体制を整備し、実施していくことが推奨されます。

解説

一口に外国人患者の受入れ体制を整備するといっても、具体的にどのような受入れ体制を整備するかは、その医療機関を受診する外国人患者の数や特徴のほか、医療機関の種類や機能、地域の状況等によって異なります。そのためまずは、以下のような手順を踏まえて自院において具体的にどのような受入れ体制を整備する必要があるか検討することが推奨されます。

（１）自院における外国人患者の受診状況の把握（現在および将来）

まず、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等）」、「診療科」「外来・入院」、「救急か否か」、「受診ルート」、「その他の特徴」等についてです。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」等を記入する欄を設ける等の方法が考えられます。

これまで外国人患者の受診状況を特に把握していなかった医療機関にとっては、少し面倒に感じるかもしれませんが、自院を受診する外国人患者の受診状況を正確に把握できれば、それだけ自院ではどのような点に注意しながら受入れ体制の整備を進めていくべきなのか、またどのような手段や方法が自院において最も望ましいのか判断することが可能となります。その意味では非常に重要な作業となりますので、是非しっかりと取り組んでみてください。なお、最近は、訪日外国人旅行者に人気のある地方の観光地などをはじめとして急速に外国人患者の受診が増えている医療機関もあります。そのような医療機関では特に、現在の状況把握だけでなく将来の外国人患者の受診予測をしておくことが推奨されます。

（２）受入れ体制の現状および課題の抽出

自院における外国人患者の受診状況が把握できたら、次に、現在自院で行っている外国人患者の受入れに関する取り組みや、自院が外国人患者の受入れに関して抱えている課題や問題点をすべて洗い出してみましょう。課題や問題には、未収金の発生など目に見える課題だけではなく、「外国人患者とコミュニケーションがうまく取れず、〇〇の説明が十分にできなかった。」等、職員が外国人患者に対応する際に抱えている障害や不安、負担等も含まれます。可能であれば、一度スタッフ全員に対しアンケート調査を行い、スタッフが外国人患者対応に関してどのようなトラブルを経験したり、負担や不安を感じたりしているのか確認してみるとよいでしょう。

(3) 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」の決定

(1)、(2)の作業を終えたら、その結果を基に、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、以下のような項目を盛り込むことが推奨されます。

表6 受入れ体制整備方針の主な項目

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医療費概算の提示方法	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、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や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。

12 外国人患者受入れ医療コーディネーター/ 担当者・部署の設置

✓ ポイント

医療機関において、策定した「外国人患者受入れ体制整備方針」に基づいて外国人患者の受入れを日々円滑に行うためには、外国人患者の受入れに伴い発生する特有の業務や役割を果たす担当者や担当部署を決めておくことが大切です。

この点、厚生労働省では、2018 年度から、このような業務や役割を果たす人材を「外国人患者受入れ医療コーディネーター」と呼び、その役割やあり方に関する検討を行ってきました。また、2019 年度からは、その検討結果を反映した「外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」も実施しています。

自院において、専任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置すべきか、それとも複数の部署や担当者でその機能を分担すべきかについては、それぞれの医療機関の外国人患者の受診数や受診状況、医療機関の規模や機能等によっても異なりますが、こうした研修等も参考にしながら、自院の状況に相応しい外国人患者の受入れに関する担当者や担当部署を設置するようにしましょう。



解説

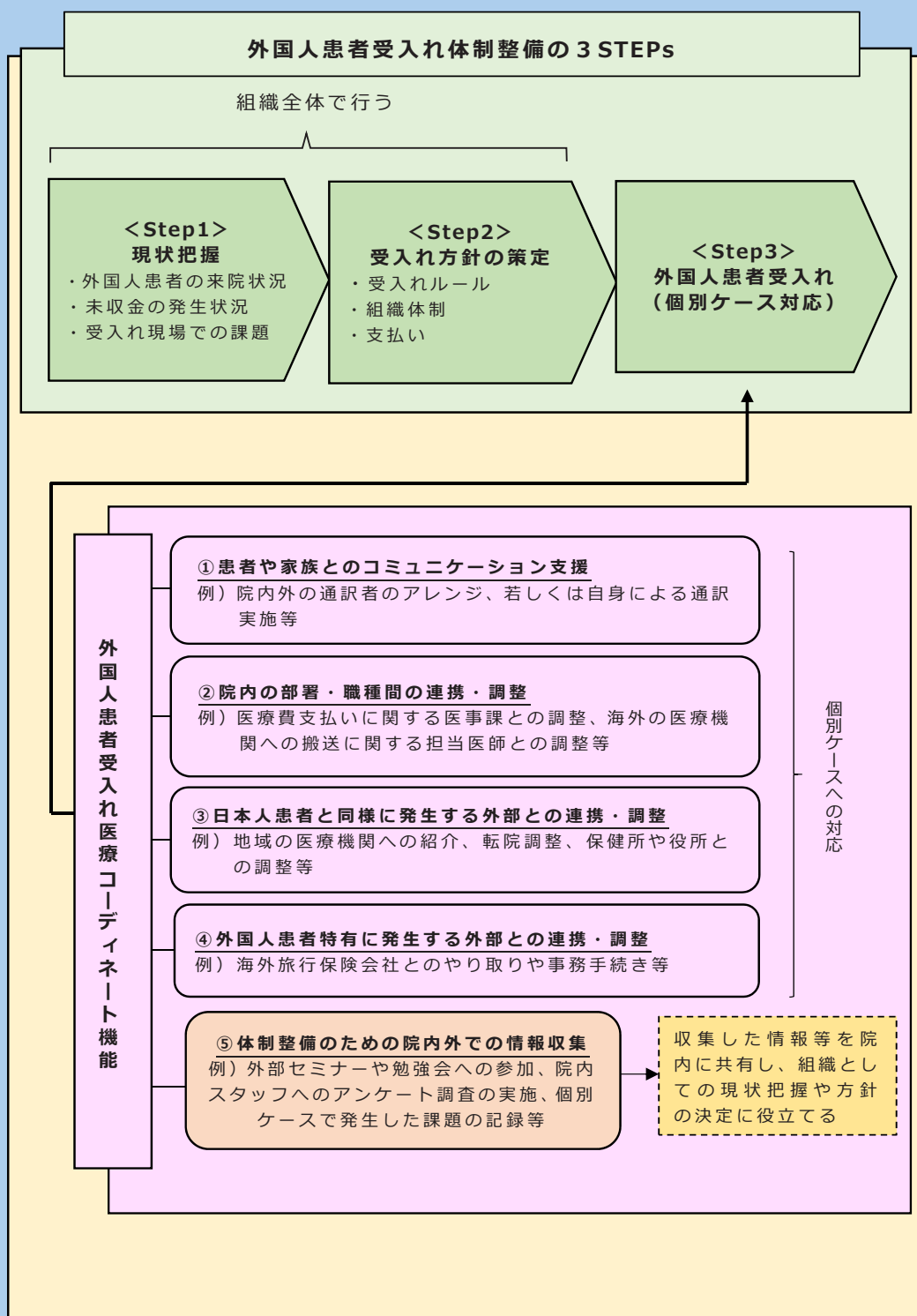
（１）外国人患者受け担当者・担当部署の設置 — 「外国人患者受け入れ医療コーディネート機能」 —

医療機関において、「11. 外国人患者の受入れに関する体制整備方針」で紹介したような方針を策定し、その方針に従って外国人患者の受入れを日々円滑に行うためには、外国人患者の受入れに伴い発生する特有の業務や役割を果たす担当者や担当部署を決めておくことが大切です。

この点、厚生労働省では、2018 年度から、このような業務や役割を果たす人材を「外国人受入れ医療コーディネーター」と呼び、その役割や在り方について検討を行ってきました。また、2019 年度からは、その結果を踏まえた「外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」も実施しています。

図 18 は、養成研修テキストの中で用いられている「外国人患者の受入体制整備の 3 STEPs」と「外国人患者受入れコーディネート機能」の内容を一つにまとめて図式化したものになります。この図にもあるとおり、養成研修テキストでは、外国人患者の受入れ体制整備は「現状把握」、「受入れ方針の決定」、「外国人患者の受入れ（個別ケース対応）」という 3 つのステップで順番進めていくべきであるとしています。そして、STEP 3 の「外国人患者の受入れ（個別ケース対応）」を行うためには、院内に「外国人患者受入れ医療コーディネート機能」を有する必要があるとしており、この機能には、大きく分けて、①患者や家族とのコミュニケーション支援、②院内の部署・職種間の調整、③日本人患者でも発生する外国との連携・調整、④外国人患者特有に発生する外部との連携・調整、⑤体制整備のための院内外での情報収集の 5 つがあるとしています。

図 18 「外国人患者の受入体制整備の3STEP」と「外国人患者受入れコーディネート機能」



(出所：厚生労働省厚生労働省委託事業「外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」カリキュラムテキスト（2020年2月）
3-5 頁の内容を基に作成)

(2) 外国人患者受入れ医療コーディネート機能を持つための人員配置モデル

その上で、養成研修テキストでは、これらの機能をどのような人員配置で実現していくかは、「受入患者数」と「コーディネート機能のあり方」の観点から、図 19 のとおり、3つのモデルが考えられるとしています。

なお、ここで縦軸に設定されている「コーディネート機能の在り方」ですが、これには、「業務分散型」と「業務集中型」という考え方が用いられています。養成研修テキストによれば、「業務分散型」は、担当者でないと行えない一部業務を除いて現場スタッフも外国人患者対応を行うやり方のことをいい、この型の場合は、現場スタッフがそれぞれ外国人患者対応を行えるようにするために通訳ツールや対応フローなどを周知・浸透させていく必要があるとしています。この型の場合、対応力向上に一定以上の時間がかかるため立ち上げ期は特に大変ですが、周知・浸透が進み、院内全体の対応力が上がってくれば、担当者は現場スタッフの支援や困難ケースに集中することができ、外国人患者数が増えてきた場合にも対応しやすいことが大きなメリットであるとしています。

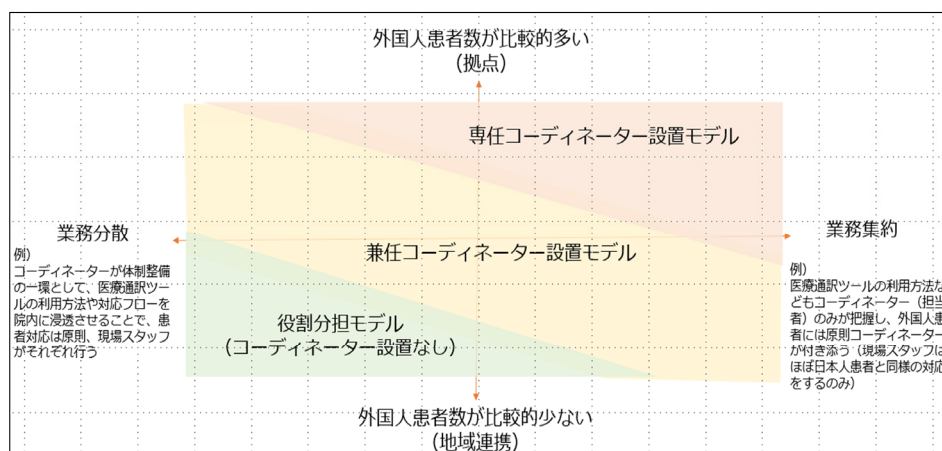
一方、「業務集中型」は、外国人患者受入れ医療コーディネートの業務を一人あるいは少人数に集約させるやり方のことをいいます。この型の場合、外国人患者が来院すれば必ずその担当者が担当し、外国人患者さんに関わる院内外の対応や手続きを基本的に、その担当者が行うことになります。業務を集約すると、外国人患者受入れに関するノウハウが担当者に蓄積されスキルが上がるため経験を積み重ねれば対応がスムーズになる、また、外国人患者であっても日本人患者と異なる対応はすべて担当者に任せてしまえば良いため、現場スタッフの負担が小さいというメリットがあります。その一方で、外国人患者の数が増えるとそれに比例して担当者の業務が増えていってしまうため、担当者の業務負担過多になりやすいのがデメリットです。また、担当者への依存度が高いため、ノウハウが蓄積された担当者が退職した場合など、途端に院内全体の対応力が下がってしまうリスクもあるとしています。

いずれにしても、養成研修テキストでは、「受入患者数」と上記のような「コーディネート機能のあり方」から、医療コーディネート機能を持つための人員配置モデルとしては、①専任の医療コーディネーターを配置する「専任医療コーディネーター設置モデル」、②専任の医療コーディネーターは配置せず、一部の職員に医療コーディネーターを兼任させる「兼任医療コーディネーター設置モデル」、③医療コーディネーターは一切配置せず、院内の部署・職員で分担して医療コーディネーターの機能を果たしていく、「役割分担モデル(専任医療コーディネーターの設置なし)」の3つが考えられるとしています。

また、養成研修テキストでは、それぞれの医療機関において、どのモデルが望ましいのか判断するための参考としてもらうために、図 20 のような「人員配置モデル判定のためのチャート」も紹介しています。

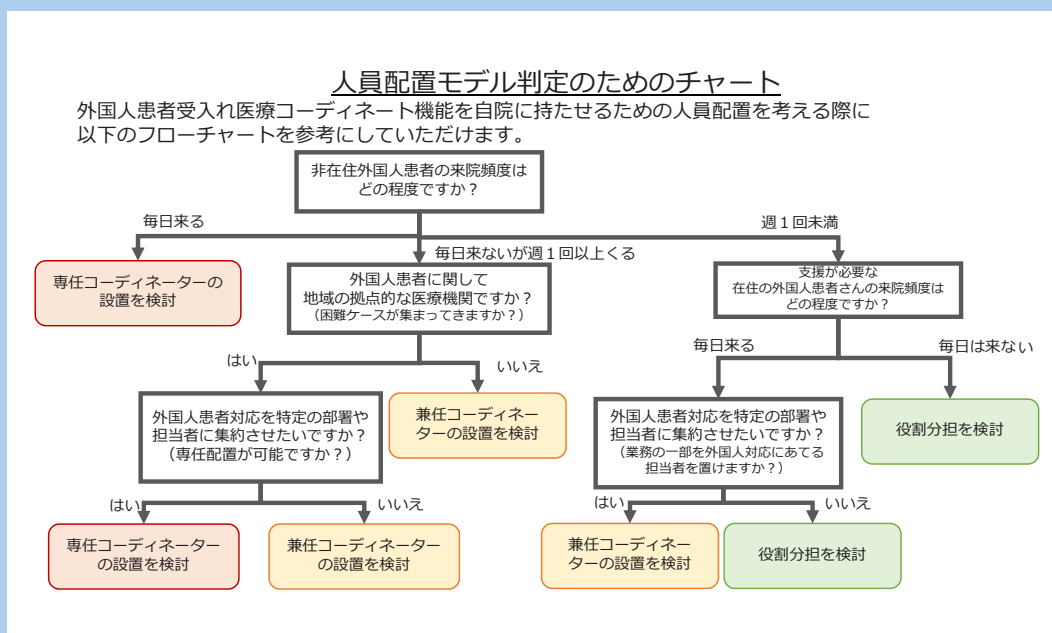
医療機関において、外国人患者の受け入れを円滑に行うためには、院内文書の多言語化やマニュアルの整備等といった一定の体制整備とともに、日々来院してくる外国人患者の受入れに対応するための「外国人患者受入れ医療コーディネート機能」を有しておくことが重要であることは言うまでもありません。しかし、この機能を果たすために、専任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置すべきか、それとも複数の部署や担当者でその機能を分担すべきかについては、それぞれの医療機関の外国人患者の受診数や受診状況、医療機関の規模や機能等によっても異なります。ですので、こうした研修テキストの内容等も参考にしながら、自院の状況に相応しい外国人患者の受入れに関する担当者や担当部署を設置するようにしましょう。

図 19 外国人患者受入れ医療コーディネート機能を持つための人員配置モデル



モデル	内容
①専任コーディネーター設置モデル	専任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置する。
②兼任コーディネーター設置モデル	一部の職員に、外国人患者受入れ医療コーディネーターを兼任させる。
③役割分担モデル (コーディネーター設置なし)	外国人患者受入れ医療コーディネーターは配置せず、その業務を複数の担当者・担当部署で分担して行う。

図 20 人員配置モデル判定のためのチャート



(出所：厚生労働省厚生労働省委託事業「外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」カリキュラムテキスト（2020年2月）
6-8 頁の内容を基に作成）

13 医療費の設定

ポイント

訪日外国人旅行者患者は自由診療となるため、それぞれの医療機関で自由に診療価格を設定することができます。しかし、訪日外国人旅行者患者の診療報酬をどのように設定すれば良いのか判断するのは容易ではありません。そこで、厚生労働省では、厚生労働研究班を通じて、医療機関が訪日外国人旅行者患者の診療報酬価格を設定する際のノウハウをまとめた「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」を公表しています。

解説

2018 年度に厚生労働省が実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」において、訪日外国人旅行者患者に対する診療価格を尋ねたところ、回答した 4,899 医療機関のうち、90% にあたる医療機関が 1 点あたり 10 円（または消費税込みで 10.8 円か 11 円）で訪日外国人旅行者患者に対する診療価格を設定していると回答しています（図 21）。このことから、現在、日本では、多くの医療機関が訪日外国人旅行者患者に対しても、公的医療保険の対象となる患者と同じ価格で医療サービスを提供していることが分かります。

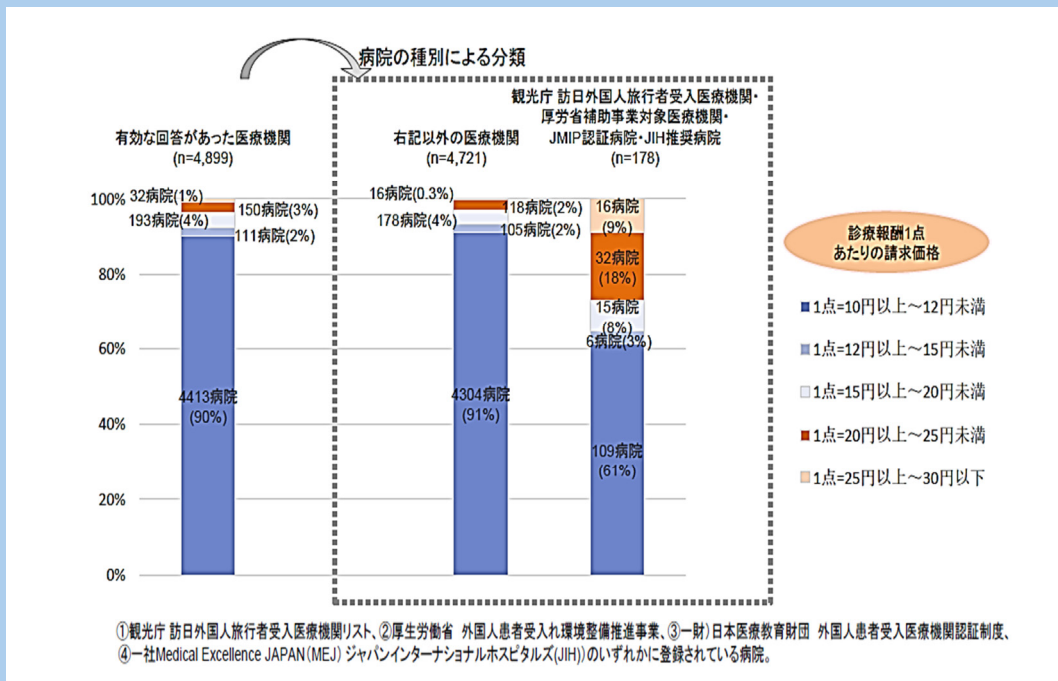
しかし、本マニュアルの中でも触れているとおり、外国人患者の受入れを円滑に行うためには一定の費用をかけて通訳体制や院内環境を整備する必要があります。また、特に訪日外国人旅行者患者の場合には、「10. 海外旅行保険」の中でも述べている通り、保険会社や医療アシスタンス会社とのやり取りなど、公的医療保険の対象の患者では生じないような事務的・時間的負担が発生します。

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、経営的にも安定してその体制を維持していくためには、その費用等をきちんと反映した診療価格を設定し、訪日外国人旅行者患者等に対してはその設定された診療価格に基づいて医療費を請求していくことが推奨されます。

もっとも、訪日外国人旅行者の自由診療における診療価格をどのように設定すれば良いかは、医療機関にとってはなかなか難しい問題です。そこで厚生労働省では、医療機関が訪日外国人に自由診療の提供を行う際の個別の診療価格設定に資するよう、厚生労働行政推進事業「外国人患者の受入れ環境整備に関する研究（訪日外国人に対する適切な診療報酬価格に関する研究）」研究班（分担研究者 東京大学大学院 田倉智之）において検討を行い、その知見を踏まえた「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル 第 2.4 版」を公表しています (<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584880.pdf>)。

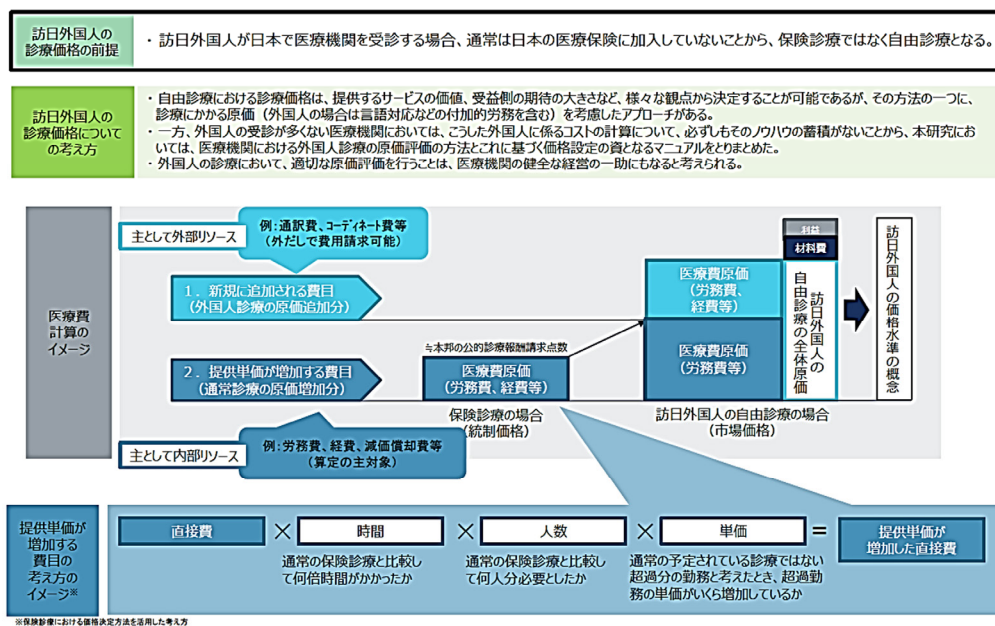
本算定方法マニュアルは、図 22 の考え方に基づいて、①診療価格の検討の基本的な考え方や訪日外国人自由診療価格の概念について説明した「共通パート」、②医科病院における医療費原価計算の概要やめ方、必要な情報収集の方法等について説明した「医科病院（入院・外来）パート」、③ ②と同じ内容について医科・歯科診療所の観点から説明した「医科・歯科診療所パート」の 3 部構成となっています。是非、この算定方法マニュアルを活用して、自院において適切と思われる診療価格を設定し、経営的な観点からも安定した外国人患者の受入れ体制を整備・維持していくようにしましょう。

図 21 訪日外国人旅行者に対する診療価格



(出所：厚生労働省「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査の結果（概要版）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496345.pdf>)

図 22 訪日外国人の診療価格算定方法マニュアルの基本的な考え方



(出所：厚生労働省「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル 第2.4版」、<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584880.pdf>)

14 医療費概算の事前提示

✓ ポイント

「訪日外国人旅行者患者」の場合には、医療費は自費診療であり、その多くは当日自分で支払うこととなります。医療費の支払いについて納得してもらい、自院でどこまでの治療を行うのか当該患者と医療機関で話し合い患者の同意を得るには、事前に概算医療費を提示することが推奨されます。自院において、どのように概算医療費を算出し提示するのか、最適な方法を具体的に検討し、実施することが推奨されます。

解説

(1) 医療費の概算提示の必要性・重要性

①医療費に関するトラブルの防止

外国人患者、特に訪日外国人旅行者患者の中には、海外旅行保険や民間の医療保険にも加入しておらず、その医療費が全額自己負担となる人もいます。そのため、特に医療費が全額自己負担になる外国人患者については、医療費の支払いや治療内容に対するトラブル防止のため、事前に医療費や内容について説明し、同意を得ることが推奨されます。

実際に、これまでにわが国で発生した医療費に関するトラブルの事例をみると、海外旅行保険の未加入や必要な医療が海外旅行保険の適用対象外のために支払いが困難となった事例だけでなく、医療機関が検査や治療の医療費の説明が不十分であったため、外国人患者やその家族が、「価格の説明をされずに、勝手に治療された。」、「〇〇もお金がかかるのであったら、〇〇の検査は断っていたのに。」と、医療機関に対する不信感から医療費の支払いに消極的な事例も少なくありません。

前者については、医療機関の努力で解決できる問題ではないかもしれませんが、後者のトラブルは、医療機関が検査や治療を行う前にきちんと医療費やその概算を示すことで防止できます。そのため、外国人患者、特に医療費が自己負担となる患者については、検査や治療を行う前にその医療費や概算額を提示し十分な納得を得た上で診断・治療を進めることが推奨されます。

②治療方針・治療計画の参考

医療費の概算を事前提示することは、単に医療費のトラブルを防止するだけではなく、特に入院が必要で医療費が高額になる場合には、その治療方針や治療計画を決定する上で重要な参考材料になる場合もあります。例えば、次頁は、脳出血で救急搬送されてきたアジア圏の外国人旅行者患者の事例です。このように、特に訪日外国人旅行者の患者の場合には、いずれ本国に帰るため、「日本の医療機関でどこまでの治療を行うのか」ということを考える必要が出てきます。患者の中には、「医療費はいくらかかっても構わないので、日本の病院で完治を目指したい」という人もいれば、この事例のように、「医療費が心配なので、できるだけ医療費は抑えて帰国し、後は本国で治療を受けたい。」という人もいます。また、患者の中には「医療費の心配はないけれども、言葉も通じない日本の医療機関よりも本国で落ち着いて治療を受けたい。」と考える人もいます。いずれにしても、「日本の医療機関でどこまで治療をするのか」という点について最終的に決定するのは、その患者自身もしくはその家族であることを認識しておくことが必要です。そして、患者や家族の意思決定の重要な判断材料になるのはやはり、あらかじめ示された医療費の概算ということになります。

このように、特に、訪日外国人旅行者の患者の場合には、医療費の概算をあらかじめきちんと示すことは、当該患者の治療方針や治療計画を立てる上でも非常に役立ちます。その意味でも、あらかじめ医療費の概算を示すことが推奨されます。

Memo

脳出血の訪日外国人旅行者患者の事例

2017年8月1日、午前10:30、都内のA病院に脳出血の外国人患者Bさん（男性、50代）が救急搬送された。Bさんは、妻と2人の子供と一緒に日本を観光中であり、3日後には帰国予定であった。

Bさんは、一命を取りとめ、その後、A病院の医事職員が、主治医にその後の治療方針等を確認して医療費の概算を算出したところ、入院加療は約2か月間、治療費は700万円前後であった（ちなみにA病院では、外国人患者については1点20円で計算）。

そこで、そのことを妻に伝えたところ、翌日、妻から、「ホテルに戻って、海外旅行保険の内容をよく確認したところ、補償上限額は、日本円にして200万円程度しかなかった。自費で500万円を払うのは、とても大変なので、何とかならないだろうか。」との相談があった。

相談を受けた医事職員が、主治医と相談したところ、①入院期間中の検査等の回数をコントロールする、②入院「2か月間」はリハビリも含めた期間であることから、医療搬送等の手段を使ってもっと早い段階で退院・帰国すれば医療費を抑えられるということが分かった。

そして、妻に、その旨を伝えたところ、その方向で進めてほしいとの強い希望があったため、結局、Bさんは、状態が落ち着いた1か月後に退院し、医療搬送によって帰国した。最終的なBさんの医療費は500万円前後となり、海外送金ならびに分割払いによって、帰国後3か月後に全額が支払われた。

現在、Bさんは、大きな後遺症もなく、母国で日常生活を送っている。

(2) 医療費概算の算定・提示方法

医療費の概算を事前に示すといっても、わが国では、一部の自由診療を行っている医療機関以外は事前に医療費を示す仕組みを取っていません。そのため、まずは自院で、医療費の概算をどのように算出するのか、基本的な算定方法や提示方法を決めておくことが推奨されます。例えば、ある診療所では、「初診」、「再診」、「レントゲン検査」、「血液検査」等、基本的な医療費の価格を一覧表にして、受付等で提示しています。また、二次救急を行っている総合病院の中には、入院患者の医療費概算の算定を「同一疾患の日本人患者 5 人の医療費の平均値に、合併症等が起こった場合に備えて 30% 分を上乗せする」という形で行っているところもあります。また、別のある総合病院では、外来患者であっても、3 万円以上の検査や治療を行う必要がある場合には、必ず、事前にそのことを患者に告げ、同意を得られるまでその検査や治療を行わないというルールを導入しています。医師をはじめとした医療従事者は、それぞれの検査や治療費を必ずしも把握していないので、患者の事前同意が必要な検査や治療の項目とそれぞれに対応した大まかな価格をリストにして、医療従事者でもすぐにわかるように工夫することが推奨されます。

もっとも、どのような算定・提示方法が良いかは、医療機関の規模や種類によっても異なります。自院では、どのような算定・提示方法が良いか、また、その算定や提示を誰がどのようなタイミングで行うか、院内できちんと話し合い、実行することが推奨されます。なお、46 頁の「13. 医療費の設定」のところでご紹介したとおり、厚労省では、医療機関が訪日外国人旅行者患者の医療費価格を設定する際の考え方についてまとめた「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル 第 2.4 版」を公表していますので、自院で算定方法を検討する際には是非参考にしてください。

ちなみに、図 23 は、厚生労働省が公表している多言語説明書類の中にある概算医療費に関する書式の日本語版と英語版です。このように、医療機関においては、概算医療費を示す書式をあらかじめ用意しておき、必要な時にはいつでも使えるようにすることが推奨されます。なお、概算額を提示する場合、実際には医療費が概算額を下回ったり、オーバーしたりすることもあります。特にオーバーした場合には、新たな医療費支払いをめぐるトラブルになる可能性があるため、概算額を提示する際には、実際の医療費が異なる可能性についてもしっかりと説明しておくことが推奨されます。

なお、「訪日外国人旅行者患者」に対して、保険点数上の 1 点を 20 円や 30 円等、保険点数を活用した価格を設定している医療機関が多くあります。こうした医療機関で、受付の職員が「訪日外国旅行者患者の方は日本人患者の方の倍になります。」という説明をしたところ、訪日外国旅行者患者の方が、「それはおかしい。なぜだ。お金がないからディスカウントしてほしい。」と疑念を抱かれたケースがあるとのこと。本来、自由診療の価格設定は自由ですので保険点数に縛られている訳ではないところ、こうした観点を含めて診療価格についてはどのような説明が適切かを院内で検討し、職員によって説明の仕方に違いが生じないように職員教育を徹底することも、医療費に関するトラブルを防止する上で推奨されます。

図 23 概算医療費提示書類の一例

患者氏名 :
患者 ID :

English/英語

Estimated Medical Expenses /概算医療費

Patient name/患者氏名 : Diagnosis/診断 :		Treatment/治療 :			
Items included in Medical Expenses /医療費における費用項目	First/subsequent visit fees /初・再診料	Admission charges, etc. /入院料等	Diagnostic procedure combination (DPC) /DPC	Medical supervision charges, etc. /医学管理料等	Home medical care /在宅医療
	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円
	Examinations /検査料	Diagnostic imaging /画像診断	Medication /投薬料	Injections /注射料	Rehabilitation /リハビリテーション
	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円
	Specialized psychiatric treatment /精神科専門療法	Medical treatment /処置料	Surgery /手術料	Blood transfusion /輸血料	Anesthesia /麻酔料
	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円
	Radiotherapy /放射線治療	Pathological diagnosis /病理診断	Dental crown restoration / Prosthetics /歯冠修復・欠損補綴	Prescriptions /処方せん料	Dietary therapy /食事療養費
	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円
	Documentation /文書料	Delivery charges /分娩料	Extra room charges /特別室料	Special or specified medical care coverage /保険外併用療養費	Others /その他
	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円	¥/円
Total/合計					¥/円

概算医療費：2018 年 3 月版

患者氏名 :
患者 ID :

English/英語

The above items included in the medical expense are set on the basis of the health insurance system.

/医療費における費用項目は、医療保険制度に基づいて設定されています。

Please note that the total medical expense calculated above is an estimate. The actual charges may differ from the estimate, because examinations and treatments are performed depending on your condition. In addition, the charges may vary for any of the following reasons:

/概算医療費は、あくまで概算です。検査および治療等については患者の病状に合わせて行いますので、実際の費用は、概算費用と異なる場合があります。

なお、以下の内容により支払い料金も異なります。ご了承ください。

- If you have a Japanese health insurance certificate, your charges will be calculated in accordance with the health insurance system. Please pay the charges after receiving treatment.
/日本の医療保険証を持っている方は、医療保険制度に準じた料金となります。診療後に料金をお支払いください。
- If you do not have a health insurance certificate, you are responsible for all of your medical expenses. Please pay the invoice that we give you after treatment.
/医療保険証が無い場合は診療費が全額自己負担となります。診療後に請求書をお渡ししますので、ご精算ください。

本資料は、口説や法律の専門家等の監修をうけて作成されていますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより細口の誤りが生じた場合には、日本語を優先とします。
This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

概算医療費：2018 年 3 月版

(出所：厚生労働省「外国人向け多言語説明資料一覧 概算医療費（日本語・英語）」
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeisiryuu/dl/en11.pdf

15 キャッシュレス対応

✓ ポイント

訪日外国人旅行者患者の自由診療については、医療費に関するトラブルが可能な限り生じないように、キャッシュレス決済の体制を整備することも有用です。現在、国の方では、「一般社団法人キャッシュレス推進協議会」において、医療機関におけるキャッシュレス普及促進に向けた検討が行われております。

解説

訪日外国人旅行者患者の自由診療に関しては、医療費に関するトラブルが可能な限り生じないように、キャッシュレス決済の体制を整備することも有用です。

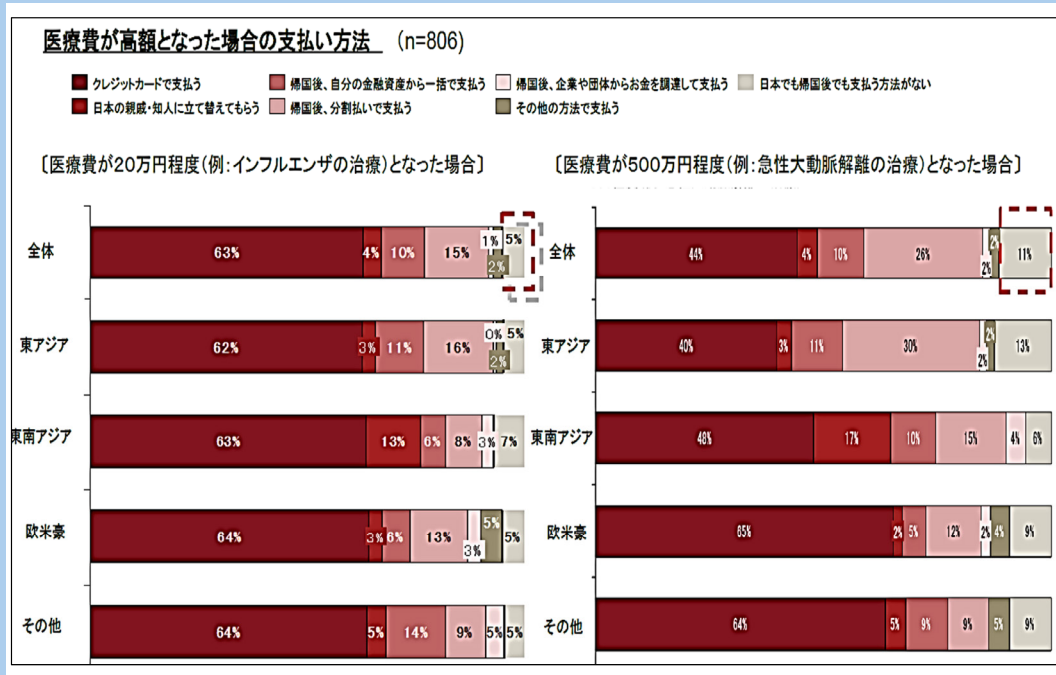
実際、観光庁が平成 30 年度に実施した「外国人観光客の医療等の実態調査」において、訪日外国人に対して、医療費が 20 万円若しくは 500 万円程度だった場合の支払い方法について尋ねてみたところ、図 24 のとおり、いずれの額もクレジットカードで支払うと回答した者が最も多く、医療費 20 万円の場合には 63% の回答者が、そして医療費 500 万円の場合には、44% の回答者がクレジットカードで支払うと回答しています。

このように、訪日外国人旅行者の中には、医療費をクレジットカードで支払いたいと考えている方が少なくありません。しかし、周知のとおり、わが国では、手数料等の問題から、キャッシュレス対応が可能な医療機関は非常に限られています。図 25 は、厚生労働省が平成 30 年度に実施した「医療機関における外国人患者の受入れに関する実態調査」において、キャッシュレス対応の状況を聞いたものですが、この図のとおり、キャッシュレス対応をしている医療機関は、回答した 5,694 医療機関のうち 49.0% と、全体の半数程度に留まっています。本調査は、全国の病院および京都府及び沖縄県に所在する診療所を対象としたものですから、全国の診療所を対象にすればこの割合はもっと低くなることが予想されます。

そこで、現在、国では、産学官から構成される「一般社団法人 キャッシュレス推進協議会」を設立して、キャッシュレス環境整備のための恒常的な議論を開始していますが、ここでは、医療機関のキャッシュレス普及に向けた検討も行われています。ですので、特に訪日外国人旅行者患者の受診が多い医療機関等においては、このような動きにも注目しながら、自院においてキャッシュレス決済の体制整備についてあらためて検討してみるのも、医療費の支払いに関するトラブルを防止する上では非常に役立つものと考えられます。

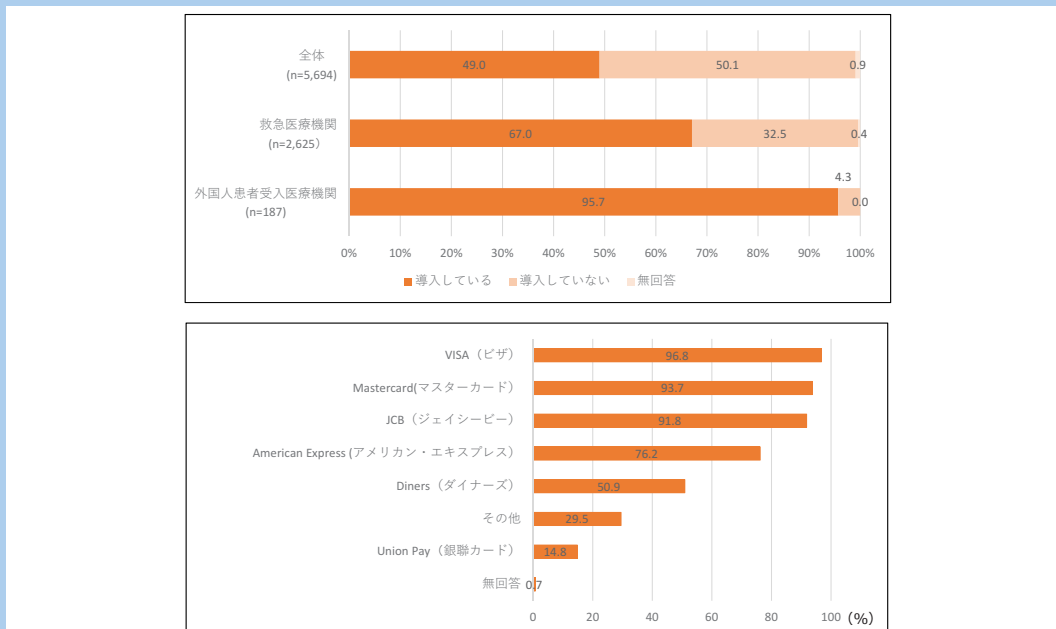
なお、キャッシュレス体制を整備したとしても、訪日外国人旅行者患者の保有するクレジットカードの上限額は、数十万円の場合も珍しくありません。また、海外のクレジットカードの中には、1 回や数日ごとに上限額が設定されている場合もあります。このように、キャッシュレス対応は高い利便性が期待できる一方で、思わぬ制約がある場合もありますので、その点は十分注意しておきましょう。

図 24 医療費が高額となった場合の支払い方法



(出所:観光庁「平成30年度 外国人観光客の医療等の実態調査」<https://www.mlit.go.jp/common/001282954.pdf>)

図 25 カード(クレジットカード・デビットカード)を利用した決済の導入状況



(出所:厚生労働省「平成30年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000564528.pdf>)

16 通訳体制の整備

☑ ポイント

近年、医療機関を受診する外国人患者の方の中には、日本語でもコミュニケーションが困難な方が増えてきており、医療機関として、一定の通訳体制の整備が不可欠となってきています。なお、通訳手法としては、医療通訳者による通訳が最も望ましいものであることは言うまでもありませんが、現在の日本の医療通訳者不足や外国人患者の多言語化等に鑑みれば、医療通訳者だけで対応することはまず不可能です。様々な通訳手法を上手に組み合わせて、自院において最も適切な通訳体制を整備していくことが推奨されます。

解説

(1) 通訳体制整備の必要性

外国人患者の方の中には、日本語でコミュニケーションを取ることが困難、もしくは十分取ることが困難な方が少なくありません。そのため、外国人患者の受入れを円滑に行うためには、一定の通訳体制の整備が不可欠です。

日本の医療機関の中には、家族通訳・友人通訳等あるいは職員の中の外国語ができるスタッフで対応可能のため、あえて通訳体制を整備する必要がないと考えているところがあるかもしれません。しかし、以下の表7に示したとおり、家族・友人・職員通訳には、様々な問題点があります。実際、日本では外国人患者の受入れ数自体がまだそれほど多くないためほとんど報告されていませんが、海外では、通訳を介さなかったこと、もしくは家族や友人による通訳が原因の医療過誤事件や医療過誤訴訟が発生しています。また、医療過誤事件にまで発展しなくとも、適切な通訳体制なしに診療やケアを提供することは医療従事者のストレスや不安の増加にもつながり、医療費に関するトラブル等の発生原因になり得ます。

このように、通訳体制の整備は、単に利便性やサービスの問題ではなく、日本語でのコミュニケーションが困難もしくは不十分な患者の受入れを行う以上、医療機関として医療安全対策の一環として検討が不可欠な問題です。是非、医療安全対策の一環として、自院における適切な通訳体制の在り方について導入を前提として考えることが推奨されます。

表7 家族・友人・職員通訳のリスク

種類	リスク
家族通訳	・ 医学的概念や専門用語、通訳技術、倫理的規範等に関する知識が欠けていることから、不正確あるいは質の低い通訳が行われる可能性がある。
友人通訳	・ 特に家族が通訳をしている場合には、医療者の伝えたい内容や患者本人の伝えたい内容について変更や歪曲、抑制等が起りやすい。（例：母親に対するがん告知を子供が通訳する場合。）
同僚通訳	・ 同僚通訳の場合には、会社の都合によって、通訳内容の変更、歪曲、抑制等が起こる可能性がある。（例：労災事故隠しの場合） ・ 家族や友人、同僚に「責任」を負わせることになる。 ・ 患者の秘密保持の侵害にあたる可能性がある。
バイリンガル職員通訳	・ 医学的概念や専門用語が分かったとしても、通訳技術・倫理規範等に関する知識が欠けているため、適切な通訳が行われない可能性がある。 ・ 本来の業務や仕事に支障が生ずる恐れがある。

(出所:Ministry of Health, NSW, "Interpreters - Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters" 及び研究班研究調査結果を基に作成)

(2) 通訳手法の種類と特徴

通訳手法には、「対面通訳（院内雇用）」、「対面通訳（外部派遣）」、「電話通訳」・「映像通訳」、「翻訳デバイス」等、様々なものがあります。医療安全の観点から言えば、院内雇用・外部派遣を問わず、医療通訳のトレーニングを受けた医療通訳者による対面通訳が最も望ましいことは言うまでもありません。しかし、医療通訳のスキルを持った職員を雇用できる医療機関は非常に限られ、医療通訳の派遣を行っている地域も限られているため、多くの医療機関にとって対面の通訳者を確保することは容易ではありません。また最近では在留外国人や訪日外国人旅行者の多国籍化に伴い、英語や中国語などだけではなく、それ以外の様々な言語にも対応しなければならない場合もあります。

以上の状況を踏まえると医療機関は、様々な通訳手法を上手に使い分け、自院にとって実現可能なそして最適な通訳体制を整備する必要があります。なお、表8は、それぞれの通訳手法の主な特徴（概念）を示した一例です。このように通訳手法にはそれぞれ特徴があるため、通訳手法を採用する際には、その点を十分考慮しましょう。

なお、実際に自院において通訳手法を導入した場合には、通訳提供実績や通訳内容を診療録等に残しておくようにしましょう。また、定期的に通訳を利用した感想や意見を患者や院内職員から収集して必要に応じて通訳体制の見直しを行うことが推奨されます。

表 8 通訳の手法別特徴（概念図）※

[illegible]

※ 一般に、コスト等は、対面通訳等の方が高いと言われていますが、事業者との契約内容や使用量などによって対面通訳よりも電話・映像通訳の方が高くなる可能性もあります。表7は、あくまでも概念的な参考としてお考え下さい。

(出所：研究班研究調査結果を基に作成)

(3) 翻訳ツールを利用する際の注意

現在、医療機関で最も使われている通訳手法として挙げられるのが、インターネットの翻訳サイトや翻訳機器等の翻訳ツールです。費用がほとんどかからず、簡単に利用できるため近年利用している医療従事者が増えてい

ますが、翻訳ツールを使用して診療を行った場合には、たとえ誤訳があったとしてもそれを確認できない場合もあるため、診療上のトラブルにつながるリスクがあることは十分理解しておく必要があります。そのため、翻訳ツールを利用する場合には、日常会話に使用を限定するなど、院内で十分なリスク管理を行いながら利用することが推奨されます。

なお、医療機関の中には、院内外の医療通訳者がまったくいない地域や電話・映像通訳が利用できない地域も少なくありません。これらの地域では、翻訳ツールしか利用する術がない可能性があります。翻訳ツールは上記のようなリスクを内包していますから、特に侵襲性のある医療行為を行う前のインフォームド・コンセントのような場面でも翻訳ツールを利用している医療機関では、院内外の医療通訳者の利用や電話・映像通訳の導入等に向けて検討することが必要です。

(4) 外部の通訳者・団体を利用する場合

通訳体制を整備する際には、通訳派遣団体や電話・映像通訳事業者等、外部の通訳者・団体を利用する場合もあります。最近では、医療機関に対し医療通訳者を派遣したり、電話・映像通訳サービスを提供したりする会社や団体も増加していますが、その質は様々です。また、外部の通訳者・団体の中には、(医療)通訳のスキル自体は高くても、医療現場や医療機関内の診療の流れ等については詳しくない人もいます。そのため、医療機関として外部の通訳者・団体を利用する場合には、安心・安全で適切な通訳が行われるように監督し、場合によっては必要な研修等を実施することが推奨されます。具体的には、外部の通訳者・団体を利用する場合には、先方と表9の事項について取り決めたり、研修を行ったりすることが考えられます。

表9 外部の通訳者・団体を利用する際の確認事項

項目	内容
①価格	価格設定や支払い方法の他、通訳サービスの基本料金や追加料金。また、派遣通訳の場合には、その交通費の扱いに等について取り決めておきましょう。
②通訳サービスの利用方法	外部の通訳サービスを利用するといっても、具体的にどのような場面で、どのようなレベルの通訳を、どれぐらいの時間利用する可能性があるかは、医療機関によって大きく異なってきます。そのため、自院では、具体的にどのようなシチュエーションでの外部通訳利用が予想されるのか、そのためにはどのような流れで通訳サービスを利用するのが医療機関・外部通訳団体・者の双方にとって良いのか、よく話し合っておきましょう。
③通訳者のスキルや能力・資格	外部の通訳団体・者を利用する場合には、実際に通訳サービスを提供する通訳者のスキルや能力を確認して、自院の通訳ニーズとずれてないか確認するようにしましょう。(例えば、侵襲性のある医療行為を行う前のICで外部通訳を利用する場合にそのスキルや能力があるかどうか等)
④個人情報の取り扱い	患者の個人情報はもちろんのこと、院内で知りえた情報に関する情報等についてどのように取り扱うのか、またどのような情報漏洩防止対策を講じるのか、きちんと外部の通訳団体・者と話し合い、取り決めた内容については書面を交わしておきましょう。
⑤通訳者の安全対策	派遣通訳の場合には、その派遣されてきた通訳者は、院内感染等に関して一定のリスクを負うことになります。そのため、派遣されてきた通訳者に対して医療安全・院内感染予防の観点から、どのような対策を講じる必要があるのか検討して、実施していくようにしましょう。
⑥情報共有・研修	通訳を利用した診療を円滑に行っていくためには、通訳利用のコツ等について院内の職員が理解しておく必要があります。また、外部の通訳団体・者にとっても、当該医療機関のことについて理解しておくことは通訳を行う上で大変参考になります。そのため、外部の通訳団体・者を利用する際には、あらかじめ協力して、必要な情報共有や研修をしっかり行うようにしましょう。
⑦契約書の締結	外部の通訳団体・者を利用する場合には、上記の①～⑥の他、情報漏洩や通訳者に損害が生じた場合の責任や免責事項、裁判管轄等についてきちんと書面を交わしておきましょう。

(5) 医療通訳関連の様々な社会的サービスの活用

厚生労働省では、医療通訳の普及促進に向けて、①医療通訳育成カリキュラム基準・テキストの作成や、②医療通訳認証の実用化に向けた研究、③医療通訳の費用対効果研究といった研究のほか、④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、⑤団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業、⑥希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業といった予算事業等、様々な取り組みを実施しています。

このうち、⑤の事業は、とりまとめ団体と電話・映像医療通訳事業者間で一括して、電話・映像医療通訳の利用に関する契約を結び、とりまとめ団体管下の医療機関が、電話・映像通訳を利用できるようにする事業であり、令和元年度は、5つの団体が選定されています。一方、⑥の事業は、事前登録を行った全国の医療機関を対象として、タイ語やマレー・インドネシア語、ベトナム語等のいわゆる希少言語に関する遠隔通訳サービスを提供するものです。

このほかにも、令和2年4月1日から、日本医師会医師賠償責任保険の付帯サービスとして医療通訳サービスが付帯されることになっており、対象者は、一定量まで無料で電話医療通訳サービスを利用できるようになっています（詳細については、<https://mediphone.jp/forms/jma.html> をご参照ください）。

以上のように、最近では、医療通訳関連の様々な社会的サービスも登場してきています。ですので、自院において通訳体制を整備する際には、このようなサービスの活用も念頭に置きながら検討を進めていくことも推奨されます。

17 院内文書の多言語化

✓ ポイント

日本語でのコミュニケーションが困難な外国人患者に対して説明・同意を得るためには、院内文書の多言語化も重要です。自院における外国人患者の受診状況や自院の機能や役割等を踏まえながら、必要なところから計画的に多言語化を進めていくことが推奨されます。

解説

外国人患者の受入れを円滑に行うためには、通訳体制の整備に加え、院内文書の多言語化も必要となります。しかし、総合病院などになると院内の文書は数百から数千種類に及ぶため、それらをすべて多言語化しておくのは容易ではありません。そのため、まずは初診患者用の問診票や会計時の請求書等、どこの医療機関でも使用頻度が高い文書の多言語化を目指し、次に、外国人患者の入院や手術も多い医療機関なら入院案内や麻酔の同意書というように、自院で使用頻度が高い文書など、自院の状況に応じて文書の多言語化を進めることが推奨されます。

なお、厚生労働省では、医療機関の文書の多言語化をサポートするため、表 10 に示した院内文書について、英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語の 5 か国語の資料を提供しています。自院の資料の多言語化を進める上で参考にしてください。

また、院内文書の多言語化を進める際には、それらの文書を提供する対象もしっかりと決めておきましょう。例えば、在留外国人の患者の中には、日本語を話すことはできるが漢字の多い文書を読むのは苦手という人が少なくありません。実際、日本語の読み書きが苦手な外国人が、日本語の会話が堪能であったため通訳をつけず、日本語版の説明書や同意書を渡され内容が理解できなかったという事例も報告されています。外国人患者の受診時には、受付でその患者の日本語力をアセスメントして、読み書きが苦手と判明した場合には、多言語化した文書を渡すことが推奨されます。

＜厚生労働省 外国人向け多言語説明資料 一覧（2018 年 3 月改定版）＞

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.html

にて閲覧・ダウンロード可能

表 10 厚生労働省が提供している多言語説明資料の一覧

分類 1	分類 2	書類名
受付	外来	診療申込書
		選定療養費について
		院外処方せんの説明
		診療情報提供書
	入院	入院申込書（兼誓約書）
		入院歴の確認について
		面会について
		感染予防について
	会計	高額療養費制度（限度額適用認定証）について
		出産育児一時金の直接支払い制度の利用に関する説明書・合意書
		概算医療費
		医療費請求書
		医療費領収書
問診票	内科	内科 問診票
	呼吸器科	呼吸器内科 問診票
	循環器科	循環器科 問診票
	消化器科	消化器科 問診票
	皮膚科	皮膚科 問診票
	小児科	小児科 問診票
	精神科	精神科 問診票
	血管外科	血管外科 問診票
	泌尿器科	泌尿器科 問診票
	脳神経外科	脳神経外科 問診票
	整形外科	整形外科 問診票
	眼科	眼科 問診票
	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科 問診票
	産婦人科	産婦人科 問診票
	歯科	歯科 問診票
治療・手術・検査等	麻酔	麻酔 問診票
		麻酔に関する説明書
	輸血	輸血療法に関する説明書・同意書
		輸血や血漿分画製剤投与拒否に関する説明書
	手術	深部静脈血栓症と肺塞栓症予防のための説明書
	入院	入院治療等の拒否確認書
	CT 検査	CT 検査に関する説明書
		造影 CT 検査 説明書
		造影 CT 検査 問診票
	MRI 検査	MRI 検査 問診票
		MRI 検査に関する説明書
		造影 MRI 検査問診票
		造影剤を用いる MRI 検査に関する説明書
	消化管内視鏡検査	上部消化管内視鏡検査の説明書
		上部消化管内視鏡検査の問診と同意書
		上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）の問診票
		上部消化管内視鏡検査の同意書
		下部消化管内視鏡検査の説明書
		下部消化管内視鏡検査と内視鏡治療についての説明書
		大腸内視鏡検査を受けられる患者様へ
		大腸内視鏡検査を受けられる方へ
		大腸内視鏡検査の問診と同意書
		大腸内視鏡検査の同意書
	感染症検査	感染症検査について
	新生児スクリーニング	新生児マススクリーニングの説明書
		新生児聴覚スクリーニングについて
	尿素呼気試験	尿素呼気試験の説明
	同意書	同意書（治療・検査等の汎用フォーム）

18 マニュアルの整備

✓ ポイント

外国人患者の受入れでは、日本人患者とは異なる対応が必要な場合が度々あります。そのため、院内の職員全員が外国人患者の対応に戸惑うことなく円滑に対応できるようにするため、必要に応じてマニュアルを整備し活用することが推奨されます。

解説

外国人患者の受入れでは、日本人患者とは異なる対応が必要な場合が度々あります。そのため、院内の職員全員が外国人患者の対応に戸惑うことなく円滑に対応できるようにするために、マニュアルの整備・活用が有効です。

もっとも、具体的にどのようなマニュアルを整備すべきか、またその内容にどのような項目を盛り込むかは、医療機関の規模や機能、外国人患者の受入れ状況等によって大きく異なります。例えば、月に数人の外国人患者の受入れ実績しかない診療所であれば、複数のマニュアルを作る必要はなく、「受付対応」や「医療費関係」、「外部通訳利用方法関係」、「外部関係者との連携・連絡先」、「診断書作成関係」等の最低限のポイントをまとめたマニュアルが1つあれば十分と考えられます。これに対して、職員が数十～数百人以上いる総合病院であれば、以下のような部署ごとのマニュアルを整備・活用した方が外国人患者を円滑に受入れることができると考えられます。まずは表11等を参考に自院ではどのようなマニュアルを整備・活用するのが望ましいのかよく検討し、その上でマニュアルの整備を進めることが推奨されます。

表11 マニュアルの種類およびその内容に関する一例

名称	内容
①受付マニュアル	・通訳サービス要否の判断方法 ・理解可能な言語での受付方法（使用する文書等） ・（通訳が必要と判断された場合の）通訳（院内・院外）の依頼手順 ・ツール（会話集、受付関係の多言語説明資料等）の使用方法 ・受付で入手すべき情報（国籍・支払手段等）とその入手方法 ・入手した情報の記録方法 ・診療時間外の受付対応方法、等
②事務職員用マニュアル	<一般事務> ・通訳サービス要否の判断方法 ・通訳が必要とされた場合の）通訳（院内・院外）の依頼手順 ・ツール（会話集、事務関係の多言語説明資料等）の使用方法、等

②事務職員用マニュアル	・医療費の概算提示・請求・支払い（外来・入院別）＞ ・医療費概算の見積もり方法 ・医療費概算の見積もりを計算するにあたり、医師への確認事項及び確認方法 ・医療費概算の提示方法 ・預り金の取扱い方法 ・医療費概算の請求方法 ・医療費の支払い手段別対応方法 ・支払い明細書（領収書）の発行方法 ・医療費の概算提示・請求・支払いに関する多言語説明資料の使用方法、等
③医師用マニュアル	・通訳サービス要否の判断方法 ・通訳が必要とされた場合の通訳（院内・院外）の依頼手順 ・通訳を利用した場合の記録方法 ・ツール（会話集、多言語説明資料等）の使用方法、等 ・医事課等から医療費概算のための情報提供を求められた場合の対応方法 ・事前に価格説明が必要な検査・治療内容とその場合の医事課等との連携方法 ・診断書作成時の留意事項、等
④検査部門マニュアル	・通訳サービス要否の判断方法 ・通訳が必要とされた場合の通訳（院内・院外）の依頼手順 ・通訳を利用した場合の記録方法 ・ツール（会話集、事務関係の多言語説明資料等）の使用方法、等
⑤看護部門マニュアル	・通訳サービス要否の判断方法 ・通訳が必要とされた場合の通訳（院内・院外）の依頼手順 ・通訳を利用した場合の記録方法 ・ツール（会話集、事務関係の多言語説明資料等）の使用方法、等
⑥薬剤部門	・通訳サービス要否の判断方法 ・通訳が必要とされた場合の通訳（院内・院外）の依頼手順 ・通訳を利用した場合の記録方法 ・ツール（会話集、事務関係の多言語説明資料等）の使用方法、等
⑦通訳サービス提供マニュアル	・通訳サービス要否の判断基準 ・院内における通訳手法の種類とその使い分けに関する基本方針 ・各通訳手法の利用方法 ・通訳サービスの提供実績の記録方法 ・通訳サービス提供実績の報告方法 ・通訳に関するトラブルが発生した際の連絡先ならび改善に向けた取り組み、等
⑧災害対応マニュアル	・医療事故・災害発生時に、外国人患者の関係者に連絡する方法 ・（日本語の理解が困難な）外国人患者の災害時の避難誘導方法 ・ツール（災害時関係の多言語案内表示）の使用方法
⑨翻訳マニュアル	・翻訳された院内文書一覧 ・翻訳された院内文書の保管・使用方法 ・翻訳履歴表の記録 ・外部に翻訳を依頼する場合の手順 ・急に新たな翻訳文書が必要となった場合の対応方法及び相談部署、等
⑩外国人患者担当者（国際部）業務マニュアル	・担当者（部署）の業務内容 ・他部署との連携方法 ・外部の行政機関・関係機関との連携方法 ・外国人患者の来院実績の集計・報告方法 ・海外から／海外への問い合わせの対応方法、等

19 院内環境の整備

✓ ポイント

外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院内表示の多言語化など、一定の院内環境の整備も大切です。自院を受診する外国人患者の状況を踏まえながら、自院ではどのような院内環境整備が必要なのか検討し、必要性の高い部分から整備することが推奨されます。

📊 解説

外国人患者に対して円滑に診療を行い、院内で安心・安全に過ごしてもらうためには、以下のような点について一定の院内環境の整備も重要です。

(1) 院内案内図・案内表示の多言語化

外国人患者、特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には、日本語の案内図や案内表示では理解できない人も多くいます。そのため、そのような患者でも戸惑うことなく診療を受けられるように院内案内図や案内表示については、多言語化を進めることが推奨されます。もっとも多言語化を進めるといっても、一度にすべての院内案内図・案内表示を多言語化するのは容易ではありません。

まずは、外国人患者が自院を来院した際に必ず関係する「各階のフロア案内図」や「平面図」、「各窓口（総合受付・会計・各科受付・処方せん受付等）」、各部屋（検査室・病棟・更衣室・お手洗い（採尿検査の説明・緊急呼出）等）の案内表示等から多言語化を進め、徐々にその範囲を広げることが肝要です。

また、「危険区域」や「関係者限定区域の立ち入り禁止表示」等、医療安全・リスク管理の観点から重要と思われる案内表示についても合わせて多言語化を進めることが推奨されます。

JMIP では、単に“Don't enter” “Staff only” だけではなく、その場所（例：放射線管理区域“radiation controlled area”）が何であるかをあわせて表示することを推奨しています。

なお、案内表示を多言語化する際には、わざわざ案内表示を作り直さなくとも、既存の表示ものにテプラなどで外国語表記を加えるもので問題ありません。ただし、その場合には、表示が剥がれないようにしっかりと固定しておきましょう。



(2) 入院時等の療養環境の整備

また、入院機能を有する医療機関においては、病室の備品やロッカー、浴室、洗濯機、給湯室、国際電話のかけ方等、使用方法についても多言語化に努め、外国人患者が安心・安全に療養生活を送れることが肝要です。

なお、入院時のルールは、国によって大きく異なります。例えば、中国の入院案内を見てみると、中国では病

院食は基本的にないため、「食事は院内に売っている食事券にチャージし注文する」、「毎日、病室に係員が注文にくるので、自分で注文する」、「腎臓病や糖尿病による制限食がある人はその中から医師の指示に合うものを、自分で選び注文する」ことが記載されています。

また、家族が温かい食事を患者に食べさせることも珍しくないため、入院案内には、「電気コンロや電気ストーブを使用することや直火を利用することは火災を引き起こすことがあるため厳禁」といった注意書きが見られます。さらに、入院費用についても、中国では疾患に応じて一定の費用を前払いするため、「医療費支払いカードにチャージ式で適宜チャージしなければならない」、「入院期間中病院は毎日料金リストを提供しており、確認しなければならない」、「医療費は事前通知し、期限までに支払わなければ治療を中止する」と書かれていることが珍しくありません。

このように、入院時のルールは国によって大きく異なるため、外国人患者の方が入院する場合には、外国人患者の方が理解可能な言語で入院案内（入院時のルールや入院中の過ごし方、準備物一覧）を行うことが望ましく、入院手引きや入院案内書等もできるだけ当該患者が理解可能な言語のものを用意することが推奨されます。



（写真提供：医療法人徳州会札幌東徳州会病院）

20 宗教・習慣上の対応

✓ ポイント

外国人患者の中には、様々な宗教上・習慣上の考えの方がいます。そのため、外国人患者の方が受診してきた場合には、宗教上・習慣上の要望がないかどうか確認し、自院で対応できる場合には対応する一方で、対応ができない場合には、あらかじめその旨を外国人患者の方に納得してもらった上で治療を行うことが、トラブルを防ぐためには大切です。

解説

外国人患者の中には、様々な宗教上・習慣上の考えの方がいます。例えば、表 12 は、医療の質と安全に関する国際認証制度の一つである Joint Commission International (JCI) が発行している書籍「Cultural and Religious Sensitivity: A Pocket Guide for Health Care Professionals, Third, Expanded Edition」において取り上げられている 12 宗教の特徴の一部を表にしたものです。この表を見ただけでも、宗教によって様々な考え方があることがわかります。なお、この本では、ここに掲げている内容は、あくまでもそれぞれの宗教の一般的な考えを述べたものであるため、ステレオタイプに個々の患者に当てはめて考えることのないように注意しており、実際にはもっと多様であることが分かります。

このような状況を踏まえると、自院を受診する外国人患者の方について、特定の宗教や医療習慣をお持ちの方が多い場合には、その宗教や医療習慣について学ぶことは、日々の診療を円滑なものにするために非常に参考になるものと考えられます。実際、医療機関の中には、宗教団体の方や地域の外国人コミュニティの方をお招きして、研修を行うところも現れてきています。

しかし、その一方で、多種多様なすべての宗教や医療習慣について学び、対応していくことは現実的には容易ではありません。そのため、外国人患者の方が受診してきた場合には、宗教上・習慣上の要望がないかどうか確認し、自院で対応できる場合には対応する一方で、対応ができない場合には、あらかじめその旨を外国人患者の方に納得してもらった上で治療を行うことが、トラブルを防ぐために非常に大切になってきます。

この点、例えば、厚生労働省が公表している多言語説明資料の一つである診療申込書では、「宗教の理由により特別な配慮が必要な事項」という項目を設けて、外国人患者の方の宗教上の要望が確認できるようにしていますので、是非参考にしてみてください。

＜厚生労働省 外国人向け多言語説明資料 一覧（2018 年 3 月改定版）＞

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.html

にて閲覧・ダウンロード可能

表 12 宗教別状況

	Amish (アーミッシュ)	Bahá'í (バハイ教)	Buddhism (仏教)	Christian Science (キリスト教科書)	Eastern Orthodox (東方正教会)	Hinduism (ヒンドゥー教)	イスラム教 (Islam/Muslim)
Diet (食事)	個人的な嗜好以外、特に食事に関する規制なし	アルコールと娯楽目的の麻薬は禁止。それ以外は3月2日〜21日の断食の期間を除いて食事制限なし。この期間、15歳から70歳までの者は、妊娠中、旅行中、病気の者を除いて、日の出から日の入りまで飲食をしてはならない。	信者の中には菜食主義者が多いが、宗派によって食事に関する制限内容は異なる。そのため、患者と食事内容の制限については、必ず話し合うようにすべきである。	アルコールとタバコは禁止	食事制限はないが、肉体的情熱に対して魂を強化し、祈りを奨励するために、一年に数回なるびにイースターの前に、一定の食物の摂取を控える断食を行う。	多くが菜食主義者である。ゼラチンを含め、牛に関するものはすべて避ける者もいる。患者の中には、自宅から食べ物を持ち込むことを好む者もいる。一定期間、断食を行う者もいるが、一般に病気の時は行わない。	豚肉とアルコールは禁止。食べ物は、屠畜も含めて、ハラール食でなければならぬ。ラマダンの月の間（年ごとに異なる）、日中は断食を行う。病気の間は延期して良いことになっているが、実施を望む者もいるため、薬の服用については調整が必要な場合もある。
Medication (薬)	薬は認められているが、恒常的に電気がないため、(必要な場合でも) 患者を冷たく保つことはできないかもしれないことは留意しておくべきである。	医師によって処方された麻薬は認められる。	信者の中には、心を静めるとして、鎮痛剤を含めて、中毒性のあるものの控えている者もいる。また、動物由来製品の薬に反対している者もいるため、薬剤に確認する必要がある。	治癒は、適切な精神的プロセスを経てもたらされるものであるため、一般的に薬は服用しない。	治療が他人に害を及ぼさない限り、制限はほとんどない。受精卵の破壊や代理妊娠を含む不妊治療の介入は避ける。動物の臓器は移植すべきではなく、胎児細胞の研究は禁じられている。	西洋医学は過剰に投薬する傾向があると信じて、薬の使用を嫌がる者が多い。医薬品に動物性由来製品が含まれていないように確認する。ヘパリン（抗凝固薬）、A型肝炎ワクチン、A型肝炎ワクチン、グルプレプナー（肺炎球菌ワクチン）、グルコサミン（関節炎用）、および他の多くのものが含まれる。	制限はないが、動物性由来製品で作られたものについては懸念があるかもしれない。これには、ヘパリン（抗凝固薬）、A型肝炎ワクチン、プレプナー（肺炎球菌ワクチン）、グルコサミン（関節炎用）、および他の多くのものが含まれる。
Abortion (中絶)	母親の生命に危険がある場合にのみ認められる	否定的であるが、医学的理由がある場合には認められる。	特に見解は示していない。	特に指示なし	中絶は殺人とみなされるため、認められない。	医学的に必要な時を除いて、認められていない。	4か月後の中絶は禁止。その前の期間は、母親の生命に危険がある場合やレイプの場合には許される。
Organ Donation (臓器提供)	心臓移植については、魂の宿る場所であるため一般的に反対。その他の臓器移植については認めている。	認めている	一般的に、臓器提供の受容は認められている。	個人の判断に委ねる	様々な見解あり	認めている。	一般的に認められている。
Disposition of the body (ご遺体の取り扱い)	コミュニティでつくられた松の根に入れて、死亡後3日以内に埋葬する。	埋葬が好まれ、エンバーミングについては推奨されない。火葬は強く禁止している。	家族が埋葬か火葬か選択することができるが、火葬が一般的である。	個人の判断に委ねる	エンバーミングに対して否定的ではあるが、禁止されているわけではない。火葬は禁止されている。	死亡後、24時間以内に火葬を行うことが望ましい。葬儀手配が円滑に行われるように、死亡診断書の発行は早急に行うべきである。	火葬は禁止されている。遺体は、同様のムスリムによって洗われなければならない。埋葬は、一般に24時間以内に行われる。

	エホバの証人 (Jehova's Witness)	Judaism (ユダヤ教)	Mormonism (モルモン教)	Protestantism (プロテスタント)	Roman Catholicism (カトリック)	Seventh-Day Adventism (セブンスデー・アドバンチスト)	SIKHISM (シク教)
Diet (食事)	タバコは禁止。過度なアルコールは認められている。適切に血抜きが行われていない限り、肉は食べない。	正統派のコーシャ法と一部の保守的なユダヤ人は、豚肉、貝、肉と乳製品の混合を禁じている。肉と乳製品には、個別の（または使い捨ての）皿と調理器具を使用する必要がある。	アルコール、タバコ、コーヒー、茶は禁止されている。	一般に食事に関する制限はない。数日の断食を行う者もいる。	伝統的に、灰の水曜日（年によって異なる）と四旬節は、肉を控えている。灰の水曜日と聖金曜日には断食を行うことが見込まれている。	菜食主義が推奨されている。アルコール、コーヒー、茶は禁止されている。	アルコール、タバコ、違法薬物を含め、酔わせるようなものは禁止されている。他の宗教的儀式によって処理された肉を食べることは禁止されているため、多くの者が牛を食べない。教徒の中には、このルールをすべての肉屋肉製品にあてはめる者もいる。
Medication (薬)	血液製剤に由来するものではない限り、薬は認められる。麻薬は、強い痛みや緩和や医師の観察の下に認められるが、個人の選択による。	薬が「コーシャ」であるかどうかを気にする。インスリンはもはやブタ製品で作られていないが、一部の患者はまだその懸念を抱えているかもしれない。ゼラチン錠の使用に関心を持つ者もいる。	違法な薬の使用は禁止されているが、処方された薬については、特に制限はない。ハーブ療法なども行う。	一般的なガイドラインはない。しかし、宗派によって提言や制限をしているところもある。	避妊は禁止されているが、医学的理由（最も多いのが子宮内装置）による避妊薬の使用は認められている。今日では、多くのカトリック教徒が避妊薬を使用している。	特に制限はない。	特に制限はない。
Abortion (中絶)	命は受胎によって始まると信じているため、中絶に対しては反対。	中絶は、母親の生命と幸福を守るためのものとして認められている。	個人的・社会的便宜のために行われる場合には破門となるが、母親の生命に危険がある場合やレイプ・近親結婚の場合には認められる。	様々である。宗派によって、条件付きで中絶の権利を認めるところもあれば、ほとんど若しくはまったく制限なしで認めるところもある。	すべての状況において、中絶には反対している。	中絶は深刻な理由がある場合にのみ行われるべきであり、一般的に選択やパースコントロール、判別性等の理由から行われるべきではない。	医学的判断に基づく場合には許されるが、認められていない。
Organ Donation (臓器提供)	臓器移植は個人の判断と考慮されているが、事前にすべての血液が取り除かれていなければならない。	多くの指導者は、例えば脳死状態であっても心臓が動いている状態で臓器を取り出すことは殺人につながるとしている。しかし、多くの保守派と改革派は支持を表明しており、正統派も受入れつつある。	臓器提供は許されており、無私の行いとみなされる。	一般に、個人の判断に委ねられている。	臓器提供は認められている。施しと愛に基づく行為とみられている。	認められている。	認められている。
Disposition of the body (ご遺体の取り扱い)	火葬でも埋葬でも認められる。	ご遺体は、24時間以内に、火葬ではなく、埋葬されるべきである。遺体のすべての部分、血の付いた服や切断された手足等も一緒に埋葬されなければならない。	火葬は推奨されず、埋葬が一般的である。判断は家族に委ねられる。	火葬にするか、埋葬にするかは家族の判断に委ねられている。	一般的に埋葬が好まれるが、現在では火葬も認められている。	埋葬と火葬の両方が認められている。	一般に火葬が好まれており、死後できるだけ早くに実施されるべきであるとしている。

(引用文献・出所：Joint Commission International, "Cultural and Religious Sensitivity: A Pocket Guide for Health Care Professionals, Third, Expanded Edition" (2018) アプリ・バージョンの内容の一部を抜粋・翻訳して作成)

21 感染症対策

✓ ポイント

感染症が原因で医療機関を受診する外国人の方は多くいます。外国人が日本の医療機関を受診する場合、元々の居住国や海外旅行先で感染症に罹患してから来日していることもあるため、日本の居住者とは違った鑑別診断を立てて対応する必要があります。特に、麻疹、風疹、および結核など、感染力が強く社会への影響の大きい疾患に罹患している可能性があります。よって、それらを念頭においた感染対策が必要です。

解説

まず、感染症対策が必要な患者は特徴的な症状・所見を呈しています。なかでも 1) 咳や痰などの気道症状がある患者、2) 発熱、皮疹を呈する患者、3) 消化器症状のある患者は感染対策を要する疾患の可能性があり注意を要します [1] [2] [3]。

- 21-0. 職員の受けておくべき予防接種について
- 21-1. 外国人旅行者から受診の問い合わせがあった場合 / 受付をする時
- 21-2. 患者の症状に応じた感染対策の施行
- 21-3. 患者の動線の設定と、待合室での患者の配置
- 21-4. 診療時の留意点
- 21-5. 診察後の対応
- 21-6. 入院の対応

21-0. 職員の受けておくべき予防接種について

推奨

医療機関で働く者が日本環境感染学会の発行している「医療関係者のためのワクチンガイドライン」[4]に沿って事前にワクチン接種を済ませておくことを推奨します。また、医療機関は厚生労働省「結核院内（施設内）感染対策の手引きについて」（2部 5. 職員の健康管理）[5]に準じて職員の結核対策を行います。

解説

諸外国、特に、アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高いです [6]。特に受付職員、事務員は感染性の高い疾患に罹患した患者に接触する可能性が高いにも関わらず医療機関としての対応が漏れがちであるため、注意を要します。

21-1. 外国人旅行者から受診の問い合わせがあった場合の対応 / 受付をする時

推奨

医療機関は患者からの問い合わせ時に情報を収集し、この情報を元に来院後の感染対策を準備し対応します。

解説

外国人患者から電話相談があった場合、もしくは窓口に来た場合、年齢、性別、渡航元、症状（発熱、皮疹、気道症状、消化器症状は必ず）を聴取します。対応した者は、この情報に基づいて感染対策が必要な可能性の高い患者であるかどうかを判断します。感染対策が必要な可能性の高い患者とは具体的には 1) 呼吸器症状がある場合、2) 発熱発疹がある場合、3) 消化器症状がある場合です。この場合医療機関での取り決めに基づき必要な感染対策を行います。対応した者は、行うべき対策について適宜院内感染対策の担当者に相談して指示を仰ぎます。

21-2. 患者の症状に応じた感染対策を行う

推奨

患者の症状に応じて感染防止対策を行います。具体的には 1) 呼吸器症状がある場合、2) 発熱発疹がある場合、3) 消化器症状がある場合、に分けて対応します。

解説

患者の症状から想定される疾患と、各々に必要な感染対策を示します（表 13）。

表 13 症状と必要な感染対策

	空気予防策	飛沫予防策	接触予防策	特殊な感染対策
上気道症状		季節性インフルエンザ 感冒		(MERS) (新型インフルエンザ)
下気道症状	結核	肺炎		
発熱、皮疹	麻疹	風疹（髄膜炎菌感染症）	水痘	
消化器症状	水痘		感染性腸炎	(ウィルス性出血熱)

21-3. 患者の動線の設定と、待合室での患者の配置

推奨

「感染性疾患の可能性が高い患者」をそれぞれの症状ごとに必要となる感染対策（表 13）に沿って、通常の患者から隔離します。患者動線については、他患者、医療従事者と接触しないような経路を事前に決めておくことを推奨します。

解説

「感染性疾患の可能性が高い患者」を他の患者や医療者に曝露しないよう、動線と待合室の配慮が必要です。以下のガイドラインや資料を参考に対策を検討してください。

1. 呼吸器症状がある場合

- ・成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン [7]（XI に感染対策についての記載があります）
- ・新型インフルエンザ等発生時に初期対応を行う「検疫所」「医療機関」「保健所」における感染対策に関する手引き（暫定 1.0 版）[8]
- ・中東呼吸器症候群（MERS）等の新興・再興呼吸器感染症発生時感染防止対策指針 [9]
- ・患者同士の感染を防ぐ＜新型インフルエンザの外来診療における感染予防策＞ [10]
※ページ下部に動画があります
- ・中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）に対する院内感染対策 [11]

2. 発熱、皮疹がある場合

- ・麻疹 Q&A 医療機関の対策について [12]
- ・エボラ出血熱に対する個人防護具（暫定版）・医療従事者に関する個人防護具ガイドライン [13]

3. 消化器症状がある場合

- ・ノロウイルスに関するQ&A [14]
- ・ノロウイルス対策緊急タスクフォース [15]
- ・社会福祉施設などにおけるノロウイルス対策標準マニュアル（第三版） [16]

表 14, 15, 16 に各感染対策の例を示します。

表 14 受診までの患者の動線の設定

感染対策	受診まで
発熱・皮疹のある患者	患者にはマスクを着用して来院し病院に入る前に改めて受付に連絡するように指示する。N95 マスクを着用した病院職員が迎えに行き、他の患者と接触しないよう誘導する。
気道症状のある患者	患者には、マスクを着用して来院するように指示する。通常の患者と 2m 以上離れた場所に案内する。 <u>ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。</u>
消化器症状のある患者	通常の患者と 2m 以上離れた場所に案内する。

表 15 待合室までの動線

感染対策	待合室までの動線
発熱・皮疹のある患者	患者にマスクを着用させ、N95 マスクを着用した職員が案内をする。他の患者と異なる経路を使用することが望ましい。
気道症状のある患者	患者にマスクを着用させる。患者の 2m 以内に他の患者が入らないよう配慮する。 <u>ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。</u>
消化器症状のある患者	2m 以内に他の患者が入らないよう配慮する。

表 16 待合室

感染対策	待合室までの動線
発熱・皮疹のある患者	陰圧室が最も望ましい。陰圧室が使用できない場合は、通常の待合室とは別の個室で待機させる。この部屋の配管は院内の配管システムと独立していることが望ましい。部屋にはナースコールなどを準備し、患者の安全面に配慮する。採血や、X 線撮影などの検査をどこでどのように行うかについても予め医療機関で定めておく。部屋の使用後は二次感染を防ぐために十分な時間換気を行う。
気道症状のある患者	他の患者と 2m 以上離れるように誘導する。 <u>ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。</u>
消化器症状のある患者	他の患者と 2m 以上離れるように誘導する。嘔吐があった場合、下痢症状がある患者が使用したトイレは消毒を行う。

患者が、通常待合室に誘導されたあとに看護師の予診などで「感染対策が必要な可能性の高い患者」であることが判明した場合には、21-2 を参照し、速やかに感染対策を講じます。また曝露者が出た場合、21-5 を参照し、曝露者の対応を開始します。

21-4. 診療時の留意点

推奨

外国人の場合、国内の患者と想定すべき鑑別疾患が異なるため、渡航元、潜伏期間、曝露などを考慮して鑑別疾患を検討します。

解説

外国人の場合、国内の患者と想定すべき鑑別疾患が異なるため、渡航元、潜伏期間、曝露などで鑑別疾患を絞り込みます。必要に応じて地域の感染症の専門家に相談することも検討します。以下に参考となるウェブサイトや資料を掲載します。

●患者の渡航先から鑑別診断を検討する上で重要な情報

ウェブサイト	URL
厚生労働省検疫所 FORTH	https://www.forth.go.jp/index.html
外務省海外安全ホームページ	https://www.anzen.mofa.go.jp/
国立感染症研究所	https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
東京医科大学病院渡航者医療センター	http://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/shinryo/tokou/topics.html

●患者の潜伏期間から考慮すべき感染症〔17〕を一部改変〕

潜伏期間	疾患
10 日以内	アルボウィルス感染症（ Dengue 熱、チクングニア熱、ジカウィルス感染症など）、ウィルス性出血熱、細菌性腸炎、ウィルス性腸炎、リケッチア症、ペスト、インフルエンザ、炭疽
11 ～ 21 日間	マラリア（特に熱帯熱マラリア）、レプトスピラ症、腸チフス・パラチフス、リケッチア症、アフリカトリパノソーマ、ブルセラ症、腸管原虫疾患、ウィルス性肝炎（A,E）、糞線虫症、ライム病、皮膚ハエ症 / スナノミ症 / 疥癬
30 日以上	マラリア、結核、ウィルス性肝炎、腸管寄生虫感染症、HIV 感染症、住血吸虫症、フィラリア症、アメーバ性肝臓病、リーシュマニア症、アメリカトリパノソーマ

●患者の曝露から考慮すべき感染症〔17〕を1部改変〕

咬傷

曝露別	疾患
蚊	マラリア、 Dengue 熱、黄熱病、日本脳炎、ウエストナイル熱、フィラリア症、チクングニア熱、ジカウィルス感染症
ダニ	ボレリア症（ライム病、回帰熱）、リケッチア症（発疹チフス、ロッキー山紅斑熱）、クリミア・コンゴ出血熱、Q 熱、野兔病、ダニ媒介性脳炎、エリキア症
ハエ・アブ	アフリカトリパノソーマ症、ロア糸状虫症、リーシュマニア症、バルトネラ症、サルモネラ感染症、ハエウジ症
ノミ	ペスト、スナノミ症
サシガメ	シャーガス病

経口摂取

曝露別	疾患
水	A 型肝炎、E 型肝炎、コレラ、ノロウィルス感染症、サルモネラ感染症、細菌性赤痢、ジアルジア症、ポリオ、クリプトスポリジウム症、サイクロスポーラ症、メジナ虫症
乳製品	ブルセラ症、結核、サルモネラ感染症、細菌性赤痢、リステリア症
非加熱食品	細菌性下痢症、蠕虫症、原虫症
淡水曝露	レプトスピラ症、住血吸虫症、アカントアメーバ症、ネグレリア症
土壌との皮膚接触	鉤虫症、皮膚幼虫移行症、内臓幼虫移行症、レプトスピラ症
性行為感染症	HIV 感染症、B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒、淋菌感染症、クラミジア感染症、ヘルペスウィルス感染症、パピローマウィルス感染症
病人との接触	肺炎、結核、髄膜炎菌感染症、リウマチ熱、ラッサ熱

21-5. 診療後の対応

推奨

診察の結果、感染症届け出疾患（麻疹、水痘、結核等）の可能性があれば、担当地区の保健所に連絡し対応を協議します。他の患者が当該患者に曝露した場合には、保健所に対応を相談します。

解説

曝露者は疾患に応じた曝露後の対応が必要になります。また感染拡大を防ぐための行政的な対応をするために曝露者のリストが必要になることがあります。

曝露後の対応については以下が参考になります。

麻疹	医療機関での麻疹対応ガイドライン 第七版（国立感染症研究所）[18]
風疹	医療機関における風しん対策ガイドライン（国立感染症研究所）[19]
結核	感染症法に基づく 結核の接触者健康診断の手引き（結核予防会結核研究所）[20]
インフルエンザ	抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン（厚生労働省）[21]
髄膜炎菌	髄膜炎菌感染者の接触者に対する予防内服について [22]
その他	日本環境感染学会教育ツール ver.3 [23] -14. 水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎 -15. 結核の感染予防（環境感染学会）

21-6. 入院時の対応

推奨

入院を要する場合には、症状に応じた感染対策を行います。また入院前に結核の可能性について評価し、結核の可能性がある場合は空気予防策を行います。他国で入院歴がある患者は薬剤耐性菌を保有している可能性が高いため、必要な感染対策を講じるとともに薬剤耐性菌のスクリーニングを行います。

解説

感染症の患者は入院中に他者へ感染を伝播させる可能性があります。原則的には症状に応じた感染対策を引き続き行います。外国人患者は入院時に症状が明らかでなくても、結核を罹患している可能性があります。入院時に改めて結核を鑑別診断に挙げ、レントゲンなどで評価し、結核の可能性がある場合は空気感染対策を行います。他国で入院歴がある患者は耐性菌の保菌率が高いことが報告されています [22]。院内での伝播を防ぐため、耐性菌スクリーニングを行い、スクリーニング結果が判明するまでは接触予防策を推奨します。詳細は別途ガイダンスがありますので参考としてください [23]。

<引用文献>

- [1] F. Steinkuller, K. Harris, K. J. Vigil, and L. Ostrosky-Zeichner, "Outpatient infection prevention: A practical primer," *Open Forum Infect. Dis.*, vol. 5, no. 5, pp. 1-8, 2018.
- [2] CDC, "Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: Minimum Expectations for Safe Care," *Centers Dis. Control Prev.*, no. November, pp. 1-17, 2013.
- [3] 明彦川名, "外来における感染症対策", 2005.
- [4] 日本環境感染学会, "一般社団法人 日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版," *環境感染誌*, vol. 29, no. suppl III, 2014.
- [5] 日本結核病学会予防委員会, "医療施設内結核感染対策について," *結核*, vol. 85, no. 5, p. 477, 2010. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000046630.pdf>
- [6] "WHO | Measles and Rubella Surveillance Data," WHO, 2019.
- [7] "新型インフルエンザ治療ガイドライン・手引きなど | 厚生労働省," [Online]. Available: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/kenkyu.html. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [8] "新型インフルエンザ等発生時に初期対応を行う「検疫所」「医療機関」「保健所」における感染対策に関する手引き," 2015.
- [9] "東北大学大学院 感染制御・検査診断学: マニュアル・パンフレット," [Online]. Available: <http://www.tohoku-icnet.ac/Control/activity/guide.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [10] "新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策関連情報," [Online]. Available: https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/info_medical.html. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [11] "中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) に対する院内感染対策," [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/index/2186-infectious-diseases/disease-based/alphabet/hcov-emc/idsc/4853-mers-h7-hi.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [12] "麻疹Q&A (医療機関での麻疹の対応について)," [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ma/655-measles/idsc/3704-measles-qa05.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [13] "ガイドライン・手引き | エボラ出血熱 | 感染症関連情報 | 医師のみなさまへ | 日本医師会," [Online]. Available: <http://www.med.or.jp/doctor/kansen/ebola/003348.html>. [Accessed: 22-Mar-2019].
- [14] "ノロウイルスによる感染性胃腸炎のまん延を防止する方法は?," [Online]. Available: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html#19. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [15] "東京都感染症情報センター » ノロウイルス対策緊急タスクフォース," [Online]. Available: http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/gastro/noro_task/. [Accessed: 19-Mar-2019].
- [16] "社会福祉施設などにおけるノロウイルス対策標準マニュアル(第三版)," [Online]. Available: <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/noro/files/zenbun.pdf>. [Accessed: 19-Mar-2019].
- [17] S.A.M., "Assessment of travellers who return home ill," *Lancet*, vol. 361, no. 9367, pp. 1459-1469, 2003.
- [18] "対策・ガイドラインなど [麻疹]," [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/guidelines.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [19] "風疹 [国立感染研究所]," [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ha/rubella.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [20] "感染症法関連資料 | 公益財団法人結核予防会結核研究所," [Online]. Available: <http://www.jata.or.jp/law.php>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [21] 厚生労働省, "抗インフルエンザウィルス薬に関するガイドライン," [Online]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-06.pdf>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [22] "髄膜炎菌感染者の接触者に対する予防内服について," [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2258-related-articles/related-articles-406/4147-dj4064.html>. [Accessed: 22-Mar-2019].
- [23] "日本環境感染学会教育ツールVer.3 (感染対策の基本項目改訂版) | 日本環境感染学会," [Online]. Available: http://www.kankyokansen.org/modules/education/index.php?content_id=5. [Accessed: 18-Mar-2019].

【執筆】 国立国際医療研究センター 国際感染症センター

22 外部医療機関との連携

✓ ポイント

外国人患者、特に訪日外国人旅行者患者の受入れを円滑に行うためには、自院だけで対応するのではなく、他の医療機関や行政機関、通訳団体、観光事業者等、幅広い外部機関との連携や協力が欠かせません（図 26）。もっとも、具体的にどのような外部機関とどのような連携や協力関係を構築するのは、地域における自院の機能や役割、受診する外国人患者の種類や特徴、地域の状況によっても異なるため、一概には言えません。自院ではどのような外部機関との連携・協力が必要かを考えてみましょう。また、現時点で外部機関との連携・協力が不十分と思われる点を発見した場合には、新たな連携・協力関係の構築に向けて外部機関と話し合うことが推奨されます。

解説

一般に、外国人患者の受入れを行う上で、連携・協力が必要となる主な外部機関とその内容としては以下のようものが考えられます（図 26 参照）。

（１）行政機関（県・市町村等）

県や市区町村の中には、地域の観光対策の一環として訪日外国人旅行者の緊急医療対応の問題に取り組むところもあります。また、2018 年 6 月に政府が発表した「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（案）」では、地域（県）ごとに対策協議会を設け、訪日外国人旅行者の医療対応の問題に取り組むことになっています。そのため、このような施策の動向にも留意して、必要な連携・協力を進める必要があります。また、地方自治体の中には、多文化共生課や国際交流協会を通じて医療通訳者の育成や派遣に取り組むところも少しずつ増えてきているので、自院で通訳体制の整備に向けて取り組む際には地域の情報も積極的に収集し、活用できないか検討してみることが肝要です。なお、国際交流協会等では、その地域の在留外国人関連の情報等を豊富に持っているため、外国人医療対応について相談や情報交換をする関係を構築しておくことが推奨されます。

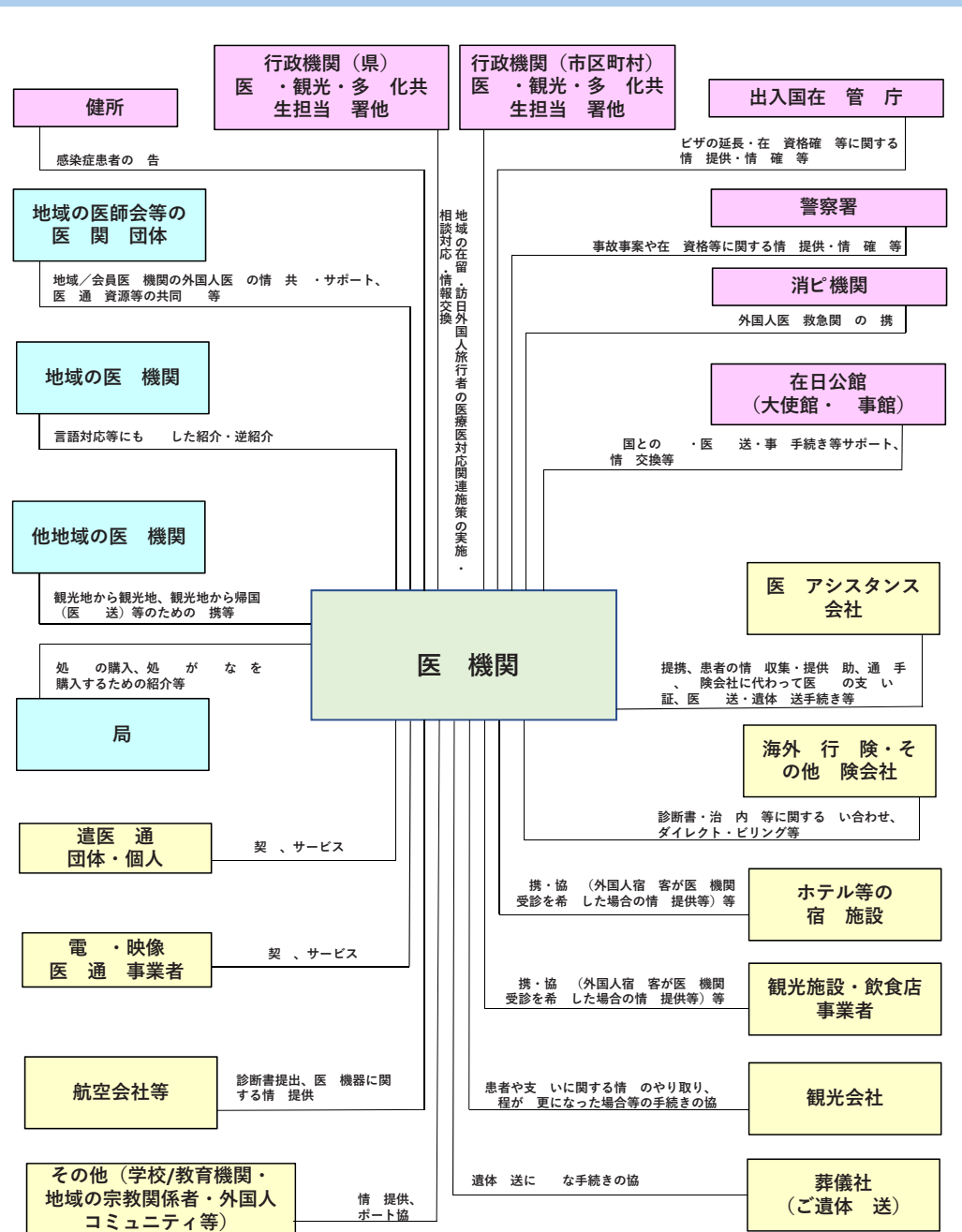
（２）出入国在留管理庁

「訪日外国人旅行者患者」等が病気治療による入院等のため在留期間を延長する場合は、出入国在留管理庁に短期滞在ビザの更新の手続きを行います。この場合、申請者は他の提出書類とあわせて医師の診断書を提出する必要があります。また、「在留外国人患者」が受付で提示した在留カードが有効かは、出入国在留管理庁のホームページ「在留カード等番号失効情報照会」で確認できます。

（３）警察

これまで外国人医療における警察との連携・協力関係というと、在留カードの不適切使用や不法滞在・偽装滞在を発見した時の通報や、身元・国籍不明の外国人患者が救急搬送された時の相談等がほとんどでした。しかし最近では、訪日外国人旅行者が、自動車事故やその他の事件に巻き込まれたりすることによって、医療機関が警察に協力を求められるようなケースも少しずつ増えています。

図 26 外国人医療対応に関する主な連携・協力外部機関



(4) 消防機関

外国人患者、特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には言語の問題から、症状や既往歴等、救急隊が医療機関に伝達する情報を聞き取るのに時間を要したり、受入れ医療機関の選定に時間がかかったりするといった問題が指摘されています。また、そもそも外国人患者はどのような場合に救急車を呼べばよいのか、または救急車の呼び方自体がわからないという場合もあります。そこで現在、地方自治体の中には、外国人向けに救急に関する多言語の相談窓口を設けたり情報を提供したりするところも少しずつ現れています。また、総務省では、2017年4月から救急隊用多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」の提供を開始しており、2018年4月時点での普及

率は約 38% となっています。さらに、地方の観光地の中には、最近急速に増えてきているクルーズ船の緊急医療に対応するため、船舶代理店や消防機関、入国管理局、医療機関等が連携して、独自の救急医療対応ネットワークを構築しているところもあります。外国人患者の場合には救急医療対応においても、言語の問題があったり、外国人観光客の多い観光地等では観光施設からの救急要請が多かったりする等、一般の日本人患者の救急対応とは異なる様相がみられます。そのため、そのような特殊な事情を踏まえた上で、地域の消防機関と連携・協力することも重要といえます。

(5) 保健所

訪日外国人旅行者、また在留外国人が本国に帰国後再び日本に戻った際に、麻疹や風疹等の感染症に罹患して、日本の医療機関を受診するケースが少しずつ増えています。また、訪日外国人旅行者や在留外国人の中には、感染症に関する知識が乏しかったり、言葉等の問題から感染症やその予防に関する情報にアクセスできなかったりする人も少なくありません。そのため、日本人患者であれば感染症の疑いがある段階で医療機関や保健所の相談窓口等に連絡し、感染予防に配慮した受診方法、受診窓口の場所・時間等を確認して受診することでも、外国人患者の場合には何も知らず人の集まる場所や病院の外来窓口に訪れ、感染を広げてしまう事例も報告されています。2018 年 6 月に発表された訪日外国人旅行の医療対応に関する総合対策では感染症の対策の強化もその一つですが、「訪日外国人旅行者患者」や「在留外国人患者」の増加や多国籍化が進んでいることを踏まえると、今後、様々な感染症に罹患した外国人患者が受診する可能性は否定できません。そのためにも地域の保健所と、外国人患者の感染予防対策や受診時の対応方法等について日頃から話し合っておくことが重要です。

(6) 在日公館（大使館・領事館）

外国人患者の中でも、特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には、日本在住ではないため、医療を提供する際には、在日公館（大使館・領事館）の協力が必要な場面が多々あります。これまで実際に医療機関が在日公館に相談した内容としては、①通訳の確保、②本国の家族への連絡、③日本で出生した子供のパスポート取得、④医療搬送を行う際の本国側の手配、⑤医療費の支払いに関する相談、⑥外国人患者に分割払い等の誓約書を書いてもらう際の同席要請、等です。もっとも、具体的にどこまで協力してもらえるかは在日公館や担当者によっても違います。また、一般に、直接医療機関が相談するよりも、自国民である患者や家族に相談してもらった方が対応が良いと言われているため、複雑なケースになりそうな場合にはすぐに患者や家族に在日公館に連絡するように促している医療機関もあります。いずれにしても、特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には、在日公館との連携・協力が重要です。

(7) 地域の医療機関

わが国では、それぞれの医療機関がその地域の医療事情や自院の機能等に応じて相互に連携しながら医療サービスを提供しています。その医療連携の関係自体は、日本人患者も外国人患者でも基本的には変わりませんが、日本語でのコミュニケーションが困難な在留外国人を中心とした外国人患者では、言語の点も配慮した上で紹介先や逆紹介先を決める必要があります。そのため、医療機関の中には、自院の地域医療連携室で登録しているすべての医療機関について外国語対応の有無および対応可能な言語に関する情報を収集し、その情報も踏まえた上で紹介先を決定しているところや、その点について日頃から登録医療機関と話し合っているところもあります。

現在は、通訳体制が整っていたり、外国人患者の受入に慣れていたりする医療機関に、軽症から重症、急性期から急性期以降の外国人患者が集中する傾向が見られます。今後、ますます「在留外国人患者」や「訪日外国人旅行者患者」が増えることを鑑みると、このような傾向について見直す必要があります。そのためには、外国人患者の受入れや言語対応等についても現在連携関係にある医療機関同士で話し合うことが推奨されます。

(8) 地域の医師会や医療団体

地域の医師会や医療団体には、行政からさまざまな情報が届きます。日頃から活動に参加することでいち早く情報を入手することができます。また、都道府県レベルでは、厚生労働省が平成 30 年度に実施した「団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業」の受託（一般社団法人日本病院会、公益社団法人石川県医師会、公益社団法人全日本病院協会、公益社団法人東京都医師会）を始め、都道府県や各医療機関が受託する「外国人患者受入れ環境整備事業」にも協力するなど活動を行っています。さらに愛知県医師会などのように都道府県の電話

通訳事業に協力しているケースもあります。日本医師会では、2018年7月に外国人医療対策会議が開催され、10月から会内で検討委員会を設置する等、医師会や医療団体では、外国人医療のあり方について積極的に検討が進められています。このような医師会や医療団体を通して活動することが地域の医療機関間の協力関係や、体制を整備していくうえで非常に役立つと考えられます。

なお、地方の観光地で治療が必要となり、治療途中で本国に帰国する「訪日外国人旅行者患者」の場合等は、地方の医療機関から、出国する国際空港近くの医療機関間での連携・協力が必要な場合があります。また、日本国内を周遊する「訪日外国人旅行者患者」についても、最初の観光地から次の観光地の医療機関間での連携・協力が必要な場合もあります。このように外国人患者の中でも、特に「訪日外国旅行者患者」については、離れた地域の医療機関間での連携・協力が必要となる場合があるため注意が必要です。

(9) 薬局

薬局で市販される薬の種類や内容は国によって異なります。そのため、訪日外国人旅行者の増加に伴い、自国では処方箋なしで購入できる薬が日本では処方箋が必要で、薬局が近くの医療機関を紹介する事例が増えています。また、通訳体制が整備されている薬局は非常に限られているため、外国人旅行者と円滑なコミュニケーションが取れずに困ったり、外国人旅行者が購入した薬の説明書（日本語）が理解できずに誤った服用をしたりしてしまうケースも発生しています。また、これは「在留外国人患者」についても同様で、医療機関で処方箋を貰って薬局で薬を購入しても、理解可能な言語で説明を受けず、入手した薬について十分理解していないケースも発生しています。そのため、このような事態に対応するため、2018年6月に発表された総合対策では、一般用医薬品等に関する多言語での情報提供の充実が施策の一つとして盛り込まれました。

なお、薬局に関する多言語対応状況に関しては、各都道府県において薬局機能に関する情報をそれぞれのウェブサイトで公表していますが、その中で多言語対応の可否について確認することができます。また、石川県薬剤師会では、「薬局における外国語対応のためのツール集について」等を公表（http://ishikawakenyaku.com/yakuzaisi/contents/language/language_index.html）しており、誰でも閲覧できるようになっています。さらに、一般社団法人くすりの適正使用協議会では、そのウェブサイトにおいて医療用医薬品の情報について英語で紹介しています（「kusuri-no-shiori」<http://www.rad-ar.or.jp/siori/english/index.html>）。このように国や地方自治体、関係団体での言語対応の取り組みも始まっていますが、外国人患者に対する適切な医療提供のためには、医療機関と薬局間の連携・協力が非常に重要になってきます。

(10) 保険者

外国人のうち要件を満たす方は、日本の公的医療保険に加入しています。健康保険への加入が義務付けられている会社（適用事業所）に勤めていて、一定の要件を満たす場合は、健康保険に加入する必要があります。健康保険の保険者は、全国健康保険協会又は健康保険組合です。また、外国人のうち住民登録を行っている方（医療ツーリズムや外国人長期滞在制度の対象者の方は除きます。）で、健康保険の対象でない75歳未満の方は、市区町村が運営する国民健康保険に加入します。なお、住民登録を行っている75歳以上の方（医療ツーリズムや外国人長期滞在制度の対象者の方は除きます。）については、後期高齢者医療制度に加入することになります。後期高齢者医療制度を運営するのは、後期高齢者医療広域連合ですが、加入や脱退などの手続は、住民登録のある市区町村で行います。

(11) 派遣医療通訳団体・個人／電話・映像通訳事業者

多くの医療機関で通訳体制を整備するためには、地域の派遣医療通訳団体・個人や外部の電話・映像通訳事業者との連携・協力が欠かせません。そして、こうした外部の医療通訳者を介して円滑に診療を行うためには、単に契約を交わすだけではなく、いかに外部の医療通訳者の負担を軽減するのか、また院内の医療従事者は医療通訳者といかに接すれば良いのか、よく話し合っておくことが重要です。実際、ある医療機関では、契約している電話・映像通訳会社の通訳部門の責任者や主要スタッフに対して院内見学会を実施し、自院の内部構造や特徴を理解した上で電話・映像通訳を実施してもらうようにしています。また、別の医療機関では、電話・映像通訳事業者を病院に呼び、職員に対して電話・映像通訳の利用の仕方に関する実施的な研修を行っています。外部の医療通訳団体や電話・映像医療通訳事業者を利用する場合には、是非、どのような連携・協力すれば、より円滑で安全な診療が実現できるのかよく話し合うことが推奨されます。

(12) 医療アシスタンス会社

「訪日外国人旅行者患者」が医療アシスタンス付きの海外旅行保険を保有していた場合には、医療アシスタンス会社が医療費の支払い保証や立替え払いをしたり医療搬送や遺体搬送の手続きを行ったりするため、医療機関としては非常に安心です。また、「訪日外国人旅行者患者」がアシスタンス付きの海外旅行保険を保有していなくても、別途料金がかかってしまいますが、医療アシスタンス会社の中には、医療搬送や遺体搬送等の手続きをしてくれるところもあります。そのため、当該「訪日外国人旅行者患者」の支払い能力に問題がなければ、そのようなサービスを積極的に活用するののも一つの方法です。いずれにしても、「訪日外国人旅行者患者」の場合、複雑なケースになればなるほど医療アシスタンス会社は医療機関の負担を減らしてくれる可能性があるため、必要であれば積極的な連携・協力が肝要です。

(13) 海外旅行保険会社他

「訪日外国人旅行者患者」が保有する海外旅行保険の多くは、Pay & Claim 方式であり、一度「訪日外国人旅行者患者」が医療費の全額を医療機関に支払い、本国に戻ってから支払った医療費を保険会社に請求するものです。そして、その際には日本の医療機関が作成した診断書の内容をめぐる、海外の保険会社から問い合わせがあることがあります。また、海外の旅行保険会社の中には、経費削減の観点から中間手数料を省くために医療アシスタンス会社を通さず、直接やり取りをするように日本の医療機関に声をかけるところも出ています。海外の保険会社と直接提携するかどうかは当該医療機関の判断ですが、海外の保険会社と直接交渉するのは日本の医療機関にとって負担となる面もあるため、よく検討して、自院にとって最適な選択をすることが推奨されます。

(14) 宿泊施設・観光事業者・旅行会社他

訪日外国人旅行者の急増に伴い、観光地の宿泊施設や観光施設では、外国人観光客の具合が悪くなった時に、どのように医療機関を探せばよいのか、またどのように対応すればよいのか戸惑いの声が高まっています。また、国内の旅行事業者の中には、感染症や感染症予防の知識がない人も珍しくないため、感染症の疑いがある外国人旅行者と一緒に過ごしたり病院に付き添ったりして、感染症を広げてしまうような事態も生じています。外国人患者、特に「訪日外国人旅行者患者」については、医療機関や医療者だけの取り組みで解決できる問題ばかりではなく、上述の感染症予防対策のように、地域の観光事業者と医療機関・医療者が連携・協力することによってはじめて効果を発揮するものも少なくありません。

また、地方の観光地等では、外国人旅行者患者に携わる観光施設や観光事業者、通訳案内団体、医療機関等が決まってきているところも少なくないので、互いの顔が見える関係のところでは、当該地域において外国人観光客が具合が悪くなったり、治療が必要になったりした場合に、情報共有の在り方等も含めて、どのように連携・協力していくかを話し合っておくことが、地域の観光の発展につながり、宿泊施設・観光事業者・医療機関等の互いの負担軽減に寄与するものと考えられます。

(15) 旅行会社

病気や怪我の治療を終えた「訪日外国人旅行者患者」が飛行機に乗って本国に帰国する際には、診断書 (Medical Information Data : MEDIF) を任意に提出したり、航空会社から診断書の提出を求められ提出しない場合には搭乗を断られたりする場合があります。診断書は、通常、患者個人と主治医のそれぞれが書く部分があり、航空会社のホームページから書式をダウンロードすることができます。また、医療搬送が必要な患者で、医療用酸素ボンベやその他の医療機器を機内に持ち込む場合には、あらかじめ航空会社にその旨を申請して許可を得る必要があります。医療アシスタンス会社を通して医療搬送を行う場合には、これらの手続きは医療アシスタンス会社が行いますが、医療機関が直接手配をするような場合には手続きに時間がかかり入院期間が延びてしまうケースもあるので、注意が必要です。

(16) 遺体搬送 (葬儀会社)

「訪日外国人旅行者患者」が亡くなった場合には、日本国内で火葬してから帰国するケースが多いようですが、中には、宗教上等の理由から、遺体を本国へ搬送することを望む家族もいます。例えば、イスラム教では火葬が宗教上固く禁じられており埋葬を行うのが一般的です。そのため、このような場合には遺体搬送を行うこととなりますが、遺体搬送に関しては複雑な手続きが必要となるため、医療アシスタンス会社が介在している場合には

医療アシスタンス会社、医療アシスタンス会社が介在していない場合は海外へ遺体搬送を行っている葬儀社と連携・協力して対応しましょう。また、「在留外国人患者」の中にも宗教上等の理由から、土葬を希望される場合があります。そのような場合についても、専門の葬儀社があるので、そのような葬儀社と連携・協力することが推奨されます。

(17) その他（地域の教育機関・宗教関係者・外国人コミュニティ等）

外国人患者に対応する際には、「在留外国人患者」であっても「訪日外国人旅行者患者」であっても、宗教・習慣上のサポートが必要な場合があります。実際に医療機関の中には、手術前や看取りの場面で外国人患者の信仰する宗教関係者に病室に来てもらい、手術が必要となった患者の本国の家族を探すために地域にある同じ国籍のコミュニティ団体に協力してもらうところもあります。また、「在留外国人患者」に関しては、日本で小学校から大学まで様々な学校・教育機関に通われる方も多いため、このような機関と情報を共有したり、受診・治療中・後の対応で協力を要請したりする場面も想定されます。外国人患者の受診が増えている医療機関では必要に応じて、このような団体との連携・協力が肝要です。

23 研修

✓ ポイント

外国人患者の受入を円滑に行うためには、外国人患者の受入に必要な通訳・事務体制等を整備していくと同時に、職員の外国人患者に対する理解や知識を深めていくことが非常に大切です。そのため、自院の職員はもちろんのこと、場合によっては地域の関係者間での共同研修・教育などにも積極的に取り組むことが推奨されます。

解説

(1) 院内スタッフへの教育・研修

本マニュアルの中でも紹介しているとおり、外国人患者の受入を円滑に行うためには、通訳や院内環境の整備のほか、日本人患者とは異なる事務手続きや診療上の対応、宗教・習慣上の配慮等が必要となってきます。しかし、これらの取り組みをいくら組織的に進めても、個々の職員が十分理解していなければ思うような効果を上げることはできません。そのため、外国人患者の受入を円滑に行うためには、単に事務手続きや通訳体制等の整備を進めるだけでなく、院内スタッフに対する外国人患者対応の教育や研修にも力を入れなければなりません。具体的にどのような教育・研修を行うかは各医療機関の判断になりますが、一般的には以下のような内容について教育・研修を行うと良いと考えられます。また最近では、地方自治体や関連機関による医療機関のための外国人患者の受入に関する研修やセミナー等も行われるようになってきているので、そうした院外の研修やセミナーで得た情報や知識を院内スタッフの教育や研修内容の参考にすることが推奨されます。

自院の外国人患者の
受診状況・(トラブル) 事例等の
報告

自院に
外国人患者受入の流れや
場面別の注意・留意点／事例検討

他の医療機関における
外国人患者の受入に関する
取り組み

翻訳機器の使い方／
電話・映像通訳の活用方法／
外部通訳者との連携

他国の宗教や習慣に関する知識
及びそれを踏まえた上での
診療対応

外部の行政機関や
関連団体との連携／事例検討

(2) 地域の医療機関・関係者間での教育・研修

前頁でも述べたとおり、外国人患者の受入れを円滑に行うためには様々な院内スタッフに対する教育や研修が必要ですが、これらの教育・研修プログラムの中には、地域の医療機関や関係機関が協力して実施した方が効果的なものも少なくありません。例えば、他国の宗教や習慣に関する研修等は、規模の大きな医療機関であれば独自で専門家を呼んで研修を行うこともできるかもしれませんが、小規模の医療機関が個々に実施することは容易ではありません。このような場合には、地域の複数の医療機関が集まって研修を受ける機会を作ったり、研修の様子を録画して参加できない地域の医療機関や医療関係者も学べるような機会を用意したりすることも大切です。

また、訪日外国人旅行者の緊急医療対応に関する研修については、医療関係者だけではなく、その地域の観光事業者や通訳者等と一緒に事例検討を行うと互いの理解が深まり、より実践的な解決策が見つかる場合もあります。機会があれば院内スタッフだけではなく、他の医療機関や関係者間との共同の教育や研修にも是非取り組むことが推奨されます。

24 情報提供

✓ ポイント

外国人患者に対して、自院に関する一定の情報を提供していくことは、外国人患者やその関係者に自院の情報を正確に知ってもらえるだけでなく、様々な事務的・診療に関する説明等の負担を減らすなどの効果も期待できます。

解説

外国人患者およびその関係者向けに、自院の情報（特に外国人患者向けの情報）をリーフレットやホームページ、地域の情報誌等を通じて提供することも、外国人患者の受入れを円滑に行う上では非常に効果的です。なぜなら、このような情報提供を行うことで、外国人患者やその関係者に自院の情報を正確に知ってもらえるだけでなく、様々な事務的・診療に関する説明等の負担を減らすことができるからです。

例えば、日本の医療機関では、診療の場面では英語等での対応が可能だったとしても、電話での問い合わせを英語をはじめとする外国語で対応できるところは非常に限られていると思います。しかし、このような際に、自院の情報をリーフレットやホームページ等で公表していれば、そのような問い合わせを減らすことができます。また、国籍や保険情報等を記載する診療申込書をホームページからダウンロードしてあらかじめ記載できるようにしておけば、来院時の受付の負担を減らすことも可能です。さらに、感染症の疑いのある方の来院方法をあらかじめ情報提供しておけば、感染防止につながります。もっとも、多くの医療機関にとって、外国語版のホームページを準備することは費用的にも時間的にも容易なことではありません。そのような場合には、外国語版のリーフレットや説明文を作成し、日本語のホームページの一部に張り付けておくだけでも構いません。外国人患者やその関係者向けに分かりやすい情報提供を行うように努めることが推奨されます。

- 営業時間 ○診療科 ○交通アクセス（地図付き）
- 問い合わせ先（外国語の対応も可能であればその情報も）
- 対応言語 ○通訳サービスの有無（利用方法、料金等の情報も）
- 受診方法（感染症の疑いがある方の受診方法も含めて）
- （可能であれば）診療申込書（ダウンロード可）
- 主な料金表
- その他、外国人患者や関係者に向けて情報提供しておく方が良いと考えられる事項

25 医療紛争

☑ ポイント

外国人は、言語、宗教・文化、医療制度等に違いがあり、これらは外国人患者を受け入れるに当たってトラブルに発展するリスクとなり得ます。治療面でも検査、治療方法、プロトコル等が異なる場合もあり慎重な対応が求められます。外国人診療にあたっての紛争への対策としては、事前に防止することが最も重要です。

解説

外国人患者を受入れる際、外国人患者であることの特殊性を踏まえた医療訴訟や医療費に関するトラブル発生のリスクを想定して対応する必要があります。

外国人は、言語、宗教・文化、医療制度等の違いがあり、これらは外国人患者を受け入れるに当たってトラブルに発展するリスクとなり得ます。治療面でも検査、治療方法、プロトコル等が異なる場合もあり慎重な対応が求められます。

このように、外国人患者への対応については日本人患者とは違う医療紛争リスクの存在が考えられますが、多くの医療機関では外国人患者対応の医療紛争リスクに対して十分整理されていません。今後、外国人患者が増える中、医療紛争に対する認識と紛争の事前防止と紛争発生時の対応の検討が課題とされます。

〈医療紛争の事前防止〉

紛争対応策として日本人患者と同様に、日頃から様々な違いに配慮した充分なコミュニケーションを通じて患者と家族の満足度を高めることがもっとも有効な手段とされます。トラブルに発展する症例の多くは患者との間で充分なコミュニケーションがとられず、信頼関係が構築できていないことが原因とされます。日本人との違いを念頭に信頼関係を構築し、事前に防止することが紛争対策として最も重要です。

外国人患者の特徴を考慮した紛争対策の予防方法として検討すべき点は、

- ①受付対応から帰国までの対応を考慮した組織体制
 - ②各種書類の整備とインフォームド・コンセント
 - ③医療費に関するトラブル対策（他項に詳細が記載されています）
- 等が挙げられます。

①受付対応から帰国までの対応を考慮した組織体制

外国人患者の対応では第一に言語の課題があります。まずは円滑なコミュニケーションをとるために、必要があれば通訳を手配することができる体制が必要です。

特に、外国人患者が少ない施設でも必要な際は通訳を手配する方法を施設内で共有しておくことが必要です。それに加えて外国人患者が多い施設では受付から帰国まで外国人患者に対応出来る院内体制整備および外部機関とのコーディネート出来る体制整備が望ましいです。体制整備についての各業務は本マニュアルの他項をご参照ください。

「平成 22 年度医療サービス国際化推進事業報告書（インバウンド編）」に掲載されているように出国から帰国の各段階でトラブルが起こる可能性があり、医療機関のスタッフは多職種に広く関わります。そのため、外国人を多く受け入れる医療機関や地域を通じて情報収集し、医療機関内とその地域を含めた医療紛争の予防と環境を整備する必要があります。

②各種書類の整備・インフォームド・コンセント

訪日外国旅行者患者の診療は自費診療であり、治療費が高額になる可能性もあり支払いなどで紛争になる場合があります。また、検査から治療まで医療機関と患者間の契約にて成立することを考慮することが医療紛争を防ぐ為に必要となります。そのため、同意書、問診票、インフォームド・コンセント等を整備し運用することが保険診療の場合よりも重要となります。(多言語説明資料の整備の項もご参照ください。)

訪日外国旅行者患者の場合には自費診療になり、検査・治療と医療機関と患者間の合意のもと契約され施行されるため事前の説明、理解、同意が重要となります。

患者と主に以下のような項目を共有することが参考として挙げられます。

- A) 外国人患者の氏名、国籍・住所、生年月日、勤務先、連絡先
- B) 宗教診療契約の内容の特定
- C) 加入する保険
- D) 治療費・支払い方法・遅延損害金等
- E) 副作用・合併症が生じた場合の対応
- F) 説明、同意確認の年月日

同意書、問診票、インフォームド・コンセント等については日本人患者への対応と同様に患者の自己決定権を実現し患者満足による紛争防止の観点からも充実させることが推奨されます。これらが運営される際には、医療通訳の活用、翻訳資料、タブレット端末等をご利用ください。

多様な外国人患者が受け入れられていく中で、起こりうる医療紛争はケースごとに内容は異なります。本項のように共通する考え方と対応方法をもとに、紛争への対策として、事前に防止することが最も重要です。今後は事例の情報を収集することが重要とされます。

(参考資料) ※経済産業省 平成 22 年度医療サービス国際化推進事業報告書「医療機関における紛争の事前防止に関する検討」

外国人患者との医療紛争やその前提となる医療事故や各種トラブルは、日本だけではなく、他国においても大きな課題の一つとなっています。そのため、海外ではその防止に向けた様々な取り組みが行われています。

例えば、米国保健福祉省（HHS）の医療研究・品質調査機構（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）は、2006年に、医療安全にチームで取り組む「チームステップス（TeamSTEPPS®、Team Strategies and Tool to Enhance Performance and Patient Safety）」を開発し、その活用を推奨しています。日本でもこのTeam STEPPS®を導入して、医療安全に取り組んでいる医療機関もあります。

AHRQでは、このプログラムを応用して、2012年に「TeamSTEPPS® LEP モジュール」という、英語を話せない患者、いわゆるLEP患者（Limited English Proficiency Patient）に特化した医療安全向上のためのプログラムを開発し、現在、このプログラムを活用したLEP患者の医療安全の向上に取り組んでいます。

AHRQが、このようにLEP患者に特化した医療安全プログラムを開発した背景には、米国においてLEP患者の数が増えてきていること、ならびに、様々な研究によって、LEP患者に関しては英語を話す患者よりも有害事象の発生率や感染・転倒・褥瘡等のリスクが高いことが報告され、患者の安全や医療の質、コスト等の観点からも、LEP患者に着目した医療安全対策が必要と考えられるようになったことがあります。

AHRQが、この「TeamSTEPPS® LEP モジュール」と一緒に公表した「Improving Patient Safety Systems for

Patients With Limited English Proficiency: a Guide for Hospitals」では、LEP患者において有害事象が発生しやすい一般的な原因として、以下の3つを挙げています。

・家族や友人、資格のない職員を通訳として使うこと

家族や友人は通常、意思疎通に影響を与える可能性のある、言語や文化の微妙なニュアンスを理解しておらず、医学用語の使用に疑問を呈することがない。調査によると、病院のバイリンガルのスタッフは、資格のある医療通訳者よりも臨床的に重大な間違いを犯す可能性が高いことが実証されているにもかかわらず、LEP患者の臨時的通訳として機能する場合が少なくない。

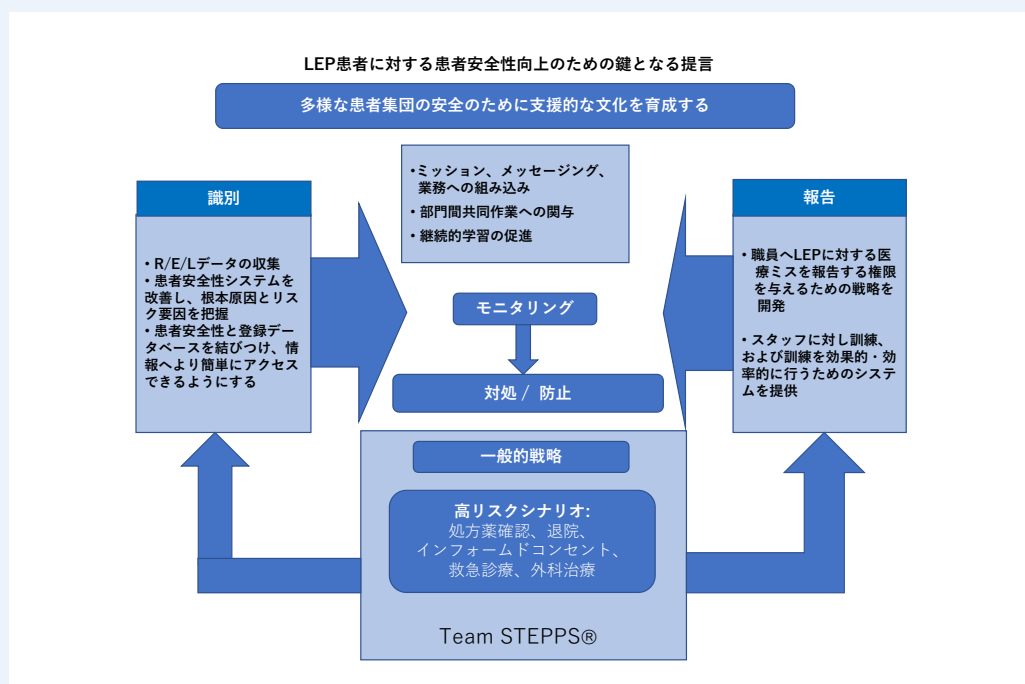
・基礎的な語学力を使って「間に合わせる」場合

基礎的な、あるいは中級程度の外国語スキルを持つ臨床医は、有能な通訳者を使わず「間に合わせる」もしくは「何とかする」ことを試み、結果的に患者のリスクを増大させる場合が少なくない。

・患者の治療に影響を与える文化的価値観や慣習

文化的価値観や慣習、特に、痛みの訴えを我慢しようとする姿勢や、権威のある人への服従、性別の役割などは、医療のコミュニケーションに影響を与え、LEP患者のリスクを悪化させる可能性がある。

そこで、AHRQでは、このようなLEP患者に対する患者安全性向上のための鍵となる提言として、以下の図に示すような5つの推奨事項をあげています。第1の推奨事項は、「（LEP患者も含め）多様な患者集団の安全のために支



援的な文化を院内に育成するという事です。第2の推奨事項は、「識別」です。具体的には、患者の言語等に関する情報を収集し、その登録データベースの情報と安全管理のためのデータベースの情報をリンクさせることによって、必要な情報を簡単・効率的に入手できるようにするという事です。第3の推奨事項は、「報告」です。これには、職員がLEP患者に関する医療ミスを報告できるような戦略を開発したり、その報告を効率的・効果的に行えるようなトレーニングを職員に対して行ったりすることなどが含まれます。第4の推奨事項は、「モニタリング」です。そして、最後の第5の推奨事項は、「対処/防止」です。これには、TeamSTEPS®を活用した、一般的な戦略と、特にハイリスクな場面（処方薬確認、退院、インフォームド・コンセント、救急診療、外科治療等）での対処/防止に関する戦略に分かれとしています。そして、矢印が示すように、「識別」と「報告」の改善は、「モニタリング」の改善につながり、「モニタリング」の改善は、「対処/防止」の改善につながり、これはまた、「識別」、「報告」に戻るとしています。

AHRQの取り組みは、あくまでも一例に過ぎません。しかし、外国人患者については、言語的・文化的な壁が生じやすいことも踏まえると、外国人患者に対する有害事象ひいてはそれに伴う医療紛争を防止するためには、本マニュアルの中でご紹介したとおり、通訳体制を整備したり、各種書類を整備して、インフォームド・コンセントを徹底したりするとともに、このように、自院で行っている医療安全の取り組みに外国人患者の特性を組み入れ、あらためてその医療安全の在り方を検討していくことも有効な方法の一つと考えられます。

<引用・参考文献>

Agency for Healthcare Research and Quality, "Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency", Available: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/systems/hospital/lepguide/index.html>[accessed 31-Mar-2020]

Memo

海外の医療機関で行われている診療申込書を活用した支払い等に関する説明・同意取得

本マニュアルの中でも触れている通り、特に訪日外国人旅行者患者の場合には、その医療紛争を防止するためには、治療内容だけではなく、医療費やその支払い方法、個人情報の取り扱いなどトラブルにつながりそうな事項については事前にしっかりと説明し、患者の同意を取っておくことが非常に重要になります。

この点、医療紛争が多く、医療費の支払いも複雑な米国の医療機関では、このようなトラブルを防ぐための一つの方法として、以下の図のように、初診の患者さんが必ず記入する診療申込書（Patient Registration Form）の1頁

目に、氏名、年齢、住所、保険情報等の基本情報を書いてもらい、2頁目以降に、患者さんの権利や義務、診療に対する包括同意、個人情報の取り扱い、医療費の支払い等について説明し、同意をもらう形式を取っているところがあります。

必ずしも診療申込書を利用する必要があるわけではありませんが、昼夜問わず、突然来院してくることが多い訪日外国人旅行者患者に対して、必要な説明・同意を効果的に行うためには、このように診療申込書を上手に活用するのも一つの方法として考えられます。

<例：米国の医療機関における診療申込書（一部）の一例>

患者の基本情報を記入

1 頁目

医療費の支払いに関するルールや個人情報・IC等について説明・患者のサイン欄

2 頁目

(出所： <https://access365urgentcare.com/wp-content/uploads/2019/02/Patient-Registration-Forms-Revised-9-14-2017.pdf> の一部を加工して掲載)

第3章

場面別対応

- ◆ 26 場面別対応のポイント
- ◆ 27 受付の場面
- ◆ 28 検査・診察・治療の場面
- ◆ 29 入院の場面
- ◆ 30 診断書の作成・交付
- ◆ 31 医療費の請求・支払い
- ◆ 32 処方箋の発行

26 場面別対応のポイント

外国人患者の方については、言語の壁や医療習慣・医療文化の違いからトラブルが発生することもあります。また特に、訪日旅行者患者の方の場合には、医療費の支払いに関する状況が公的医療保険の対象となる患者とは大きく異なるため、こうした外国人患者の方についても、日本人の患者と同じような受診の流れで対応してしまうと、どうしてもトラブルが生じやすくなってしまいます。

そのため、上記のような特徴を有する外国人患者の方に対してもトラブルなく対応するためには、「**情報収集**」・「**説明**」・「**同意**」を徹底した上で、診療を行うことが非常に重要になります。例えば、訪日外国人旅行者患者の方が受診してきた場合、医療機関としては、その方が治療を求めていることは分かりますが、それ以外の情報、どこに滞在されているのか、いつまで滞在されているのか、支払い能力や支払い方法はどうか、宗教上若しくはそれ以外の何か特別な要望を持っているのか、等、一切何もわかりません。そのため、受付の段階で徹底的に情報収集を行い、必要な情報を入手することが非常に重要になります。なお、この情報収集は、必要なものに限られ、全ての項目の情報収集において差別的な取り扱いを行ってはいけないことは言うまでもありません。

そして、必要な情報収集を行ったら、その上で、必要な説明、例えば、医療費概算や医療費の支払い方法をはじめとして、外国人患者の方から寄せられた宗教上若しくはその他要望に対して対応できるのか否か、対応できない場合には代替措置としてどのような方法が考えられるのか、等について説明し、同意を得た上で、診療を開始するようにします。なぜなら、医療機関側で外国人患者の方のあらゆる要望に 100% 応えることは現実的には不可能です。ですので、自院の状況や提供できるサービス、医療費の額などをしっかりと説明し、外国人患者の方に納得してもらう、場合によっては、医療機関と外国人患者の方の間で妥協点を探したうえで、診療を開始するというのがトラブルを防止する上で非常に大切なこととなります。

以上のような「(必要な) 情報収集」・「説明」・「同意」の徹底は、外国人患者の数が増え、その多様化が進めば進むほど重要になってくるものと考えられます。そこで、85 頁以降では、①受付、②検査・診察・治療、③入院、退院、④診断書の作成・交付、⑤医療費の請求・支払い、⑥処方箋の発行のそれぞれの場面でこれらを行うように行っていけばよいのか、そのポイントを説明してありますので、是非参考にしてみてください。

また、次頁の図 27 は、85 頁～92 頁で紹介している「受付の場面」のポイントをフロー図としてまとめたものになります。こちらは、あくまでも本マニュアルで紹介したポイントを整理したものに過ぎませんが、自院で「外国人患者の体制整備方針」やマニュアル等を整備したら、その内容を反映した自院オリジナルのフロー図を作成し、職員がいつでも目にできる壁に貼っておく等して、職員間でその内容を簡単に共有できるようにしておくとういでしょう。

27 受付の場面

27-1. 外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認

①外国人患者が話すことのできる言語を確認する

- 日本語でのコミュニケーションが十分可能な場合
→そのまま日本語で対応する。
- 日本語でのコミュニケーションが困難もしくは不十分と考えられる場合
→自院の通訳体制(翻訳アプリ、電話・映像医療通訳、院内外通訳者等)や通訳対応マニュアルに従って、コミュニケーションが取れる状態を確保する。

②来院の目的を確認する(受診、健診、セカンドオピニオン、検査、薬の処方等)

- 来院の目的に問題がない場合
→次の「診療申込書の記入依頼と内容確認」のステップへ進む。
- 来院の目的に問題がある場合
例)「薬だけがほしい」
→診察を受けなければ処方箋を出せないことを説明し、同意を得る。
例)医療目的の受診者(渡航受診者)の受診
→緊急性がない場合には、自院の医療目的の患者(渡航受診者)の受入れ方針(受け入れない方針)を患者に説明し、受入れる場合にはそのための手続きを伝える。(予約方法・提携している渡航支援事業者の情報等)

27-2. 診療申込書の記入依頼と必要情報の収集

①診療申込書への記入を依頼する

- 1) 外国人患者へ、診療申込書(外国人患者用)の記入を依頼する。
- 2) 記入後、記入内容を確認する。
- 3) 記入内容に漏れや読めない文字がある場合は、再度記入を依頼する。

②上記①の手続きによって、以下のような情報を入手する

- 1) 名前(アルファベット表記)
- 2) 国籍
- 3) 母語および母語以外に対応可能な言語
- 4) 日本での住所と連絡先(在留外国人患者)／滞在先(訪日外国人旅行者患者)
- 5) 勤務先
- 6) 日本での滞在期間(訪日外国人旅行者の場合)
- 7) 医療保険加入の有無(公的および民間)
- 8) 医療費の支払い方法
- 9) 宗教上の要望
- 10) 緊急連絡先
- 11) 宿泊事業者や知人等、付添者の連絡先(訪日外国人旅行者患者の場合)

③上記②の手続きによって、自院で対応できないことが判明した場合

- 1) 自院で対応できないことがある場合には、できない旨を伝える。(診療科、宗教上の対応等)
- 2) 自院で対応できないと判断した場合には、周辺で対応できる医療機関を把握しておき、患者や医療機関に紹介する。

※患者が日本人か外国人かにかかわらず保険証を持たない患者の受診時には、身元確認が推奨される。
訪日外国人の場合、パスポート等による身元確認が推奨される。

< 保険証を持たない訪日外国人に対する身元確認の目的 >

- ☒ 医療情報管理（診療申込書の記載の照会等）
- ☒ 重症化した際の連絡先の確認
- ☒ 民間保険加入の照会
- ☒ 滞在期間を前提にした治療計画の検討
- ☒ 未収金対策等

（訪日外国人に対する身元確認は以上のような目的であり、外国人であるかの確認目的ではない）

< 身分証明書による身元確認をする >

- ☒ 確認する身分証明書
 - ・パスポートを持っている場合
訪日外国人は入管法第 23 条でパスポートの携帯義務があり本人確認を実施出来る。（クルーズ客の場合は、「船舶観光上陸許可書」で確認することも出来る。）
 - ・パスポートを持っていない場合
自国の身分証明書等を確認する等の方法が推奨される。

< 身分証明書が確認出来ない場合 >

- ☒ 電話番号やメールアドレス、勤務先、勤務先の電話番号、クレジットカードの提示を依頼する等できる限りの情報を収集することが推奨される。（本人確認が出来ない場合でも、応招義務は適用される。）

27-3. 海外旅行保険やその他の海外の民間医療保険を保有している場合の確認方法

● Pay & Claim 方式（医療費の全額を一旦医療機関に支払って、後日保険会社に請求する方式）の保険を保有している場合

- ①現金やクレジットで全額支払う外国人患者と同じように扱う。
- ②念のため、保有している保険の「保険開始日」と「補償範囲」を本人に確認する。

●医療アシスタンス付き海外旅行保険を保有している場合

- ①外国人患者が、保険契約書等に記載されている連絡先に連絡（キャッシュレスサービスを利用したい旨を保険会社に伝えたかどうか）を確認し、連絡していない場合には至急連絡するように伝える。
- ②保険会社もしくは医療アシスタンス会社から届いた「支払保証」の補償範囲や上限額等を確認する。
- ③「支払保証」が届くまでは、現金やクレジットカードで支払う外国人患者と同様の対応を行う。
- ④支払保証の上限額を超えた医療費や免責額に該当する医療費、保証外の医療費については、患者の自己負担となるため、現金やクレジットカードで支払う外国人患者と同様の対応を行う。

●自院が提携している保険会社の保険を保有している場合

- ①外国人患者が、保険契約書等に記載されている連絡先に連絡（キャッシュレスサービスを利用したい旨を保険会社に伝えたかどうか）を確認し、連絡していない場合には至急連絡するように伝える。
- ②保険会社から届いた「支払保証」の補償範囲や上限額等を確認する。
- ③「支払保証」が届くまでは、現金やクレジットカードで支払う外国人患者と同様の対応を行う。

- ④支払保証の上限額を超えた医療費や免責額に該当する医療費、保証外の医療費については、患者の自己負担となるため、現金やクレジットカードで支払う外国人患者と同様の対応を行う。
(詳細については、本マニュアルの 33-37 頁を参照)

27-4. 支払いに関する事前説明

①診療の流れと支払い方法を説明する

- 1) 日本の医療機関での一般的な診療の流れと、診療後に医療費の請求を行うことを説明する。
- 2) 自院での可能な支払い方法を説明する。

●現金

- 1) 日本円での支払いのみ受付可能であることを伝える。
- 2) 外貨での支払いが可能な場合はその旨を伝える。
- 3) 近隣で外貨両替所や外貨の引き出しが可能な ATM の情報をあらかじめ把握しておき、必要な場合には、その情報を外国人患者に伝える。

●クレジットカード（利用可能なクレジットカード会社）や電子マネー

- 1) 自院において利用可能なクレジットカードや電子マネーの情報を伝える。

POINT

◆特に「訪日外国人旅行者患者」で、入院治療等のため、医療費が膨らむ場合には現金やクレジットカードだけでは対応できない場合があります。このような場合には、本国の家族や友人から海外送金をしてもらう方法があります。必要に応じて、そのような選択肢もあることを外国人患者に伝えることが推奨されます。その場合には、①取引銀行名、② SWIFT コード（国際送金システム上で相手方の銀行を特定するために用いられる金融機関識別コード）、③支店名、④支店住所、⑤病院名、⑥口座名義人の名前、⑦口座番号の英語表記の情報を伝える必要があります。また、この場合、銀行手数料は患者側の負担となることをきちんと説明し、さらに送金が終了したら、送金明細書をメールや FAX で病院宛に送ってもらう必要があります。

27-5. 概算医療費の算出および提示

①概算医療費を算出する

- 1) 自院の「外国人向け医療費価格設定方針」や「概算医療費算出方針」に従って概算医療費を算出する。

②概算医療費を提示する

- 1) 外国人患者の理解可能な言語で概算医療費を提示する。
- 2) 概算医療費は、検査や処置の内容等によって変動することあわせて説明する。

POINT

◆外国人患者に対してスムーズに概算医療費を提示できるようにするためにあらかじめ、①自院における「訪日外国人旅行者患者」向け価格設定方針、②どのような場合に概算医療費を提示するのか（すべての外国人患者なのか、公的医療保険に加入していない外国人患者のみか、支払い額が一定額以上になる外国人患者のみか等）、③概算医療費を計算するための医師に検査や治療内容を確認する方法やその担当者、④概算医療費の算出方式、等に関する自院の方針やマニュアルを整備しておきましょう。

◆概算医療費よりも請求時の金額が高くなるとトラブルの原因になります。概算医療費を算出する際には、請求時の金額よりも低くならないように注意しましょう。

◆自院でよく行われる典型的な検査や処置、治療等について、あらかじめ料金表を作っておくと便利です。
(詳細については、本マニュアル 45-50 頁参照)

図 28 概算医療費提示書類の一例

概 算 医 療 費

患者氏名 : _____

診断 : _____

治療 : _____

医療費における 費用項目	初・再診料	入院料等	DPC	医学管理料等	在宅医療
	円	円	円	円	円
	検査料	画像診断	投薬料	注射料	リハビリテーション
	円	円	円	円	円
	精神科専門療法	処置料	手術料	輸血料	麻酔料
	円	円	円	円	円
	放射線治療	病理診断	歯冠修復・欠損補綴	処方せん料	食事療養費
	円	円	円	円	円
	文書料	分娩料	特別室料	保険外併用療養費	その他
	円	円	円	円	円
合計					円

医療費における費用項目は、医療保険制度に基づいて設定されています。

概算医療費は、あくまで概算です。検査および治療等については患者の病状に合わせて行いますので、実際の費用は、概算費用と異なる場合があります。

なお、以下の内容により支払い料金も異なります。ご了承ください。

- ・日本の医療保険証を持っている方は、医療保険制度に準じた料金となります。診療後に料金をお支払いください。
- ・医療保険証が無い場合は診療費が全額自己負担となります。診療後にお支払い明細書を渡して精算を行います。
- ・事前に診療契約書を締結された方は、締結された治療費を診療前にお支払いください。

Estimated Medical Expenses

Patient name: _____

Diagnosis: _____

Treatment: _____

Items included in Medical Expenses	First/subsequent visit fees	Admission charges, etc.	Diagnostic procedure combination (DPC)	Medical supervision charges, etc.	Home medical care
	¥	¥	¥	¥	¥
	Examinations	Diagnostic imaging	Medication	Injections	Rehabilitation
	¥	¥	¥	¥	¥
	Specialized psychiatric treatment	Medical treatment	Surgery	Blood transfusion	Anesthesia
	¥	¥	¥	¥	¥
	Radiotherapy	Pathological diagnosis	Dental crown restoration / Prosthetics	Prescriptions	Dietary therapy
	¥	¥	¥	¥	¥
	Documentation	Delivery charges	Extra room charges	Special or specified medical care coverage	Others
	¥	¥	¥	¥	¥
Total					¥

The above items included in the medical expense are set on the basis of the health insurance system.

Please note that the total medical expense calculated above is an estimate. The actual charges may differ from the estimate, because examinations and treatments are performed depending on your condition. In addition, the charges may vary for any of the following reasons:

- ・ If you have a Japanese health insurance certificate, your charges will be calculated in accordance with the health insurance system. Please pay the charges after receiving treatment.
- ・ If you do not have a health insurance certificate, you are responsible for all of your medical expenses. Please pay the expenses based on the invoice that we give you after treatment.
- ・ If you sign a treatment contract form beforehand, you must pay the agreed amount of treatment expenses before consultation.

(出所：厚生労働省「外国人向け多言語説明資料一覧 概算医療費（日本語・英語）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeisiryoo/dl/en11.pdf

27-6. 支払い方法や患者の要望の確認およびデポジット（前払い）の請求

①概算医療費を提示した上で、診療開始に関する患者の意思を確認する

- 1) 外国人患者に対して概算医療費を提示した上で、診療開始の意思を確認する。

②医療費に関する外国人患者の要望を確認する

- 1) 医療費に関して、外国人患者の要望がないか確認する。
- 2) 外国人患者から要望があった場合には、その旨を診療録等に記載して、院内関係者間で共有できるようにしておく。
例)「できるだけ海外旅行保険の補償範囲で収まるようにしてもらいたい。」(入院の場合、多床室は補償範囲内だが、個室は補償範囲外のような場合等)
例)「医療費の支払いに不安があるので、できるだけ医療費が安く抑えられるようにしてもらいたい。」
例)「概算医療費で提示された以外に、追加の検査や処置が必要になる場合には、必ず事前にいくらかういかかるのか教えてほしい。」

③医療費の支払い方法を確認し、必要に応じてデポジット（前払い）等を請求する

- 1) 医療費の支払い方法を確認する。(現金、クレジットカード、海外旅行保険のキャッシュレスサービス、要国際送金等)
- 2) 医療機関が医療費を診療開始前に受領することを妨げる規定はなく、デポジット（前払い）を請求することも可能であり、その方針を取っている医療機関では、デポジットの方法や精算方法などについて、外国人患者の理解可能な言語で説明する。
- 3) 外国人患者に対してデポジットを請求する。
- 4) デポジットを受け取った場合には、デポジットの受け取り証明書を外国人患者に渡す。

POINT

◆患者からディスカウント要求

外国人患者の中には、医療費のディスカウントを要望する人もいます。要望があった場合の対応や自院の方針を明確にすることが推奨されます。(職員によって対応方法や、例えばディスカウントは一切行わない旨を説明する際でも、その説明内容が異なるとトラブルの原因になることがあります。)

◆帰国前清算の徹底

外国人患者、特に訪日外国人旅行者の場合、一旦帰国してしまうと

医療費の回収は非常に困難です。できるだけ院内にいる間に全額回収できるような支払い方法・支払い計画を立てることが肝要です。

◆預かり金について

保険診療において、将来的に発生することが予想される債権を適正に管理する観点から、保険医療機関が患者から「預り金」を求める場合にあっては、当該保険医療機関は、患者側への十分な情報提供、同意の確認や内容、金額、精算方法等の明示などの適正な手続を確保することとされています。

27-7. 問診票の作成依頼・確認

●外国人患者に対して問診票の作成依頼を行い、記入後、内容の確認を行う

- 1) 外国人患者に対して、診療申込書の「希望する診療科」に記入がある場合には、その診療科の問診票を渡す。(参照：次頁の内科の問診票のサンプル)
- 2) 希望する診療科がわからない場合は、医師もしくは看護師による問診を行う。
- 3) 記入後、問診票を受取り、記入内容を確認する。
- 4) サンプルの問診票の最後の部分にあるとおり必要に応じて、①通訳の希望の有無や、②宗教上の要望、③医療費の支払いの観点から診療に関する要望がないか、再度確認する。

POINT

◆外国人患者の中には、日本語を比較的流暢に話すことはできても、読み書きは苦手な人もいます。「I. 対応可能な言語の確認」において、通訳は必要ないと判断された患者でも、外国語版の問診票がある場合は、どちらの問診票を利用するか本人に確認して、本人が選んだ問診票を渡すことが推奨されます。

図 29 問診票（内科）のサンプル（英語版） 1/3 頁

English/英語

Internal Medicine Questionnaire/内科 問診票

Name of patient /患者氏名			For staff only /医療機関記入欄	BT=	℃
Date of birth /生年月日（西暦）	Year/年 ()	Month/月 ()		PR=	/分
	Day/日 ()			BP=	mmHg
	Years old/歳			RR=	/分
Height/Weight/身長・体重	cm	kg	Sex/性別	SPO2=	%
Allergies /アレルギーの有無	☐ Food(s)/食べ物: ☐ Medicine/薬:		☐ Male/男性 ☐ Female/女性		

What is the problem today? (Check all that apply.)
/今日はどのような症状がありますか。（複数ある方は複数☑してください。）

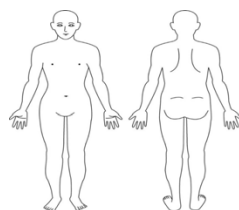
- | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| ☐ Fever/発熱 | ☐ Cough/咳 | ☐ Runny nose/鼻水 | ☐ Phlegm/痰 | ☐ Difficulty breathing/息が苦しい | ☐ Palpitation/動悸 |
| ☐ Feel sluggish/身体がだるい | ☐ Get easily tired/疲れやすい | ☐ Shortness of breath/息切れ | ☐ Dizziness/めまい | ☐ Loss of appetite/食欲がない | ☐ Vomiting/嘔吐 |
| ☐ Bloody stool/血便 | ☐ Frequent urination/頻尿 | ☐ Bloody urine/血尿 | ☐ Weight loss/体重減少 | ☐ Feel thirsty/喉が渇く | ☐ Hypertension/高血圧 |
| ☐ Paralysis/麻痺 | ☐ Swelling/むくみ | ☐ Hives/じんましん | ☐ Insomnia/不眠 | ☐ Numbness/しびれ | ☐ Nausea/吐き気 |
| ☐ Diarrhea/下痢 | ☐ Itchiness/かゆみ | ☐ Pain/痛み | ☐ I was advised by another clinic/hospital (or at a regular check-up) to come here. /他の医療機関から受診するように勧められた。（健診含む） | | |
| ☐ Other(s)/その他: | | | | | |

Check all that apply about your stool.
/便の性状に☑してください。

- | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Grayish white/灰白色 | ☐ Brown/茶色 | ☐ Black/黒色 | ☐ Bloody/血便 | ☐ Watery/水様 | ☐ Soft/軟便 |
| ☐ Normal/普通 | ☐ Hard/硬い便 | *Stool frequency per day/一日の排便回数: _____ time(s)/day/回/日 | | | |

Describe your symptoms.
/症状についてご質問します。

Circle the place where you are experiencing the symptom.
/症状のある部分に○を付けて下さい。



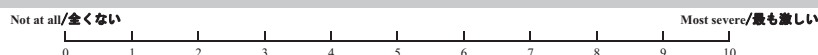
When does the symptom occur?
/症状はどのようなときに現れますか。

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ Morning/朝 | ☐ Daytime/昼 | ☐ Evening/夕方 | ☐ While in bed/就寝中 |
| ☐ When waking up/起床時 | ☐ Irregular/不定期 | ☐ Other(s)/その他: | |

What is the symptom like?
/症状はどのような性質を持っていますか。

- | |
|---|
| ☐ Constant/絶え間なく、続いている |
| ☐ The symptom comes and goes/症状が出たり消えたりしている |
| ☐ The symptom is gradually worsening/徐々にひどくなってきている |
| ☐ Other(s)/その他 |

If you describe the symptom on a scale of 1 - 10, how severe is it? Circle the number below.
/その症状の強度を数字で表すと、どのくらいですか？下の数字のところに○を付けてください。



When did the symptom start?
/この症状はいつからありますか。

_____ Year/年 _____ Month/月 _____ Day/日 From about _____ : _____ am/pm
午前・午後 時 分ごろから

Are you currently on any medication, including vitamin and nutritional supplement?
/現在、飲んでいる薬はありますか？ ※ビタミン、栄養剤、サプリメントも含みます。

- ☐ No/いいえ ☐ Yes/はい *Show us your medication or a medicine pocketbook.
/お薬、もしくは「お薬手帳」を持っている方は、見せてください。

	Name of medications /お薬の名前	How to take or use your medication /飲み方・使い方		Name of medications /お薬の名前	How to take or use your medication /飲み方・使い方
①			⑥		
②			⑦		
③			⑧		
④			⑨		
⑤			⑩		

内科問診票 2018年 3月版

Are you, or have you been, under the care of a doctor in the past?
現在治療している病気、または過去に治療していたことはありますか？

☐ No/いいえ ☐ Yes/はい

If you checked "Yes", choose the condition from the list, and write the name of the hospital where you received treatment.
/「はい」に印した人は、疾患名リストから選択し、治療していた医療機関名を書いてください。

Name of disease (Write the number from the following list) /疾患名 (下記リスト番号可)	Treatment progress /治療経過	Hospital name /医療機関名
	☐ Recovered/治癒 ☐ Under treatment/現在治療中 ☐ Withdrawal of treatment/治療中断 ☐ Untreated/未治療	
	☐ Recovered/治癒 ☐ Under treatment/現在治療中 ☐ Withdrawal of treatment/治療中断 ☐ Untreated/未治療	
	☐ Recovered/治癒 ☐ Under treatment/現在治療中 ☐ Withdrawal of treatment/治療中断 ☐ Untreated/未治療	
	☐ Recovered/治癒 ☐ Under treatment/現在治療中 ☐ Withdrawal of treatment/治療中断 ☐ Untreated/未治療	

<List of diseases/疾患リスト>

System of disease /疾患の系統	Disease names /疾患名
① Digestive disease /消化器系の疾患	a. Peptic ulcer /消化器潰瘍 b. Hepatitis/肝炎 c. Hepatic cirrhosis /肝硬変 d. Others/その他
② Circulatory system disease /循環器系の疾患	a. Hypertension/高血圧 b. Angina pectoris/myocardial infarction /狭心症・心筋梗塞 c. Arrhythmia/不整脈 d. Heart failure/心不全 e. Others/その他
③ Respiratory disease /呼吸器系の疾患	a. Asthma/喘息 b. Chronic obstructive pulmonary disease /慢性閉塞性肺疾患 c. Pneumonia /肺炎 d. Pulmonary tuberculosis /肺結核 e. Others/その他
④ Kidney and urological disease /腎・泌尿器系の疾患	a. Chronic renal failure /慢性腎不全 b. Renal/urinary stone /腎・尿管結石 c. Urinary tract infection /尿路感染症 d. Others/その他
⑤ Brain and nervous system disease /脳神経系の疾患	a. Cerebral infarction /脳梗塞 b. Cerebral hemorrhage /脳出血 c. Epilepsy/てんかん d. Others/その他
⑥ Endocrine or metabolic disease /内分泌代謝系の疾患	a. Diabetes mellitus /糖尿病 b. Hyperlipidemia /高脂血症 c. Thyroid gland malfunction /甲状腺機能障害 d. Hyperuricemia /高尿酸血症 e. Others/その他
⑦ Bone or muscle disease /骨・筋肉の疾患	a. Rheumatoid arthritis /関節リウマチ b. Osteoporosis /骨粗鬆症 c. Osteoarthritis /変形性膝関節症 d. Herniated intervertebral discs/椎間板ヘルニア e. Gout/痛風 f. Others/その他
⑧ Obstetrics and gynecology disease/産婦人科の疾患	a. Uterine fibroids /子宮筋腫 b. Dysmenorrhea /月経困難症 c. Infertility/不妊症 d. Others/その他
⑨ Eye disease /眼の疾患	a. Cataract/白内障 b. Glaucoma/緑内障 c. Retinopathy/網膜症 d. Others/その他
⑩ Malignant tumor /悪性腫瘍	a. Stomach cancer/胃がん b. Colon cancer/大腸がん c. Liver/gallbladder /pancreatic cancer /肝臓・胆のう・膵臓がん d. Breast cancer/乳がん e. Uterine cancer/子宮がん f. Lung cancer/肺癌 g. Others/その他
⑪ Mental disease /精神の疾患	a. Depression/うつ病 b. Schizophrenia /統合失調症 c. Others/その他
⑫ ENT disease /耳鼻科の疾患	a. Impaired hearing /聴覚 b. Dizziness/めまい c. Ear noise/耳鳴 d. Pollen allergy/花粉症 e. Others/その他
⑬ Blood disease /血液の疾患	a. Anemia/貧血 b. Leukemia/白血病 c. Others/その他
⑭ Skin disease /皮膚の疾患	a. Atopic dermatitis /アトピー性皮膚炎 b. Tinea (athlete's foot) /白癬症 (水虫) c. Others/その他

Have you ever had surgery?
/今までに手術をしたことがありますか。

☐ No/いいえ ☐ Yes/はい

If you checked "Yes", write the history of your surgery.
 /「はい」に☑した方は下に手術歴を書いてください。

Disease names /疾患名	Name of your surgery /手術名	When you had the surgery /手術をした時期	Hospital where you had the surgery /手術をした医療機関

*If you are not sure about the exact date of the surgery, write the year or age.
 /※詳しい手術日がわからない場合は「年齢」、「手術した年」でも構いません。

Do you smoke regularly?
/習慣的に、たばこを吸いますか。

☐ No/いいえ ☐ Yes/はい ☐ Used to smoke/以前吸っていた

Cigarette consumption/喫煙量	Duration of smoking/喫煙期間	Year when you stopped smoking /喫煙をやめた年
_____cigarettes/Day 本/日	_____Year/年	_____Year/年 _____Month/月

*If you still have a smoking habit, leave a blank in the question about the year you stopped smoking.
 /現在も喫煙を続けている方は、喫煙をやめた年は空欄のままにしておいてください。

Do you drink regularly?
/習慣的にお酒を飲みますか。

☐ No/いいえ ☐ Yes/はい ☐ Used to drink regularly/以前飲酒する習慣があった。

☐ Beer/ビール _____ml/Day/日	☐ Whisky/ウイスキー _____ml/Day/日
☐ Japanese sake/日本酒 _____ml/Day/日	☐ Wine/ワイン _____ml/Day/日
☐ Other(s)/その他 _____ml/Day/日	

If female, answer the questions below. Are you pregnant, or possibly pregnant?
/女性の方のみお答えください。妊娠していますか、またその可能性はありますか。

☐ No/いいえ ☐ Yes/はい ☐ Do not know/わからない

Are you breastfeeding?
/現在、授乳中ですか。

☐ No/いいえ ☐ Yes/はい

If you have a special request concerning the consultation, check the box.
/診察でのご希望がある場合は、☑をしてください。

- ☐ I want to be informed of my estimated medical expenses in advance. /あらかじめ、医療費の概算を教えてください。
- ☐ I want to have an interpreter if an interpreter service is available. /通訳がある場合は、通訳を付けてほしい。
- ☐ Other(s)/その他 :

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されておりますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。
 This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

28 検査・診察・治療の場面

①外国人患者の対応可能言語を確認する

- 1) 診療録に記載されている情報等から、外国人患者のコミュニケーション可能な言語を確認する。

●診療録に日本語での対応可と記載されている場合

- A) 通常通り、日本語で対応する。
- B) 検査・診察・治療の内容から、外国人患者の日本語力では十分なコミュニケーションが不可能と判断した場合には、自院の通訳利用方針・マニュアルに従って、通訳手段を確保する。

●診療録に、日本語での対応が困難であり通訳の利用が必要もしくは家族・知人が通訳を行う旨の記載がある場合

- A) 自院の通訳利用方針・マニュアルに従って通訳手段を確保した上で、検査・診察・治療を行う。
- B) 外国人患者が家族・友人を通訳者として同行させていても、検査・診察・治療の内容から、正確な通訳や、倫理的に当該家族・友人に通訳させることが適当でないと判断した場合には、通訳手段確保の必要性を外国人患者に説明した上で、自院の通訳利用方針・マニュアルに従って、他の通訳手法を確保するように努める。

②外国人患者に説明文書を手渡す際には、手渡す説明文書の言語を確認する

- 1) 外国人患者の中には日本語を話すことができても読み書きが苦手な患者もいるため、説明同意書等の院内書類を用いて患者に説明したり渡したりする際には、診療録に記載されている情報等から日本語版を渡すのか、それとも他言語版を渡すのか確認する。
- 2) 必要がある場合には、外国人患者に、日本語版以外の説明資料もあることを伝え、どちらの言語の文書を希望するか確認し、患者の希望する言語の文書を渡す。

③宗教・習慣上の要望や配慮すべき点等を確認する

- 1) 診療録に、宗教上の要望や配慮すべき点が記載されていないか確認してから、検査・診察・治療を開始する。
- 2) 外国人患者の要望等に応えられない時には、あらかじめその旨を患者に説明し、同意を得た上で、検査・診察・治療を開始する。
- 3) 外国人患者、特に訪日外国旅行者患者の場合には、日本では一般的な検査や治療でも馴染みがなく不安を覚えることも少なくないため、外国人患者に戸惑いや不安が見られた場合には、いったん、行っている検査や治療を中断して、その内容や流れを説明し、本人の不安や戸惑いが解消されたのを確認してから再開するようにする。

④医療費に関する患者の要望等を確認し、必要な対応を行う

- 1) 外国人患者、特に医療費が全額自己負担となる「訪日外国人旅行者患者」の場合には、医療費の観点から、検査や処置等に関して要望がある場合がある。
そのため、診療録等からそのような観点からの要望がないか確認する。
- 2) 検査や診察の結果、医療費の概算では示されていなかった追加の検査や治療が必要となった場合には、事務部門と協力しながら追加の検査や治療の費用を外国人患者に提示し、必ず患者の同意を得た上で、当該検査や治療を実施する。
- 3) 外国人患者から、医療費以外で検査や診察に影響を与えるような要望がないか確認する。(例えば、ツアーのスケジュール上明日飛行機に乗って帰国したい等)
その上で、患者の要望に応えることが診療上難しい場合には、その旨を患者にきちんと説明する。

POINT

◆呼吸器検査等では、検査者の声に合わせてタイミングよく患者に呼吸させる必要がありますが、通常の会話集や電話通訳ではコミュニケーションは難しく、また通訳者が同伴することも放射線検査室内等では難しくなります。そのため、事前に外国人患者の方とジェスチャーの仕方を打ち合わせ、検査本番では検査者がジェスチャーで指示するなどの工夫をして対応することも必要になってきます。このような自院独自の工夫を行う場合には、そのことをマニュアルに盛り込んだ上で、事前に必ず外国人患者に説明することが推奨されます。

29 入院の場面

①外国人患者の対応可能言語やコミュニケーションの取り方を確認する

- 1) 診療録の情報等から外国人患者の対応可能な言語を確認する。

●診療録に日本語での対応可と記載されている場合

- A) 通常通り日本語で対応する。
- B) 入院中に外国人患者の日本語力では十分なコミュニケーションが不可能と判断した場合には、自院の通訳体制方針・通訳利用マニュアルに従って、通訳手段を確保する。

●診療録に日本語での対応が困難である旨記載されている場合

- A) 自院の通訳利用方針・マニュアルに基づいて、外国人患者が入院中のコミュニケーションの取り方を確認しておく。
- B) 特に災害発生時の対応方法やコミュニケーションの取り方も確認しておく。

②外国人患者に対して自院の入院の流れや入院中のルール、病棟内の設備の使用法等を説明する

- 1) 外国人患者に対して、自院の入院の流れや入院中のルール、病棟内の設備の使用法等を、外国人患者の理解可能な言語で説明する。特に、注意事項等については明確に伝える。
- 2) 外国人患者や家族に対して、入院中の流れや入院中のルール、病棟内の設備等の使用方法について不明な点や質問があるか確認し、質問があった場合には適切な回答を行う。
- 3) 外国人患者や家族に対して、入院中の要望があるかどうか確認し、要望があった場合には対応の可否や対応方法について検討し、結果を伝える。

(例えば、病室にポータブルのコンロを持ち込んで温かい食事を食べさせたい、本国にいる家族に国際電話をかけたい、等)

POINT

◆入院の流れや入院中のルール、生活は国によって大きく異なります。例えば、アジアや他の地域の国々には、「入院食」がなく、入院中の食事も患者や家族が個々に購入したり、用意したりするところもあります。また、入院中、毎日、医療費の明細書を患者に渡す国もあります。このように入院中の「食事」や「看護」、「介護」、「医療費」、「持参するもの」、「備品の扱い方」、「禁止事項」等は、国によって異なるので、外国人患者の方が入院してきた場合には、自院の入院中の流れやルールをしっかりと理解してもらうことがトラブルを防止する上で非常に重要です。

③外国人患者に対して、宗教・習慣上の要望や配慮すべき点等を確認する

- 1) 診療録の情報や上記②の手続き等から、宗教・習慣上の要望や配慮してもらいたい点がないか確認する。

④入院中の医療費の支払い方法を検討する

- 1) 外国人患者の中でも、全額医療費が自己負担となる「訪日外国人旅行者患者」の場合には、入院期間中の医療費を細かく請求し、支払ってもらうのも医療費に関するトラブルを発生させないためには重要なポイントとなる。そのため、当該外国人患者の状況や事情に応じて、入院期間中の医療費の支払い方法を検討し、最も適切と思われる方法で医療費の請求を行い、医療費を支払ってもらう。

⑤保険会社ならびに医療アシスタンス会社へ必要な診療情報を提供する

- 1) 外国人患者がキャッシュレスの海外旅行保険を利用する場合には、医療アシスタンス会社もしくは保険会社等から状況確認の問い合わせがくる。その場合には、事務部と診療担当で協力しながら対応する。

30 診断書の作成・交付

①診断書等の書類の要否を確認する

- 1) 診断書が必要か確認する。
- 2) 外国語で対応していない場合には、日本語での交付だと伝える。
- 3) 診断書の使用目的と提出先を確認する。
- 4) 所定の書式があるかどうか確認し、特に所定の書式がなければ自院の様式でよいか確認する。

②診断書の交付方法を説明する

- 1) 診断書交付にかかる費用を説明する。
- 2) 発行までにかかる期間を説明する。
- 3) 診断書の受取り方法を確認する。

POINT

◆病気や怪我の状態で飛行機に乗る際には、各航空会社指定の診療情報提供書の提出が求められ、提出しないと搭乗拒否となる場合があります。この診療情報提供書には外国人患者本人と主治医のそれぞれが記載する部分があります。所定の書式は多くの場合、各航空会社のホームページからダウンロードすることができます。なお、このような診療情報提供書では、医師のライセンス番号等の記載を求められることがあります。比較的高い頻度で記載が求められる情報は、いつでも記載できるように準備しておくことが推奨されます。

◆「訪日外国人旅行者患者」が、医療搬送という形で医療電子機器等を飛行機に持ち込んで帰国する際には、診療情報提供書の提出だけでなく、持ち込む医療機器の情報をあらかじめ航空会社に知ら

せ、許可を得る必要があります。医療搬送手続きを行う医療アシスタンス会社が行う場合は別ですが、医療搬送手続きに自院が関わる場合には、このような情報提供や許可を得るまでに時間を要する場合もあるため注意が必要です。

◆海外旅行保険の中には、Pay & Claim 方式（外国人患者がいったん医療費の全額を医療機関に支払い、後日保険会社に請求する方式）のものが多くあります。保険会社は、審査の際、検査や診察等と処置や治療、処方薬の関係が明確でないと、外国人患者に対する支払いを拒否したり、医療機関に直接問い合わせたりする場合もあるので、診断書を作成する際には気をつける必要があります。

31 医療費の請求・支払い

①請求書の発行

1) 外国人患者が会計窓口に来たら、医療費を計算し、請求書を発行する。

●英語版の請求書が発行可能な場合

A) 日本語版と英語版のどちらの請求書を希望するか確認し、希望した版の請求書を発行する。

※日本語版の請求書と英語版の請求書を二重発行しないように注意する。

●英語版の請求書の発行が不可能な場合

A) 日本語版の請求書を発行する。

B) 外国人患者が英語版の請求書の発行を希望した場合には、自院では対応が不可能なことを説明する。

②医療費の支払い

1) 請求書を提示し、支払い方法を説明する。あわせて外国人患者の支払い方法（現金・クレジットカード等）を確認する。デポジットを預かっていた場合には、その差額分の支払い方法もしくは返金方法について説明する。

2) 支払い手続きを行う。

③領収書・明細書を発行する

●英語版の領収書・明細書の発行が可能な場合

A) 日本語版と英語版のどちらの領収書・明細書を希望するか確認し、希望した版の領収書・明細書を発行する。

※日本語版の領収書・明細書と英語版の領収書・明細書を二重発行しないように注意する。

●英語版の領収書・明細書の発行が不可能な場合

A) 日本語版の領収書・明細書を発行する。

B) 外国人患者が英語版の領収書・明細書の発行を希望した場合には、自院では対応が不可能なことを説明する。

④終了案内

1) 外国人患者に対して、診療手続きがすべて終了したことを伝える。

POINT

◆海外の保険会社では、日本の医療機関が日本語の領収書や明細書しか発行できない場合には、日本語版の領収書や明細書でも問題ないとするところが多くありません。もし、「訪日外国人旅行者患者」が、「英語版の領収書や明細書でないと困る」と主張する場合には、本人に保険会社に連絡してもらい、日本語版の領収書・明細書で問題ないか確認してもらうことが推奨されます。

◆特に額が大きい領収書に関して、明細書が付いていない場合には、海外の保険会社から医療機関に対して直接、領収書の内訳について説明を求める旨の連絡が入ることがありますので、明細書は必ずつけることが推奨されます。

32 処方箋の発行

①処方箋の発行

- 1) 薬が処方されている場合には、処方箋を発行し渡す。
- 2) 処方薬の購入方法を外国人患者の理解可能な言語で説明する。

POINT

◆特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には、1年分など長期間の処方を求めてくる場合もあります。長期処方を求められた場合の自院の方針をあらかじめ明確にしておき、長期処方できない場合にはその旨を外国人患者に説明するようにします。

◆外国人患者の中には、母国で普段使用しているものと同じ名前の薬を処方してほしいという人もいます。同じ名前であっても、国によって成分が異なることや、合剤（複数の薬剤成分を1つの薬の中に配合した医薬品）の場合もあるので、確認の上、処方しましょう。

※外国人患者の場合に、処方薬を入手しても、薬の飲み方や説明書が日本語であれば、服用しない可能性があります。院内処方の場合には、自院の通訳方針や通訳利用マニュアルに基づいて、薬の飲み方について説明したり、外国人患者の理解可能な言語の説明書を用意したりできる場合（院内で独自に説明書を用意、「くすりのしおり」を利用等）には、その説明書を渡しましょう。院外処方の場合には、近隣に多言語で対応可能な薬局等があるかなどの情報もあわせて伝えましょう。

索引

か

家族 35, 42, 48, 54, 63, 74
76, 77, 81, 83, 90, 96, 97

き

救急 11, 13, 23, 28, 29, 40
48, 49, 50, 73, 74, 84

く

クレジットカード 29, 52, 53
89, 90, 92, 99

こ

コミュニケーション
..... 6, 11, 40, 42, 43, 54, 58
74, 75, 81, 83, 88, 96, 97

し

自己負担 34, 38, 48
89, 90, 96, 97
自由診療 20, 33, 46, 50, 52
手術 18, 58, 77
診断書 33, 34, 60, 61
72, 76, 86, 98

ほ

保険証 89

み

身分証明書 89
身元保証 18, 19
民間保険 16, 20, 89

令和元年度 厚生労働行政推進調査事業費 補助金
(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))
「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班組織

研究代表者

北川 雄光 慶應義塾大学病院長・医学部外科学 (一般・消化器) 教授

分担研究者

佐野 武 公益財団法人がん研究会有明病院 院長
八木 洋 慶應義塾大学 一般・消化器外科 専任講師
熊谷 厚志 公益財団法人がん研究会有明病院 消化器センター副医長
岡村 世里奈 国際医療福祉大学大学院 医療通訳・国際医療マネジメント分野 准教授
柴沼 晃 国立大学法人東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 助教

研究協力者 (マニュアル案作成)

大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター センター長
岩田 光晴 慶應義塾大学病院 事務局 次長

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費 補助金
(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))
「外国人患者の受入環境整備に関する研究」
「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル (改訂 第 2.0 版)」
発 行 日: 令和 2 年 3 月 31 日
編 集 発 行: 「外国人患者の受入環境整備に関する研究」
研究代表者: 北川 雄光 慶應義塾大学病院長・医学部外科学 (一般・消化器) 教授
〒 160-8582 東京都新宿区信濃町 35 TEL: 03-3353-1211 (代表)
メールアドレス: g-seibi-group@keio.jp