

外国人患者の受入れのための 医療機関向けマニュアル

平成 30 年度 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

はじめに.....	4
第1章 外国人患者に関連する制度	5
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	6
1.1 外国人数の推移	8
1.2 外国人患者受入れ状況の実態把握	12
1.3 外国人に関連する政府の施策.....	14
2 在留資格(ビザ).....	16
3 日本の医療制度の紹介	18
4 海外旅行保険	20
5 外国人患者受入れ医療機関	24
6 医療通訳の標準カリキュラム基準・認証制度	27
7 応招義務	29
第2章 外国人患者の円滑な受入れのための体制整備.....	30
8 感染症対策.....	31
8.0 職員の受けておくべき予防接種について	31
8.1 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	31
8.2 患者の症状に応じた感染対策を行う	32
8.3 患者の動線の設定と、待合室での患者の配置.....	33
8.4 診療時の留意点	35
8.5 診察後の対応	37
8.6 入院時の対応	38
9 「外国人患者の受入れに関する体制整備方針」の決定	41
10 医療費の設定	44
11 医療費概算の事前提示	45
12 キャッシュレス対応	50
13 通訳体制の整備	51
14 院内文章の多言語化	56
15 マニュアルの整備	58
16 院内環境の整備	60
17 宗教・習慣上の対応.....	62

1 8	外部機関との連携・協力.....	64
1 9	研修.....	73
2 0	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.....	75
2 1	情報提供.....	76
2 2	医療紛争.....	77
第3章	場面別対応.....	80
2 3	受付の場面.....	81
23. 1	外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認.....	81
23. 2	診療申込書の記入依頼と必要情報の収集.....	82
23. 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	84
23. 4	支払いに関する事前説明.....	86
23. 5	概算医療費の算出および提示.....	87
23. 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.....	89
23. 7	問診票の作成依頼・確認.....	91
24	検査・診察・治療の場面.....	95
25	入院・退院の場面.....	97
26	診断書の作成・交付.....	99
27	医療費の請求・支払い.....	100
28	処方箋の発行.....	102

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

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

【ポイント】

一口に外国人患者といっても様々です。最近では、医療費が100%自費であったり、日本語でのコミュニケーションが困難・不十分で一定の通訳体制が必要となったりするなど、一定の受入れ体制整備なしでは円滑な受入れが困難な外国人患者が増えています。すなわち、単に外国人患者の数が増えているだけでなく、一定の体制整備が求められる外国人患者が増えていることが、現在、医療機関において外国人患者の受入れ体制整備の必要性が高まっている大きな要因の一つといえます。

【解説】

一口に「外国人患者」と言っても様々なタイプに分類することができます。例えば、医療機関における受入れ体制整備の観点から、外国人患者を「在留外国人患者」、「医療目的で日本の医療機関を受診する外国人患者（渡航受診者）」、「日本滞在中に病気や怪我で治療が必要となった訪日外国人旅行者患者」の3つに分類することができます※1。

従来、日本で外国人患者と言えば、「在留外国人患者」がほとんどでした。彼らは日本の公的医療保険に加入し、日本に長期在留していることから、医療機関の受診方法をはじめとして、日本の医療文化や医療習慣も一定程度理解しています。また、「在留外国人患者」の場合には、日本語でのコミュニケーションが困難な方も少なくないものの、家族や知人による通訳あるいは医療通訳ボランティア等のサポートを得ることによって、多くの医療機関では日本人患者と特段の区別を必要とすることなく受入れを行ってきました。さらに、2010年代に入り、「医療目的で日本の医療機関を受診する外国人患者（渡航受診者）」の受入れを行う医療機関が少しずつ増えてまいりましたが、実際には受入れに積極的な医療機関だけの問題にとどまり、受入れに関心のない医療機関にとっては直接的に影響を受けない問題だったと言えます。

以上のような経緯から、これまでわが国では、外国人患者の受入れ体制を整備した医療機関は非常に限られていました。しかし近年増加しているのが、「訪日外国人旅行者患者」です。このタイプの外国人患者の多くは、特に医療現場での日本語のコミュニケーションが困難です。また、日本の医療文化や医療習慣には不慣れな方が多いため、医療機関や医療従事者とのトラブルも少なくありません。さらに「100%が自費診療」であることも、多くの日本人患者と異なるため、医療機関にとっては、一定の体制整備なしには円滑な受入れが難しい場合が多いと考えられます。また、これまで受入れ

が比較的容易と考えられてきた「在留外国人患者」についても、新しい在留資格制度の創設等による人数の増加に伴い、今後は、医療現場での日本語のコミュニケーションが難しく、日本の医療習慣や医療文化に馴染みのない外国人患者が増える可能性が高いため、円滑な受入れを行うためには一定の体制整備が推奨されます。表 1 にお示しいたしますのは、厚生労働省が 2017 年に全国の救急告示病院を対象として実施した「医療機関における外国人旅行者および在留外国人受入れ体制等の実態調査」の結果の一部ですが、現在わが国では、「在留外国人患者」だけでなく、「訪日外国人旅行者患者」等が増加していることがわかります。

このように現在わが国では、これまでは外国人患者の受入れ体制の整備が必要でなかった医療機関においても、一定の整備が必要な時代を迎えています。もちろん、どこまでの受入れ体制の整備が必要かは、自院を受診する外国人患者の種類や数のほか、自院の機能や役割、地域の状況等によって異なりますが、在留外国人や訪日外国人旅行者が全国的に拡大傾向にあることを鑑みれば、その必要性自体が高まっている医療機関は少なくないものと考えられます。

外国人患者の受入れ体制を整備することは、外国人患者が安心して日本の医療機関を受診できるためだけではなく、これから益々増える外国人患者の受入れに対応しなければならない医療スタッフの不安や負担の軽減、トラブル防止等にもつながります。是非、このマニュアルをご活用いただき、自院における外国人患者の受入れ体制整備の可否やその在り方についてご検討ください。

表 1 外国人患者の受入れ実績

(出所：厚生労働省「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」結果を基に作成)

		ある	なし	把握していない	無回答
外国人患者の受け入れ実績 (n=1,710)	外来	1,363 (79.7%)	112 (6.5%)	231 (13.5%)	4 (0.2%)
	入院	1,001 (58.5%)	457 (26.7%)	241 (14.1%)	11 (0.6%)
在留外国人患者の受け入れ実績	外来 (n=1,363)	1,274 (93.5%)	11 (0.8%)	75 (5.5%)	3 (0.2%)
	入院 (n=1,001)	900 (89.9%)	457 (26.7%)	241 (14.1%)	11 (0.6%)
訪日外国人患者の受け入れ実績	外来 (n=1,363)	712 (52.2%)	342 (25.1%)	299 (21.9%)	10 (0.7%)
	入院 (n=1,001)	421 (42.1%)	308 (30.8%)	260 (26.0%)	12 (1.2%)
医療目的の外国人患者の受け入れ実績	健診のみ (n=1,710)	195 (11.4%)	870 (50.9%)	319 (18.7%)	326 (19.1%)

※1 「外交官とその家族及び米軍軍属とその家族」の患者に関しては、日本に在留しているともいえますが、在留外国人に義務付けられている住民基本台帳への掲載ができず、公的保険の強制加入の対象とはならず、保険外診療となるため注意が必要です。

1.1 外国人数の推移

【ポイント】

近年、わが国では、都市部や主要観光都市だけではなく、全国的に在留外国人や訪日外国人旅行者の数が増えてきています。これに伴い、これまで外国人患者の受診がほとんどなかった地域の医療機関においても外国人患者が受診する可能性が高まっています。

【解説】

(1) 在留外国人数の推移

図 1 に示すように、わが国の外国人数は 2008 年末の 2,144,682 人から 2018 年 6 月末には 2,637,251 人と、10 年間で 20%以上増加しています。また図 2 に示す国籍別在留外国人の割合では、2008 年末時点で中国、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 6 月末には 45%に減少し、代わりにその他の国籍の方が増えており、多国籍化の傾向であることがわかります。さらに、表 2 に示すように、都道府県別の過去 5 年間の在留外国人数の推移では、過去 5 年間で都市部や一部の都道府県に限らず、すべての都道府県で在留外国人数が増加していることがわかります。これらのデータから、全国各地の医療機関において「在留外国人患者」が受診する可能性は以前に比べて確実に高くなるものと考えられ、特に 2019 年 4 月に新しい在留資格「特定技能」が創設されると、こうした傾向が強まることが予想されます。

図 1 在留外国人数の推移(2008 年末～2018 年 6 月末)

(出所:法務省「平成 30 年 6 月末現在における在留外国人数について(速報値)」を基に作成)

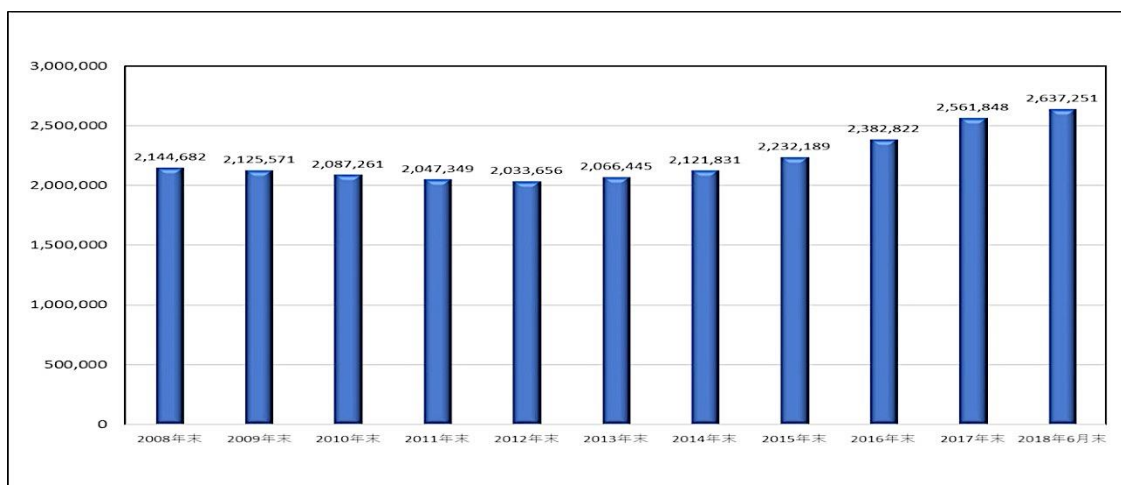


図 2 国籍別在留外国人割合の推移(2008 年末と 2018 年 6 月末)

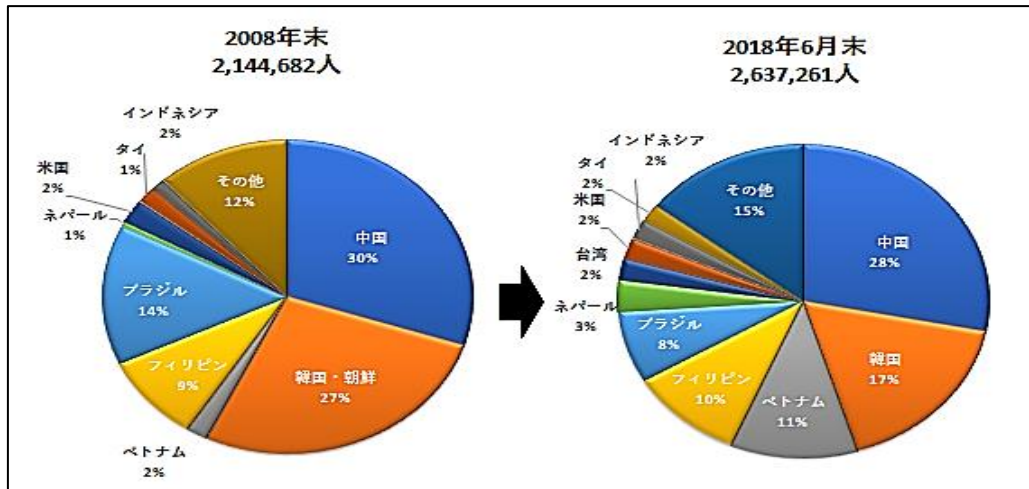


表 2 都道府県別在留外国人数の推移(2014 年末と 2018 年 6 月末)

	2014年末	2018年6月末	増減数		2014年末	2018年6月末	増減数
東京都	430,658	555,053	124,395	新潟県	13,475	15,810	2,335
愛知県	200,673	251,823	51,150	山梨県	13,990	15,739	1,749
大阪府	204,347	233,713	29,366	福井県	11,719	14,229	2,510
神奈川県	171,258	211,913	40,655	石川県	10,978	14,159	3,181
埼玉県	130,092	173,887	43,795	熊本県	10,079	14,154	4,075
千葉県	113,811	152,186	38,375	福島県	10,249	13,521	3,272
兵庫県	96,530	107,708	11,178	奈良県	11,081	12,187	1,106
静岡県	75,115	88,720	13,605	大分県	10,234	12,018	1,784
福岡県	57,696	73,876	16,180	香川県	8,946	11,805	2,859
茨城県	52,009	63,976	11,967	愛媛県	9,290	11,570	2,280
京都府	52,213	58,947	6,734	長崎県	8,295	10,003	1,708
群馬県	43,978	57,072	13,094	鹿児島県	6,733	9,546	2,813
岐阜県	45,024	52,124	7,100	島根県	5,988	8,561	2,573
三重県	42,897	50,074	7,177	山形県	6,131	6,993	862
広島県	39,842	49,678	9,836	岩手県	5,697	6,724	1,027
栃木県	32,178	41,220	9,042	和歌県山	5,934	6,490	556
長野県	30,748	35,637	4,889	宮崎県	4,414	6,043	1,629
北海道	23,534	32,943	9,409	佐賀県	4,401	5,892	1,491
滋賀県	24,295	28,530	4,235	徳島県	4,992	5,640	648
岡山県	21,270	26,092	4,822	青森県	4,041	5,368	1,327
宮城県	16,274	20,434	4,160	高知県	3,565	4,371	806
富山県	13,345	17,394	4,049	鳥取県	3,849	4,258	409
沖縄県	11,229	16,364	5,135	秋田県	3,622	3,901	279
山口県	13,219	15,833	2,614	未詳・不定	1,893	3,072	1,179

(出所:法務省「平成 30 年 6 月末現在における在留外国人数について(速報値)」を基に作成)

(2) 訪日外国人旅行者数の推移

一方、訪日外国人旅行者数についても、図3に示したとおり、2013年に約1,030万人であったものが、2017年には2,860万人に達するなど、直近5年間で3倍近く増加しています。2020年は東京オリンピック・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4～図5および表3は、2017年1月～12月の国籍別外国人延べ宿泊者数を示したものです。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60%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、図5ならび表3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。

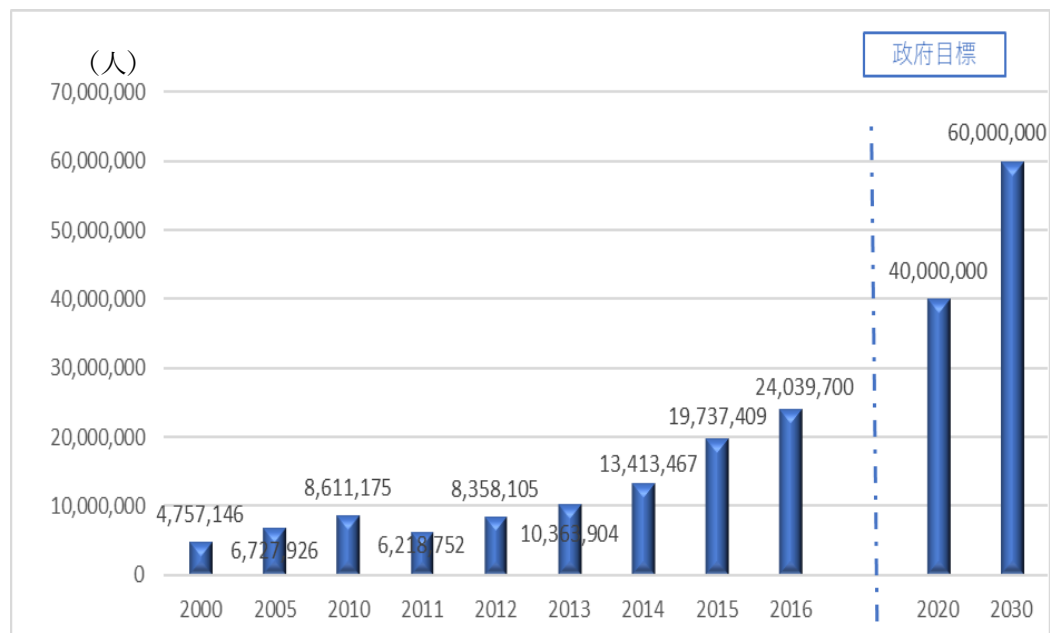


図 3 訪日外国人旅行客数の推移

(出典：JNTO「年別 訪日外客数 出国日本人数の推移(1964年-2016年)」他資料を基に作成)

図 4 国籍(出身地)別外国人延べ宿泊者数
(平成 29 年 1 月～12 月)(確定値)

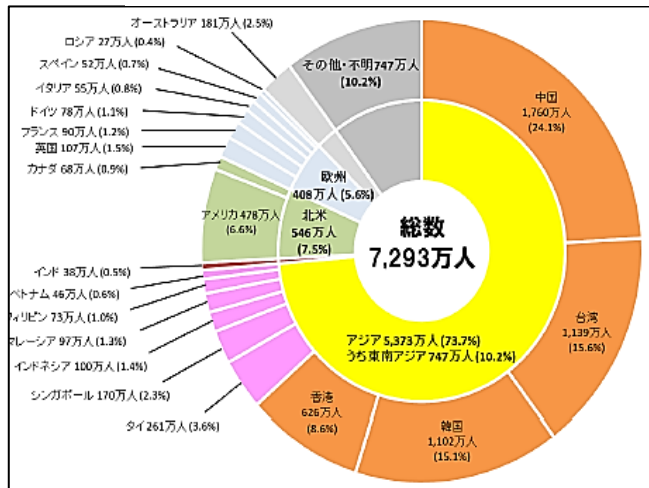


図 5 三大都市圏及び地方における
外国人延べ宿泊者数比較

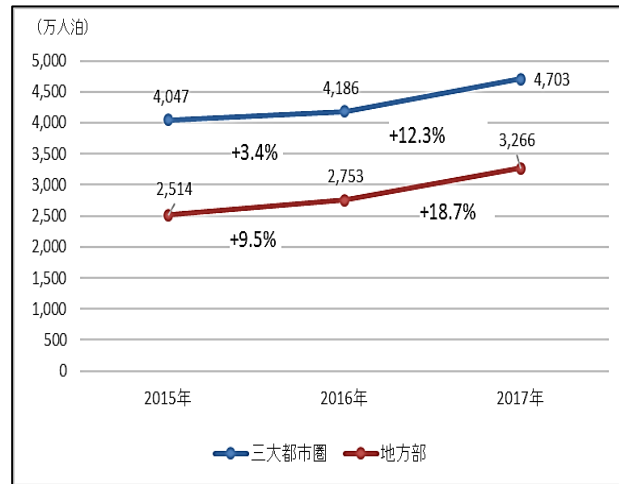


表 3 都道府県別外国人延べ宿泊者数(平成 29 年 1 月～12 月(確定値))と前年比

(図 4,5 および表 3: 出所: 観光庁「宿泊旅行統計調査(平成 29 年・年間値(確定値))から作成および一部抜粋)

都道府県	延べ宿泊者数	前年比	都道府県	延べ宿泊者数	前年比	都道府県	延べ宿泊者数	前年比
北海道	7,702,470	17.50%	石川県	777,240	24.70%	岡山県	438,970	55.80%
青森県	260,330	62.50%	福井県	61,160	12.50%	広島県	927,890	10.50%
岩手県	187,930	42.30%	山梨県	1,608,760	17.30%	山口県	117,330	26.80%
宮城県	264,470	32.70%	長野県	1,289,960	13.70%	徳島県	102,810	48.00%
秋田県	104,660	56.30%	岐阜県	975,060	-3.80%	香川県	482,300	34.60%
山形県	117,860	33.60%	静岡県	1,501,920	-4.40%	愛媛県	178,590	21.70%
福島県	130,300	65.20%	愛知県	2,542,860	6.30%	高知県	75,410	0.00%
茨城県	230,690	2.70%	三重県	334,230	-5.00%	福岡県	3,112,070	16.40%
栃木県	271,810	7.70%	滋賀県	388,580	-19.20%	佐賀県	385,250	54.30%
群馬県	291,460	36.00%	京都府	5,556,380	20.70%	長崎県	779,250	7.40%
埼玉県	219,440	29.50%	大阪府	11,672,040	16.60%	熊本県	807,750	55.70%
千葉県	3,675,180	9.90%	兵庫県	1,248,220	11.50%	大分県	1,386,930	67.70%
東京都	19,775,890	9.50%	奈良県	389,440	26.50%	宮崎県	296,670	21.00%
神奈川県	2,336,510	8.10%	和歌山県	525,050	-5.80%	鹿児島県	744,180	54.70%
新潟県	315,400	18.10%	鳥取県	140,530	40.10%	沖縄県	4,623,800	19.80%
富山県	287,720	29.40%	島根県	47,860	-17.90%	全国	79,690,590	14.80%

1.2 外国人患者受入れ状況の実態把握

【ポイント】

2018 年度に厚生労働省において全国の病院と京都府および沖縄県の診療所を対象とした医療機関における外国人患者の受入れに係る実態調査が行われました。これらの結果を踏まえ、個々の医療機関等のデータを基に特徴を把握し、各々の医療機関や自治体等が、その実情を踏まえて対策を講じることが重要です。

【解説】

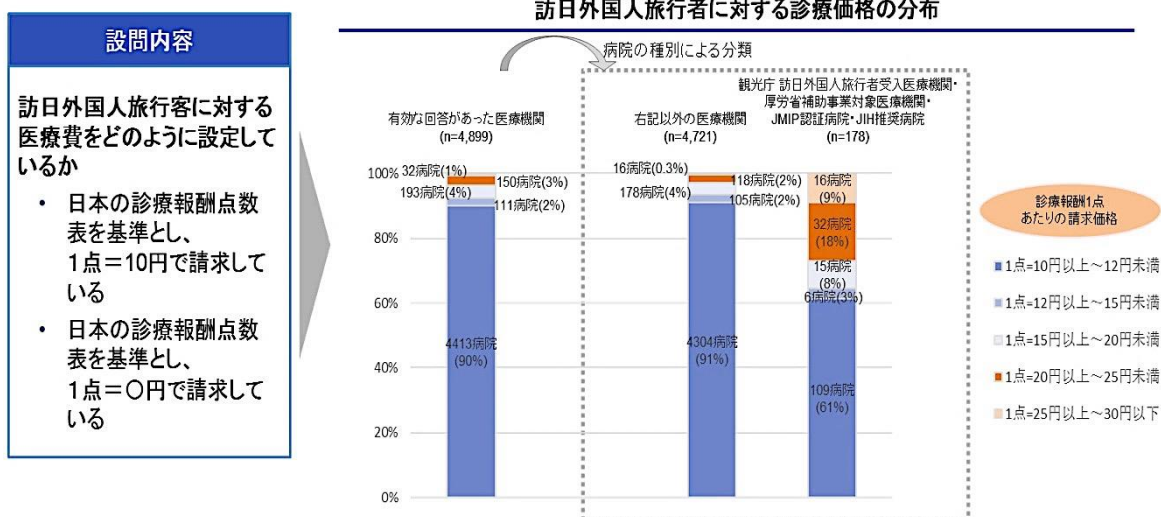
訪日外国人が安全かつ安心して日本観光を楽しみ、また必要な医療サービスを利用することができるよう、各都道府県の衛生主管部(局)と観光部(局)が連携し、地域の関係者の協力を得つつ、課題解決に向け積極的に取組むことが重要とされます。そのためには外国人に対する医療提供体制の現状を把握するため、外国人患者受入れの状況や、医療通訳の養成・研修の実施状況、診療報酬等について 2018 年度、厚生労働省において全国の病院と京都府および沖縄県の診療所を対象とした「医療機関における外国人患者の受入れに係る実態調査」が行われました。この調査結果から外国人受入れ環境が全国の病院でどの程度実施されているかが明らかになりました。

本調査結果から、ほとんどの医療機関は訪日外国人に対する診療価格を設定する際に、診療報酬点数表を活用しており、概ね 90%の医療機関は訪日外国人旅行者への診療価格として1点あたり10 円(または消費税込で 10.8 円か 11 円)としていることがわかりました。このうち、外国人患者受入れが多いと思われる医療機関(n=147)(①観光庁 訪日外国人旅行者受入医療機関リスト、②厚生労働省 外国人患者受入れ環境整備推進事業、③一般財団法人日本医療教育財団 外国人患者受入医療機関認証制度、④一般社団法人 Medical Excellence JAPAN(MEJ) ジャパンインターナショナルホスピタルズ(JIH)のいずれかに登録されている医療機関)に限ると、61%の医療機関が1点あたり10 円(または消費税込で 10.8 円か 11 円)、27%の医療機関が1点あたり20 円以上で請求を行っていました。

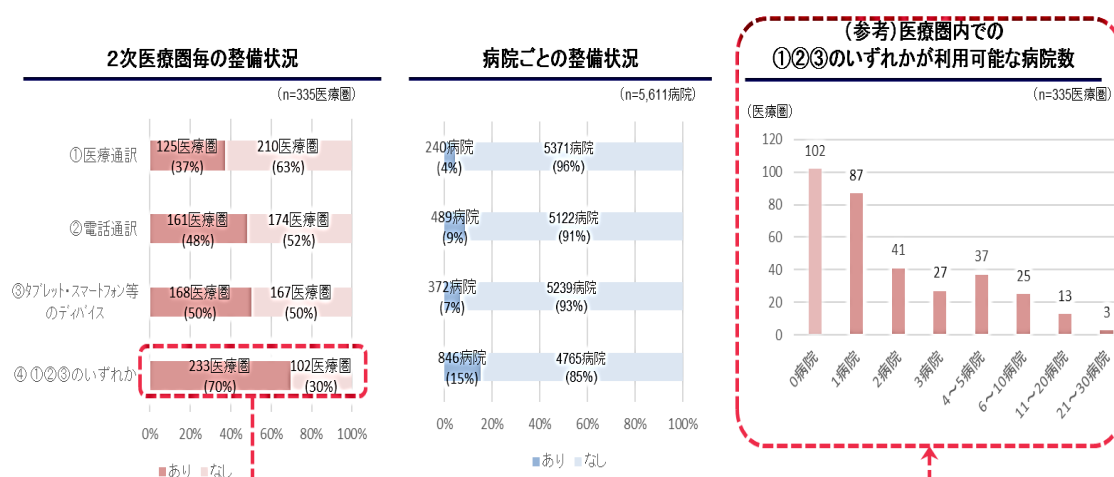
医療通訳配置等は医療圏ごとに面的にネットワークとして構築すべきであるため、2次医療圏ごとに見てみると、①医療通訳者の配置は 125 医療圏(37%)、②電話通訳(遠隔通訳)の利用は 161 医療圏(48%)、③タブレット端末・スマートフォン端末の利用は 168 医療圏(50%)で、④①②③のいずれかの利用可能は 233 医療圏(70%)でした。また、①②③のいずれかの利用可能な病院数には大きなばらつきがあり、約 8 割の医療圏においては3施設以下でした。

これらの結果を踏まえ、厚生労働省は、外国人患者受入れ体制の整備をするため、個々の医療機関等のデータを基に特徴を把握し、各々の医療機関や自治体等に対して、その実情を踏まえて情報提供を行っています。

〈訪日外国人旅行者に対する診療価格の実態〉



〈病院における多言語対応の実態〉



1.3 外国人に関連する政府の施策

【ポイント】

政府の健康・医療戦略推進本部のもと2018年6月14日に開催された「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」において、「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」がまとめられました。これを受け、関係府省庁が連携して取組みを進めています。

【解説】

わが国は、観光先進国の実現に向けて、「明日の日本を支える観光ビジョン」(平成28年3月、明日の日本を支える観光ビジョン構想会議)において、2020年に4,000万人、2030年に6,000万人の訪日外国人観光者数達成の目標を掲げ、訪日外国人観光者の誘致、受入れ環境の整備に取り組んでいます。

また、在留外国人は、近年、専門的・技術的分野の外国人材のほか、技能実習生や留学生を含め、増加を続けており、2017年末には過去最多の約256万人となりました。国内で働く外国人も急増しており、2017年には約128万人と過去5年間で約2倍となっています。このような中で、中小・小規模事業者をはじめとした人手不足の深刻化を踏まえ、「経済財政運営と改革の基本方針2018」において、生産性向上や国内人材確保の取組みを強力に推進しつつ、一定の専門性・技能を有し即戦力となる外国人材に関し、就労を目的とする新たな在留資格を創設することとし、外国人材の受入れがさらに進められることとなりました。

国内の外国人数増大により医療機関等を受診する外国人も増加傾向にあり、医療機関はもとより、宿泊業・旅行業・救急搬送等の関連する現場において、言語、文化、支払い慣習の相違等に起因して多くの課題が生じています。

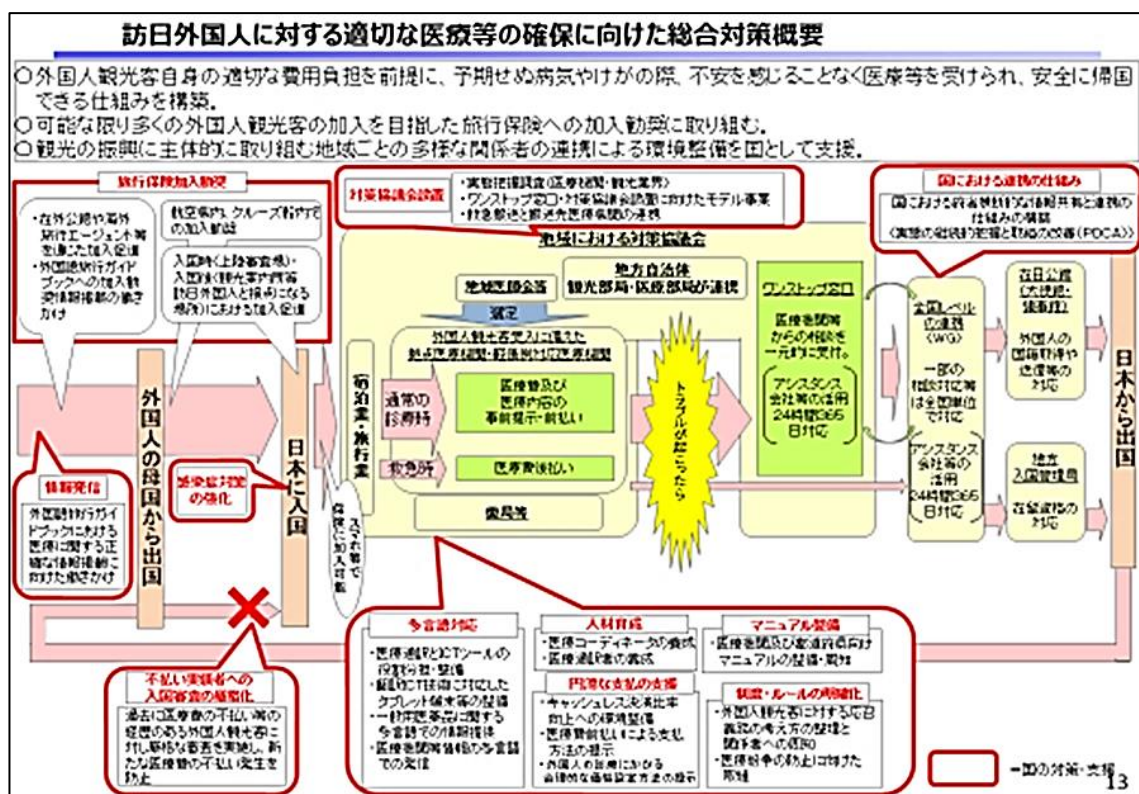
医療機関の外国人患者受入れに当たり、言語の違いによる意思疎通の問題等が指摘されてきました。これに対し厚生労働省により、医療通訳者や医療コーディネーターの配置、院内案内表示の多言語化等を通じ、外国人患者受入れ体制が整った医療機関の整備が進められてきました。

一方、医療機関だけでは対応困難で複雑な事例等、これまで想定や顕在化しなかった課題が明らかになってきました。

外国人が安全かつ安心して、必要な医療サービスを利用できるよう、政府の健康・医療戦略推進

本部のもと2018年6月14日に開催された「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」において、「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」がまとめられました。これを受け、関係府省庁が連携して取組みを進めています。

「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」



(https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryuu/kokusaitenkai/pdf/h300614gaikoku_hontai.pdf)

2 在留資格(ビザ)

【ポイント】

訪日外国人の場合、短期滞在ビザと医療滞在ビザのどちらかを利用して日本に滞在している場合があります。それぞれ滞在期間等の条件が異なるので、治療が長期化する場合等にはビザの種類や滞在期間等の確認が推奨されます。

【解説】

患者が訪日外国人旅行者で治療が長期化する場合は、特に滞在期間の確認が推奨されます。

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>)から来日され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最大 90 日であり、通常、入国の度にビザの取得が必要です。治療が長期化する場合には、滞在期間を考慮した治療計画の作成、家族への連絡を考慮すること等が必要とされます。そこで、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の世話を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。

このように、訪日外国人は滞在期間等が異なるので、特に入院治療等で治療が長期化する場合には、ビザの種類や滞在期間等の確認が推奨されます。

表4 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
同伴者	親戚または親戚以外の者も必要に応じて同伴者としてビザが発給される	別途ビザ取得が必要
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日以上滞在する場合) 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度程度で滞在が短期間(90日以内)の場合

3 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を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、国際的には監禁罪に問われてしまいます。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、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。

4 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するので、外国人旅行者が受診してきた際は、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」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。

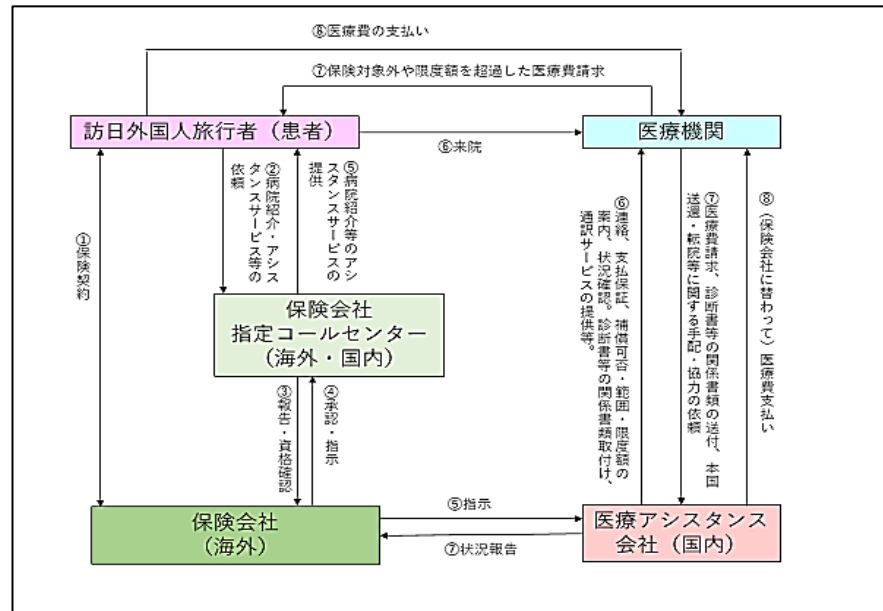
(2) 海外旅行保険の主な種類と特徴

一口に「海外旅行保険」といっても、その内容は様々です。ここでは、訪日外国人旅行者が本国で加入する典型的な 2 種類の海外旅行保険(医療費支払い保証およびアシスタンスサービス「付き」もしくは「なし」)と日本入国後に加入できる海外旅行保険の概要について解説します。

① 医療費支払い保証およびアシスタンスサービス付きの海外旅行保険

海外旅行保険の中で最も充実しているのが、医療費支払い保証およびアシスタンスサービス付きの海外旅行保険です。この種の海外旅行保険では図6のとおり、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

図 6 医療費支払い保証および
アシスタンスサービス付きの海外旅行保険



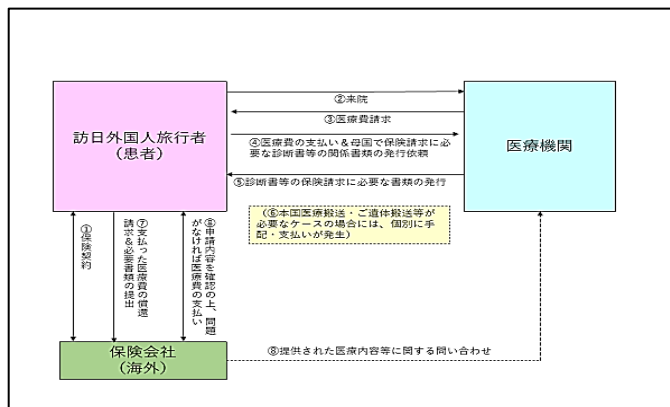
ーへ連絡します。連絡を受けたコールセンターは保険会社に本人の資格確認を行い、確認が取れれば外国人旅行者に対して病院の紹介サービス等を提供します。同時に保険会社は、提携している医療アシスタンス会社に必要なアシスタンスサービスを指示します。そして指示を受けた医療アシスタンス会社は医療機関に、当該外国人旅行者の保険資格や補償の可否、範囲、上限額の情報を伝えるとともに支払い保証を行います。この支払い保証により、アシスタンス会社は医療費の立替払いを行います。また必要に応じ、通訳サービスや本国にいる家族の連絡先等の情報提供も行います。さらに、本国への医療搬送や遺体搬送が必要な場合には、必要な手配は基本的にすべて医療アシスタンス会社が行います。そのため、医療機関側にとっても、外国人旅行者がこのような支払い保証およびアシスタンスサービス付きの海外旅行保険に加入していれば、安心して医療サービスを提供することができます。

しかし気を付けなければならないのは、ここで提供される「支払い保証」や「アシスタンスサービス」は、あくまでその保険に含まれる範囲に限られるという点です。たとえ外国人旅行者が支払い保証およびアシスタンスサービス付きの海外旅行保険を保有していたとしても、補償限度額を超えた医療費の支払いや対象外のサービスは一切提供されません。その場合には医療機関が、直接当該外国人旅行者に医療費を請求したり、アシスタンス会社が行うような手配等を行ったりしなければならない事例が発生します。

②支払い保証やアシスタンスサービスが付帯していない海外旅行保険

これに対して図 7 は、支払い保証やアシスタンスサービスが付帯していない海外旅行保険の典型例です。この保険は外国人旅行者が一度医療費を全額負担し、帰国後に保険会社へ請求する仕組みのため、外国人旅行者本人は医療費請求に必要な関係書類(診断書等)の発行を医療機関に求めます。なお、この関係書類は、

図 7 支払い保証やアシスタンスサービスが付帯していない海外旅行保険



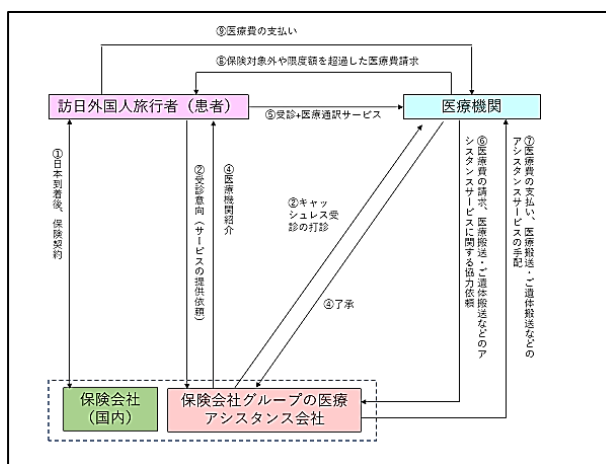
当該患者の母国語でなくても、英文書であれば多くの国で通用すると言われています。また、付帯のない海外旅行保険の場合、当該外国人旅行者が帰国後に医療費の償還払いを請求すると、治療を行った医療機関へ保険会社から治療内容等に関する問い合わせがある場合もあります。さらにこの種の海外旅行保険では、医療費請求を無保険の外国人旅行者と同様の手続きで行う必要があり、当該外国人旅行者に関して、通訳手配、転院、医療搬送、遺体搬送等が必要な際に、すべての手配を医療機関自身で行わなければならない場合があります。

③日本国内で加入できる海外旅行保険

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。しかし日本では数年前から、訪日外国人旅行者が日本入国後に加入できる海外旅行保険商品を販売している保険会社が複数あります。

図 8 は、その基本的な流れを示したものです。内容は①で示した海外で販売されている支払い保証およびアシスタンスサービスの海外旅行保険と基本的には同じで

図 8 日本国内で加入できる海外旅行保険



す。ただし当該海外旅行保険の保険期間は、訪日外国人旅行者が日本到着後、保険会社のホームページや専用アプリから保険に加入した翌日の 0 時(日本時間)開始となっています。そのため、加入当日に受診した場合の医療費は保証されません。また、①の海外旅行保険と同様、この海外

旅行保険でも上限額(通常 1,000 万円)が設定されていたり、様々な補償対象外事由が設定されていたりします。そのため、補償対象外に該当する診療行為については、医療機関から直接訪日外国人旅行者に対してその費用を請求する必要があります。

(3) 海外旅行保険の補償範囲

海外旅行保険については、上述したように様々な種類があるだけでなく、補償範囲もそれぞれの海外旅行保険によって大きく異なります。一般的には、保険期間中に発生した病気や怪我に関する①治療費や②入院費が補償の対象となりますが、中には③医療アシスタンス費用や④救急車代等についても補償の対象としているものもあります。

なお、それぞれの海外旅行保険には必ず補償限度額が設定されているので、たとえ保険期間中に発生した病気や怪我の治療費だとしても、補償限度額を超えた部分については補償の対象外となります。特にアジア圏からの外国人旅行者が保有している海外旅行保険の中には、補償限度額が低く設定されているものもあるため、手術や入院が必要な「訪日外国人旅行者患者」に対して治療を行い、その費用を海外旅行保険でカバーしようとする際には注意が必要です。

また、当然ながら、それぞれの海外旅行保険には様々な適用対象外となる条件が設定されています。一般的には、①本人の故意または重大な過失による病気や怪我、②既往症に伴う病気や怪我、③自殺行為、犯罪行為等による怪我、④妊娠、出産、早産または流産、⑤歯科治療、等が補償の対象外とされています。しかし、海外旅行保険の中には、通常の出産は補償対象外としながらも妊婦の突然の体調変化に伴う検査や治療であれば補償の対象としたり、突然の痛みに対処するための歯科治療であつたりすれば補償の対象とするものもあります。ですから、適用対象外と思われるような病気や怪我であっても、一応、本当に適用対象外となってしまうのか、外国人旅行者本人から保険会社等に確認することが推奨されます。

このように一口に海外旅行保険といっても多種多様であり、上記以外にも様々な種類や内容のものが存在します。そのため医療機関としては、訪日外国人旅行者の受診時には、ただ単に海外旅行保険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種類なのかをきちんと把握し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。

また、海外旅行保険に関しては、患者が保険会社に保険請求をする際の診断書の文章作成費をめぐったトラブルも少なくありません。そのため、あらかじめ患者に文書作成費等の説明を行うことが推奨されます。

5 外国人患者受入れ医療機関

【ポイント】

外国人患者を受入れる医療機関の認証・推奨・登録は、複数の省庁・団体・自治体がリスト化しています。これら外国人患者を受入れる医療機関リストは、それぞれの選定基準があり、その基準を確認し、状況によって適切なリストを使い分けることが重要です。主な外国人受入れ医療機関のリストについて厚生労働省は 2019 年度にそのウェブサイトで広く情報提供する予定です。

【解説】

外国人が増加するなか、個々の医療機関と共に地域における受入れ体制の整備が必要とされます。それぞれの地域における実態と医療提供体制に応じて症例ごとの対応を可能とするため、外国人患者を受入れる医療機関の選定とその情報の共有が重要となります。それらを整理し活用されることで、外国人患者に安全に医療が提供され、医療機関と地域の負担が軽減されます。

外国人患者を受入れる医療機関の認証・推奨・登録は、複数の省庁・団体・自治体がそれらをリスト化しています。これら外国人患者を受入れる医療機関リストは、それぞれの選定基準があるため、その基準を確認して状況によって適切なリストを使い分けることが重要です。

厚生労働省は、それぞれの地域の実情に応じた具体的な取組みを進めるよう、都道府県に対して地域における外国人患者の受入れ拠点となる医療機関の選出の取組みを依頼しており、都道府県ごとの「重症例を受入れ可能な医療機関」や外国人観光客が多い二次医療圏での「軽症例の受入れ可能な医療機関」といった条件のもとに選出された各都道府県の医療機関をその他の主な外国人受入れ医療機関のリストとともに 2019 年度に厚生労働省のウェブサイトで広く情報提供する予定となっています。

以下に主な外国人患者を受入れる医療機関のリストや推進事業を紹介します。詳細についてはそれぞれのホームページを参照ください。その他、自治体がそれぞれの地域で外国人患者を受入れる医療機関をリスト化している場合もあります。

なお、外国人患者を受入れる医療機関は、患者や医療機関等の利便性や、行政サービスの向上を目的としてつくられており、外国人患者の受入れを当該医療機関に限定するものではありません。

① 外国人患者受入れ環境整備推進事業

〔実施主体〕 厚生労働省

〔主な対象患者〕 訪日外国人旅行者および在留外国人

〔事業内容〕 医療機関が外国人患者を受入れるにあたって、拠点となる病院へ医療通訳、外国人向け医療コーディネーターの配置や、院内体制整備(院内案内表示や院内資料の多言語化)への財政的支援を行う事業です。

〔参考〕厚生労働省ウェブサイト

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202919.html>)

② 訪日外国人旅行者受入医療機関リスト

〔実施主体〕 観光庁

〔主な対象患者〕 訪日外国人旅行者

〔事業内容〕 都道府県に医療機関の選定を依頼し、訪日外国人旅行者が滞在中の病気や怪我等の際に、医師が少なくとも英語対応でき、24 時間救急対応可能である医療機関がリスト化されています。日本政府観光局のホームページを通して情報を発信しています。同ページでは対応言語、診療科目、使用可能なクレジットカード等で医療機関の検索が可能です。

〔参考〕日本政府観光局(JNTO)ウェブサイト

(https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html)

③ ジャパンインターナショナルホスピタルズ(JIH)

〔実施主体〕 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN(MEJ)

〔主な対象患者〕 治療・健診を目的に渡航する外国人患者

〔事業内容〕 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推奨し、海外に発信しています。

〔参考〕ジャパンインターナショナルホスピタルズ(JIH)ウェブサイト

[\(https://medicalexcellencejapan.org/jp/business/certification/jih/\)](https://medicalexcellencejapan.org/jp/business/certification/jih/)

④ 外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)

〔実施主体〕 一般財団法人日本医療教育財団

〔主な対象患者〕 医療目的、ビジネス、留学等、あらゆる目的で訪日する外国人患者、および在留の外国人患者

〔事業内容〕 在留、訪日外国人へ安心・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ます。

〔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」

ウェブサイト(<http://jmip.jme.or.jp/>)

<メモ:「JIH」や「JCI」と「JMIP」の違い>

JMIP とよく混同される認証制度に「ジャパンインターナショナルホスピタルズ: JIH」と「Joint Commission International: JCI」があります。前者は、海外からの医療目的で訪日する外国人患者の受入れに取り組んでいる医療機関のうち一定の要件を満たした医療機関を『ジャパン インターナショナル ホスピタルズ』として認証し、海外へ発信しようというものです。後者の JCI は、医療の質と安全性に関する国際基準の1つであり、「国際患者安全目標」、「ケアへのアクセスと継続性」、「患者と家族の権利」、「患者の評価」、「患者のケア」、「麻酔と外科的ケア」、「薬剤の管理と使用」、「患者と家族の教育」、「品質改善と患者安全」、「感染の予防と管理」、「組織管理」、「施設管理と安全」、「職員の資格と教育」、「情報管理」という第 14 章からなる 1,100 以上の項目を満たすかによって、その医療機関の質や安全性を認証しようというものです。そのため、外国人患者の受入れとは直接は関係がありません。

6 医療通訳の標準カリキュラム基準・認証制度

【ポイント】

医療通訳の質の担保を検討するため、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により、認定制度が施行される方向です。

【解説】

外国人が医療機関を受診する際、的確に意思疎通を行うための医療通訳が配置されていることは、外国人患者と医療機関双方の利便性を向上させます。医療通訳については、

- ① 医療通訳者(特に希少言語を話す医療通訳者)数の不足
- ② 医療通訳の質の担保
- ③ 医療通訳サービスに要する費用の負担者やその対価の水準

等が、課題となります。

厚生労働省では、これらの課題に対して以下のような取り組みが行われてきました。

- ① 医療通訳者の不足に対応するため、「医療通訳育成カリキュラム・テキスト」の作成や医療通訳者の養成を支援する事業を行ってきました。

医療通訳育成カリキュラム基準・テキストは厚生労働省のホームページ

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

に掲載されているのでご参照ください。

- ② 医療通訳者の質の担保のため、2013 年度に医療通訳育成カリキュラム基準・テキストを作成するとともに、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について検討されています。

本研究班では制度の実用化に向けて通訳者認定試験の実施概要、試験を実施する団体の基準案、試験合格者の研修制度案等が策定されています。本研究班の知見を活用して、医療通訳者に関連する団体により、認定制度が施行される方向で検討されています。

- ③ 医療通訳サービスの費用負担に関しては、訪日・在留外国人それぞれの状況もよく踏まえながら検討する必要があります。

訪日外国人等(日本の公的医療保険の適用を受けない外国人)に対する医療は、社会保険診療ではなく自由診療であり、医療通訳の費用負担のあり方も、各医療機関がそれぞれの状況に応じて適切に判断し、負担を求めることができます。

日本の公的医療保険の適用を受ける外国人について、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(平成 17 年 9 月 1 日保医発第 0901002 号「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」)。

これらを有効活用することで、的確に意思疎通がされ、外国人患者と医療機関双方の利便性が向上できます。

〈参考資料〉

厚生労働行政推進調査事業補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

「医療通訳の認証のあり方に関する研究」

認定医療通訳者の要件

他の医療専門職と同様に
育成・認定・研修 の3つの過程 が望ましい

認定と研修を明らかにしたものが、**“医療通訳認証制度”**

□ 育成 「医療通訳育成カリキュラム基準」とテキストは存在(平成25年度厚生労働省補助金にて作成)

□ 認定 認定医療通訳者として以下の条件

- 試験合格認定 - 以下の3要件がそろって認定
 1. **育成**の修了
 2. **医療通訳試験**(筆記と実技)
 3. 医療安全(感染、医療通訳、倫理など)の**講習受講**

「医療通訳の認定試験ガイドライン」をH30年度策定
- 実務者認定 - **実務経験**を明らかにして、
 1. 育成の修了と 2. 医療通訳試験を省略し
 3. 医療安全の講習受講を行う。

「医療通訳者実務認定ガイドライン」をH30年度策定
- 認定後は、医療現場での通訳の実務、研修を経て、4年後に認定更新

□ 研修 ➢ 医療機関での認定医療通訳者の受け入れと、研修

「医療通訳者研修ガイドライン」をH30年度策定

医療通訳者：日本語が母語でない、もしくは、日本語でのコミュニケーションに制限がある患者等に対して、日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するために、通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する専門職
(H29年度研究班報告書より)

医療通訳認証制度の運営団体

- ・「中立性」認証に利益相反のない第三者機関が資格
- ・「妥当性」経験のある医療通訳者が試験開発
- ・「信頼性」試験開発専門家が加わり試験

(H29年度研究班報告書より)

7 応招義務

【ポイント】

医師法 19 条 1 項は、「診療に従事する医師は、診療治療の要求があった場合には正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定されます。これらは、外国人患者に対しても適応されます。

【解説】

外国人観光客を診療する場合、特に外国人対応の環境整備がされていない医療施設では対応が困難な場合があります。このような場合、医師法 19 条 1 項の「診療に従事する医師は、診療治療の要求があった場合には正当な事由がなければ、これを拒んではならない」という医師の応招義務が、外国人患者に対しても適応されるかが課題となります。

そこで、訪日外国人観光者が増加するなか、現場の混乱を防ぐために応招義務の、特に「正当な事由」の解釈が求められます。

この「正当な事由」の有無については、個々の事例に即して具体的に検討する必要があるため一概には言えませんが、一般的には、患者の国籍のみを理由として診療を拒むことはできないと考えられます。

第2章 外国人患者の円滑な受入れのための体制整備

8 感染症対策

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]。

8.0 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。

8.1 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（9-2/9-3 を参照）。

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。

8.2 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 5)

表 5. 想定する疾患と感染対策

	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 水痘	風疹 (髄膜炎菌感染症)	水痘	(ウィルス性出血熱)
消化器症状			感染性腸炎	

※上気道症状：鼻汁、鼻閉

※下気道症状：咳、喀痰

8.3 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(8.2 の表 5)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 6,7,8 に、各感染対策の例を示します。

表 6 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 7 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 8 待合室

感染対策	待合室
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。嘔吐があつた場合、下痢症状がある患者が使用したトイレは消毒*を行う。
------------	--

*消毒方法については[14]を参照

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、8.2 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、8.5 を参照し、曝露者の対応を開始します。

8.4 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(デング熱、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、フィラフィア症、アメーバ性肝膿瘍、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]を一部改変)；

曝露別	疾患
咬傷	
蚊	マラリア、デング熱、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、エーリキア症
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	
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cant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

8.5 診察後の対応

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）

8.6 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] “麻しん 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イ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

9 「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整備といっても、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、外国人患者の受入れ体制を整備する際には、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、自院において適切な外国人患者の受入れ体制を整備する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。受診状況とは、その「人数」や「国籍」、「区分(在留・訪日外国人旅行者等)」、「診療科」「外来・入院」、「救急か否か」、「受診ルート」等です。例えば通訳体制整備では、「対面通訳」、「電話・映像通訳」、「翻訳機器の活用」等の様々な通訳手法のうち、適切な通訳手法はその医療機関を受診する外国人患者の人数や国籍、診療内容、緊急性の有無、地域の医療通訳資源の状況等によって異なります。また、医療費に関するトラブル対策では、受診が多いのは公的医療保険を保有している「在留外国人患者」か、保有していない「訪日外国人旅行者患者」かによって異なる場合があります。

以上のように、自院に最適な外国人患者の受入れ体制を整備するためには、はじめに自院を受診する外国人患者の状況をできるだけ正確に把握することが推奨されます。なお、外国人患者の受診状況を把握するためには、診療申込書等を活用することで、診療申込書に「国籍」や「日本での滞在状況」を記入する欄を設けると、自院を受診する外国人患者の状況把握が容易になると考えられます。

なお、最近では、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

外国人患者の受診状況を把握した後、次に、現在自院で行っている外国人患者の受入れ体制整備のための取組みをすべて洗い出すことが重要です。同時に、外国人患者の受入れに関して、自院の課題や問題の把握が必要です。課題や問題とは、目に見えるものだけではなく、「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、スタッフが外国人患者に対応する際の障害や不安、負担も含まれます。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きちんと把握することが推奨されます。

(3) 「外国人患者受入れ体制整備方針」の決定

上記(1)、(2)の作業後、結果を基に、自院における体制整備の方針を決定し、その方針に従った受入れ体制の整備が必要です。なお、少なくとも表 9 の 11 項目については検討して盛り込むことが推奨されます。

表 9 主な受入れ体制整備方針の項目

項目	主な内容
1. 医療費の設定	訪日外国人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。

項目	主な内容
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・導入に取り組みましょう。
6. 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。
7. 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。
8. 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。
9. 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。
10. 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。このような外国人患者受入れ医療コーディネーターをはじめとして、自院における外国人患者の受入れに関して、専門の担当者や担当部署を決めておきましょう。また、その役割や責任等についても明確にして、院内全体で共有しておきましょう。
11. 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 医療費の設定

現在、厚生労働行政推進調査事業『外国人患者の受入環境整備に関する研究（訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究）』にて取りまとめられており、近日中に掲載されます。

1 1 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になるため、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

外国人患者の中には、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、同意を得ておく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はなく、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。

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。下記のメモは、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」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、医療者も医学上のアドバイスはしても、「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必要があります。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。

<メモ：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。

図 9 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、自院においても概算医療費を示す書式を用意して、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、実際には医療費が概算額を下回ったり、オーバー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。

また、「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、日本人患者とは違った価格を設定している医療機関では、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、訪日外国旅行者患者に「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。」と交渉されるケースも出ています。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。

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
	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
	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
	Radiotherapy /放射線治療	Pathological diagnosis /病理診断	Dental crown restoration / Prosthodontics /歯冠修復・欠損補綴	Prescriptions /処方せん料	Dietary therapy /食事療養費
	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
Total/合計					

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ますので、ご精算ください。

本資料は、正確な医療の提供を目的として作成されたものであり、医療行為の適否や結果の責任は、医師の判断と責任に委ねられます。また、本資料は医療行為の適否や結果の責任を明確にするものではありません。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a national difference in medical language or system, the Japanese original shall be given priority.

図 9 概算医療費提示書類の一例

(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/e

[n11.pdf](#)

保険情報について、特に入院治療等、医療費が高額になる可能性がある場合は、事前に支払い保証や補償範囲等の保険情報を事前に保険会社に確認が必要です。（詳細は「23. 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」の項をご確認ください。）

1 2 キャッシュレス対応

【ポイント】

訪日外国人旅行者の高額な自由診療について、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。ただし、対応していないクレジットカード会社、支払い機能および上限利用額等への対応も考慮する必要があります。

【解説】

医療費に関するトラブルを生じさせないためには、入国段階での旅行保険への加入促進、受診した段階での医療機関での多言語コミュニケーションの体制整備と事前説明、キャッシュレス化による円滑な支払いの確保策が有効です。特に、訪日外国人旅行者は大金を現金で持ち合わせていない場合があり、高額な自由診療の医療費に関するトラブル対策としてキャッシュレス決済が有用だと考えられます。

キャッシュレス決済にはクレジット決済、QR コード決済等が挙げられます。クレジット決済の体制を整えていても、主に以下のケースも考慮されます。

①対応していないクレジットカード会社の場合

③ 診療費がクレジットカードの上限利用額を超える場合

- ① の場合、銀行や ATM によってはキャッシュ機能を利用できる場合があります。クレジットカード会社と近隣の銀行、ATM のキャッシュ機能について事前に調査し院内で共有しておくことが推奨されます。また、②の場合もあるのでキャッシュレス決済の場合でも事前に診療費について説明する必要があります。また、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の普及促進に関する検討会も設置され、今後あらたな取組みが期待されます。

1 3 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ました。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活用して、自院においても最も適切な通訳体制の検討と整備が推奨されます。

【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 10 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通訳による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 10 家族・友人・職員通訳のリスク

(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)

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、抑制等が起こりやすい。(例:母親の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、抑制等が起こりうる。 ・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・倫理的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。

(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 11 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。

(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

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。

(出所:研究班調査結果を基に作成)

	対面通訳 （雇用）	対面通訳 （派遣）	映像通訳	電話通訳	翻訳機	翻訳ツール （インターネットの翻訳 サイト・指さし等）
即時性 （いつでも利用 可能か）	△ （時間制約有）	△ （時間制約有）	○	○	◎	◎
場所 （どこでも利用 可能か）	△ （通訳者の確保必要）	△ （通訳者の確保必要）	○ （要インターネット環境）	○	◎	◎
多言語対応力	×	△	○	○	◎	◎
IC等、高度で複雑な場面での対応力	◎ （但し、通訳者の能力により差あり）	◎ （但し、通訳者の能力により差あり）	○	○	×	×
患者や医療従事者の安心感	◎	◎	○	△	△～×	△～×
正確な通訳が行われなかったときの発見の可能性・正力	◎ （但し、通訳者の能力により差あり）	◎ （但し、通訳者の能力により差あり）	○	○	×	×
コスト	高 ←—————→ 低					
複数の医療機関での共同利用の可能性	△	○	◎	◎	×	×

(3) 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 12 について取決めや研修を行う方法があります。

表 12 通訳者・団体を利用する際の主な確認項目

項目	内容
① 価格	価格設定や支払い方法のほか、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ります。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、自院の通訳ニーズとずれがないか確認しましょう。(例えば、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 個人情報の取扱い	患者の個人情報はもちろん、院内で知っ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、実施しましょう。
⑥ 情報共有・研修	通訳を利用した診療を円滑に行うためには、通訳利用のコツ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、外部の通訳者・団体にとっても、当該医療機関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、外部の通訳者・団体を利用する際には、あらかじめ協力して、必要な情報共有や研修をしっかりと行うようにしましょう。
⑦ 契約書の締結	外部の通訳者・団体を利用する場合には、上記の①～⑥のほか、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。

＜メモ：医療通訳に関する厚生労働省の取り組み＞

現在、厚生労働省では、医療通訳の普及に向けて以下のような取り組みを実施しています。

- 医療通訳者・コーディネーターの配置
- 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進
- 希少言語も含めて対応可能な遠隔通訳サービス
- 医療通訳育成カリキュラム基準・テキスト
- 医療通訳認証の実用化に関する研究
- 医療通訳の費用対効果研究



このうち、「医療通訳育成カリキュラム・テキスト」は、医療通訳者を育成するためのカリキュラムやそこで使用するテキストを開発したものです。テキストの内容等は、厚生労働省のウェブサイトで閲覧・ダウンロード可能になっています。院内や地域で医療通訳者の育成を検討したり、医療通訳に関する理解を含めたりする上でも役に立つので、是非参考にしてみてください。

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

また、最近、観光地での外国人患者の増加に伴い、①即時性、②希少言語、③24時間対応(特に夜間・休日)の通訳ニーズが高まっていますが、これらのニーズに対応するためには、対面通訳だけでは限界があり、電話・映像通訳の利用の必要性が高まっています。しかし、電話・映像通訳に関してはまだまだ医療現場では浸透しておらず、コストの面からも導入は容易ではありません。そこで、厚生労働省では、平成30年度に、以下の図に示したとおり、とりまとめ団体と電話・映像通訳事業者間で一括として、電話・映像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な事業を実施しています。ちなみに、平成30年度に採択された団体は、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です。



1 4 院内文章の多言語化

【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 13 厚生省が提供している多言語説明資料の一覧に示す文書に関して、英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語の 5 か国語の多言語説明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_iryoku/iryoku/kokusai/setsu-meimei.htmlにて閲覧・ダウンロード可能

表 13 厚労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
問診票	内科	内科 問診票
		呼吸器科 問診票
		循環器科 問診票
		消化器科 問診票
		皮膚科 問診票
		小児科 問診票
		精神科 問診票
		血管外科 問診票
		泌尿器科 問診票
		脳神経外科 問診票
		整形外科 問診票
		眼科 問診票
		耳鼻咽喉科 問診票
		産婦人科 問診票
		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
		大腸内視鏡検査の問診票
		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)

1 5 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られると考えられます。まずは表 14 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 14 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

	<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、医師への確認事項および確認方法 ・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・治療内容とそれ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 ・宗教上の禁忌薬剤への対応 ・国による薬事法の違いによる持ち込みや持ち出し規制に対する対応、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および相談部署、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

1 6 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、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”や“Staff only”の表示だけではなく、その場所(例:放射線管理区域“radiation controlled area”)が何か分かる表示を合わせ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、既存の表示にテープ等などで外国語表記を加えた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。

また、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、外国人患者が入院する場合には、外国人患者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)

1 7 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・習慣上の考えを持つ人がいます。例えば、イスラム教では、行動やモノが「神に許されているもの＝ハラール」か「許されていないものか＝ハラム」かで分けて考えられます。ハラムの代表は豚とアルコールです。豚は、その派生物（豚の成分が含まれた医薬品等）も含めてハラムと考えられています。また、豚以外の肉も、イスラムの教えに沿った方法で畜・加工処理されなければハラムとなります。さらにイスラム教では、ラマダーンの期間は日中断食をすることになっていますし、異性や知らない者の前で肌を見せることに非常に強い抵抗があります。そのため、イスラム教の患者が医療機関で診察や検査を受ける際に、異性の医療従事者が担当したことでクレームに繋がったり、検査のために脱がせた服を家族が必死に着せようとしたりして、検査が円滑に行えなかった事例も報告されています。

そのため、例えばイスラム教の患者が多い医療機関であれば、イスラム教の典型的な宗教や習慣について学ぶことも大切になるでしょう。しかし、イスラム教をはじめとして、外国人患者から寄せられる宗教・習慣上の要望には様々なものがあり、常に医療機関がその要望に応えられるというわけではありません。そのため、医療機関の対応で何よりも重要なのは、検査や治療を行う前に患者から宗教・習慣上の要望を聞き取り、自院において可能なものについては対応する一方で、対応不可能なものはその旨を患者に説明して納得してもらうことが推奨されます。

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（英語版）では、「宗教などの理由により特別に配慮が必要な事項」という記入項目を設けています。このように診察申込書等で患者の要望を宗教・習慣上の要望を確認し、例えば「女性による検査や診察を希望」という要望があった場合には対応できる場合には女性が検査や診察をすればよいですが、対応できない場合には、理由を本人に伝えて、それでも検査や診察を希望するのか本人の意思を確認すること

が必要です。なお、医療機関の中には、このような場合には女性の事務職員や看護師を同席させて対応しているところもあります。もし何か妥協策があれば、それも含めた提案をし、患者の意思を確認の上で検査や診察を行いましょう。なお、ハラル食の提供等、宗教・慣習上の対応した場合にかかった費用については、別途請求することが可能なケースもあります。その際には、その費用についても必ずあらかじめ本人に伝えて、同意を得ておくようにしましょう。

1 8 外部機関との連携・協力

【ポイント】

外国人患者、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 10)。もともと、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かは、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。

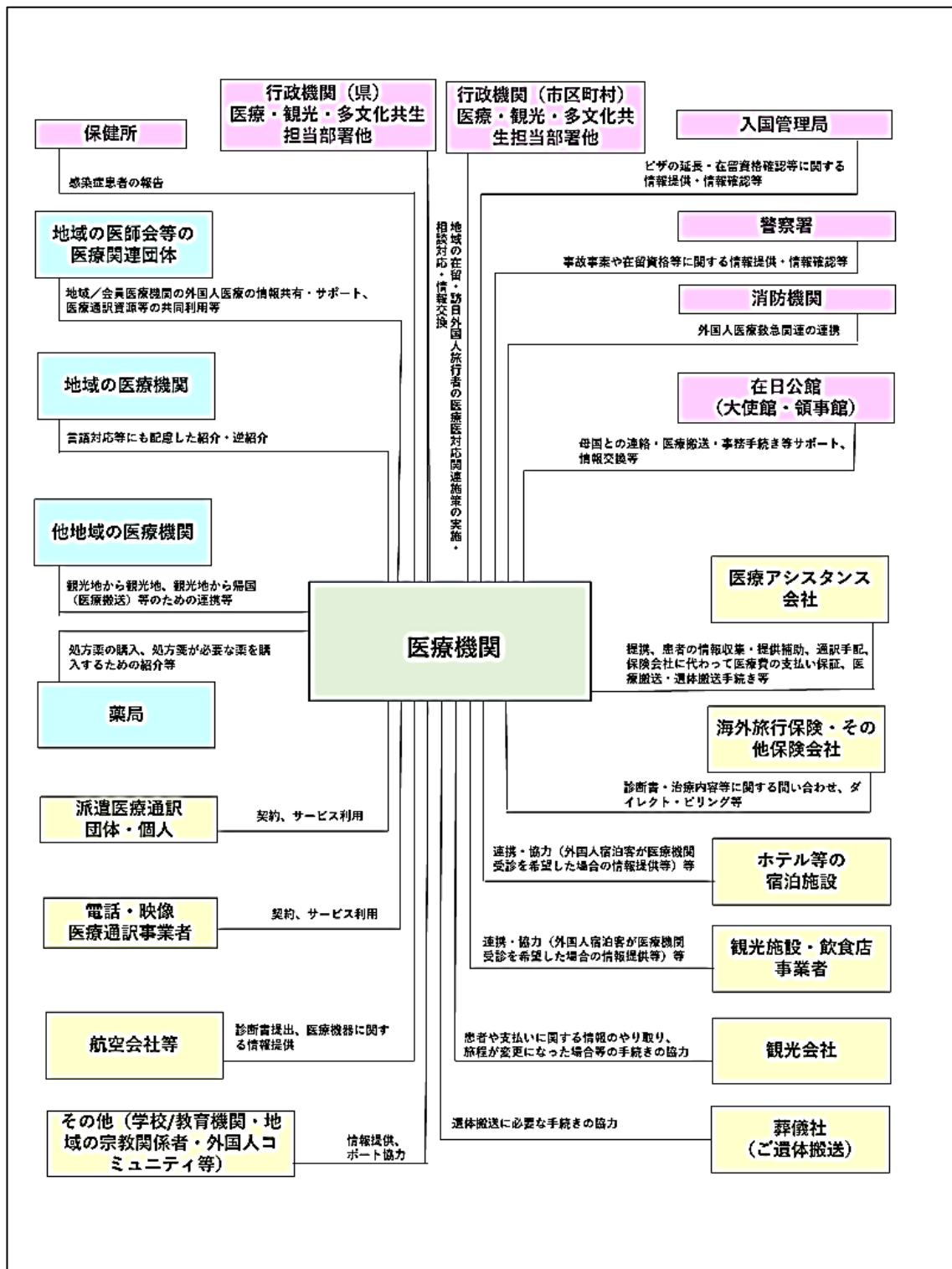
【解説】

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なものが考えられます。

(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 月に政府がまとめた「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」では、地域(都道府県)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。

図 10 外国人医療対応に関する主な連携・協力外部機関



(2) 入国管理局

「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、入国管理局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、入国管理局のホームページ「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。

(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。昨年 6 月に政府がまとめ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スムーズな場合が多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、行政から様々な情報が届きます。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）をはじめ、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・協力が必要な場合があります。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を取れずに困ったり、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、理解可能な言語での説明を受けず、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「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」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/yakuzaishi/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、全国健康保険協会また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人(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歳未満の人は、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歳以上の人(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って、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仲介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に委ねられますが、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) 航空会社

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 1 週間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場合があります。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あります。例えば、イスラム教では火葬が固く禁じられており土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と、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、土葬を希望する場合があります。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(学校・教育機関、地域の宗教関係者、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。

19 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はなく、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委ねられますが、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れ
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
る取組み

通訳を使ったコミュニケー
ション方法／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
る知識およびそれを踏ま
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取り組むことが推奨されます。

20 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】

現在、国では、外国人患者が医療機関を訪れた際、当該医療機関内における一連の手続きをサポートし他の医療機関を紹介する等、円滑な医療提供体制の潤滑油のような役割を担う調整役を「外国人患者受入れ医療コーディネーター」として、この外国人患者受入れ医療コーディネーター育成に向けた研修等に取り組もうとしています。

【解説】

外国人患者の受入れを円滑に行うためには、本マニュアルでも紹介しているとおり、様々な体制整備や日々の対応業務が必要です。そのため、一定規模以上の医療機関では担当者・担当部署を決めて、体制整備や外国人患者の日々の対応にあたるのが有効と考えられます。現在、国では、外国人患者が医療機関を訪れた際、当該医療機関内における一連の手続きをサポートし他の医療機関を紹介する等、円滑な医療提供体制の潤滑油のような役割を担う調整役を「外国人患者受入れ医療コーディネーター」として、この外国人患者受入れ医療コーディネーター育成に向けた研修等に取り組もうとしています(図 11)。

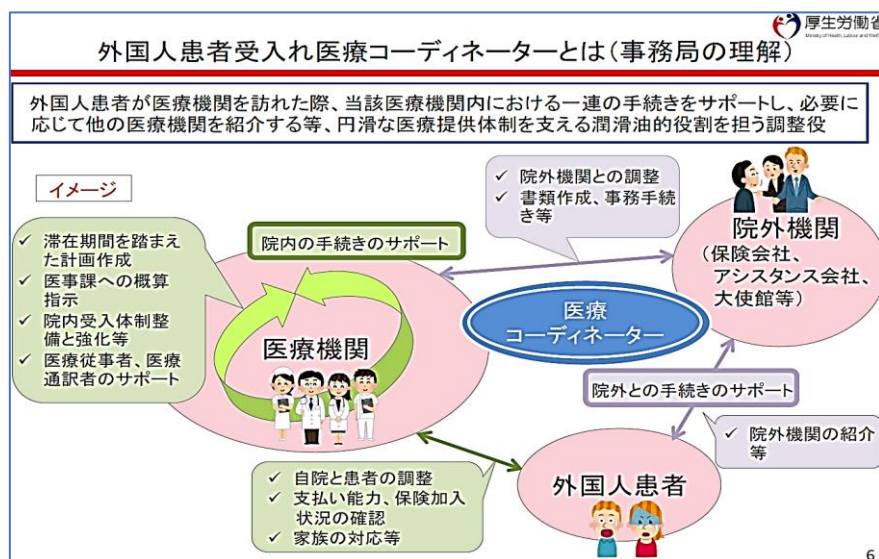


図 11 外国人患者受入れ医療コーディネーターのイメージ

(厚生労働省第3回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事務局発表資料から抜粋)

2 1 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に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と考えられる事項

2 2 医療紛争

【ポイント】

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受入れ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受入れ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十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十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、大きく以下の点が挙げられます。

- ① 受付対応から帰国までの対応を考慮した組織体制
- 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の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ために必要となります。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が異なります。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)

※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」

第3章 場面別対応

2 3 受付の場面

23. 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

- 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)

23. 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、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無い)

<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。)

23. 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

●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)
(海外旅行お保険で最も多いタイプ)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」を確認する。

●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提携している保険会社とあらかじめ合意している確認方法に基づいて確認する。
- ②提携している保険会社から、その外国人患者に対する「支払保証(Guarantee of Payment)」が届くまでは、医療機関への支払いがいが保証されるわけではないため、それまでは全額自己負担で、現金・クレジットカードで支払う上記の外国人患者と同じように対応する。

●自院が提携していない保険会社のキャッシュレスサービス付き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「支払い保証」の補償範囲や上限額等を確認する。
- ③「支払い保証」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。

※「キャッシュレスサービスについて」

最近では、キャッシュレスサービスの付いた海外旅行保険を保有する外国人患者も増えてきています。しかし、外国人患者がキャッシュレスサービスが付いた海外旅行保険を保有していても、常に保険会社がかかった医療費の全額を医療機関に支払うとは限りません。あくまでも、被保険者である外国人患者が保険会社等に連絡し、保険会社が当該患者の資格審査等を行った上で、保険会社が医療機関に支払い保証(Guarantee of Payment)を行った範囲でしか医療費は支払われません。また、資格審査等で引っかかれば、支払い保証が一切出ないこともあります。そのため支払保証が届くまでは、外国人患者が、キャッシュレスサービスの付いた保険を保有していたとしても、全額自己負担する外国人患者と同様に対応する方が医療費に関するトラブル対策等の観点からは安心といえます。また、もちろんたとえ「支払い保証」と届いたとしても、支払い保証の範囲外(上限額を超えた場合も含む)のものについては、外国人患者に直接請求する必要があります。

※「海外旅行保険と歯科診療」

一般に歯科治療は海外旅行保険の対象外となる場合が少なくありませんが、突然の痛みに対処するための治療費についてはカバーするものもあります。ただ、キャッシュレスサービスの付いた海外旅行保険の中には、一般の治療や怪我についてはキャッシュレスサービスでの対応を可能としながら、歯科治療についてはキャッシュレスサービスの対象外として、外国人患者が全額一度医療機関に支払った後、後日改めて保険会社に請求しなければならないものもあります。このように歯科治療に関しては、海外旅行保険の取り扱いが一般の治療と異なる場合があるため、特に注意が必要です。

23. 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。

※「国際医療送金」

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、②SWIFT 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。

23. 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。

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もあわせて説明する。

<ポイント>

※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。

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、口説や治療の口説費等の範囲をうけて作成されています。日本と外国の医療や治療等の違いにより口説の口説が異なる場合があります。日本を優先とします。
This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a material difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

概算医療費：2018年3月版

図 12 概算医療費説明書のサンプル(英語版)

(出所:厚生労働省「外国人向け多言語説明資料一覧」)

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

23. 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。

- ・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、要海外送金等)

2)医療機関が医療費を診察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、デポジットの受取り証明書を外国人患者に渡す。

※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、その説明方法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。

※預り金について

なお、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。

23. 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。

<ポイント>

・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。

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	Day/日		PR=	/分
					BP=	mmHg
					RR=	/分
					SpO2=	%
Weight/Weight/身長・体重				Sex/性別	☐ Male/男性	☐ Female/女性
Allergies /アレルギーの有無	☐ Food(s)/食べ物 ☐ Medicine/薬					

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。(複数ある方は複数選択してください。)

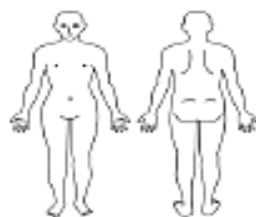
- | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| ☐ Fever/発熱 | ☐ Cough/咳 | ☐ Runny nose/鼻水 | ☐ Phlegm/痰 | ☐ Difficulty breathing/息が苦しい | ☐ Palpitation/動悸 |
| ☐ Fatigability/身重がたまり | ☐ Gut easily tired/疲れやすい | ☐ Shortness of breath/息切れ | ☐ Dizziness/めまい | ☐ Loss of appetite/食欲がない | ☐ Vomiting/嘔吐 |
| ☐ Bloody stool/血便 | ☐ Frequent urination/頻尿 | ☐ Bloody urine/血尿 | ☐ Weight loss/体重減少 | ☐ Faint/暈がく | ☐ Hypotension/低血圧 |
| ☐ Paralysis/麻痺 | ☐ Swelling/むくみ | ☐ Hives/じんましん | ☐ Insomnia/不眠 | ☐ Numbness/L. 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勧められた。(複数選択) | | |

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

- | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ Clayish 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/日 | | | |

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

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



When does the situation occur?
/症状はどのようなときに起こりますか。

- | | | | |
|--|--|--|---|
| ☐ Morning/朝 | ☐ Daytime/昼 | ☐ Evening/夕方 | ☐ While in bed/就寝中 |
| ☐ When walking up/起立時 | ☐ Irregular/不規則 | ☐ Other(s)/その他: | |

What is the situation like?
/症状はどのような状態を呈していますか。

- | |
|---|
| ☐ Constant/絶え間なく、続いている |
| ☐ The symptom comes and goes/症状がし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.
/その症状の強さを数字で表すと、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。

Not at all/全くない Most severe/最も強い

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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
年頃・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？ 薬、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 pack photo. /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 medication /お薬の名前	How to take or use your medication /飲み方・使い方		Name of medication /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

図 13 問診票(内科)のサンプル(英語版)

(出所:厚生労働省「外国人向け多言語説明資料一覧」)

HTTPS://WWW.MHLW.GO.JP/STF/SEISAKUNITSUITE/BUNYA/KENKOU_IRYOU/IRYOU/KOKUSAI/SETS
UMEI-ML.HTML)

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 (下記リスト番号等)	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 /消化性潰瘍	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. Atrial fibrillation/心房細動	d. Heart failure/心不全	a. 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	a. 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. Hyperkalemia /高カリウム血症	a. 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 /骨質減少	c. Osteomyelitis /骨髄炎	d. Hematoma/血腫	a. Gout/痛風
⑧ Obstetrics and gynecology disease /産婦人科の疾患	a. Uterine fibroids /子宮筋腫	b. Dysmenorrhea /月経痛	c. Infertility/不妊症	d. Others/その他	
⑨ Eye disease /目の疾患	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/胃癌 b. Colon cancer/大腸がん	c. Liver/gallbladder 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 /難聴	b. Deafness/聴覚障害	c. Ear noise/耳鳴	d. Polyn. allergy/花粉症	a. 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(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」に回答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 start date of the surgery, write the year or age.
/正確な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/以前常飲する習慣があった。

☐ 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:

※本問紙は、医療行為と医療費の概算をうけて作成されていますが、患者さまの症状や検査結果の違いにより医師の意見が各問紙に記されたものと異なる場合があります。
This leaflet provides the best possible advice for the expression of illness, but cannot guarantee that the doctor's opinion will be the same for all patients.

24 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

・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、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(例えば、同性の医療従事者に検査や診察をしてもらいたい、等)

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要望がないかを確認する。
- 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療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。

<ポイント>

※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。

25 入院・退院の場面

I. 入院時

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方法を説明する。

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方法を、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)

<ポイント>

※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」、「持参物」、「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ことも、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ある。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。

26 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を確認する。

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。

※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もあります。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はなく、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。

※多くの海外旅行保険は、Pay & Claim 方式(外国人患者が一旦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)です。保険会社は、この審査の際、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。

27 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。

※海外の保険会社の場合、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少なくありません。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・明細書で問題がないかを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。

28 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。

<ポイント>

※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方もいます。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）であったりする場合もあるので、確認の上、処方するようにしましょう。

※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。

.....

平成 30 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

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

八木 洋 慶應義塾大学医学部 外科学(一般・消化器) 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

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

.....

平成 30 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」

発行日:平成 31 年4月 11 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):代表 03-3353-1211(代表)

メールアドレス:g-seibi-group@keio.jp