

令和3年度 厚生労働省補助事業
「外国人患者受入に資する医療機関認証制度等推進事業」

外国人患者受入れ体制整備の 3STEPsとその具体的な進め方

MEDI  PHONE

2021年10月27日(水)
メディフォン株式会社
友久甲子

お話しする内容（30分）

- いま外国人患者受入れ体制整備を始める・続ける意義
- 外国人患者受入れ体制整備の3STEPs
- 多言語体制整備
- 体制整備の組織体制

いま外国人患者受入れ体制整備を 始める・続ける意義

訪日外国人数の動向

訪日外国人数の推移



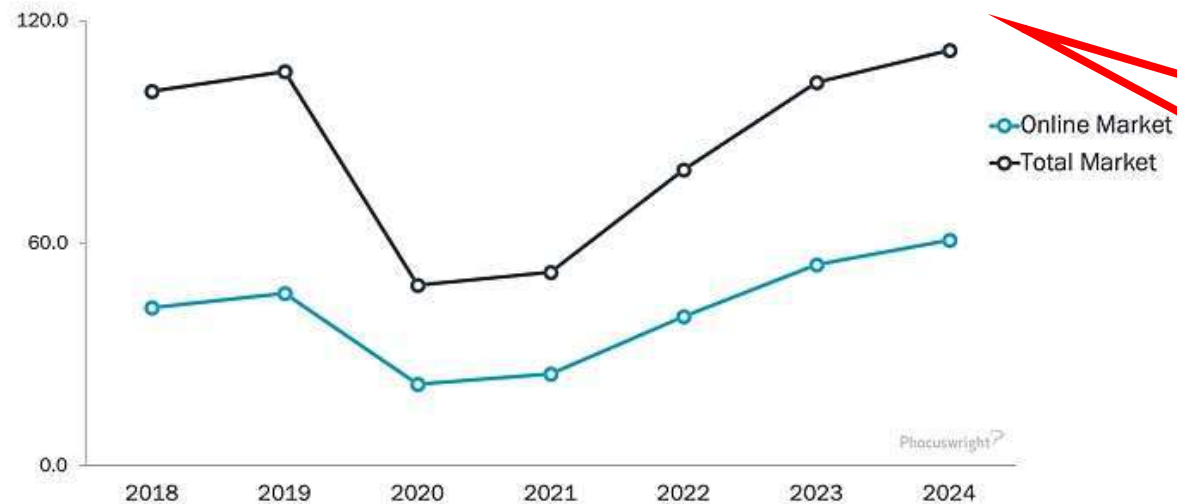
コロナ禍で落ち込んだが
2030年に6,000万人の
政府目標は堅持

気になるニュース①

日本の旅行市場の回復、世界的調査会社が予測、2023年にはパンデミック前の水準に、オンライン予約は2019年超えと分析

(2021年06月21日、トラベルボイス)

日本市場におけるオンライン旅行予約高の推移（米ドル） 2018～2024年



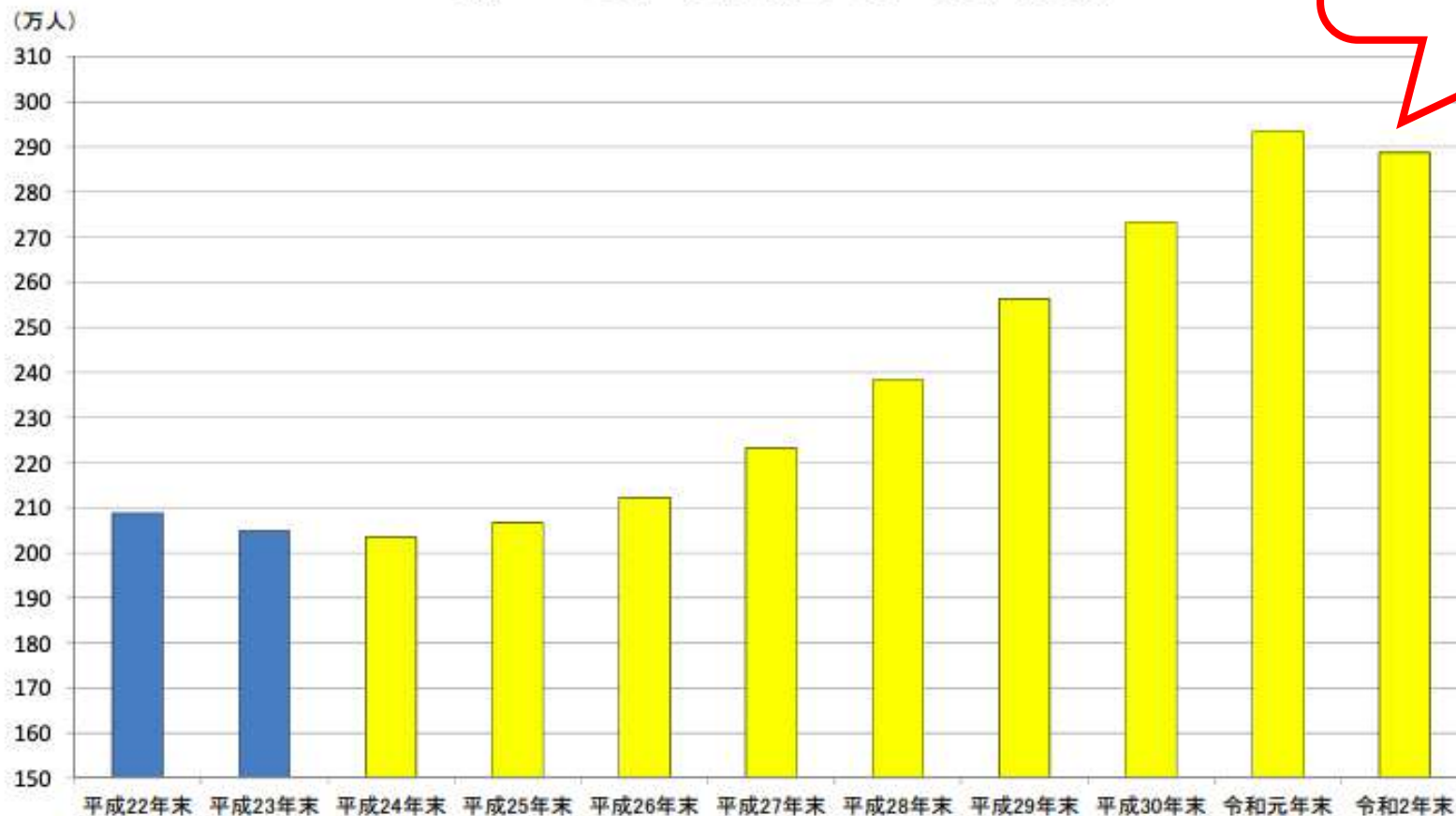
Note: 2021-2024 projected.
Source: Japan Travel Market Report 2020-2024
© 2021. Phocuswright Inc. All Rights Reserved.

Phocuswright
Powering great decisions.

2023年～2024年には
急回復との予想も

在留外国人数の動向

【第1-1図】 在留外国人数の推移(総数)



コロナ禍で微減したが、大きくは減らしていない

気になるニュース②

外国人のワクチン接種率 低い背景に“日本語わからない” 栃木 (2021年9月30日、NHK)

新型コロナウイルスワクチンの外国人の接種率について、NHKが栃木県内で調べた結果、すべての市と町で自治体全体の接種率より低くなっていることがわかりました。
日本語がわからず、接種の予約ができないケースなどが考えられるということです。
NHKは、外国人のワクチンの接種状況を調べるため、栃木県内の25の市と町に聞き取り調査を行いました。
(中略)

▽外国人の接種対象者が最も多い宇都宮市では、全体で42.4%だったのに対し、外国人は23.5%でした。

▽次いで多い小山市は、全体の40.1%に対し、外国人は14.7%

▽3番目に多い足利市は、全体の44.4%に対し、外国人は11.4%となっています。

医療機関を取巻く変化

国内の外国人は中長期で増加し続ける



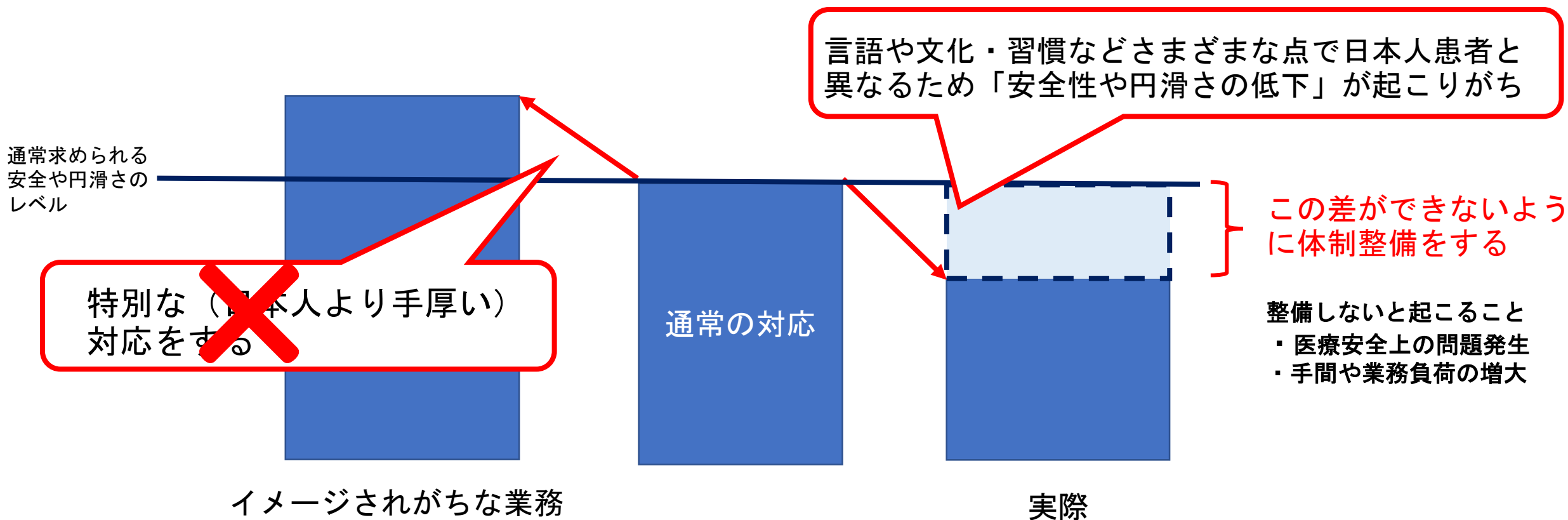
訪日外国人が少ない今こそ準備の好機

外国人患者は当たり前に来院する患者の1種類に

外国人患者受入れ体制整備の3STEPs

外国人患者受入れ体制整備の目的

外国人患者を日本人患者と同じレベルで、
安全かつ円滑に受け入れるための体制を整えることが目的



外国人患者受入れ体制整備の3 STEPs

組織全体で行う

現状把握

STEP 1

- 来院状況
 - ・来院数
 - ・訪日・在住・医療目的の分類
 - ・診療科・疾患
 - ・時間内外
- 未収金の発生状況
 - ・金額
 - ・発生の多い診療科や時間帯
- 受入れ現場での課題
 - ・課題を抱えている部署・スタッフ
 - ・課題内容
 - ・他部署への改善・支援要望

受入れ方針の策定

STEP 2

- 受入れルール
 - 受入れ可否の判断方法
 - 受入れ不可の患者の対応方法（紹介先）
 - 患者属性別の対応フロー（誰が何を担当するか）
- 支払い
 - 非在住者の診療価格設定
 - 支払い手法
- リスク管理
 - 医療安全・感染症
 - 未収金
 - 法的課題
- 組織体制
 - 全院的な調整をする場（委員会・プロジェクトチーム等）
 - 担当者・コーディネーター（問題発生時の情報集約先）

担当者（部署）
が中心となって行う

外国人患者受入れ （ケース対応）

STEP 3

- 患者や家族とのコミュニケーション
- 院内の部署・職種間の調整
- 日本人患者でも発生する外部連携
- 外国人患者特有に発生する外部連携

外国人患者受入れ体制整備の3 STEPs

組織全体で行う

現状把握

STEP 1

- 来院状況
 - ・来院数
 - ・訪日・在住・医療目的の分類
 - ・診療科・疾患
 - ・時間内外
- 未収金の発生状況
 - ・金額
 - ・発生が多い診療科や時間帯
- 受入れ現場での課題
 - ・課題を抱えている部署・スタッフ
 - ・課題内容
 - ・他部署への改善・支援要望

受入れ方針の策定

STEP 2

- 受入れルール
 - 受入れ可否の判断方法
 - 受入れ不可の患者の対応方法（紹介先）
 - 患者属性別の対応フロー（誰が何を担当するか）
- 支払い
 - 非在住者の診療価格設定
 - 支払い手法
- リスク管理
 - 医療安全・感染症
 - 未収金
 - 法的課題
- 組織体制
 - 全院的な調整をする場（委員会・プロジェクトチーム等）
 - 担当者・コーディネーター（問題発生時の情報集約先）

担当者（部署）
が中心となって行う

外国人患者受入れ （ケース対応）

STEP 3

- 患者や家族とのコミュニケーション
- 院内の部署・職種間の調整
- 日本人患者でも発生する外部連携
- 外国人患者特有に発生する外部連携

ステップ① 現状把握

●来院状況

- ・ 受診数・入院数
- ・ 国籍・使用言語
- ・ 訪日・在住・医療目的の分類
- ・ 診療科・疾患
- ・ 時間内外

●未収金の発生状況

- ・ 金額
- ・ 発生が多い診療科や時間帯

●受入れ現場での課題

- ・ 課題を抱えている部署・スタッフ
- ・ 課題内容
- ・ 他部署への改善・支援要望

定量的に把握できればベストだが、できない場合も多い。最初はヒアリングベースの定性的な情報から始め、定量情報を取れるような仕組みの設計を（例：外国語の診療申込書の工夫、電カルへの入力）。また「外国人とは国籍？在留資格？使用言語？」「言語は母国語？使用言語？」など定義も各機関で必要。

典型的な受診パターンの抽出

例) 在留・産科の妊婦健診及び産科病棟
訪日・時間外の救急外来・軽傷中心

頻度の高いトラブルや課題の抽出

例) 時間外の救急外来で未収金が多い
助産師の妊婦指導に時間がかかる
時間外で通訳ツールが使えず医師が全て対応せざるを得ない
英語が話せる医事課スタッフが頻回呼び出される

アンケートや受入れ対応の多い部署へのヒアリング（困ったことはないですか？）が有効。ヒアリングには医療安全の担当者と一緒にやると効果的。

3 種類の外国人の特徴

1. 住んでいる（在住患者）

日本に中長期（3ヶ月以上）に住んでいる

比較的日本人に近いが
言語能力など多様さあり

保険診療

日本語△～○？

2. 短期的に訪れている（訪日患者）

旅行やビジネスなどで短期的に日本を訪れている

自由診療

日本語×

救急が多い

日本人と大きく異なる

3. 医療を受けたくて来日している（渡航受診者）

医療（治療や検診）を受けることを目的として来日

自由診療

日本語×

高額が多い

外国人患者受入れ体制整備の3 STEPs

組織全体で行う

現状把握

STEP
1

- 来院状況
 - ・来院数
 - ・訪日・在住・医療目的の分類
 - ・診療科・疾患
 - ・時間内外
- 未収金の発生状況
 - ・金額
 - ・発生の多い診療科や時間帯
- 受入れ現場での課題
 - ・課題を抱えている部署・スタッフ
 - ・課題内容
 - ・他部署への改善・支援要望

受入れ方針の策定

STEP
2

- 受入れルール
 - 受入れ可否の判断方法
 - 受入れ不可の患者の対応方法（紹介先）
 - 患者属性別の対応フロー（誰が何を担当するか）
- 支払い
 - 非在住者の診療価格設定
 - 支払い手法
- リスク管理
 - 医療安全・感染症
 - 未収金
 - 法的課題
- 組織体制
 - 全院的な調整をする場（委員会・プロジェクトチーム等）
 - 担当者・コーディネーター（問題発生時の情報集約先）

担当者（部署）
が中心となって行う

外国人患者受入れ （ケース対応）

STEP
3

- 患者や家族とのコミュニケーション
- 院内の部署・職種間の調整
- 日本人患者でも発生する外部連携
- 外国人患者特有に発生する外部連携

ステップ②受入れ方針策定

●受入れの基本ルール（受入れ可否の判断方法、受入れ不可の患者の対応方法）

自院の地域における役割や救急受入れポリシー・地域における他院の状況を勘案する必要がある。

自院でどこまで受け入れられるか（そのために必要な体制は？）に加えて、受入れ不可ケースでどうするかも検討すべき重要ポイント。

●支払い

非在住者の料金設定が大きなポイント。訪日外国人の来院数などの現状踏まえて議論が必要。

診療報酬1点10円以外で設定する医療機関が全体の1/3になっている（令和2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」）。

15円以上設定は全体では2.7%と低いが、年間外来外国人患者数501名以上の機関では15円以上が58%をしめた（「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」より）。

●リスク管理

医療安全（感染症を含む）・未収金・法的課題が3大トピック。

多言語対応がすべてに関わってくるため、リスク管理の観点で多言語体制整備を考える必要がある。

本人確認についてもいずれにも関わり、現場のオペレーションに関わるため重要な検討事項。

●組織体制

担当者に一任して終わりでは、体制整備が進まないことに要注意。

受入れ方針策定に関する重要通知①

応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について
(令和元年12月25日)

- 「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」
- 「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」

受入れ困難な場合どうするかを考える上では、地域での連携が非常に需要。
厚労省が公開している拠点的な医療機関のリストやJMIP取得機関などの情報を参考に。

医として診療を提供することが予定されている時間）内であるか、それとも診療時間外・勤務時間外であるか

- ・ 患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係

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

1 (3) の考え方を踏まえ、医療機関の対応として患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応として患者を診療しないことが応招義務に反するか否かについて、緊急対応が必要な場合（病状の深刻な救急患者等）と緊急対応が不要な場合（病状の安定している患者等）に区分した上で整理すると、次のとおりであること。

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）を総合的に勘案しつつ、事実上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・私法上の責任に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釈される。

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。

(2) 個別事例ごとの整理

1 (3) の考え方を踏まえ、医療機関の対応として患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応として患者を診療しないことが応招義務に反するか否かについて、具体的な事例を念頭に整理すると、次のとおりであること。なお、次に掲げる場合であっても、緊急対応が必要な場合については、2 (1) ①の整理により、緊急対応が不要かつ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については、2 (1) ②イの整理による。

① 患者の迷惑行為

診療・療養等において生じた又は生じている迷惑行為の態様に照らし、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合（※）には、新たな診療を行わないことが正当化される。

※ 診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返す等。

② 医療費不払い

以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。具体的には、保険未加入等医療費の支払い能力が不確定であることのみをもって診療しないことは正当化されないが、医学的な治療を要さない自由診療において支払い能力を有さない患者を診療しないこと等は正当化される。また、特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いであることが推定される場合もある。

③ 入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等

医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等で対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。医療機関相互の機能分化・連携を踏まえ、地域全体で患者ごとに適正な医療を提供する観点から、病状に応じて大学病院等の高度な医療機関から地域の医療機関を紹介、転院を依頼・実施すること等も原則として正当化される。

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。

このほか、特定の感染症へのり患等合理性の認められない理由のみに基づき診療しないことは正当化されない。ただし、1類・2類感染症等、制度上、特定の医療機関で対応すべきとされている感染症にり患している又はその疑いのある患者等についてはこの限りではない。

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。

受入れ方針策定に関する重要通知②

社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求について (通知) (平成31年3月28日)

- 一般の医療法人において「自由診療となる外国人旅行者への診療について、必要な経費を請求できる」ことを明確にしています。
- 税制上の優遇措置を受けられる社会医療法人や特定医療法人、認定医療法人などでは、自由診療においても「1点10円」で請求することが求められますが、訪日外国人の診療にのみ生じる特有の経費や通訳料・翻訳料等については、費用徴収が可能なことが明示されています。
- 保険診療であっても、通訳料や翻訳料については「療養に直接関係ないサービス等」として、費用徴収できることが確認されています。

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課長
厚生労働省医政局医療経営支援課長
(公 印 省 略)

社会医療法人等における訪日外国人診療に際しての経費の請求について
(通知)

社会医療法人、特定医療法人、認定医療法人（持分の定めのある医療法人から持分の定めのない医療法人への移行計画について、厚生労働大臣の認定を受けた医療法人をいう。）、法人税法施行令（昭和40年政令第97号）第5条第1項第29号アにおいて、一般社団法人のうち、いわゆるオープン病院事業を行う医師会や歯科医師会で一定の基準を満たしたもの、並びに同号ヨにおいて、一般社団法人及び一般財団法人のうち、無料低額診療を行う病院事業を行う法人で一定の基準を満たしたもの（以下「社会医療法人等」という。）においては、税制優遇措置を受けることから、公的に運営されることが求められ、自費患者に対し請求する金額について、社会保険診療報酬と同一の基準により計算されることが認定又は承認の要件とされている。しかし、近年、一部の医療機関において、訪日外国人の自由診療が増加し、社会保険診療報酬と同一の基準により計算すべき経費の範囲について疑義が生じている。このため、社会医療法人等への助言、指導にあたっては下記の事項に留意されるとともに貴管下の医療法人に周知願いたい。

なお、この通知は、社会医療法人等及び社会医療法人等の認定、承認を受けようとする法人について周知するものであり、これらの法人以外の一般の医療法人にあっては、自由診療である訪日外国人の診療については、この通知に関係なく必要な経費を請求できるものであるので留意願いたい。

記

- 1 次の経費は訪日外国人の診療にのみ生じる特有の経費であることから、その必要な経費を訪日外国人の患者に請求することは差し支えない。
ア 旅行者保険に関連する事務の費用

イ 診療・治療に必要な患者情報について外国との連絡に係る事務の費用（外国在住の患者家族への病状説明、手術の同意を得ることに係る費用を含む。）

2 社会医療法人等にあっても次の事項については、「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」（平成17年9月1日保医発第0901002号（以下「通知」という。））に基づき、療養の給付と直接関係ないサービス等として、費用徴収することが認められているものであることを留意されたい。

ア 外国人患者が自国の保険請求等に必要な診断書等の翻訳料（通知 2(2)ウ）

イ 日本語を理解できない患者に対する通訳料（通知 2(5)イ）

3 診療と直接関係ないサービス（空港までの患者搬送等）を提供する場合に、実費を請求することは差し支えない。なお、サービスの提供に当たっては、関係法令に基づき、当該社会医療法人等が実施することができる業務の範囲内で行うことに留意すること。

以上

受入れ方針策定に関する重要通知③

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及びその留意点について (令和2年1月10日)

- 本人確認の必要性として、（１）医療保険制度の健全運営を維持する観点、（２）保険医療機関等を受診する患者の医療安全の観点、（３）犯罪被害を防ぐ観点 が挙げられています。
- 本人確認の方法として、将来的なマイナンバーカードの提示が普及するまでの対応として、本人確認書類の提示を求めることができるとされています。
- 「保険医療機関等の判断で本人確認を実施する場合には、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」「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」などが留意点として挙げられています。

多言語体制整備

多言語体制は医療安全の課題

厚生労働省「外国人患者受け入れのための医療機関向けマニュアル」の記述

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8（別スライド参照）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。

出典：厚生労働省「外国人患者受け入れのための医療機関向けマニュアル」

言語サポートの種類

種類が多く混乱しがちなので頭の整理が必要

やさしい 日本語	人間の通訳		機械翻訳
	医療に 専門性の ない通訳	医療通訳	
	知人友人 同僚職員 など	対面	遠隔

日本語能力の評価と言語サポートの選択 (主に在留患者にて重要になる)

本人の申告/
医療者の判断

①患者さんの日本語能力がどのあたりなのかを評価する

日本語能力

一般○
医療○

一般○
医療×

一般×

医療×

院内ルールが
必要

②上の評価に基づいてどんな言語サポートを行うかを判断する

言語サポート

やさしい日本語

やさしい日本語と
通訳の組み合わせ

通訳

例)

受付等ではやさしい日本語を使い、
診察室では医療通訳を利用する

やさしい日本語とは

日本語を外国語として学ぶ人にとって理解しやすい日本語

医療×「やさしい日本語」研究会
誰にとっても優しく易しい

ホーム やさしい日本語 ▾ 研修会・イベント ▾ 動画・リーフレット・教材 ▾ お問い合わせ・ご連絡



<https://easy-japanese.info/>

一般社団法人
やさしいコミュニケーション協会

TOP 協会概要 やさしく学ぶ講座 協賛企業・団体 お問い合わせ



<http://yasacommu.or.jp/>

医療機関の通訳としては推奨されていない通訳

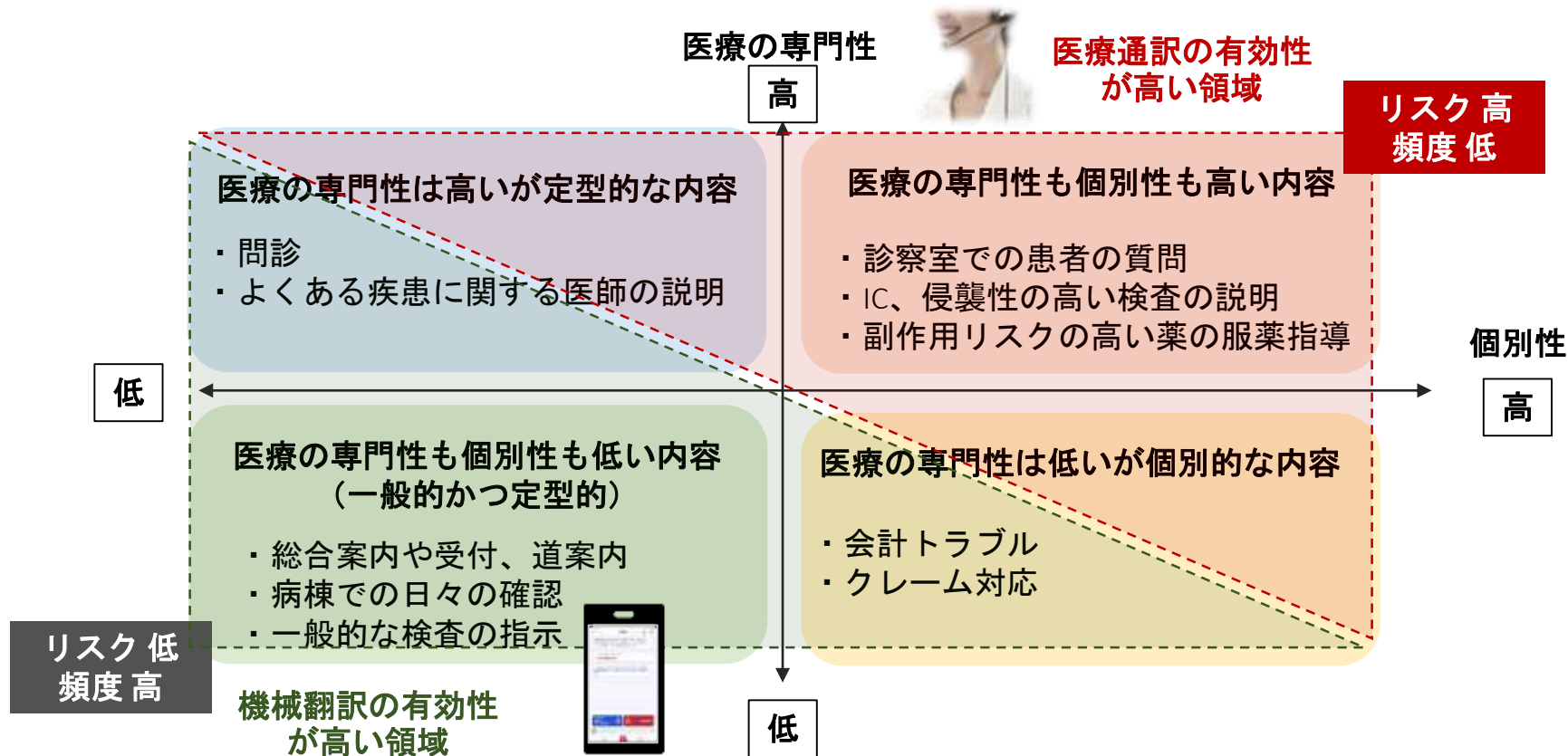
種類	リスク
家族通訳	・ 医学的概念や専門用語、通訳技術、倫理的規範等に関する知識が欠けていることから、不正確あるいは質の低い通訳が行われる可能性がある。
友人通訳	・ 特に家族が通訳をしている場合には、医療者の伝えたい内容や患者本人の伝えたい内容について変更や歪曲、抑制等が起りやすい。（例：母親に対するがん告知を子供が通訳する場合。）
同僚通訳	・ 同僚通訳の場合には、会社の都合によって、通訳内容の変更、歪曲、抑制等が起こる可能性がある。（例：労災事故隠しの場合） ・ 家族や友人、同僚に「責任」を負わせることになる。 ・ 患者の秘密保持の侵害にあたる可能性がある。
バイリンガル職員通訳	・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

通訳手法の種類と特徴

	医療通訳				それ以外	
	対面通訳 (雇用)	対面通訳 (派遣)	映像通訳	電話通訳	翻訳機	通訳 ツール
即時性（いつでも利用可能か）	△ 時間制約有	医療通訳以外の通訳手法を 利用する場面は一般的・ 定型的な（リスクが低い） 場面に限定する必要性あり				◎
場所（どこでも利用可能か）	△ 通訳者の確保 必要					◎
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時の 発見の可能性・正す力	◎	◎	○	○	×	×
コスト	高 ←————→ 低					
複数の医療機関での 共同利用の可能性	△	○	◎	◎	×	×

医療機関の会話の多様性と通訳手法

正しくコミュニケーションができないと医療安全レベルが下がる。
適切な方法を選ばないと必要以上の時間がかかる。



会話のリスクや利用頻度に合わせた言語サポートの使い分けが必要

体制整備の組織体制

外国人患者受入れ体制整備の3 STEPs

組織全体で行う

担当者（部署）
が中心となって行う

現状把握

STEP
1

- 来院状況
 - ・来院数
 - ・訪日・在住・医療目的の分類
 - ・診療科・疾患
 - ・時間内外
- 未収金の発生状況
 - ・金額
 - ・発生の多い診療科や時間帯
- 受入れ現場での課題
 - ・課題を抱えている部署・スタッフ
 - ・課題内容
 - ・他部署への改善・支援要望

受入れ方針の策定

STEP
2

- 受入れルール
 - 受入れ可否の判断方法
 - 受入れ不可の患者の対応方法（紹介先）
 - 患者属性別の対応フロー（誰が何を担当するか）
- 支払い
 - 非在住者の診療価格設定
 - 支払い手法
- リスク管理
 - 医療安全・感染症
 - 未収金
 - 法的課題
- 組織体制
 - 全院的な調整をする場（委員会・プロジェクトチーム等）
 - 担当者・コーディネーター（問題発生時の情報集約先）

外国人患者受入れ （ケース対応）

STEP
3

- 患者や家族とのコミュニケーション
- 院内の部署・職種間の調整
- 日本人患者でも発生する外部連携
- 外国人患者特有に発生する外部連携

3STEPsと組織体制

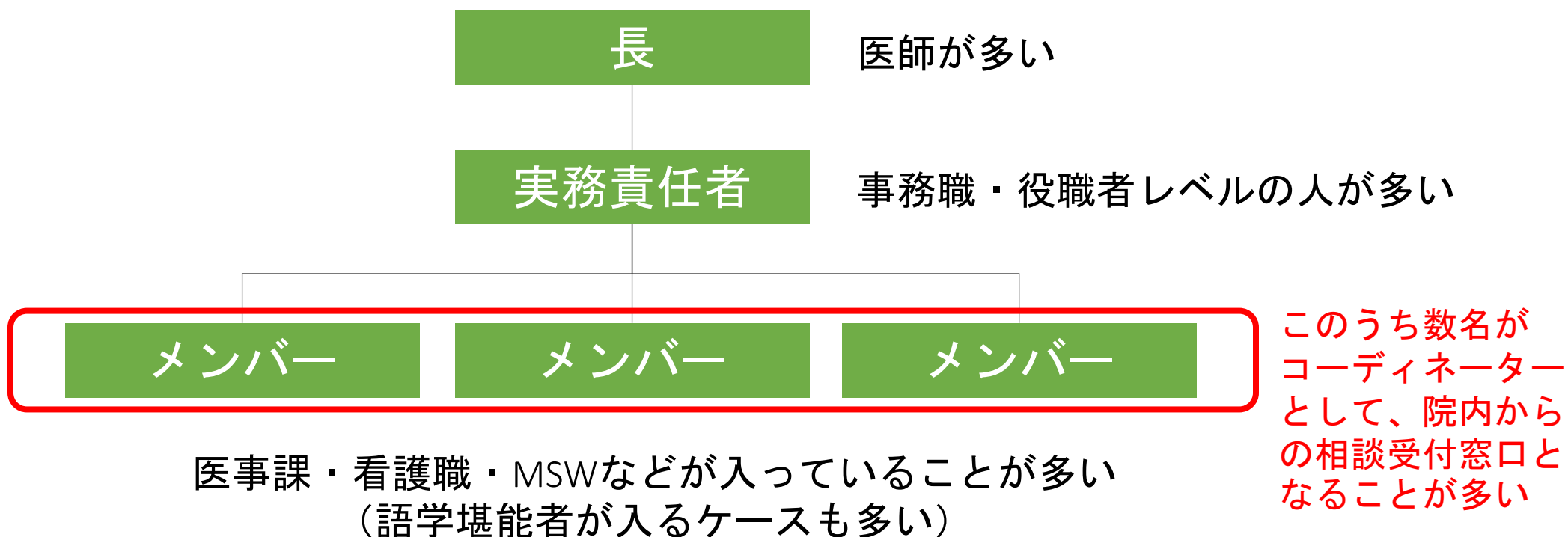
3STEPで体制整備を進める際の組織体制について、一般的な流れを図示しました。

関係者	STEP1	STEP2		STEP3	
委員会・PJ・WG 経営幹部等を長とした部門 横断的な会議体	委員会・ PJ・WG等の 発足	体制整備方針 (組織体制含 む)の策定	院内ルール オペレーショ ンの整備	院内ルール オペレーショ ンの周知、全 職員への教育	院内ルール オペレーショ ンの運用 改善
担当者（コーディネーター等）： 体制整備の推進役2-3名					
全職員					

- ①委員会：外国人患者の受入れは院内のあらゆる部門に関連するため、議論・検討する場として、部門横断的な委員会やプロジェクトチームを立ち上げが多く医療機関で行われています。「国際部」など担当部署を置く場合は、委員会等は設置せず、随時、国際部の担当者が各種委員会に出席する形をとることもあります。
- ②担当者・担当部署：委員会等で議論した方針（部署の有無、担当者の兼任/専任・人数など）に従って、体制整備の中心となり外国人患者に関する院内外の様々な調整を行う担当者を選定します。
- ③全職員：体制整備の目的やルール・担当者の役割などを明確に伝えます。外国人患者に実際に対応する現場のスタッフに新しいルールやオペレーションを周知することも重要です。

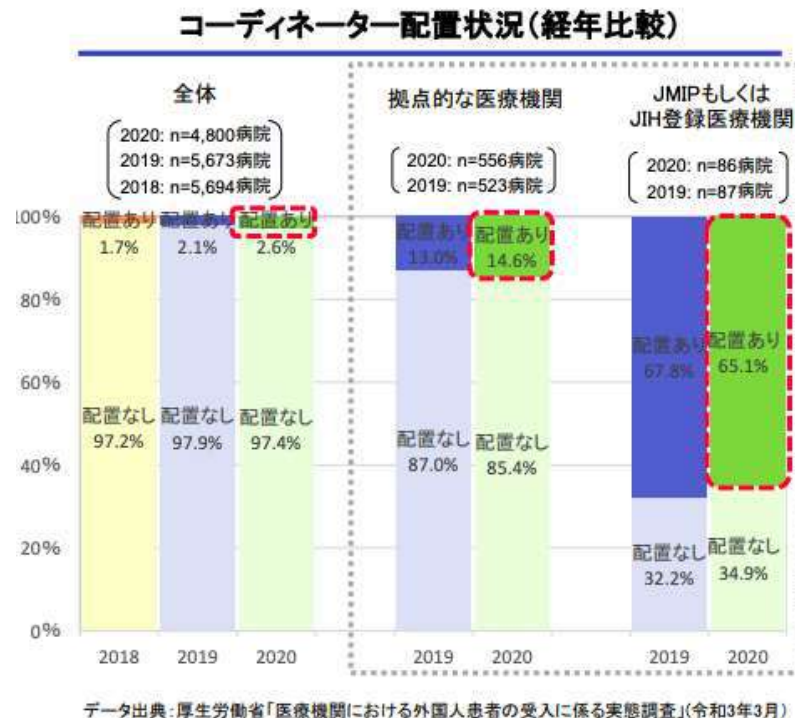
よくある組織体制

(兼務・通訳者なしのプロジェクトチームの場合)



コーディネーターの配置の現状

- ✓ コーディネーターが配置されているのは、全国の病院のうち2.6%
- ✓ 拠点的な医療機関での配置は14.6%
- ✓ コーディネーターが配置されている病院でも61.9%は兼任のみで運用



令和3年度「外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」を実施します

厚生労働省では、医療機関が外国人患者を受け入れる体制の整備を進めるにあたって、外国人患者を安全かつ円滑に受け入れるための調整役を担う医療コーディネーターの養成を目的とし、以下の研修を実施します。

内容：令和3年度外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修

開催日：令和4年1月頃（詳細決まり次第、当ページにてお知らせします）

開催方法：オンライン

受講料：無料

対象者：拠点的な医療機関(※)に勤務する又は今年度中に勤務（派遣契約による勤務等を含む）が決まっている職員

（※）「「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて（依頼）」（平成31年3月26日付け医政総発0326第3号、観参第800号）に定める外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関

また、昨年（令和2年）度の外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修参加者を対象に、下記の日程で意見交換会を開催します。

内容：外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修参加者意見交換会

開催日：令和3年10月27日（水）

開催方法：オンライン

会費：無料

研修で想定される典型的な受講者像

- 医療機関で業務経験が一定以上ある方
- 語学力や経験はあると良いが、無くても問題なし
- 多い職種は事務職・看護職・MSWなど（その他でもOK）



外国人患者受入れ医療コーディネーター（院内外の調整）
をする上で必要な知識・スキル

職種ごとの専門的な 知識・スキル

医療事務の専門知識・スキル
看護職の専門知識・スキル
MSWの専門知識・スキル
等

研修では前提知識として扱います。医療従事者としての業務経験がない方は別途学習機会を設けるようにしてください。

医療従事者一般の 知識・スキル

医療安全・感染制御・患者の権利・医療倫理・個人情報保護・関連法規とその遵守等
全職種が学ぶべき内容

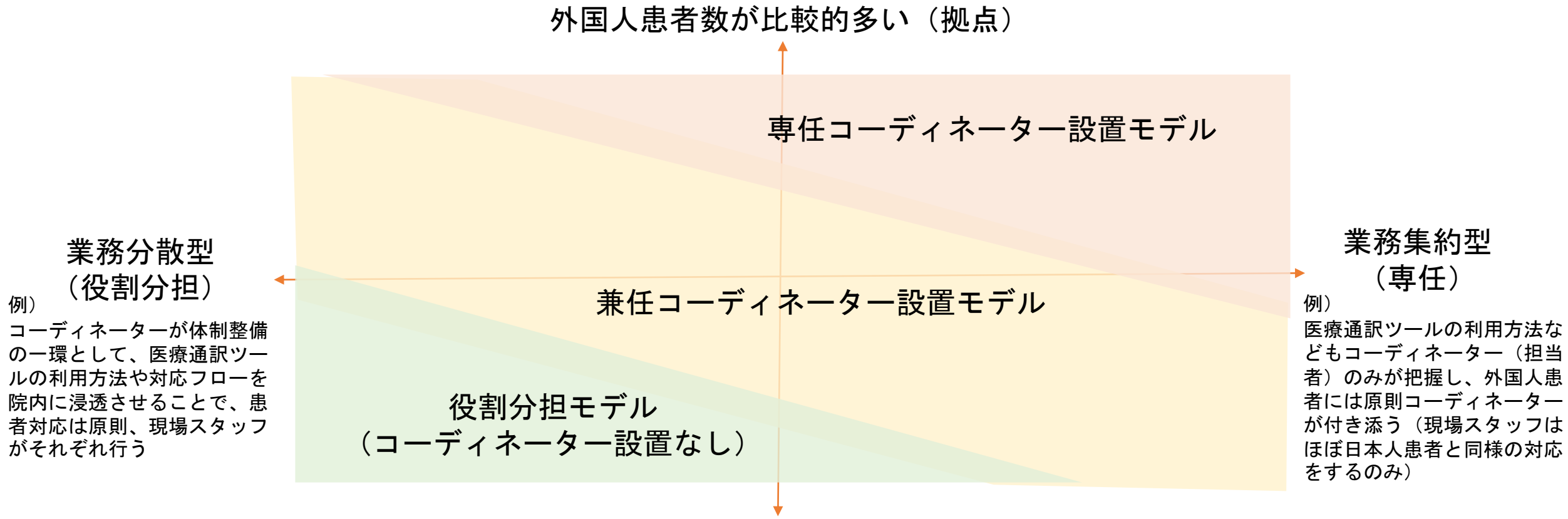
日本の医療の仕組みに関する基礎知識（保険医療制度の基礎・医療機関の組織図・各職種の役割など）

コーディネーター 特有の 知識スキル

研修で学ぶこと

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

外国人患者受入れ医療コーディネート機能をどのような人員配置で機能させていくかについては、「受入れ外国人患者数（地域内での役割）」と「コーディネート機能で重視するもの（業務分散 or 業務集約）」の2つの観点から3つのモデルに分類できます。



参考資料・追加の情報収集リソース

外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル



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1には、正当な理由がなければ、これを拒むこの応招義務に関しては、これまでも昨年の医療提供体制をめぐる変化や医師の働き方改革が行われ、その内容をまとめた応招義務が、「応招義務をはじめとした診療治療の求め」（令和元年12月25日）です。本通知によれば、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、医師又は歯士、②医師又は歯科医師が勤務医としての医師又は歯科医師であること、③組織としては、医師又は歯科医師個人の応招義務に十分な治療を与えることが求められ、その上で、医師・歯科医師あるいは医療機関について、最も重要な考慮要素は、患者であること、このほか、医療機関相互の機能分化の勤務環境への配慮の観点から、④診療時間、⑤勤務時間（医師・歯科医師が医療機関に勤務する時間）、⑥患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係

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、国語差別にすぎ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日付け保発第0110第1号、保国発0110第1号、保医発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ことができます。

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。

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。

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、訪日外国人に対する診療価格を尋ねたところ、回答した4,999医療機関のうち、90%にあたる医療機関が「（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（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。

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自己負担を要する必要があるとあります。また、特に訪日外国人旅行者患者の場合には、「10、海外にも通っている通り、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にならない事務的・時間的負担が発生します。

②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「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を請求していくことが推奨されます。

③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、医療機関にとって重要な課題です。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（訪日外国人診療報酬価格に関する研究）」研究班（分担研究班 東京大学大学院 田倉智之）において検討を踏まえた「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://jp/content/10800000/000584880.pdf>）。

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と訪日外国人自由診療について説明した「共通パート」、②医療機関における診療価格算定の概要やめ、必要な場について説明した「医科病院（入院・外来）パート」、③②と同じ内容について産科・産科診療科に「医科・産科診療科パート」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を実現していくようにしましょう。

外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル

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・導入に取り組ましましょう。

⑥外国人患者受入れ医療コーディネーター／担当者・担当部署	現在、国では、外国人患者が医療機関を訪れた際の調整・サポート等を行う外国人患者受入れ医療コーディネーターの育成に取り組んでいますが、このような外国人患者受入れ医療コーディネーターをはじめとして、自院における外国人患者の受入れに関して、専門の担当者や担当部署を決めておきましょう。また、その役割や責任等についても明確にして、院内全体で共有しておきましょう。
⑦院内環境の整備	外国人患者に院内で安心・安全に過ごしてもらうためには、「院内掲示の多言語化」や「入院中の食事の対応」、「宗教・文化への対応」など、一定の院内環境整備が必要です。しかし、院内環境をどこまで整備するかは、その必要性や外国人患者の受診状況によって大きく異なります。そのため、院内環境の整備をどこまで、どのように行うのか関係者間で十分話し合っ決定しましょう。
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、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。

視聴可能な過去のセミナー

このサイトは外国人患者を受け入れる医療機関の質の確保をはかるため、厚生労働省の補助事業の一つとしてメディフォン株式会社が運営しています。

[総合トップページ](#)



外国人患者受け入れ情報サイト

[医療機関向けページ: トップ](#)

[地域関係者向けページ: トップ](#)

[開催済み]視聴可能なセミナー・研修

③【医療機関関係者向け】

外国人患者受け入れ先進医療機関
事例紹介
— どこまでやるべきなのか（やらないか） —

堀 成美

nakumita@gmail.com [Twitter](#) [@nakumita](#)

※本セミナーは録画されたものであり、音声は聞き取れない場合があります。

2022年3月31日開催【こちらのセミナーは開催済みですが視聴可能です。】

厚生労働省 補助事業 外国人患者受入体制整備支援 オンラインセミナー③
【外国人患者受け入れ先進医療機関の事例紹介】12月23日(水)開催

外国人患者受け入れ体制整備支援（FIC）セミナー
— 医療機関 外国人患者受け入れ体制整備の事例紹介 —

地方自治体における
外国人患者受け入れ環境整備

2020年12月8日

東京大学大学院医学部研究科
国際医療保健学教室
堀 成美

2022年3月31日開催【こちらのセミナーは開催済みですが視聴可能です。】

厚生労働省 補助事業 外国人患者受入体制整備支援 オンラインセミナー②
【地方自治体における外国人患者受け入れ環境整備】12月8日(火)開催

他院・地域の好事例

このサイトは外国人患者を受け入れる医療機関の質の確保をはかるため、厚生労働省の補助事業の一つとしてメディフォン株式会社が運営しています。

[総合トップページ](#)



外国人患者受け入れ情報サイト

[医療機関向けページ:トップ](#)

[地域関係者向けページ:トップ](#)



北海道/札幌市、医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

「外国人患者の受入に関する協定」を締結し、外国人患者受入れ体制を強化

日本が誇る観光都市、札幌市と基幹病院の連携で24時間、外国人患者に対応

2021.03.25更新



自治体

九州

在留対応

訪日対応

福岡県/ふくおか国際医療サポートセンター

2012年「ふくおか国際医療サポートセンター」を開設し、外国人患者の円滑な受入れを支援

アジアの玄関口、福岡の多くの外国人のために気軽に相談、受診できる医療体制を目指して

2021.03.25更新



小規模

中部

在留対応

静岡県/森町家庭医療クリニック

「家庭医療」に特化したクリニック

多言語資料・通訳サービス

このサイトは外国人患者を受け入れる医療機関の質の確保をはかるため、厚生労働省の補助事業の一つとしてメディフォン株式会社が運営しています。

[総合トップページ](#)



外国人患者受け入れ情報サイト

[医療機関向けページ: トップ](#)

<https://internationalpatients.jp/>

多言語ツール

ご覧になりたい資料のカテゴリをクリックすると、そのカテゴリまで移動できます

[医療全般・医療制度](#) [外国人向け医療ガイドブック](#) [新型コロナウイルス感染症\(COVID-19\)](#) [救急](#) [産科](#) [小児科](#) [感染症\(COVID-19以外\)](#) [精神科](#) [薬](#) [防災](#) [生活全般\(医療以外\)](#)

医療全般・医療制度

検索し

PDF Word

[多言語指差しボード](#)

自治体国際化協会CLAIRクレア

14言語(英語・中国語・韓国語・朝鮮語・タガログ語・ポルトガル語・スペイン語・フランス語・ロシア語・ベトナム語・タイ語・ミャンマー語・インドネシア語・ネパール語)

テンプレート

Word

[外国人向け多言語説明資料](#)

厚生労働省 [2018]

5言語(英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語)

このサイトは外国人患者を受け入れる医療機関の質の確保をはかるため、厚生労働省の補助事業の一つとしてメディフォン株式会社が運営しています。

[総合トップページ](#)



外国人患者受け入れ情報サイト

[医療機関向けページ: トップ](#)

医療通訳実施団体

医療通訳関連資料

PDF	医療通訳に関する資料(育成カリキュラム基準・テキスト・指導要綱)	厚生労働省
WEB	各地の医療通訳派遣実施団体	(一社)全国医療通訳者団体

電話医療通訳システム・事業

WEB	希少言語通訳事業	厚生労働省
WEB	コロナ対応通訳事業	厚生労働省
WEB	新型コロナ生活相談センター	東京都
WEB	熊本県24時間多言語コールセンター	熊本県
WEB	宮崎県多言語コールセンター	宮崎県

ご静聴ありがとうございました。