

問6 貴施設が実施する「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」の平成24年度における規模と内容を記入してください。（平成24年度は、平成22年6月18日閣議決定「新成長戦略」における「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」本格受け入れ開始年度です。）

人間ドック (N=11)	
(人間ドック)「国際医療交流(外国人患者受入れ)」該当外国人受診者 (平成24年度見込) 約 (中央値) 100人 (N=7) (主な対象国 3カ国まで) 国名 中国 (6施設/8施設) 国名 韓国、ロシア、台湾 (2施設/8施設) 国名 米国 (1施設/8施設)	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 主な対象国 (3つまで可) を記入した8施設のうち、 6施設が「中国」と記入。 </div>	
(人間ドック) 国際医療交流 (外国人患者の受入れ) で実施する人間ドックの内容 (平成24年度見込み) (あてはまるものすべてにチェック)	
<input type="checkbox"/> 一日ドック	9施設 (81.8%)
<input type="checkbox"/> 二日ドック	7施設 (63.6%)
<input type="checkbox"/> その他*	2施設 (18.2%)
(* 脳ドック・PET健診1施設、半日ドック1施設)	

(人間ドック) 2012 (H24) 年度の国際医療交流 (外国人患者受入れ) の施設別事業規模、事業内容 (11施設)

人間ドック施設ID	受診予定者数	対象国	ドック・健診の内容
9008	360	中国、台湾	二日ドック
8002	200	中国、韓国、ロシア	一日ドック、二日ドック
9101	200	中国	一日ドック、他 (脳ドック、PET 検診)
9062	100	英語、スペイン語、中国語	一日ドック、二日ドック
9058	100	台湾	一日ドック、二日ドック
9036	35	英語圏の国、中国、韓国	一日ドック
9050	5	中国、ベトナム、ロシア	一日ドック
9098	.	中国、米国、その他アジア	一日ドック、二日ドック
9044	.	.	一日ドック、二日ドック
9095	.	.	一日ドック、二日ドック、他 (半日ドック)
9023	.	.	.

問7 「国際医療交流（外国人患者の受入れ）」を実施するうえで、貴施設が整備すべき要件を挙げてください。

（あてはまるものすべてに チェック）

（N=11）

<input type="checkbox"/> 必要があれば日本、母国の医療機関への情報提供を円満にできる体制（紹介状の作成や画像の提供）	10 施設（90.9%）
<input type="checkbox"/> 健診内容を事前に提示する（診断の範囲、検査のリスク、診断の限界などを書面で提示する）	9 施設（81.8%）
<input type="checkbox"/> 検査結果は書面のみでなく、対面で説明すること（通訳を介してでも直接本人に結果と今後の方針を伝えること）	9 施設（81.8%）
<input type="checkbox"/> 個人情報配慮した情報提供（通訳や仲介会社への個人情報提供に配慮）	8 施設（72.7%）
<input type="checkbox"/> 苦情対応（責任者の明確化と十分な対応）	7 施設（63.6%）
<input type="checkbox"/> 著しい特別扱いによる日本人への影響の配慮（特別な待遇により日本人の受診が妨げない配慮）	7 施設（63.6%）
<input type="checkbox"/> 社会的に信用ある仲介会社との提携（中間斡旋会社との契約書締結）	7 施設（63.6%）
<input type="checkbox"/> 健康状態をトータルで評価する健診内容であること（限られた検査や限定された疾患を対象とした検査としない、オーダーメイドによる検査取捨選択は柔軟に）	6 施設（54.5%）
<input type="checkbox"/> 確実なフォローアップまでを行う体制（精密検査や治療のみならず、生活習慣改善なども実施する）	5 施設（45.5%）
<input type="checkbox"/> 国際医療交流（外国人患者の受入れ）で得た利益を日本の医療に還元する	2 施設（18.2%）

問8 「国際医療協力（外国人患者受入れ）」を実施するうえで、今後、政治、行政、民間（医療界、関連業界など）が整備すべき要件をあげてください。

（重要なもの3つまでをチェック）

（N=11）

<input type="checkbox"/> 医療通訳の養成	7 施設 (63.6%)
<input type="checkbox"/> 契約書、同意書、検査内容説明書等の各種文書の多言語対応	7 施設 (63.6%)
<input type="checkbox"/> 医療事故等発生時の対応体制の整備	7 施設 (63.6%)
<input type="checkbox"/> 医療滞在ビザ（医療ビザ）	4 施設 (36.4%)
<input type="checkbox"/> 外国人医師・看護師による日本国内での診療の規制緩和	4 施設 (36.4%)
<input type="checkbox"/> アレンジ業者との連携	4 施設 (36.4%)
<input type="checkbox"/> アフターフォローに向けた現地医療機関との連携体制	3 施設 (27.3%)
<input type="checkbox"/> 海外保険会社とタイアップした集客モデルの構築	3 施設 (27.3%)
<input type="checkbox"/> 海外での日本の医療・健診のプロモーション	2 施設 (18.2%)
<input type="checkbox"/> その他（ ）	0 施設 (0%)

（病院と同じ設問）

問9 仮に「国際医療交流（外国人患者受入れ）」に関する医療機関の認証制度ができた場合、貴施設は、認証を取得しますか。

（あてはまるもの1つをチェック）

（N=11）

<input type="checkbox"/> 取得する	6 施設 (54.5%)
<input type="checkbox"/> 取得しない	0 施設 (0%)
<input type="checkbox"/> わからない	5 施設 (45.5%)

（認証制度創設に関する意見・要望）

認証条件・期待する認証効果（施設 ID 9044、「取得する」）

質の高い医療を提供する必要条件（施設 ID 8002、「取得する」）

平成22年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「国際医療交流（外国人患者の受入れ）への対応に関する研究」
分担研究報告書

外国人患者受入れに必要な医療機関の条件に関する研究

1) 外国人を受け入れる医療機関の機能に関する研究

③外国人患者を受け入れる医療機関の機能と要件

研究分担者 齋藤剛 財団法人日本医療機能評価機構 評価事業部長

研究要旨

日本の病院が円滑に外国人に医療を提供するために整備すべき機能を検討した。事業計画を策定し、患者を受入れ、退院後のフォローアップにいたる一連の過程、すなわち、①外国人患者受入れに関する方針と事業計画、②外国人患者向けの広報、担当者の配置、③施設設備の改修、職員教育、通訳などサービス提供体制の確保、④外国人患者・仲介業者（医療コーディネーター）との契約、⑤患者の受入れ（来日から受診・入院まで）、⑥治療・健診内容の説明、⑦治療・健診の実施、⑧退院時の説明（帰国後のフォローアップ、次回受診を含む）、⑨医療費等の支払い、⑩紛争処理の項目ごとに、必要な機能を抽出した。外国人患者受入れに資する医療機関の認証制度を創設する場合、国際医療交流（外国人患者の受入れ）を実施する医療機関を認証して外国向けに広報すること、日本の病院の認定制度を外国の認証団体の認定制度と整合するように国際化すること、日本のすべての病院の外国人患者受入れ能力を向上させるための認証制度を創設し、できるだけ多くの病院を認証することなどの選択肢がある。

A. 研究目的

外国人患者受入れに資する医療機関の認証制度を整備する上での基礎資料になることを目的として、日本において外国人を受け入れる医療機関に必要な機能についてまとめた。

B. 研究方法

外国人患者を受け入れる医療機関の機能と要件を検討するに当たり、当初、国際医療交流（特定の病院・人間ドック実施施設を受診するために訪日した外国人を対象とする医療や健診）を行う医療機関の機能と要件について検討を始めたが、「国際医療交流に関する調査」結果から、

平成21年度実績では国際医療交流に該当する外国人患者よりも、それ以外の外国人患者のほうが、人数、受入れ病院ともはるかに多かったこと、また、日本人間ドック学会が国際医療交流に関する人間ドック実施施設の検討を開始していることから、本分担研究では、外国人としては国際医療交流以外の外国人患者も含む外国人を対象とし、医療機関としては診療所や人間ドック実施施設を除いた病院を対象として、「外国人患者を受け入れる医療機関の機能と要件について」検討することとした。

専門家パネルを設け、月1～2回会議を開催して検討を重ねた。

専門家パネルのメンバーは次のとおりである。
（○研究分担者、△研究協力者）

○齋藤 剛（財団法人日本医療機能評価機構
評価事業部長）

△辻 典明（日本大学医学部医療管理学助
教）

△遠矢 雅史（財団法人日本医療機能評価
機構評価事業部副部長）

△山門 實（社会福祉法人三井記念病院総
合健診センター所長）

△佐野元子（医療法人鉄蕉会 経営管理本
部企画部経営企画室 室長補佐）

林 譲也（聖路加国際病院経営企画課マネ
ジャー・院長付／国際部マネジャー）

神野 正博（社会医療法人財団董仙会 恵
寿総合病院 理事長）

熊谷 雅美（社会福祉法人恩賜財団済生会
横浜市東部病院 副院長 看護部長）

徳永 英吉（医療法人社団愛友会 上尾中
央総合病院 院長）

（倫理面への配慮）

該当事項なし。

C. 研究結果

外国人患者を受け入れる医療機関の機能につ
いて検討した。当初、外国人としては、国際医
療交流で来日する外国人を、医療機関としては、
国際医療交流（特定の病院・人間ドック実施施
設を受診するために訪日した外国人を対象とす
る医療や健診）で来日する外国人の治療と健診
を行う医療機関を想定した。

しかし、「国際医療交流に関する調査」では、
2009 年度実績では国際医療交流を実施している
病院・人間ドック実施施設は殆どなく、国際医
療交流を実施している（又は実施する予定の）
病院・人間ドック実施施設も調査に回答した施
設の約 1 割に留まった。

また、すでに日本人間ドック学会が国際医療
交流として外国から患者を受け入れる人間ドッ
ク実施施設の要件を検討していることが分かっ

た。

そこで、この課題では「外国人」とは、国際
医療交流以外の外国人患者も含むものとし、医
療機関とは、「病院」を対象とすることとした。

まず、用語を定義する。

外国人患者を受け入れる医療機関の機能：日
本の病院が、日本人患者と同様に外国人患者に
医療を提供するための機能を言う。外国人のた
めに特別な医療、特別な待遇を提供するため機
能ではなく、日本の病院が円滑に外国人を受入
れ、外国人もある程度安心して受診し、治療を
受けられるための機能である。

標準的な病院：「国際医療交流に関する調査」
の結果と研究班での討議の結果から、① 外来患
者、入院患者とも 0.5～1.0%程度が外国人であ
る病院で、かつ ② 財団法人日本医療機構の認
定を受けた病院（医療内容と病院管理について
第三者評価を受け、一定水準に達していると認
められた病院）を「標準的な病院」と仮定した。
以下「標準的な病院」を単に「病院」という。

国際医療交流：「国際医療交流」に関する調査
と同様、「国際医療交流」を「特定の病院・人間
ドック実施施設を受診するために訪日した外国
人を対象とする医療や健診」と定義し、外国人永
住者、長期滞在の外国人（就労、留学、日本人
と結婚した者など）、医療以外の目的での短期滞
在の外国人（仕事、観光など）を含まないもの
とする。

外国人：単に「外国人」と言うときには、「国
際医療交流」で訪日する外国人とそれ以外の目
的で来日した、又は日本に長期滞在している外
国人の両者を含むものとする。

外国人患者を受け入れる医療機関の機能

病院が事業計画を策定し、患者を受け入れ、
退院後のフォローアップ計画を立てるまでの一
連の過程ごとに必要な機能を抽出した。

(1) 外国人患者受入れに関する方針と事業計画

[機能]

○病院は、外国人患者の受入れに関する方針と事業計画を定めている。

○病院は、自院を受診した外国人患者に関する実績を把握し、統計を整備している。

[解説]

病院は、自院の理念、機能、経営方針に応じて、受け入れる外国人患者の特徴（留学生、労働者、観光客、国際医療交流など）と提供する医療の内容（外来医療、入院医療、人間ドックなど）を定めて、経営資源を投入する必要がある。

外国人を受け入れるからといって病院の理念に「国際化」を明記する必要はない。

「国際医療交流に関する調査」では、医事統計で患者の国籍を把握できる病院が少ないことがうかがえた。外国人患者受入れに関する実績を把握し、評価するためには、患者情報として、国籍（出身国）、日本語での意思疎通の可否などを収集することが必須である。

(2) 外国人患者向けの広報

[機能]

○病院は、外国人を対象とした広報活動を行い、病院案内を用意している。

○病院は、外国の提携病院や内外の仲介業者（医療コーディネーター、ファシリテーター）などを対象とした広報活動を行っている。

[解説]

病院が、外国人患者向けに、入院中の生活、料金支払い方法、入院・治療・退院までの流れなどを具体的に記載した資料を用意することは必須である。ホームページに掲載すると良い。また、外国人患者向けの情報には、「日本の病院での振る舞い方」を入れると良い。（外国人患者が母国の病院を受診するのと同じような態度・行動をとると、周囲の日本人患者が違和感を覚える場合がある。例：静粛にすべき場面）

国際医療交流を実施する場合は、海外の提携

病院向けの情報提供とファシリテーター・医療コーディネーター向けの広報を行うことになる。海外のマスコミへの情報提供、記者会見などもありうる。

診療実績や治療成績は、必ずしも病院のホームページで公表しなくてもよい。競争相手（特に海外の病院）が同じ基準で実績や臨床指標を算出しているわけではない。

(3) 担当者の配置、施設設備の改修、職員教育、通訳などサービス提供体制の確保

[機能]

○病院は、受入れ対象とする外国人患者に合わせた、ソフト面、ハード面の体制を整備している。

○病院は、外国人患者受入れのための担当者を定めている。

[解説]

施設設備については、受け入れる外国人患者に合わせて、ベッド、車椅子、手術台などを購入しないといけない場合がある。（日本の手術台の耐用重量は 160kg。外国人向けにはもっと耐用重量の大きなものにしなければならない）

病院内の主なサインを日本語、英語および患者受入れ対象国の言語で表示することは必須である。

患者とのコミュニケーションについては、病院は、医療の場面や説明内容に応じて患者とコミュニケーションができるように準備していなければならない。通訳は、日常会話の通訳または通訳サービスを確保する必要はある。すべての場面で医療通訳が必要というわけではない。医学用語が分からない日本人に説明するように、医学用語の使用を最小限にして説明できることも多い。日常会話の通訳は、市役所・区役所に依頼するとボランティアや職員が患者に受診に同行して、通訳をしてくれることもある。職員向け語学研修の効率はよくない（すべ

ての職員が日常的に外国人対応をしているわけではない。「痛い」などの簡単な会話は、会話用ボードを作れば何とかできる。ただし、夜間で人手が少ないときは苦慮する。何回も入院している外国人患者には、職員もなれてくるので、言葉の問題はあっても、コミュニケーションがしやすくなる。

風俗、習慣、宗教、食事などは外国人患者に合わせるしかないが、「日本（この病院）ではここまでしかできない」と説明することも大切である。このことは、外国人が病院職員として働いている場合も同様である。

外国人患者対応の業務量が多ければ、「国際部」などの担当部署を設置したほうが効率的だが、それほどの業務量や患者数がなければ、外国人患者対応の担当者は、徐々に決まっていくことも多い。なお、ここで言う担当者は、単なる受付・相談窓口の担当者ではなく、外国人患者一般の対応を総括する立場の職員を指し、病院側の窓口であるとともに、病院の外国人患者向け医療の質の評価・改善を所管する者である。

(4) 外国人患者・仲介業者（医療コーディネーター）との契約

【機能】

○病院は、必要に応じて、仲介業者（医療コーディネーター）と契約を締結している。

【解説】

病院は、外来受診で医療が完結する見込みが高い外国人患者とは、特に受診前に契約書は取り交わさず、日本人と同じ対応（診療の予約、診察、検査・処置・薬の処方、支払い）をすれば十分なことが多い。

国際医療交流の外国人患者を、入院医療を前提として受け入れる場合は、病院が外国人患者本人と直接契約することはリスクが大きいので、仲介業者（医療コーディネーター、ファシリテーター）と契約することを勧める。病院と仲介業者、仲介業者と外国人患者間の契約内容は

様々なので、病院は、契約内容を精査しなければならない。外国人患者・仲介会社との契約の病院側担当者を決めておくことは必須である。

病院は、（特に入院医療において）仲介業者を使わない場合は、何らかのリスク回避措置を講じておく必要がある。

(5) 患者の受入れ（来日から受診・入院まで）

【機能】

○病院は、外国人患者が来院してから診察を受け、または入院するまでの受付・事務・会計の手順を整備している。

【解説】

ここでは、(2)外国人患者向けの広報と(3)担当者の配置、施設設備の改修、職員教育、通訳などサービス提供体制の確保により病院が準備していた外国人患者向けの情報提供やサービスの提供が実際に行われていることが確認する。

受付では、患者の母国語（または患者が容易に理解できる言語）（と日本語）による外来受診案内、入院案内、問診票などを揃えておく必要がある。

外来受診を目的とする外国人患者の手続きは、外国語対応を除けば、受付から診察、支払いまで、日本人の自費診療患者とほぼ同じ扱いが多い。

話が込み入った場合などは、一般外来とは別に予約制の国際外来に誘導し、必要があれば国際部の職員も同席するなどして対応している病院もある。

外国人患者受入れに関する病院側担当者を決めておくことは必須である。

仲介業者と契約していると、来日から病院までの送迎なども業者が対応する場合がある。

「国際医療交流に関する調査」では、政治、行政、民間（医療界、関連業界など）への要望に、契約書、同意書、検査内容説明書等の各種文書の多言語対応をあげる病院が多かった。

(6) 治療・健診内容の説明

[機能]

○主治医等は、外国人患者の母国語または理解可能な言語で、治療や健診の内容を説明している。

○病院は、治療説明書・同意書を、外国人患者の母国語または理解可能な言語で作成している。

[解説]

ここでは、(2)外国人患者向けの広報と(3)担当者の配置、施設設備の改修、職員教育、通訳などサービス提供体制の確保により病院が準備していた外国人患者向けの情報提供やサービスの提供が実際に行われていることを確認する。

主治医等が、外国人患者に治療計画を対面で説明することは必須である。この際、治療・処置の経過が図示され、イラストも入っているクリニカル・パスは、説明資料として有用である。

説明書の外国語対応としては、①日本語と外国語を併記、②外国語版、③日本語版で説明し、その後、日本語版を外国語に翻訳する場合がある。

(7) 治療・健診の実施

[機能]

○病院は、外国人患者に対する医療を、日本人患者に対する医療と同様に行っている。

[解説]

ここでは、(2)外国人患者向けの広報と(3)担当者の配置、施設設備の改修、職員教育、通訳などサービス提供体制の確保により病院が準備していた外国人患者向けの情報提供やサービスの提供が実際に行われていることを確認する。

治療・健診の実施においては、日本人患者も外国人患者も変わりはない。

外国人患者とのコミュニケーションの確保、風俗、習慣、宗教への配慮が必要だが、逆に、日本人患者に「外国人厚遇」の印象

を与えない配慮も求められる。人間ドックでは、日本人と外国人を一緒にしないようにしている施設もある。

(8) 退院時の説明（帰国後のフォローアップ、次回受診を含む）

[機能]

○病院は、外国人患者の退院時にフォローアップ計画を立案し、説明している。

[解説]

外国人患者が帰国した後のフォローアップは、患者の母国の医療機関に依頼する場合と日本の医療機関で行う場合がある。外国の医療機関にフォローアップを依頼する場合、その国や地域、フォローアップを依頼する医療機関の医療水準を知ることは大切である。

外国人患者の帰国時には、紹介状を渡す。仲介業者（医療コーディネーター）が関与している場合には、翻訳を仲介業者に依頼することもできる。

外国人患者が、母国で承認されていない薬を継続しなければいけない時は、院外処方箋（90日分）を交付して、患者が日本国内の薬局で薬を受け取って帰国した事例もある。

人間ドックでは、受診当日に医師から結果を説明し、結果は2週間以内に本人に送付している。健診票には日本語と患者の母国語を併記する。精密検査が必要な場合は紹介状も送る。

(9) 医療費等の支払い

[機能]

○病院は、治療開始前に、医療費の算出方法と支払い方法を外国人患者や医療コーディネーターに説明している。

○病院は、外国人患者や医療コーディネーターに、事前に、医療費の支払いについて取決めていく。

[解説]

外来診療だけであれば、病院が患者と直接契約して、外来受診後の支払いも病院と患者だけで完結している場合もある。人間ドックでは、来院時に料金支払いを求めることが多い。

入院の場合、医療費の支払いの基本は退院時清算である（自費なので、算出方法や、病院、通訳などの取り分の分配などは、病院毎に異なる）。医療費が高額になったため、患者が、帰国後に現地で支払いを完了した事例もある。医療コーディネーターと契約しておく、未払いのリスクを小さくできる。

今後、外国人患者が母国で使っているカードによる決済など、外国人患者の利便性を高めることも必要になると思われる。

(10) 紛争処理

[機能]

○病院は、外国人患者からの苦情、外国人患者との紛争処理体制を整備し、組織的に対応している。

[解説]

苦情対応は、外国人患者も日本人患者と変わらない。

医療事故対応は、損害賠償保険や、示談、訴訟対応などで、相手が外国人患者（自費診療）である場合と日本人患者（ほとんどが保険診療）で違いがあるかどうかは、制度上、運用上で未確定な部分が多い。医療コーディネーターと契約していれば、病院としてある程度のリスク回避はできる。

「国際医療交流に関する調査」では、政治、行政、民間（医療界、関連業界など）への要望として「紛争処理体制の整備」を求めたものが多かったが、紛争処理体制については、今後の課題である。

D. 考察

日本の病院が外国人患者を受け入れるための機能について検討した。

外国人患者を受け入れる病院には、患者が日本語に不自由なためにコミュニケーションがとりにくいこと、日本の社会保険制度を利用しない患者が多く医療費が高額になった場合の支払いに懸念があること、患者が外国の民間保険に加入している場合にその保険会社と交渉しなければならないこと、退院後のフォローアップを患者の居住国の医療機関に依頼するための外国語の説明書を作成しなければならないこと、風俗習慣の違いによるトラブルが発生するおそれがあること、医療事故の際の紛争処理システムが確立していないこと、などの不安材料がある。

こうした不安を取り除き、あるいは軽減するために、医療機関が準備しておくべきことが、「外国人患者を受け入れるための病院の機能」である。

繰り返すが、この研究報告に言う「外国人患者を受け入れる病院の機能」は、外国人のために日本人よりも高度な療養環境や高度な医療を提供するための機能ではない。

ただし、外国人患者を受け入れる病院としては、財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価を受け、認定を取得した、すなわち、医療の質が一定の水準にあることが第三者によって確認された病院を対象とした。

今回検討した「外国人患者を受け入れる医療機関の機能」を、財団法人日本医療機能評価機構・病院機能評価統合版評価項目 v.6.0¹⁾と対照すると、病院機能評価統合版評価項目 v.6.0では、「第1領域 病院組織の運営と地域における役割」で、病院の理念、基本方針、情報発信などを、「第3領域 療養環境と患者サービス」で、案内機能、施設・設備の整備と利便性、快適な療養環境などを、「第6領域 病院運営管理の合理性」で、医事紛争への組織的な対応などを評

価することとしており、この分担研究で検討してきた「外国人患者を受け入れる医療機関の機能」の多くはこの中で読み込むこともある。

また、今回検討した「外国人患者を受け入れる医療機関の機能」を、Joint Commission International (JCI) Accreditation Standards For Hospitals 4th ed.²⁾と対照すると、Accreditation Standards For Hospitals 4th ed.には、Patient and Family Rights(PFR)に、PFR.1.1 Care is considerate and respectful of the patient's personal values and beliefs. PFR.2.1 The organization informs patients and families, in a method and language they can understand, about the process of how they will be told of medical conditions and any confirmed diagnosis, how they will be told of planned care and treatment, and how they can participate in care decisions, to the extent they wish to participate. とあるほか、この上記の「外国人患者を受け入れる医療機関の機能」に対応する評価項目がある。

外国人患者受入れに資する医療機関の認証制度を創設し運用するとき、国際医療交流を実施する病院等を認証して、その医療機関名（のリスト）を国際医療交流の主たる対象国に向けて広報することは、患者や仲介業者が医療機関を選択するための材料として有用かもしれない。この場合、認証を受けた病院には、患者が加入している医療保険からの支払い手続きが簡略化されることなど、仲介業者や対象国の患者にアピールする評価項目を作成することが望まれる。

次に、海外の医療界に向けて、日本には質の高い医療機関が数多くあり、その医療機関が外国人患者を受け入れる用意があることを示すための認証制度を創設することも考えられる。この場合、新たな認証制度は病院機能評価の評価組織である ISQua³⁾の認定 Accreditation を受けることが必須である。また、海外の認証団体

とわが国の政府や認証団体が提携して、日本の病院の認定自体を国際化するという選択肢もある。例えば、JCI (Joint Commission International) は、各国の政府や病院認定団体（例、スペイン、ブラジル、ポルトガル、オーストリア）と提携して病院が国内認定と国際認定を同時に取得できるようにするなど、幅広い事業展開を行っている⁴⁾。

日本の病院の外国人患者受入れ能力を向上させるために、国際医療交流実施の有無にかかわらず、広く国内の病院に新たに創設した外国人患者受入れに資する医療機関の認証制度への受審を勧奨することもできる。この場合、病院にとって、新たな認証を受けることが大きな負担とならないように配慮する必要がある。なお今回調べた限りでは、国内の病院を認定している米国 (The Joint Commission)、カナダ (Accreditation Canada)、オーストラリア (The Australian Council on Healthcare Standards)、台湾 (the Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation) の認証団体が、国内の医療機関向けに「外国人を受け入れる医療機関のための認証プログラム」を開発し運用していることは確認できなかった。

いずれにせよ、外国人患者受入れに資する医療機関の認証制度を創設し、これを運用するためには、認証の目的を明確にしたうえで、評価項目の雛形を作成し、予備調査を実施し、審査手順の検討、認証する病院のレベル設定（トップクラスの病院を認証するのか、できるだけ多くの病院を認証するのか）などの作業が必要である。今回の研究成果が役に立てば幸いである。

E. 結論

日本の医療機関が外国人患者（国際医療交流およびその他の外国人のいずれをも含む）を受け入れるための機能を、事業計画から患者の受入れ、退院時のフォローアップ計画策定等にいたる 10 工程に分けて検討した。

外国人患者受入りに資する医療機関の認証制度を創設する場合、国際医療交流を実施する医療機関を認証して外国向けに広報すること、日本の病院の認定制度を外国の認証団体の認定制度と整合するように国際化すること、日本のすべての病院の外国人患者受入れ能力を向上させるための認証制度を創設しできるだけ多くの病院を認証することなどの選択肢がある。

[参考文献]

- 1) 病院機能評価 統合版評価項目 V6.0 解説集 財団法人日本医療機能評価機構 2009年3月31日
- 2) Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 4th ed 2010.
- 3) ISQua ホームページ Accreditation
<http://www.isqua.org/accreditations.htm>
- 4) JCI ホームページ Partnership
<http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Partners/>

F. 健康危機情報

該当事項無し。

G. 研究発表 (2010/4/1～2011/3/31 発表)

1. 論文、報告書、発表抄録等
該当事項無し。

2. 学会発表
該当事項無し。

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得
該当事項無し。

2. 実用新案登録
該当事項無し。

3. その他
該当事項無し。

平成22年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「国際医療交流（外国人患者の受入れ）への対応に関する研究」
分担研究報告書

外国人患者受入れに必要な医療機関の条件に関する研究
2) 外国人患者の受入れの際に考えられる問題点等を明らかにする研究

研究分担者 齋藤剛 財団法人日本医療機能評価機構 評価事業部長
研究協力者 岡村世里奈 国際医療福祉大学大学院 医療経営管理分野准教授

研究要旨

外国人患者の受入れに関して先駆的な取り組みを行っている複数の医療機関から、外国人患者の受け入れを円滑に行うための取り組みや、それに伴う諸問題について聞き取り調査を行うとともに、国際医療交流に関する国際的な動向を調査することによって、日本の医療機関が外国人患者の受け入れを円滑に行う上での課題等について検討を行った。その結果、日本の医療機関ではいわゆる「国際対応力」が弱く、この国際対応力の向上が今後日本の医療機関が外国人の受け入れを円滑に行う上での鍵となることが明らかとなった。そこで、本研究では、医療機関が国際対応力を向上させ外国人患者の受け入れを円滑に行うために取り組むべき事項を整理して、マニュアル案を作成した。

A. 研究目的

本研究では、外国人患者の受入れに関して先駆的な取り組みを行っている複数の医療機関から、外国人患者の受け入れを円滑に行うための取り組みやそれに伴う諸問題について聞き取り調査を行うとともに、国際医療交流に関する国際的な動向を調査することによって、日本の医療機関が外国人患者の受け入れを円滑に行うために取り組むべき事項や留意すべき事項等を明らかにし、その成果を基にしてマニュアル案を作成することを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、文献調査ならびに訪問調査を行った。文献調査では、国際医療交流に関する国際的な動向や日本における外国人診療の現状を把握するため、国内外の国際医療交流に関する文献の収集・分析を行った。

訪問調査では、まず、国内調査として、外国人患者の受け入れに関して先駆的な取り組みを行っている日本の医療機関等を複数訪問して、外国人患者の受け入れを円滑に行うための取り組みやそれに伴う課題等に関する聞き取り調査を行った。本調査の対象医療機関等は、①医療法人雄心会函館新都市病院、②医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター、③社会医療法人財団慈泉会相澤病院、④アドベンチスト・メディカルセンター、⑤小林国際クリニック、⑥徳島大学病院、⑦AMDA 国際医療情報センターの7か所である。また、本研究では、国外訪問調査として、国際医療交流に関する国際会議「World Medical Tourism& Global Healthcare Congress」(2010年9月22日～24日、ロサンゼルス)に参加して、国際医療交流の国際的な動向等に関する情報収集を行った。

そして本研究では、以上の文献調査ならびに国内外の訪問調査結果に基づいて、日本の医療機関における外国人患者の受け入れの現状や課題

を明らかにするとともに、今後日本の医療機関が外国人患者の受入れを円滑に行うために取り組むべき事項や留意すべき事項等を明らかにした。また、本研究では、これらの成果を基に、医療機関が外国人患者の受入れを円滑に行うためのマニュアル案を作成した。

(倫理面への配慮)

該当事項無し。

C. 研究結果

1. 国内訪問調査の結果

(1) 外国人患者を円滑に受け入れるための取り組みや工夫

今回聞き取り調査の対象となった医療機関において、外国人患者の受入れを円滑に行うための取り組みや工夫としては以下のような点があった。

①担当部署・担当者の設置

今回聞き取り調査を行った医療機関では、外国人患者の受入れを担当する専門部署を設置し、英語ならびに受入れ患者対象国の言語が話せる職員を1~3名程度置いていた。そして、この職員が、海外からの問い合わせの対応の他、診療情報の翻訳、患者の入院期間中の対応(通訳、施設案内、各種連絡、相談)、海外の保険会社への医療費請求等の業務を行っていた。医療機関の話によれば、このように専門部署・職員を置くことによって、外国人患者の受入れに伴い発生する特殊業務を効率的に行うことが可能となり、外国人患者が安心して来院できるのはもちろんのこと、現場の職員の負担も軽減されるということであった。

②治療説明書や同意書等の翻訳版の作成

今回聞き取り調査を行った医療機関の多くでは、入院契約書や手術同意書等、治療を行う際に必要となる各種書類について翻訳版か、もしくは日本語と外国人患者の出身国の言語の2カ国語併記版を用意していた。医療機関の話によ

ると、翻訳版等を用意することによって、外国人患者がそれぞれの文書の内容を容易に理解できるようになり、インフォームドコンセント等も行いやすくなるということであった。

③施設環境の整備

今回聞き取り調査を行った医療機関の多くでは、院内の主なサインは日本語だけではなく、英語や患者の出身国の言語で表示していた。また、ベッドや車椅子、手術台等の各種施設設備についても、必要がある場合には、外国人患者対応のものを用意していた。

④受入れ上限数の設定

今回聞き取り調査を行った医療機関の中には、現場への負担や国内の患者への影響を与えて、外国人患者の受入れ人数に関して上限を設けているところが多かった。医療機関によれば、このような上限を設けることによって、現場に過度の負担を与えることなく、外国人患者に対してきめ細かな対応を行うことが可能になるということであった。

⑤受入れの可否判断の実施

今回聞き取り調査を行った医療機関の多くでは、外国人患者の受入れを行う際には、事前に患者の要望や既往歴、画像写真や検査データ、希望する支払方法等の情報を収集して、受入れの可否判断を行っていた。そして受入れ可能と判断した場合には、患者に対して自院の治療方針や治療計画、医療費の見積書等を渡して、患者が自院での治療を希望するかどうか最終判断が行えるようにしていた。医療機関の話によると、このような受入れの可否判断を行うことによって、臨床面やその他の面でリスクの高い患者の受け入れを回避することが可能となり、また、収集した情報に基づいて治療方針や治療計画を立てたり、医療費の見積もりをあらかじめ患者に示したりすることができるため、来院後の治療内容や医療費の支払いに関するトラブルを未然に防止することができるということであった。

⑥海外の医療機関との提携

今回聞き取り調査を行った医療機関の中には、海外の医療機関と提携して、そこから紹介された患者を中心に外国人患者の受入れを行っているところもあった。この医療機関の話によると、提携医療機関からの外国人患者の受入れであれば、患者の医療情報等も入手しやすく、また、治療終了後のフォローアップも行いやすいということであった。また、この医療機関では、提携医療機関と提携契約を締結して、提携内容や相互の責任の範囲等についても明確化していた。

⑦未収金の発生を防ぐための事前準備

外国人患者の医療費の支払い方法としては、「現金払い」、「海外の医療保険会社による支払い（患者の自己負担あり、なし）」、「クレジットカードによる支払い」等、様々な方法が考えられる。そこで、今回聞き取り調査を行った医療機関の多くでは、未収金発生リスクを回避するため、現金払いの患者の場合には、見積額の一部または全額を事前に支払ってもらっていた。また、海外の医療保険会社による支払いの場合には、保険会社に対して「pre-authorization（事前承認）」を行って当該医療費がカバーされるかどうか確認を行っていた。さらに、クレジットカードによる支払いの場合にも、患者に対して、限度額の確認や、カード会社に海外で高額の支払いを行う予定であることを連絡するように要請していた。

⑧外国人患者の受入れをスムーズに行うための事前準備

今回聞き取り調査を行った医療機関の多くでは、事前に外国人患者からできる限りの情報を収集して患者の受け入れが円滑に行えるように努めていた。例えば、ある病院では、上記②で収集した情報等に基づいて関係部署間で受入れに関する調整会議を行ったり、外国人患者用のクリティカル・パスを作成したりしていた。また、別の病院では、事前に外国人患者から宗教上・文化上の特有のニーズを聞きだし、そのニーズに応えるように努力していた（例えば、イ

スラム教の外国人患者の場合にはお祈りのスペースを設けたり、病院食から禁忌食材を外したりしていた）。

⑨日本の病院文化や院内マナーの周知徹底

一口に病院といっても、国によってその病院文化や院内マナーは大きく異なる。そこで、今回聞き取り調査を行った医療機関の多くでは、外国人患者が入院して治療や手術を受ける際には、事前に、外国人患者用の「入院案内」を作成して渡し、患者が入院する際にどのような物を持参すればよいのか、また入院中の過ごし方はどのようなものになるのか理解できるようにしていた。また、これらの医療機関では、患者の来院時にも、院内マナーや注意事項を記載した文書を用意して患者に説明していた。医療機関の話によると、患者の出身国によっては、寝具はすべて患者持参ということで寝具を何組も持参する患者がいたり、病院内で静かにするという習慣がないため待合室等で大声で話して周りの患者に迷惑をかけたたりする患者もいたりした。このような混乱やトラブルを避けるためには、患者に、日本の病院文化や院内マナーを理解してもらうことも大切であるということであった。

⑩一定の医療や医学用語に関する知識とともに多様な文化や習慣への対応力を備えた通訳者の存在

今回聞き取り調査を行った医療機関では、外国人患者の受入れ部署の担当者が通訳者を兼ねていたが、その多くがもともと看護師やメディカル等の医療職従事者であったり、医療従事者でなくても病院での通訳経験が豊富であったりすることから、医療通訳を行うために必要な医学や医学用語に関する知識を十分身につけている者ばかりであった。そのため、これらの病院では、医療通訳に関するトラブルはほとんどないということであった。ただ、これらの病院の担当者（通訳者）によると、医療通訳では、単に医学や医学用語に関する知識を備えていればよいというものではなく、「痛み」の表現ひと

つとつとも国民性の違いがあるので、そのような外国人患者の国民性や考え方等も踏まえた上で通訳を行い、医療者と患者間のコミュニケーションを促進していくことが大切になってくる。そのため、医療通訳者には、そのような外国人患者の国民性や考え方の違いを理解する能力も重要であるということであった。

⑪通訳の補助材料の活用

医療機関内に医療通訳が行える担当者がいたとしても、24時間外国人患者に付き添っていただけるわけではなく、場合によっては、看護師やその他のコメディカルが通訳のいないところで外国人患者とコミュニケーションを取らなければならないことも多々ある。そこで、今回聞き取り調査を行った医療機関の多くでは、下図のような通訳の補助材料を独自に作成して、外国人患者とのコミュニケーションの向上に努めていた。

(図) 通訳の補助材料の一例



(出所：函館新都市病院)

⑫外国人患者の慣れない環境への不安を軽減するための工夫

治療や手術のために長期入院しなければならない外国人患者にとって、治療や手術に対する不安に加えて、言葉の十分通じない慣れない環境で長期間過ごすことは大きなストレスとなる。そこで、今回聞き取り調査を行った医療機関の

多くでは、患者のこのような不安やストレスを軽減するために、室内に外国人患者の出身国のDVDや本を置いたり、病院食内に患者の出身国の食材や料理を加えたりする等の工夫を行っていた。

⑬外国人患者の宗教に対する配慮

今回聞き取り調査を行った医療機関では、外国人患者の宗教に関しても最大限の配慮を行っていた。例えば、イスラム教の患者であれば、お祈りをするためのスペースを設けたり、クリティカル・パス作成時に、1日5回のお祈りの時間もきちんと組み入れたりしていた。また、病院食から宗教上禁止する食材を抜いたり、外国人患者が希望する場合には教会にも通えるように手配したりしていた。

⑭周りの日本人患者への配慮

外国人患者の場合には、通訳を介して検査や診察を行うため、通常の日本人患者よりも2倍から4倍の時間がかかってしまうことも珍しくない。そこで、今回聞き取り調査を行った医療機関の中には、外国人患者の受け入れを行うことによって、周りの日本人患者の待ち時間が長くなってしまわないように、時間に余裕をもって予約時間を入れたり、昼休み直前の時間帯や診療時間の最後に外国人患者の予約を入れたりする等の工夫を行っていた。また、健診等の場合には、休診日に外国人患者の受入れを行っているところもあった。

⑮退院手続き（帰国後のフォローアップ）

今回聞き取り調査を行った医療機関では、利治療や手術を終えて退院する外国人患者のフォローアップ計画を立てる際には、患者の帰国後の生活環境や医療環境等にも配慮して、実現可能なフォローアップ計画を立てるように努めていた（例えば、食事療法が必要な外国人患者に対しては、その患者の国の食生活を配慮した上で栄養指導を行っていた。）。

⑯職員に対する研修・教育

外国人患者の受入れを円滑に行うためには、言語や外国人患者の国民性や出身国の医療環境

に対する知識や理解が必要となってくる。そこで、今回聞き取り調査を行った医療機関の中には、外国人患者の受け入れ担当部署の職員が講師になったり、外部から専門家を招いて、定期的に語学教室や海外の医療事情や医療制度に関する勉強会を開催したりしているところもあった。また、病院の中には、外国人患者の受け入れシミュレーションを院内の研修プログラムに加えているところもあった。

⑩紛争処理

今回聞き取り調査を行った医療機関では、紛争処理対策として、外国人患者に対して、何らかの紛争が生じた場合には日本の法律や司法手続きに従う旨の覚書にサインを求めたり、保険会社に対して、外国人患者の場合でも、賠償責任保険の対象となるかどうか等の確認を行ったりしていた。

(2) 外国人患者の受入に伴う課題

一方、今回の聞き取り調査では、外国人患者の受け入れに伴う課題として大小さまざまな問題が指摘されたが、そのうち各病院に共通する課題としては、以下の4点が挙げられる。

①通訳に関する問題

1つ目は、「通訳」に関する問題である。すなわち、日本の医療現場で外国人患者の受け入れを行おうとすると医療通訳者の存在が不可欠となる。しかし、周知のとおり、日本にはまだ医療通訳者の数は少なく、信頼できる医療通訳者を確保するのは非常に困難となっている。また、うまく医療通訳者を確保できたとしても、夜間の緊急時の対応は困難な場合が多い。そのため、何かあればいつでも外国人患者の受け入れ担当部署の職員が対応しなければならないことになり、外国人患者の受け入れを行えば行うほど、担当部署の職員の負担が重くなるという構造になってしまっている。そのため、できれば夜間だけでも、外部の電話による医療通訳サービスなどを利用したいと思うが、日本には現在医療機関が気軽に利用できるようなそのようなサービスが

ないということであった。

②医療費に関する問題

2つ目は、医療費に関する問題である。これにはいくつもの問題が含まれており、例えば、現在、外国人患者に対していくら医療費を請求するかは各医療機関の判断に委ねられている。しかし、高く設定してしまうと他の国の医療機関との国際競争に負けてしまったり、低く設定してしまうと赤字になってしまう恐れがある。そのため、どのように価格設定を行えばよいのか判断が難しいということであった。ちなみに、今回聞き取り調査を行った医療機関では、日本人と外国人患者で医療費に違いが生じるとかえて混乱が生じるとして外国人患者に対しても日本人患者まったく同額（いわゆる保険診療にあたる額）を請求している医療機関もあれば、保険診療に通訳等のコストを加えるとの考えから保険診療の1.2倍から3倍の額を請求する医療機関もあるなど、医療機関によって医療費請求の考え方やその価格はバラバラであった。

また、今回聞き取り調査を行った医療機関の中には、医療費に関連する問題として、海外の民間医療保険会社に対する医療費請求事務手続きの煩雑さや難しさを指摘するところもあった。さらに、別の医療機関では、外国人患者の中には、かなり細かな医療費の明細書の発行を要求したり、それぞれの医療行為がなぜこの価格なのか説明を求めたりする者も少なくないため、そのような要求への対応にも苦勞することを指摘していた。

③外国人患者の多様な国民性や考え方の違いへの対応の難しさ

3つ目の問題としては、外国人患者の多様な国民性や考え方の違いへの対応の難しさが挙げられる。これは今回聞き取り調査を行ったほとんどの医療機関で最も強く意識されていた問題であった。すなわち、日本人の多くが日本の医療制度や医療習慣・医療文化しか知らないように、海外からくる外国人患者も自国の医療制度や医療習慣・医療文化しか知らない場合が多い。

そのため、そこには大きな隔たりがあり、些細な考え方・認識の違いが思わぬ苦情やトラブルを引き起こすことも少なくない。そこで、今回聞き取り調査を行った医療機関の多くでは、外国人患者の医療習慣や国民性に対する理解を深めるように努力する一方で、外国人患者に対して日本の医療習慣や医療文化についても丁寧に説明することによって、両者の隔たりが少しでも解消されるように日々努めているということであった。

④医療紛争に関する問題

今回聞き取り調査を行った医療機関では、これまで外国人患者の受け入れに関して大きなトラブルや医療紛争に巻き込まれた経験はなかった。しかし、どの医療機関においても、医療紛争に関する漠然とした不安を抱えていた。

2. 文献調査ならびに国外の訪問調査の結果—国際医療交流に関する近年の国際的動向—

2000年代に入ってから、国境を越えて他国の医療機関を受診する患者の数は年々増加していると言われている。こうした患者が増えた背景には、「国際交通網の発展」や、「インターネットの普及による他国の医療機関の情報収集の容易化」、「自国の医療が抱える問題（高い医療費、長い待ち時間、低い医療の質）」等が影響していると言われており、今後も海外の医療機関を受診する患者の数は増加していくものと予想されている。また、こうした国際医療交流患者の飛躍的な増加に伴い、これまで国際医療交流にほとんど関心を示していなかった国々でも国を挙げて国際医療交流患者の獲得に乗り出すところも次々と現れてきており、国際医療交流患者の獲得に向けた国家間の競争も年々激しさを増していつている。

このように国際的に見ても、国際医療交流は拡大の一途を辿っているが、その内容には少しずつ変化が生じている。そこで、日本の外国人患者の受け入れを行う医療機関にも関係すると考えられる部分だけ取り上げて整理すると、次

の点を指摘することができる。

第1点目は、医療コーディネーターやファシリテーター等の斡旋事業者を通さず直接医療機関に連絡して受診する患者が増えているということである。すなわち、2000年代に入っころは、海外の医療機関を受診することを考えていた患者の多くは、渡航や受診に伴う負担や不安を軽減するため医療コーディネーターやファシリテーター等の斡旋事業者を介して海外の医療機関を受診していた。しかし最近では、国際医療交流そのものが成熟化し、また、「国際患者受入れセンター」を設けたり、「国際患者受入れプログラム」を用意したりするなど、外国人患者の受入れ体制が整った医療機関が増えてきたことから、少しでもコストを削減するため、斡旋事業者を介さず、直接病院に連絡して受診する患者が急速に増えてきていると言われている。そのため現在、患者が海外の医療機関を選択する際には、当該医療機関が国際患者センターを設けたり、国際患者受入れプログラムを用意したりしているかどうか大きな判断基準の一つとなっており、そうした体制が整っていない医療機関は、それだけで選択の対象外とされる傾向が強くなってきている。

第2点目は、個人を対象とした国際医療交流から、医療機関同士あるいは法人との国際医療交流への移行である。すなわち、後述するように、国際医療交流に関する国際的な課題としては、従来から、「患者の安全性の確保」、「医療の質の確保」、「ケアの継続性（Continuum of Care）」、「診療情報の保護」、「医療紛争」等の問題が挙げられていた。そこで近年は、これらの問題に対する対応策として、複数の国の医療機関同士が提携契約を結んで患者の紹介・逆紹介を行ったり、民間の医療保険会社の方で一定の条件を満たした海外の医療機関と提携契約を結んで、被保険者が海外の医療機関を受診を希望する場合にはその提携医療機関の中から選ばせたりするという形が増えつつある。つまり「顔が見える」関係に基づいて国際医療交流を行う

ことで、患者の安全やケアの継続性を担保しようとする傾向が強くなっていると言える。

第3点目は、上述したとおり、従来から国際医療交流に関する国際的課題としては、「患者の安全性の確保」、「医療の質の確保」、「ケアの継続性 (Continuum of Care)」、「診療情報の保護」、「医療紛争」等が指摘されており、患者個人にせよ、医療保険会社等の法人にせよ、受診する海外の医療機関を選択する際には、その医療機関がこれらの問題についてきちんと体制や対応策を講じているかどうか、大きな判断材料となっている。すなわち換言すれば、いかに質の高い医療を提供することができたとしても、「患者の安全性の確保」や「ケアの継続性」、「診療情報の保護」等の問題に関する対応策がきちんと講じられており、またそのことを海外の患者や医療保険会社等の法人に納得してもらうことができなければ、国際医療交流の場面において、患者に選ばれる病院になるのは非常に難しくなっている。

D. 考察

本研究の結果、日本の医療機関が外国人患者の受け入れを行う際の最も大きな問題としては、言葉の問題をはじめとして、外国人患者の多様な国民性や医療習慣に対する理解や知識不足、海外の医療保険会社等との交渉に関する経験不足等、いわゆる「国際対応力の弱さ」が挙げられる。そのため、今後、日本の医療機関が外国人患者の受け入れを円滑に行うためには、医療機関の「国際対応力」を向上させていくことが重要になるものと考えられる。

具体的には、「外国人患者受け入れ担当部署の設置」や、「国際患者受け入れプログラムの開発」、「受入れの可否判断の実施」、「施設環境の整備」、「治療説明書や同意書等の翻訳版の整備」、「医学や医学用語に関する知識とともに外国人患者の国民性や医療習慣に関する知識も備えた通訳者の確保」、「外国人患者の宗教や文化に対する

配慮」、「多様な支払方法への対応」、「海外の医療機関や民間保険会社との関係強化」 「職員に対する言語や海外の医療慣習・医療制度に関する研修等の実施」等が必要になってくるものと考えられる。

なお、医療機関が、外国人患者の受け入れを円滑に行えるだけの「国際対応力」を備えてとしても、そのように外国人患者の受け入れを行うことによって、周りの日本人患者に悪影響を与えたり、現場の職員に過度の負担を課してしまったりするようであれば、それはその医療機関にとって真の意味での「国際対応力」とは言えない。周りの日本人患者に悪影響を与えたり、現場の職員に過度の負担を与えたりすることなく、海外からの外国人患者の受け入れを円滑に行うことができはじめてその医療機関は真の「国際対応力」を備えているということができると考えられる。そのため、この真の「国際対応力」を備えるには、「受入れ上限数の設定」や、「外国人患者に対する日本の病院の仕組みや院内マナーに関する周知徹底」、「周りの日本人患者への配慮」等も重要になってくるものと考えられる。

また、文献調査結果ならびに国外の訪問調査結果のところでも述べたとおり、国際医療交流をめぐる国際的な動向も日々変化している。それだけに、医療機関においては、国際医療交流に関する国際的動向も確認しながら、その受け入れの在り方についても検討を重ねていくことが必要になってくるものと考えられる。

E. 結論

日本の医療機関が外国人患者の受け入れを円滑に行う上での最も大きな課題は、「国際対応力」の弱さである。今後、日本の医療機関が外国人患者の受け入れを円滑に行うためには、この国際対応力を向上させることが不可欠になってくるものと考えられる。

医療機関が、国際対応力を向上させて外国人

患者の受入れを円滑に行うために取り組むべき具体的な事項等は、添付のマニュアル案に示した通りである。なお、本マニュアル案は、訪日の外国人患者の受入れを念頭に置いたものであるが、医療機関の国際対応力の向上という意味では、在日の外国人患者の受入れを考える際にも参考になるものと考えられる。

[参考文献]

1. Belinda Bennett, George F. Tomossy, Globalization and Health- Challenges for health law and bioethics-, Springer, 2010
2. Renee-Marie Stephano, Jonathan Edelheit, Medial Tourism- An International Healthcare Guide for Insurers, Employers and Government, Medical Tourism Association, 2010
3. Renee-Marie Stephano, Jonathan Edelheit, Developing an International Patient Center- A Guide Creating the Best Patient Experience, Medical Tourism Association, 2010
4. 小林米幸、外国人患者への外来対応マニュアル、永井書店、2006年

F. 健康危険情報

該当事項無し。

G. 研究発表 (2010/4/1～11/3/3 発表)

- 1.論文、報告書、発表抄録等
なし
- 2.学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

- 1.特許取得
該当事項無し。
- 2.実用新案登録
該当事項無し。
- 3.その他
該当事項無し。

Ⅲ. 研究成果の刊行物・別冊