

令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
総括・分担研究報告書

救急医療機関における訪日外国人患者の
未収金の実態把握と防止策検討のための研究

研究代表者 北川 雄光 慶應義塾大学医学部（教授）
研究分担者 八木 洋 慶應義塾大学医学部（専任講師）
研究分担者 岡村 世里奈 国際医療福祉大学大学院（准教授）

研究要旨

本研究では、訪日外国人患者の効果的な未収金防止対策について検討するため、全国の救急医療機関を対象とした未収金に関する実態調査ならびに海外旅行保険会社・医療アシスタンス会社との円滑な対応の在り方に関する調査を行った。

調査の結果、①救急医療機関における外国人患者の受入れ体制整備状況や訪日外国人患者の未収金防止に向けた取り組み状況には大きな差があること、②未収金防止の取り組みを行っているところであっても、その具体的な取り組み内容や実施方法については統一されておらず、かなりばらつきがあること、③未収金の発生には、単に外国人患者の受入れ体制整備や未収金防止に向けた取り組みを実施していなかったり、不十分であったりするといった基本的な部分とは別に、様々な訪日外国人患者または外国人患者一般に該当する特有の原因があること、④未収金発生事例の中でも、「直ちに治療を行わなければ命に係わる重篤な疾患」の場合には、たとえ訪日外国人患者が医療費の支払い能力がないことが判明したとしても医療機関としては治療を行う必要があり、結果的に当該医療機関がすべての金銭的負担やリスクを被る状況となってしまうケースがあること、⑤国際的な海外旅行保険ならびに医療アシスタンスの業界でもサービスの在り方に変化が生じていること、⑥医療アシスタンス会社においても、特に地方部において訪日外国人患者を受入れてくれる医療機関を探するのに苦労していること等が明らかとなった。

以上を踏まえると、今後、わが国の医療機関において訪日外国人患者に関する未収金の発生を防止していくためには、①個々の医療機関が訪日外国人患者特有の未収金発生の要因に対して理解を深め、当該諸原因に対して具体的な対策を講じられるようにマニュアルや研修を通じて周知していくこと、②「直ちに治療を行わなければ命に係わる重篤な疾患」の場合には、たとえ訪日外国人患者が所持金やクレジットカードを保有していなかったり、海外旅行保険に加入していても既往症に基づく疾患ということで補償の対象外となるなど様々な原因によって医療費の支払い能力がないことが判明したとしても医療機関としては治療を行う必要があり、このような場合には医療機関がすべての金銭的な負担やリスクを被らなくてすむような施策や取り組みを検討すること、③医療機関と医療アシスタンス会社が円滑に連携できるように、2018年に発表された「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」の取り組みの一つである医療関係者・観光事業者・行政が協力して対策協議会等を通じて医療機関と医療アシスタンス会社間の連携関係の構築や強化を図るような取り組みを行っていくことが肝要と考えられる。

A. 研究目的

近年、訪日外国人旅行者の急増に伴い、医療機関にとって大きな課題の一つとなっているのが訪日外国人患者の未収金をめぐる問題

である。厚生労働省が令和元年度に行った「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」では、外来に関しては回答した 510 病院うち 29.6%にあたる 151 機関が過去 1 年間

に訪日外国人患者関連の未収金を経験していた。また、入院に関しても回答した144病院のうち34.7%にあたる50機関が過去1年間に訪日外国人患者関連の未収金を経験していた。ちなみに、その平均金額は外来では49,554円/月、入院では1,451,112円/月であった¹⁾。なお、海外の研究状況についてみると、欧米諸国を中心として外国人旅行者の未収金問題について触れたものはあるが、その詳細について調査を実施したり具体的な対応策について検討したりしたものは見当たらない。

そこで本研究では、訪日外国人患者の未収金が特に発生しやすい救急医療機関を対象として未収金の実態調査を行い、その発生要因を細かく分析するとともに、訪日外国人患者の医療費支払いに深く関係する海外旅行保険や、海外旅行保険会社の指示に従って海外旅行保険会社の代わりに医療費の立て替え払いをしてくれる医療アシスタンス会社と円滑にその事務処理を行う方法等について関係者から情報収集することによって、訪日外国人患者の効果的な未収金防止対策について検討することを目的とした。

B. 研究方法

1. 全国の救急医療機関における訪日外国人患者をめぐる未収金の実態調査

本調査では、全国の救急医療機関（二次医療機関、三次医療機関、救急指定病院）3,987機関に対して、訪日外国人患者の未収金防止に向けた取り組み状況や令和5年1月1日～12月31日における未収金状況に関するオンライン・アンケート調査を行った。

本調査は、当該医療機関の外国人患者の受入れ体制や未収金防止に関する取り組み状況ならびに年間の未収金件数・未収金額について質問する「基本調査」と個別の未収金発生事案について質問する「個別調査」という2種類の形で実施した。なお、個別調査に関し

ては、訪日外国人患者の事例に該当しないと思われるものも見られたが、対象期間中の未収金事例ということですので分析の対象とした。基本調査の主な質問項目は、①医療機関の基礎情報（所在地、救急医療体制等）、②都道府県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の該当状況、③外国人患者関連認証制度の取得状況、④令和5年1月1日～12月31日における訪日外国人患者の受診実績、⑤外国人患者の受入れ体制、⑥訪日外国人患者の医療費請求・未収金防止に関する取り組み状況、⑦自由診療ならびに保険診療等における外国人患者関連の未収金件数・未収金額、等である。

一方、個別調査の主な調査項目は、①外国人患者の基本情報（性別、年齢、国籍）、②初診の来院時間帯、③初診の来院方法、④傷病名、⑤診療期間、⑥外来または入院費用、⑦患者からの徴収額、⑧未収金額、⑨未収の理由、⑩回収努力、等である。

収集したデータに関しては単純集計を行った上でその特徴について整理を行った。なお、本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た上で行った（承認番号23-Ig-253）。

2. 未収金防止のための海外旅行保険会社・医療アシスタンス会社との円滑な対応の在り方に関する調査

また本研究では、訪日外国人患者の医療費支払いに深く関係する海外旅行保険会社や、海外旅行保険会社の指示に従って海外旅行保険会社の代わりに医療費の立て替え払いをしてくれる医療アシスタンス会社と円滑な連携の在り方を探るために、2023年11月5～9日にスペイン・バルセロナで開催された「International Travel & Health Insurance Conferences GLOBAL」（ITIC GLOBAL）に参加して、海外旅行保険や医療アシスタンスに関する世界の動向や課題等に関する情報の収集を行った。さらに国内の動向を探るために、

国内の医療アシスタンス会社2社に対して、オンライン・インタビュー調査を行った。インタビュー調査の対象となったのは、年間2,000件程度の医療アシスタンス業務を行っているA社と、年間4,000件程度の医療アシスタンス業務を行っているB社である。主なインタビュー項目は、①医療アシスタンス会社の視点から見た最近の訪日外国人旅行者や海外旅行保険、医療アシスタンスの動向、ならびに②医療機関と医療アシスタンス業務を行う上での課題や悩み、③国への要望等である。

C. 結果

1. 全国の救急医療機関における訪日外国人患者をめぐる未収金の実態調査

(1) 基本調査結果

①回答機関の基礎情報

本調査に関しては、924機関からの回答があった(有効回答件数:924件、有効回答率:23.2%)。回答機関の都道府県別状況に関してはすべての都道府県から少なくとも4機関以上の回答があり、最も多いのが北海道の71機関であった(図1)。

救急医療機関の種類別としては、第二次救急医療機関800件(86.6%)、第三次救急医療機関102件(11.0%)救急指定病院22機関(2.4%)であった(図2)。

都道府県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の該当状況に関しては、カテゴリー1(入院を要する救急患者に対応可能な医療機関)が177機関(19.2%)、カテゴリー2(診療所・歯科診療所も含む外国人患者を受け入れ可能な医療機関)が38機関(4.1%)、該当なしが598機関(64.7%)、不明が111機関(12.0%)であり、何らかの形で拠点的な医療機関に該当する医療機関は回答機関全体の23.3%に留まっていた(図3)。

外国人患者関連認証制度の取得状況に関し8(JMIP)の認証を受けている医療機関が26

機関(2.8%)、ジャパン・インターナショナル・ホスピタルズの認証を受けている医療機関が11機関(0.5%)、両方の認証を受けている医療機関が6機関(0.6%)、該当なしが791機関(85.6%)、不明が96機関(10.4%)であり、回答機関のうち何らかの外国人患者関連の認証を受けている医療機関は全体の3.9%であった(図4)。

②外国人患者受入れ体制の整備状況

1) 外国人患者の受診状況(数、国籍、言語等)の把握

外国人患者の受診状況(数、国籍、言語等)の把握に関しては、「詳しく把握している」と回答した医療機関が52機関(5.6%)、「大体把握している」が386機関(41.8%)、「把握していない」が411機関(44.4%)、「不明」が67機関(7.3%)、無回答が8機関(0.9%)であり、外国人患者の受診状況を把握できている医療機関は回答機関の半数以下に留まっていた(図5)。

2) 専門部署の設置の有無

専門部署の設置の有無に関しては、「部署あり」が55機関(6.0%)、「部署なし」が852機関(92.1%)、「不明」が9機関(1.0%)、不明が8機関であった(0.9%)(図6)。

3) 外国人患者受入れ医療コーディネーターの有無

外国人患者受入れ医療コーディネーターに関しては、「いる」と回答した医療機関が51機関(5.5%)、「いない」が851機関(92.1%)、「不明」が13機関(1.4%)、無回答が9機関(1.0%)であった(図7)。

4) 院内通訳者の配置状況

院内通訳者に関しては、「いる」と回答した医療機関が92機関(10.0%)、「いない」が815機関(88.2%)、「不明」が17機関(1.8%)であった(図8-1)。

そこで「いる」と回答した 92 機関に対して院内通訳者の人数を尋ねたところ、「1 人」と回答した医療機関が 41 機関 (44.6%)、「2 人」が 16 機関 (17.4%)、「3 人」が 8 機関 (8.7%)、「4 人以上」が 19 機関 (20.7%)、「不明」が 4 機関 (4.3%)、無回答が 4 機関 (4.3%) であった (図 8-2)。また、勤務状況について尋ねたところ、「常勤・非常勤とも配置」と回答した医療機関が 10 機関 (10.9%)、「常勤のみ配置」が 55 機関 (59.8%)、「非常勤のみ配置」が 11 機関 (12.0%)、「不明」が 12 機関 (13.0%)、無回答が 4 機関 (4.3%) であった (図 8-3)。さらに当該院内通訳者の勤務時間帯に関しては、「平日の日勤帯」と回答した医療機関が 76 機関 (82.6%)、「24 時間」が 1 機関 (1.1%)、週に数回や必要に不定期等の「その他」が 11 機関 (12.0%)、「不明」が 1 機関 (1.1%)、無回答が 3 機関 (3.3%) であった (図 8-4)。また院内通訳費用の患者への請求の有無を尋ねたところ、「患者負担あり」と回答した医療機関が 8 機関 (8.7%)、「患者負担なし」が 79 機関 (85.9%)、「不明」が 1 機関 (1.1%)、無回答が 4 機関 (4.3%) であり、患者に対して院内医療通訳の費用を請求している医療機関は 1 割にも満たない状況であった (図 8-5)。

院内通訳の対応言語に関しては、「英語」が 63 機関と最も多く、次いで「中国語」が 41 機関、「ポルトガル語」が 19 機関、「スペイン語」が 14 機関、「韓国・朝鮮語」が 13 機関、「タガログ語」が 6 機関、「ベトナム語」が 5 機関、「ロシア語」が 3 機関、「ミャンマー語」、「インドネシア語」、「ヒンディー語」、「台湾語」、「マレー語」、「シンハラ語」、「イタリア語」、「ネパール語」が各 1 機関であった (図 8-6)。

5) 遠隔医療通訳 (電話医療通訳・映像医療通訳) の導入状況

遠隔医療通訳の導入状況に関しては、「導入している」と回答した医療機関が 203 機関

(22.0%)、「導入していない」が 693 機関 (75.0%)、「不明」が 28 機関 (3.0%) であった (図 9-1)。

そこで「導入している」と回答した 203 機関に対して遠隔医療通訳がカバーしている時間帯について尋ねたところ、「平日の日勤帯」と回答した医療機関が 43 機関 (21.2%)、「24 時間」が 139 機関 (68.5%)、必要時や言語によって異なる等の「その他」が 10 機関 (4.9%)、「不明」が 9 機関 (4.4%)、無回答が 2 機関 (1.0%) であった (図 9-2)。さらに遠隔医療通訳通訳費用の患者への請求の有無を尋ねたところ、「患者負担あり」と回答した医療機関が 15 機関 (7.4%)、「患者負担なし」が 177 機関 (87.2%)、「不明」が 11 機関 (5.4%) であり、患者に対して遠隔医療通訳の費用を請求している医療機関は 1 割にも満たない状況であった (図 9-3)。

遠隔医療通訳の対応言語に関しては、「英語」と回答している医療機関が 188 機関と最も多く、次いで「中国語」が 185 機関、「韓国・朝鮮語」が 173 機関、「ポルトガル語」が 170 機関、「スペイン語」が 170 機関、「その他」が 103 機関、「不明」が 13 機関であった (図 9-4-1)。なお、「その他」の詳しい内容は図 9-4-2 のとおりである。

6) 機械音声翻訳機の導入状況

機械音声翻訳機の導入状況に関しては、「導入している」と回答した医療機関が 411 機関 (44.5%)、「導入なし」が 496 機関 (53.7%)、「不明」が 17 機関 (1.8%) であった。

③2023 年 1 月 1 日～12 月 31 日の訪日外国人患者の受診実績 (救急外来・緊急入院)

2023 年 1 月 1 日～12 月 31 日の訪日外国人患者の受診実績に関しては、まず救急外来については「0 人」と回答した医療機関が 489 機関 (52.9%)、「1 人～5 人」が 213 機関 (3.1%)、「6 人～10 人」が 23 機関 (2.5%)、「11 人～20

人」が 21 機関 (2.3%)、「21 人～30 人」が 4 機関 (0.4%)、「31 人以上」が 16 機関 (1.7%)、「不明」が 158 機関 (17.1%)であった (図 11-1)。一方、緊急入院に関しては、「0 人」と回答した医療機関が 607 機関 (65.8%)、「1 人～5 人」が 156 機関 (16.9%)、「6 人～10 人」が 12 機関 (1.3%)、「11 人～20 人」が 4 機関 (0.4%)、「21 人～30 人」が 1 機関 (0.1%)、「31 人以上」が 5 機関 (0.5%)、「不明」が 139 機関 (15.0%)であった (図 11-2)。

④訪日外国人患者(自由診療)の医療費請求・未収金防止に関する取り組み状況

1) 診療報酬点数 1 点あたりの請求額 (税抜き)

訪日外国人患者に対する診療報酬点数 1 点あたりの請求額 (税抜き) を尋ねたところ、「1 点あたり 10 円以下 (保険診療と同じ)」と回答した医療機関が 706 機関 (76.3%)、「1 点あたり 10 円より大きく 15 円以下」が 81 機関 (8.8%)、「1 点あたり 15 円より大きく 20 円以下」が 70 機関 (7.6%)、「1 点あたり 20 円より大きい」が 31 機関 (3.4%)、「診療報酬点数表を用いていない」が 3 機関 (0.3%)、「不明」が 33 機関 (3.6%)であった (図 12)。

2) 現金以外で対応している医療費支払い方法

現金以外で対応している医療費支払い方法について複数回答で尋ねたところ、「クレジットカード」と回答した医療機関は 781 機関 (84.5%)、「QR コードを利用した決済 (PayPay, WeChat Pay, LINE Pay 等)」が 79 機関 (8.5%)、「国際送金」が 42 機関 (4.5%)、「自院独自の専用アプリによる決済」が 0 機関 (0.0%)、「その他」が 24 機関 (2.6%)、「不明」が 8 機関 (0.9%)であった (図 13-1)。なお、「その他」の内容に関しては、「銀行振込 (郵便振込を含む)」と回答した医療機関が 14 機関と最も多く、次いで交通系 IC カ

ード等の「電子マネー」が 6 機関、「Web 上でのクレジットカード決済サービス」が 3 機関、「診療費後払いサービス」が 2 機関、「コンビニ決済」が 2 機関、「事前振込」が 1 機関、「旅行保険振込」が 1 機関、「チェック換金」が 1 機関、「不明」が 8 機関であった (図 13-2)。

3) 医療費の大体の見積額の事前提示

医療費の大体の見積額の事前提示に関しては、「外来・入院いずれも実施している」と回答した医療機関が 100 機関 (10.8%)、「入院のみ実施している」が 140 機関 (15.2%)、「実施していない」が 501 機関 (54.2%)、「その他」が 120 機関 (13.0%)、「不明 (実績なしを含む)」が 63 機関 (6.8%)であった (図 14-1)。なお、「その他」の内容に関しては、「患者から問い合わせや希望があれば実施している」と回答した医療機関が 77 機関と最も多く、次いで「医療費が高額になる場合には実施している」が 14 機関、「必要に応じて実施している」が 13 機関、「患者希望または高額治療になる場合には実施している」が 5 機関、「入院期間中に概算を伝えている」ならびに「入院患者から希望があった場合のみ実施している」が各 4 機関、「外来と一部の入院患者に実施している」ならびに「診療科により対応が異なる」、「外来のみ実施している」が各 1 機関であった (図 14-2)。

4) パスポート情報の把握

パスポート情報の把握に関しては、「実施している」と回答した医療機関が 328 機関 (35.5%)、「実施していない」が 426 機関 (46.1%)、「その他」が 55 機関 (6.0%)、「不明 (実績なしを含む)」が 115 機関 (12.4%)であった (図 15-1)。なお、「その他」に関しては、「身分証として持参・提示された場合には確認している」と回答した医療機関が 28 機関と最も多く、次いで「入院患者など一部の患者に実施している」が 15 機関、「必要があると

判断した場合には確認している」が7機関、「未収金が発生した場合やリスクがある場合には確認している」が4機関、「担当者によって対応は異なる」が1機関であった(図15-2)。

5) 受付段階での訪日外国人患者特有の情報収集(滞在先、日本滞在期間、旅行の行程等)

受付段階での訪日外国人患者特有の情報収集に関しては、「詳しく情報収集するようにしている」と回答した医療機関が101機関(10.9%)、「簡単な情報収集は行っている」が363機関(39.3%)、「実施していない」が324機関(35.1%)、「その他」が11機関(1.2%)、「不明(実績なしも含む)」が125機関(13.5%)であった(図16-1)。なお、「その他」に関しては、「入院患者の場合には実施している」と回答した医療機関が4機関、「必要に応じて実施している」が3機関、「未収金リスクや問題が発生しそうな場合には実施している」が2機関、「一部の患者に実施している」ならびに「詳しく収集したいが旅行会社等からの協力を得られない場合がある」が各1機関であった(図16-2)。

6) 対応可能な医療費支払い方事前情報事前提示

対応可能な医療費支払い方事前情報事前提示に関しては、「実施している」と回答した医療機関が320機関(34.6%)、「実施していない」が405機関(43.8%)、「その他」が94機関(10.2%)、「不明(実績なしも含む)」が105機関(11.4%)であった(図17-1)。なお、「その他」については、「入院患者のみ行っている」と回答した医療機関が45機関と最も多く、次いで「患者から問い合わせや希望があれば実施している」が32機関、「必要に応じて実施している(支払い困難等)」が8機関、「一部の患者に実施している」が4機関、「ホームペ

ージ等で掲示のみ行っている」が3機関、「診療科により対応が異なる」ならびに「現金がない場合に実施している」が各1機関であった(図17-2)。

7) デポジット(預り金)

デポジット(預り金)に関しては、「実施している」と回答した医療機関が258機関(27.9%)、「実施していない」が503機関(54.5%)、「その他」が110機関(11.9%)、「不明(実績なしを含む)」が53機関(5.7%)であった(図18-1)。なお、「その他」に関しては、「入院患者や医療費が高額になりそうな患者等、一部の患者については行っている」と回答した医療機関が63機関と最も多く、次いで「夜間救急受診等、時間外受診のみ実施している」が21機関、「医療費支払困難だったり、クレジットカード未携帯だったり、未収金のリスクがある患者に対しては実施している」が17機関、「必要に応じて実施している」が8機関、「外来患者のみ実施している」が1機関であった(図18-2)。

8) 加入している海外旅行保険情報の確認

加入している海外旅行保険情報の確認に関しては、「詳しく確認するようにしている(海外旅行保険の種類や上限額等)」と回答した医療機関が60機関(6.5%)、「簡単な確認は行っている(海外旅行保険の保有の有無等)」が233機関(25.2%)、「確認していない」が446機関(48.3%)、「その他」が38機関(4.1%)、「不明(実績なし含む)」が147機関(15.9%)であった(図19-1)。なお、「その他」に関しては、「入院患者等、一部の患者については確認している」と回答した医療機関が23機関と最も多く、次いで「支払困難や未収金発生リスクがある場合には確認している」が8機関、「患者から相談や申し出があった場合には確認している」が4機関、「添乗員等から海外旅行保険の情報提供を受けることがある」ならびに

「直接保険会社等と連絡をとる」、「確認したいが旅行会社等の協力が得られない場合がある」が各1機関であった(図19-2)。

⑤2023年1月1日～12月31日の未収金件数・未収金総額

1) 訪日外国人患者(自由診療)の未収金件数・未収金総額

訪日外国人患者(自由診療)の未収金件数に関しては、「0件」と回答した医療機関が729機関(78.9%)、「1-3件」が97機関(10.5%)、「4-5件」が16機関(1.7%)、「6-9件」が14機関(1.5%)、「10件以上」が10機関(1.1%)、「不明」が58機関(6.3%)であった(図20-1)。一方、訪日外国人患者(自由診療)の未収金総額に関しては、「0円」が729機関(79.0%)、「1万円未満」が15機関(1.6%)、「1万円以上～3万円未満」が17機関(1.8%)、「3万円以上～10万円未満」が32機関(3.5%)、「10万円以上～20万円未満」が15機関(1.6%)、「20万円以上～50万円未満」が12機関(1.3%)、「50万円以上～100万円未満」が10機関(1.1%)、「100万円以上～500万円未満」が23機関(2.5%)、「500万円以上～1000万円未満」が3機関(0.3%)、「1000万円以上」が6機関(0.6%)、「不明」が62機関(6.7%)であった(図20-2)。

2) 在留外国人患者(保険診療)の未収金件数・未収金総額

在留外国人患者(保険診療)の未収金件数に関しては、「0件」と回答した医療機関が545機関(59.0%)、「1-3件」が162機関(17.5%)、「4-5件」が38機関(4.1%)、「6-9件」が28機関(3.0%)、「10件以上」が80機関(8.7%)、「不明」が71機関(7.7%)であった(図21-1)。一方、在留外国人患者(保険診療)の未収金総額に関しては、「0円」が543機関(58.8%)、「1万円未満」が68機関(7.4%)、「1万円以上～3万円未満」が54機関(5.8%)、「3

万円以上～10万円未満」が56機関(6.1%)、「10万円以上～20万円未満」が30機関(3.2%)、「20万円以上～50万円未満」が28機関(3.0%)、「50万円以上～100万円未満」が23機関(2.5%)、「100万円以上～500万円未満」が36機関(3.9%)、「500万円以上～1000万円未満」が6機関(0.6%)、「1000万円以上」が1機関(0.1%)、「不明」が79機関(8.5%)であった(図21-2)。

3) その他の外国人患者の未収金件数・未収金総額

その他の外国人患者の未収金件数に関しては、「0件」と回答した医療機関が701機関(75.9%)、「1-3件」が41機関(4.4%)、「4-5件」が9機関(1.0%)、「6-9件」が7機関(0.8%)、「10件以上」が15機関(1.6%)、「不明」が151機関(16.3%)であった(図22-1)。一方、その他の外国人患者の未収金総額に関しては、「0円」が720機関(78.0%)、「1万円未満」が10機関(1.1%)、「1万円以上～3万円未満」が12機関(1.3%)、「3万円以上～10万円未満」が18機関(1.9%)、「10万円以上～20万円未満」が6機関(0.6%)、「20万円以上～50万円未満」が11機関(1.2%)、「50万円以上～100万円未満」が18機関(1.9%)、「100万円以上～500万円未満」が23機関(2.5%)、「500万円以上～1000万円未満」が7機関(0.8%)、「1000万円以上」が5機関(0.5%)、「不明」が94機関(10.2%)であった(図22-2)。

⑥訪日外国人患者(自由診療)の未収金経験のある137機関の未収金防止に向けた取組状況

1) 対象137機関の基礎情報(表1)

救急医療体制に関しては、「第二次救急医療機関」が97機関(70.8%)、「第三次救急医療機関(救命救急センター)」が38機関(27.7%)、「その他(救急指定病院)」が2機関(1.5%)であった。都道府県が選出する外国人患者を受

け入れる拠点的な医療機関の該当状況に関しては、「カテゴリー1」に該当する医療機関が40機関(29.2%)、「カテゴリー2」が8機関(5.8%)、「該当なし」が73機関(53.3%)、「不明」が16機関(11.7%)であった。また、外国人患者関連認証制度の取得状況に関しては、「外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)」を取得している医療機関が14機関(10.2%)、「ジャパン・インターナショナル・ホスピタルズ(JIH)」を取得している機関が1機関(0.7%)、「両方」が1機関(0.7%)、「該当なし」が103機関(75.3%)、「不明」が18機関(13.1%)であった。

自院の外国人患者の受診状況の把握(人数や国籍、種類等)に関しては、「詳しく把握している」と回答した医療機関が15機関(10.9%)、「大体把握している」が68機関(49.7%)、「把握していない」が48機関(35.0%)、「不明」が4機関(2.9%)、無回答2機関(1.5%)であった。外国人患者対応専門部署の有無に関しては、「部署あり」と回答した医療機関が23機関(16.8%)、「部署なし」が111機関(81.0%)、「不明」が1機関(0.7%)、無回答が2機関(1.5%)であった。外国人患者受入れ医療コーディネーターの配置の有無に関しては、「いる」と回答した医療機関が18機関(13.1%)、「いない」が113機関(82.5%)、「不明」が4機関(2.9%)、無回答が2機関(1.5%)であった。

院内通訳者の有無に関しては、「いる」と回答した医療機関が27機関(19.7%)、「いない」が107機関(78.1%)、「不明」が3機関(2.2%)であった。「遠隔医療通訳(電話医療通訳・映像医療通訳)の導入状況に関しては、「導入している」と回答した医療機関が49機関(35.8%)、「導入していない」が85機関(62.0%)、「不明」が3機関(2.2%)であった。また、機械音声医療通訳翻訳機の導入状況に関しては、「導入している」と回答した医療機関が85機関(62.1%)、「導入なし」が51機関

(37.2%)、「不明」が1機関(0.7%)であった。

さらに訪日外国人患者に対する診療報酬点数表1点あたりの請求額(税抜き)に関しては、「1点あたり10円以下(保険診療と同じ)」と回答した医療機関が82機関(59.9%)、「1点あたり10円より大きく15円以下」が19機関(13.9%)、「1点あたり15円より大きく20円以下」が20機関(14.6%)、「1点あたり20円より大きい」が15機関(10.9%)、「不明」1機関(0.7%)であった。

2) 医療費の大体の見積額の事前提示

医療費の大体の見積額の事前提示に関しては、「外来・入院いずれも実施している」と回答した医療機関が12機関(8.8%)、「入院のみ実施している」が28機関(20.4%)、「実施していない」が62機関(45.3%)、「その他」が30機関(21.9%)、「不明」が5機関(3.6%)であった(図23-1)。また、「その他」に関しては、「患者から問い合わせや希望があれば実施している」と回答した医療機関が13機関と最も多く、次いで「必要に応じて実施している」ならびに「患者から希望があった場合や高額治療になる場合には実施している」が各6機関、「医療費が高額になる場合に実施している」が4機関、「外来と一部の入院患者に実施している」が1機関であった(図23-2)。

3) パスポート情報の把握

パスポート情報の把握に関しては、「実施している」と回答した医療機関が70機関(51.1%)、「実施していない」が46機関(33.6%)、「その他」が13機関(9.5%)、「不明」が8機関(5.8%)であった(図24-1)。また、「その他」に関しては、「身分証として持参・提示された場合には確認している」が7機関、「未収金が発生した場合やリスクがある場合には確認している」ならびに「入院患者など一部の患者に実施している」が各2機関、「必要があると判断した場合には確認している」ならびに「担

当者によって対応が異なる」が各1機関であった(図24-2)。

4) 受付段階での訪日外国人患者特有の情報の収集

受付段階での訪日外国人患者特有の情報の収集に関しては、「詳しく情報収集するようにしている」が25機関(18.2%)、「簡単な情報収集は行っている」71機関(51.9%)、「実施していない」が35機関(25.5%)、「その他」が3機関(2.2%)、「不明」が3機関(2.2%)であった(図25-1)。また、「その他」に関しては、「入院患者の場合には実施している」ならびに「必要に応じて実施している」、「未収金リスクや問題が発生しそうな場合には実施している」が各1機関であった(図25-2)。

5) 対応可能な医療費支払い方法情報の事前提示

対応可能な医療費支払い方法情報の事前提示に関しては、「実施している」と回答した医療機関が56機関(40.9%)、「実施していない」が52機関(38.0%)、「その他」が25機関(18.2%)、「不明」が4機関(2.9%)であった(図26-1)。また、その他に関しては、「入院患者のみ行っている」と回答した医療機関が13機関と最も多く、次いで「必要に応じて実施している(支払い困難等)」が5機関、「患者から問い合わせや希望があれば実施している」が4機関、「ホームページ等で掲示のみ行っている」が3機関であった(図26-2)。

6) デポジット(預かり金)

デポジット(預かり金)に関しては、「実施している」と回答した医療機関が46機関(33.6%)、「実施していない」が63機関(45.9%)、「その他」が26機関(19.0%)、「不明」が2機関(1.5%)であった(図27-1)。また、「その他」に関しては、「入院患者や医療費が高額になりそうな患者等、一部の患者については行

っている」が19機関、「医療費支払困難だったり、クレジットカード未携帯だったり、未収金のリスクがある患者に対しては実施している」が4機関、「必要に応じて実施している」が2機関、「外来患者のみ実施している」が1機関であった(図27-2)。

7) 加入している海外旅行保険情報の確認

加入している海外旅行保険情報の確認に関しては、「詳しく確認するようにしている(海外旅行保険の種類や上限額等)」と回答した医療機関が19機関(13.9%)、「簡単な確認は行っている」が47機関(34.3%)、「確認していない」が57機関(41.6%)、「その他」が10機関(7.3%)、「不明」が4機関(2.9%)であった(図28-1)。また、「その他」に関しては、「入院患者等、一部の患者については確認している」が6機関、「支払困難や未収金発生リスクがある場合には確認している」が3機関、「添乗員などから加入保険について情報提供を受けることがある」が1機関であった(図28-2)。

(2) 個別調査結果

①回答結果の基礎情報(表2)

個別調査に関しては、308件の未収金ケースの報告が寄せられた。308件のケースを整理すると、性別に関しては、「男性」が182人(59.1%)、「女性」が126人(40.9%)であった。年齢に関しては、「0-9歳」が14人(4.5%)、「10-19歳」が10人(3.2%)、「20-29歳」が100人(32.6%)、「30-39歳」が61人(19.9%)、「40-49歳」が45人(14.6%)、「50-59歳」が34人(11.0%)、「60-69歳」が26人(8.4%)、「70歳以上」が14人(4.5%)、「不明」が4人(1.3%)であった。

国籍に関しては、「フィリピン」がもっとも多く23人(7.5%)であった。次いで、「ブラジル」が22人(7.1%)、「スリランカ」が20人(6.5%)、「中国」が16人(5.2%)、「ベトナム」

が 12 人(3.9%)、「アメリカ」が 11 人(3.6%)、「オーストラリア」ならびに「ネパール」が各 9 人(各 2.9%)、「インドネシア」ならびに「韓国」が各 8 人(各 2.6%)、「シンガポール」・「タイ」・「ペルー」が各 4 人(各 1.3%)、「インド」・「カナダ」・「ナイジェリア」・「バングラディシュ」・「台湾」が各 3 人(各 1.0%)、「ギニア」・「スイス」・「スペイン」・「ドイツ」・「トルコ」・「フランス」・「香港」が各 2 人(各 0.7%)、「アラブ首長国連邦」・「アルゼンチン」・「イエメン」・「イスラエル」・「ウクライナ」・「ウズベキスタン」・「カザフスタン」・「コロンビア」・「スーダン」・「チュニジア」・「ニュージーランド」・「パキスタン」・「ポルトガル」・「ミャンマー」・「モンゴル」・「ロシア」が各 1 人(各 0.3%)、「不明」が 113 人(36.7%)であった。

初診時間帯に関しては、「時間内」が 148 人(48.0%)、「休日時間外」が 137 人(44.5%)、「不明」が 23 人(7.5%)であった。来院方法に関しては、「自力」が 188 人(61.0%)、「救急隊搬送(ドクターヘリ含む)」が 85 人(27.6%)、「その他」が 3 人(1.0%)、「不明」が 32 人(10.4%)であった。外来入院区分に「救急外来」が 246 人(79.9%)、「緊急入院」が 62 人(20.1%)であった。

海外旅行保険の保有に関しては、「あり」が 7 件(2.3%)、「なし」が 116 件(37.7%)、「不明」が 185 件(60.0%)であった。また、患者からの(一部)徴収の有無に関しては、「あり」が 126 件(40.9%)、182 件(59.1%)であった。一方、医療アシスタンス会社等の外部機関からの徴収に関しては、「あり」が 5 件(1.6%)、「なし」が 182 件(59.1%)、「不明」が 121 件(39.3%)であった。

②未収金額

未収金額に関しては、「1,000 円未満」が 30 件(9.7%)、「1,000 円以上-5,000 円未満」が 59 件(19.2%)、「5,000 円以上-10,000 円未満」

が 42 件(13.6%)、「10,000 円以上-30,000 円未満」が 68 件(22.2%)、「30,000 円以上-50,000 円未満」が 33 件(10.7%)、「50,000 円以上-100,000 円未満」が 28 件(9.1%)、「100,000 円以上-200,000 円未満」が 10 件(3.2%)、「200,000 円以上-500,000 円未満」が 9 件(2.9%)、「500,000 円以上-1,000,000 円未満」が 6 件(1.9%)、「1,000,000 円以上-5,000,000 円未満」が 19 件(6.2%)、「5,000,000 円以上-10,000,000 円未満」が 1 件(0.3%)、「10,000,000 円以上」が 3 件(1.0%)であった(図 29)。

③救急外来・緊急入院区分別未収金額状況

救急外来 246 件の未収金額状況を見てみると、「1,000 円未満」が 26 件(10.6%)、「1,000 円以上-5,000 円未満」が 59 件(24.0%)、「5,000 円以上-10,000 円未満」が 42 件(17.1%)、「10,000 円以上-30,000 円未満」が 64 件(26.0%)、「30,000 円以上-50,000 円未満」が 31 件(12.6%)、「50,000 円以上-100,000 円未満」が 19 件(7.7%)、「100,000 円以上-200,000 円未満」が 3 件(1.2%)、「200,000 円以上-500,000 円未満」が 1 件(0.4%)、「500,000 円以上-1,000,000 円未満」が 0 件(0.0%)、「1,000,000 円以上-5,000,000 円未満」が 1 件(0.4%)、「5,000,000 円以上-10,000,000 円未満」が 0 件(0.0%)、「10,000,000 円以上」が 0 件(0.0%)であった(図 30-1)。

一方、緊急入院 62 件の未収金額状況に関しては、「1,000 円未満」が 4 件(6.5%)、「1,000 円以上-5,000 円未満」が 0 件(0.0%)、「5,000 円以上-10,000 円未満」が 0 件(0.0%)、「10,000 円以上-30,000 円未満」が 4 件(6.5%)、「30,000 円以上-50,000 円未満」が 2 件(3.2%)、「50,000 円以上-100,000 円未満」が 9 件(14.5%)、「100,000 円以上-200,000 円未満」が 7 件(11.3%)、「200,000 円以上-500,000 円未満」が 8 件(12.9%)、「500,000 円以上-1,000,000 円未満」が 6 件(9.7%)、「1,000,000 円以上-

5,000,000 円未満」が 18 件 (29.0%)、
「5,000,000 円以上-10,000,000 円未満」が 1 件 (1.6%)、「10,000,000 円以上」が 0 件 (0.0%)
であった (図 30-2)。

④未収金額区分別・救急外来/緊急入院区分別 傷病名

表 3 は、回答された 307 件の傷病名を未収金額区分別・救急外来/緊急入院区分別に整理したものである。この表からも分かるとおり、100,000 円以上の未収金ケースのほとんどが緊急入院のケースであり、その多くが直ちに処置を行わなければ命に係わる重篤な疾患だった。

⑤初診時間帯別救急外来・緊急入院区分別未収金額状況

時間内の 148 件を見てみると、「1,000 円未満」が 19 件 (12.8%)、「1,000 円以上-5,000 円未満」が 39 件 (26.3%)、「5,000 円以上-10,000 円未満」が 21 件 (14.2%)、「10,000 円以上-30,000 円未満」が 27 件 (18.2%)、「30,000 円以上-50,000 円未満」が 10 (6.8%)、「50,000 円以上-100,000 円未満」が 14 件 (9.5%)、「100,000 円以上-200,000 円未満」が 4 件 (2.7%)、「200,000 円以上-500,000 円未満」が 4 件 (2.7%)、「500,000 円以上-1,000,000 円未満」が 2 件 (1.4%)、「1,000,000 円以上-5,000,000 円未満」が 7 件 (4.7%)、「5,000,000 円以上-10,000,000 円未満」が 0 件 (0.0%)、「10,000,000 円以上」が 1 件 (0.7%)であった (図 31-1)。

一方、休日時間外の 137 件を見てみると、「1,000 円未満」が 10 件 (7.3%)、「1,000 円以上-5,000 円未満」が 15 件 (10.9%)、「5,000 円以上-10,000 円未満」が 19 件 (13.9%)、「10,000 円以上-30,000 円未満」が 38 件 (27.7%)、「30,000 円以上-50,000 円未満」が 19 (13.9%)、「50,000 円以上-100,000 円未満」が 13 件 (9.5%)、「100,000 円以上-200,000 円

未満」が 6 件 (4.4%)、「200,000 円以上-500,000 円未満」が 3 件 (2.2%)、「500,000 円以上-1,000,000 円未満」が 2 件 (1.5%)、「1,000,000 円以上-5,000,000 円未満」が 10 件 (7.3%)、「5,000,000 円以上-10,000,000 円未満」が 1 件 (0.7%)、「10,000,000 円以上」が 1 件 (0.7%)であった (図 31-2)。

⑥未収金に対する患者からの徴収状況

表 4 は、未収金に対する患者からの徴収状況を未収金額別ならびに一部徴収の有無別に整理したものである。この表からもわかるとおり、未収金に対する患者からの徴収状況において、患者から一部徴収できた件数は「1,000 円未満」は 30 件中 17 件 (56.7%)、「1,000 円以上-5,000 円未満」は 59 件中 15 件 (25.4%)、「5,000 円以上-10,000 円未満」は 42 件中 11 件 (26.2%)、「10,000 円以上-30,000 円未満」は 68 件中 27 件 (39.7%)、「30,000 円以上-50,000 円未満」は 33 件中 15 件 (45.5%)、「50,000 円以上-100,000 円未満」は 28 件中 9 件 (32.1%)、「100,000 円以上-200,000 円未満」は 10 件中 6 件 (60.0%)、「200,000 円以上-500,000 円未満」は 9 件中 6 件 (66.7%)、「500,000 円以上-1,000,000 円未満」は 6 件中 4 件 (66.7%)、「1,000,000 円以上-5,000,000 円未満」は 19 件中 15 件 (78.9%)、「5,000,000 円以上-10,000,000 円未満」は 1 件中 1 件 (100.0%)、「10,000,000 円以上」は 3 件中 0 件であった。以上から「10,000,000 円以上」を除いて、いずれの金額区分でも全額が未収となるケースだけではなく、一部が回収できず未収金となってしまっているケースも多々あることがわかった。

⑦救急外来・緊急入院区分別未収金原因状況

表 5 は、救急外来・緊急入院の区分別に未収金の原因を整理したものである。この表からも分かるとおり、救急外来に関する 246 件の未収金ケースの原因としては、「理由不明」

が 63 件と最も多く、次いで「所持金または支払い能力なし」が 62 件、発熱外来受診や夜間精算不可等を原因とする「後日支払案内」が 33 件、「帰国（詳細不明）」が 19 件、「本人の連絡先不明（詳細不明）」が 16 件、「預り金不足」が 10 件、連絡先にメールや電話をかけてもつながらない「音信不通」が 9 件、帰国後の支払いを誓約しても支払いがなく未収金につながってしまった「後日支払・振込誓約不履行」が 7 件、「会計せずに帰宅」が 7 件、治療後すぐに警察等に患者が連れていかれてしまつて連絡先が分からなくなつてしまつた「本人連絡先不明（不法入国・事件性有り）」が 4 件、「支払い拒否」が 3 件、「海外旅行保険補償外事後判明」が 3 件、「分割対応中」が 2 件、「分割払い誓約不履行」が 2 件、「保険会社・医療アシスタンス会社対応待ちまたは未対応」が 2 件、転院による「本人の連絡先不明（転院）」が 2 件、「クレジットカード使用不可」が 1 件、「会計修正」が 1 件であった。

一方、緊急入院に関する 62 件の未収金ケースの原因としては「所持金または支払い能力なし」が 23 件、「分割対応中」が 8 件、「分割払い誓約不履行」が 6 件、「後日支払・振込誓約不履行」が 6 件、「理由不明」が 4 件、「帰国（詳細不明）」が 3 件、「保険会社・医療アシスタンス会社対応待ち・未対応」が 2 件、「本人の連絡先不明（本人死亡）」が 2 件、「本人連絡先不明（不法入国・事件性有り）」が 2 件、「音信不通」ならびに「会計せずに帰宅」、「支払い拒否」、「後日支払案内」、「クレジットカード使用不可」、「本人の連絡先不明（詳細不明）」が各 1 件であった。

⑧初診受診時間帯別未収金原因状況

表 6 は、初診受診時間帯別に未収金の原因を整理したものである。この表からも分かる通り、時間内受診 148 件の未収金ケースの原因としては、「所持金または支払い能力なし」

が 50 件と最も多く、次いで「理由不明」が 42 件、「後日支払案内」が 14 件、「帰国（詳細不明）」が 8 件、「会計せずに帰宅」が 6 件、「本人の連絡先不明（詳細不明）」が 6 件、「後日支払・振込誓約不履行」が 5 件、「分割対応中」が 5 件、「分割払い誓約不履行」ならびに「音信不通」、「海外旅行保険補償外事後判明」が各 2 件、「預り金不足」ならびに「支払い拒否」、「保険会社・医療アシスタンス会社対応待ち・未対応」、「本人連絡先不明（不法入国・事件性有り）」、「本人の連絡先不明（転院）」、「会計修正」が各 1 件であった。

一方、休日時間外受診の 137 件に関しては、「所持金または支払い能力なし」が 30 件と最も多く、次いで「理由不明」が 21 件、「後日支払案内」が 17 件、「帰国（詳細不明）」が 12 件、「本人の連絡先不明（詳細不明）」が 11 件、「預り金不足」ならびに「音信不通」が各 8 件、「後日支払・振込誓約不履行」が 6 件、「分割払い誓約不履行」ならびに「本人連絡先不明（不法入国・事件性有り）」が各 5 件、「分割対応中」が 3 件、「支払い拒否」ならびに「保険会社・医療アシスタンス会社対応待ち」、クレジットカード使用不可、「本人の連絡先不明（本人死亡）」が各 2 件、「会計せずに帰宅」ならびに「海外旅行保険補償外事後判明」、「本人の連絡先不明（転院）」が各 1 件であった。

⑨未収金額別未収金原因

表 7-1 は、未収金額区分別の原因を整理したものである。また、表 7-2 は、未収金額を「0 円～10,000 円未満」、「10,000 円以上 100,000 円未満」、「100,000 円以上 1,000,000 円未満」、「1,000,000 円以上」の 4 段階に区分して、それぞれの未収金原因の件数とその構成割合を示したものである。「所持金または支払い能力なし」はいずれの未収金額区分でも最も大きな原因となつていた。また、「後日支払案内」や「預り金不足」等の未収金原因

に関しては、「0円～10,000円未満」ならびに「10,000円以上100,000円未満」といった比較的小さな未収金額区分においてのみ多く見られた。その一方で、「後日支払い・振込誓約不履行」や「分割対応中」といった未収金原因に関しては、「100,000円以上1,000,000円未満」ならびに「1,000,000円以上」といった比較的大きな額の未収金区分において多く見られた。

⑩回収努力について（複数回答）

回収努力に関しては、「メールや請求書による督促を実施」という回答が151件と最も多く、次いで「電話による督促を実施」が133件、「回収努力は特に行ってない/できない」が59件、「分割払いで対応中」が48件、「外部の債権回収会社等に依頼」が35件、「大使館など関係機関等に相談」が7件であった(図32)。

2. 未収金防止のための海外旅行保険会社・

医療アシスタンス会社との円滑な対応の在り方に関する調査

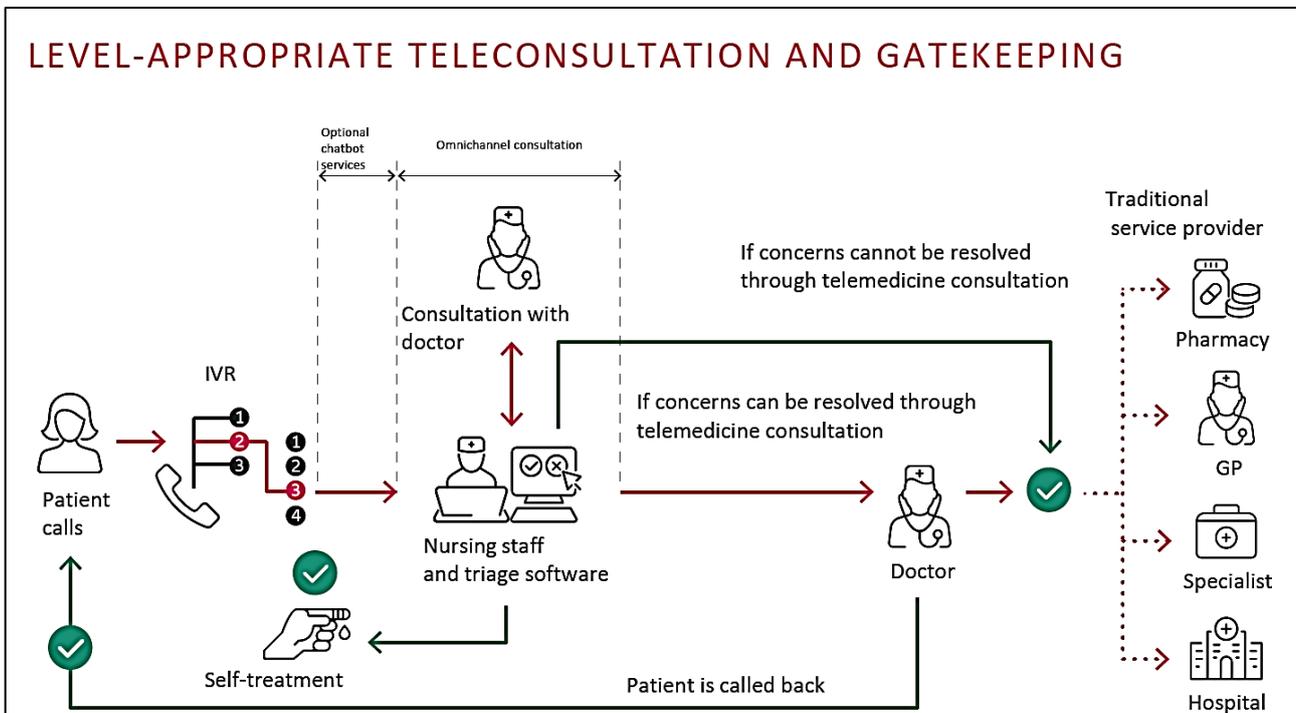
(1)「International Travel & Health Insurance Conferences GLOBAL」

本カンファレンスから、欧米を中心とした海外旅行保険・医療アシスタンス業界の最近の動向として大きく次の4つの動きがあることが明らかとなった。

第1点目は、世界的に医療費が高騰していることから、海外旅行保険会社や医療アシスタンス会社では、既存のサービスの在り方を見直し、医療費を抑制したり、低コストで効率的なサービスを提供したりするための新たな取り組みに積極的に取り組んでいるということである。

第2点目は、上記の第1点目を踏まえて、Teleconsultation Serviceを積極的に導入したり、強化したりするところが増えてきているということである。すなわち、従来、海外旅行保険を保有する外国人旅行者が病気や怪我等で現地の医療機関の受診を希望する場合

図 32 Teleconsultation Service の一例



(出所：Daniel-Birrer (Medi24) 氏講演資料より抜粋)

には保険会社から提供された電話番号等に連絡して、病院を紹介してもらった上で受診するという流れが一般的であった。しかし最近、図 32 のとおり、外国人旅行者が体調を崩したり怪我をしたりした場合にはまず専用の電話番号やアプリにアクセスして、看護スタッフによる Teleconsultation を受ける。そして自己治療で対応できる場合には自己治療を行う。一方、自己治療では対応できない場合やより専門的な判断が必要な場合には医師の Teleconsultation を受け、その上で現地の薬局や医療機関にアクセスするというものである。すなわち、直ちに現地の医療機関にアクセスさせるのではなく、その前にトリアージの段階を加えることによって、不必要な医療機関の受診を避け、支払うべき医療費の抑制を図ろうとするものである。もっとも、こうしたトリアージ機能の導入は保険会社にとって単に医療費の抑制につながるだけでなく、外国人旅行者が母語で医療専門家による相談を受けることを可能とするものであり、外国人旅行者の安心やサービスの向上につながることも期待されている。

第 3 点目は、第 2 点目をさらに発展させて、遠隔診療 (Telemedicine) を導入しようという動きである。すなわち医師が外国人旅行者からの相談にのるだけでなく診察を行ったり処方したりすることによって、例えば外国人旅行者が現地の薬局等で処方薬を購入できるようにしようというものである。但し、遠隔診療に関しては国によって規制が異なるため、当該規制が外国人旅行者に対して遠隔診療を推進していく上で大きな障壁であることが指摘されていた。

第 4 点目は、メンタルヘルスに問題のある患者の対応である。すなわち、外国人旅行者の中にはメンタルヘルスに問題を抱える者が増えてきており、海外旅行保険の中にはメンタルヘルスに関わる急施の治療も補償の範囲内とするものが少なくないが、実際に現地の

医療機関へつなげようとする受入れてくれるところが少なく対応が難しいことが複数の関係者から指摘されていた。そのため、メンタルヘルスに着目した現地の医療機関とのネットワークづくりが今後益々重要になってくることが指摘されていた。

(2) 国内の医療アシスタンス会社へのインタビュー

①医療アシスタンス会社の視点から見た最近の訪日外国人旅行者や海外旅行保険、医療アシスタンスの動向

A 社からは、1)医療アシスタンスの取り扱い件数は前年比に加えて 3 割程度増加していること、2)国によって上限額は大きく異なり、欧米諸国は比較的高いのに対してアジア諸国の中には上限が 100 万円程度の低いところもあること、3)一部の国ではリハビリテーションが補償の対象外となっており、リハビリメニューが充実している日本では提供するリハビリテーションが補償対象外となってしまう可能性があること、4)海外旅行保険加入に関しては外国人旅行者の国によって考え方が異なること、5)保険会社があらかじめトリアージを行った上で医療アシスタンス会社に依頼したり、アプリを使って受診手配をしたりするようなケースも増えてきていること、等が語られた。

一方、年間 4,000 件近くの医療アシスタンスサービス (法人契約も含む) を行う B 社からは、1)取扱い件数は増加傾向にあること、特に訪日外国人旅行者が地方都市を観光するようになってきていることから、地方都市地域からの依頼が増えてきていること、2)医療費支払保証は入院・外来平均すると大体 1 件当たり 12 万円前後に感じていること、そのため、もし 100 人の訪日外国人患者を受け入れているのであれば 1,200 万円の潜在的な未収金のリスクを抱えることになるので、やはり医療機関においては未収金発生防止に向け

た体制作りが重要だと考えていること、3)B社では海外を訪問した日本人旅行者に対しても医療アシスタンスサービスを行っているため、海外の医療機関に対しても医療費の支払保証を行っているが、その経験から述べると、日本の医療費は非常に安い。欧米は非常に高い。アジア地域でも香港などは非常に高い。これに対して日本ではレベルの高い医療を提供しているが、医療費に関してはカンボジア等と変わらない値段となっていること、等が語られた。

②医療機関と医療アシスタンス業務を行う上での課題や悩み

A社からは、1)医療アシスタンスサービスを行うために、当該外国人旅行者を受け入れてくれる医療機関が必要となる。最近は地方を訪れる外国人旅行者が増えてきていることから、地方部での受診手配の依頼が増えてきているが、地方部で外国人旅行者を受け入れてくれる医療機関を探すのが難しいこと、2)上記1)は特に夜間時間外はさらに難しく、受入れてくれる医療機関を探すために何時間も電話をかけ続けることもあること、3)入院患者の場合には、医療アシスタンス会社から定期的に患者の状態や治療状況等を保険会社に報告する必要がある。海外の医療機関では、毎日、入院報告書(Daily Hospitalization Report)を作成するのが一般的なのでこれを活用しており、保険会社もこれが届くものと考えているが、日本の医療機関はそうになっていない。そのため、A社の方で必要な情報提供の項目等を医療機関に伝える形で対応していること、等が語られた。

一方、B社からは、1)医療アシスタンスサービスを行うためには医療機関の協力が必要となるが、(訪日)外国人患者は面倒な上に費用対効果が合わないといって断られてしまう。医療アシスタンス会社の視点から見ても、医療機関が1点10円で(訪日)外国人患者を診

るのは採算的に難しいと感じていること、2)夜間救急の場合、医療アシスタンス会社が医療機関に連絡を取る場合、3つのパターンがある。「医事課職員が夜間休日もいる場合」、「医事課職員はいないが救急の看護師や救急事務職員がいる場合」、「守衛等の職員しかいない場合」である。第1パターンであれば医療費支払保証の話をスムーズに行うことができるので問題ない。第2パターンや第3パターンの場合には「救急では徴収は行っていないので、明日患者さんに支払いに来るようにお伝えください」と言われてしまう。しかし、訪日外国人患者の場合には帰国したり、次の訪問先に移動して支払いに行けなかったりすることもある。また、医療費支払保証をメール等で送ろうとしても、救急にはメールがないので受け取れないと言われてしまうこともあること、等が語られた。

③国等への要望

A社からは特になかったが、B社からは、上述のとおり、現在、医療機関に対して訪日外国人患者の受入れを依頼しても、面倒な上に費用対効果が悪いことから断れてしまい、円滑な医療アシスタンスサービスが提供できないことがある。そのため、こうした状況を改善するためにも、1)現在、国で実施してる無償の外国人患者対応セミナーよりももっと専門的で実務処理に特化した数日の集中研修を有料でもよいので実施した方がよいのではないかということ、2)費用対効果の問題を改善するために、具体的にどのような方法が良いかはわからないが、訪日外国人患者に対する医療費の設定に関する検討等を行ってほしいこと、等が語られた。

D. 考察

本研究では、訪日外国人患者の効果的な未収金防止対策について検討するため、全国の救急医療機関を対象とした未収金に関する実

態調査ならびに海外旅行保険会社・医療アシスタンス会社との円滑な対応の在り方に関する調査を行ったが、以上の調査結果から、訪日外国人患者に対する未収金を防止していくためには以下の5点が重要になってくるものと考えられる。

第1点目は、今回の実態調査の結果から、救急医療機関における外国人患者の受入れ体制整備状況や訪日外国人患者の未収金防止に向けた取り組み状況には大きな差があることが明らかとなった。すなわち、回答924医療機関の外国人患者の受入れ体制整備状況を見てみると、3%程度の医療機関はJMIPやJIHといった外国人関連の認証制度を取得するほどの外国人患者の受け入れ体制を整備している一方で、医療通訳体制をはじめとした外国人患者の受入体制が整備されていない医療機関も多く見られ、さらに半数近くの医療機関が医療費の大体の見積りの事前提示やパスポート情報の把握等、訪日外国人患者の未収金防止に向けた取り組みを実施していなかった。

もっとも、実際に訪日外国人患者の受診がない医療機関であればこうした体制整備や取り組みを行う必要性はないともいえる。しかし実際に未収金を経験している137の医療機関においても、①外国人患者の受診状況を把握しているところは60.6%に留まり、②通訳体制の導入状況に関しても院内通訳者19.7%、遠隔医療通訳35.8%、機械音声翻訳機62.1%という状況であった。また、③未収金防止に関する取り組みについても、対応可能な医療費支払い方法情報の事前提示に関しては40.9%、医療費の大体の見積りの事前提示に関しては48.9%、パスポート情報の確認に関しては39.4%、受付段階での訪日外国人患者特有の情報収集に関しては27.7%、デポジットに関しては47.5%、加入してる海外旅行保険情報の確認に関しては44.5%の医療機関がそれぞれ「実施していない」若しくは「不明」と回答

しており、実際に訪日外国人患者が受診している医療機関においても、外国人患者の受入れ体制の整備や未収金防止に向けた取り組みが十分行われていないことが明らかとなった。以上を踏まえると、少なくとも訪日外国人患者の受診可能性がある医療機関においては、未収金防止のための取り組みの必要性や効果等について周知していく必要があるものと考えられる。

第2点目は、救急医療機関において訪日外国人患者に対する未収金防止の取り組みを行っているところであっても、その具体的な取り組み内容や実施方法については統一されておらず、かなりばらつきがあるということである。例えば、未収金経験のある137機関に対して医療費の大体の見積りの事前提示の有無について尋ねたところ、「外来・入院いずれも実施している」とすべての訪日外国人患者に対して実施している医療機関もあれば「医療費が高額になる場合には実施している」や「患者から問い合わせや希望があれば実施している」といったように一部の訪日外国人患者にしか実施していない医療機関もあった。後者の医療機関に関しては、せっかく医療費の大体の見積りの事前提示を実施する体制を整えていたとしても、未収金リスクのある訪日外国人患者を見逃してしまう可能性もある。以上を踏まえると、これまでも「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」等では、訪日外国人患者の未収金防止対策としては医療費の大体の見積りの事前提示が重要であることを述べてきたが、単にその重要性について述べるだけでなく、具体的な運用方法についても示すことによって、個々の医療機関の未収金防止対策の有効性を向上させていく必要があるものと考えられる。

第3点目は、本研究では個別の未収金事例に関する調査も行ったが、その結果から、未収金の発生には、単に外国人患者の受入れ体制整備や未収金防止に向けた取り組みを実施

していなかったり、不十分であったりするといった基本的な部分とは別に、様々な訪日外国人患者または外国人患者一般に該当する特有の原因があることが明らかとなった。例えば、今回の調査結果から、休日時間外の救急外来受診の場合には、医療機関において医療費精算ができないことから、後日の支払いを案内しており、それが未収金発生の主な原因の一つとなっていた。後日支払い案内は日本で暮らしている公的保険診療の患者であれば問題ないとしても、帰国や移動を前提とし自由診療のため医療費が高額になりやすい訪日外国人患者の場合には未収金発生リスクが高くなることは十分考えられる。もっともこのような場合でも、休日時間外の救急外来受診でも医療費の精算を行えるようにしたり、訪日外国人患者が医療アシスタンス付きの医療保険に加入している場合は保険会社に立替を依頼し、後日の医療費精算としたりすることで、ある程度未収金の発生を防止することが可能になると考えられる。

そのため今後は、こうした訪日外国人患者または外国人患者一般に該当する特有の未収金の発生原因に関して医療機関の理解を深め、あわせてその防止対策についてできるだけ具体的に医療機関に周知していくことが、今後わが国の医療機関における訪日外国人患者に対する未収金の発生を防止していくためには重要になってくるものと考えられる。

第4点目は、今回本研究で行った未収金の事例調査では未収金額区分と傷病名についても見てみたが(表3)、この結果からも分かるとおり、100,000円以上の未収金ケースのほとんどが緊急入院のケースであり、その中には直ちに治療を行わなければ命に係わる重篤な疾患も多々見受けられた。このような「直ちに治療を行わなければ命に係わる重篤な疾患」の場合には、たとえ訪日外国人患者が所持金やクレジットカードを保有していなかったり、海外旅行保険に加入していても既往症

に基づく疾患ということで補償の対象外となるなど様々な原因によって医療費の支払い能力がないことが判明したとしても医療機関としては治療を行う必要があり、結果的に当該医療機関がすべての金銭的負担やリスクを被る状況となってしまっている。このような状況では医療機関が訪日外国人患者の受入に消極的になってしまう可能性も十分考えられ、そのような事態を避けるためにも、こうしたケースに関しては医療機関だけがすべての金銭的負担やリスクを被らなくても済むような施策や取組みを別途検討する必要があるものと考えられる。

第5点目は、本研究では、未収金防止のための海外旅行保険会社・医療アシスタンス会社との円滑な対応の在り方についても調査を行ったが、その結果、国際的な海外旅行保険ならびに医療アシスタンスの業界でもサービスの在り方に変化が生じていることが明らかとなったため、こうした変化も踏まえて、医療機関に対して海外旅行保険会社や医療アシスタンス会社との事務処理の在り方について医療機関に周知していく必要があるものと考えられる。また、今回オンライン・インタビューに協力してくれた二社のいずれも、特に地方部において協力してくれる医療機関を探すのに苦労しているとの語りがあった。医療機関と医療アシスタンス会社の円滑な連携関係の構築は、訪日外国人患者の未収金防止を図る上でも非常に有効であるが、医療機関や医療アシスタンス会社が個別に連携関係を構築していくのは容易ではない。そのため、例えば2018年に発表された「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」²⁾では、都道府県ごとに医療関係者・観光事業者・行政が協力して対策協議会を設置して、当該地域の状況に応じた訪日外国人旅行者に対する医療体制を整備していくことを目指している。そのため、こうした対策協議会等において、医療機関と医療アシスタンス会社間

の連携関係の構築や強化を図るような取り組みを行っていくことも有効と考えられる。

E. 結論

本研究では、訪日外国人患者の効果的な未収金防止対策について検討するため、全国の救急医療機関を対象とした未収金に関する実態調査ならびに海外旅行保険会社・医療アシスタンス会社との円滑な対応の在り方に関する調査を行った。

調査の結果、①救急医療機関における外国人患者の受入れ体制整備状況や訪日外国人患者の未収金防止に向けた取り組み状況には大きな差があること、②未収金防止の取り組みを行っているところであっても、その具体的な取り組み内容や実施方法については統一されておらず、かなりばらつきがあること、③未収金の発生には、単に外国人患者の受入れ体制整備や未収金防止に向けた取り組みを実施していなかったり、不十分であったりするといった基本的な部分とは別に、様々な訪日外国人患者または外国人患者一般に該当する特有の原因があること、④未収金発生事例の中でも、「直ちに治療を行わなければ命に係わる重篤な疾患」の場合には、たとえ訪日外国人患者が医療費の支払い能力がないことが判明したとしても医療機関としては治療を行う必要があり、結果的に当該医療機関がすべての金銭的負担やリスクを被る状況となってしまうケースがあること、⑤国際的な海外旅行保険ならびに医療アシスタンスの業界でもサービスの在り方に変化が生じていること、⑥医療アシスタンス会社においても、特に地方部において訪日外国人患者を受入れてくれる医療機関を探すのに苦労していること等が明らかとなった。

以上を踏まえると、今後、わが国の医療機関において訪日外国人患者に関する未収金の発生を防止していくためには、①個々の医療機関が訪日外国人患者特有の未収金発生の要

因に対して理解を深め、当該諸原因に対して具体的な対策を講じられるようにマニュアルや研修を通じて周知していくこと、②「直ちに治療を行わなければ命に係わる重篤な疾患」の場合には、たとえ訪日外国人患者が所持金やクレジットカードを保有していなかったり、海外旅行保険に加入していても既往症に基づく疾患ということで補償の対象外となるなど様々な原因によって医療費の支払い能力がないことが判明したとしても医療機関としては治療を行う必要があり、このような場合には医療機関がすべての金銭的な負担やリスクを被らなくてすむような施策や取り組みを検討すること、③医療機関と医療アシスタンス会社が円滑に連携できるように、2018年に発表された「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」の取り組みの一つである医療関係者・観光事業者・行政が協力して対策協議会等を通じて医療機関と医療アシスタンス会社間の連携関係の構築や強化を図るような取り組みを行っていくことが肝要と考えられる。

引用文献

- 1) 厚生労働省, 「令和元年度「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11202.html. 2024. 3. 31
- 2) 健康・医療戦略推進本部, 「第3回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」, https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryuu/kokusaitenkai/gaikokujin_wg_dai3/gijisidai.html. 2024. 3. 31

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

【基本調査票】

1. 単純集計結果

図1 都道府県別医療機関数

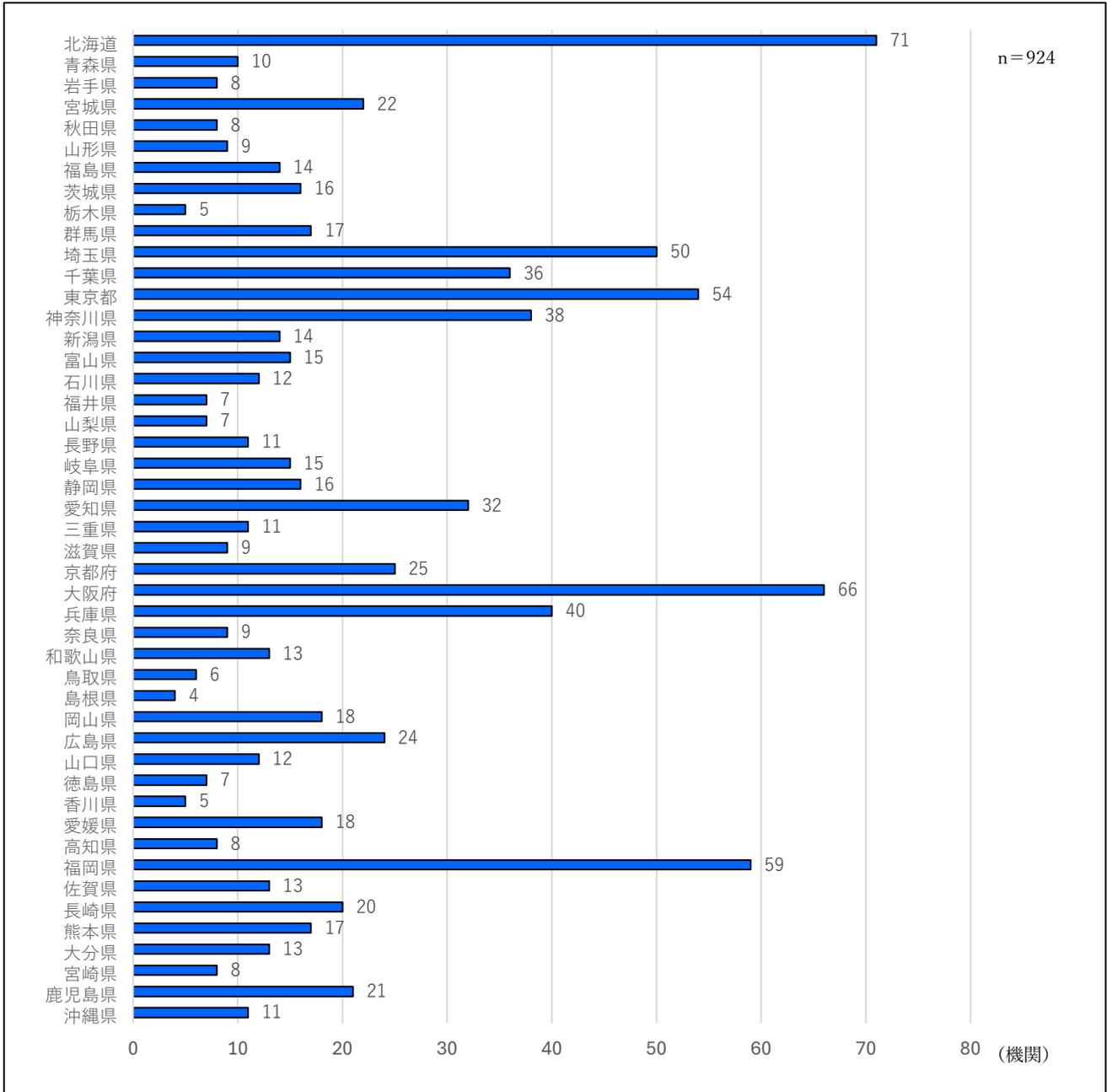


図2 救急医療機関種別

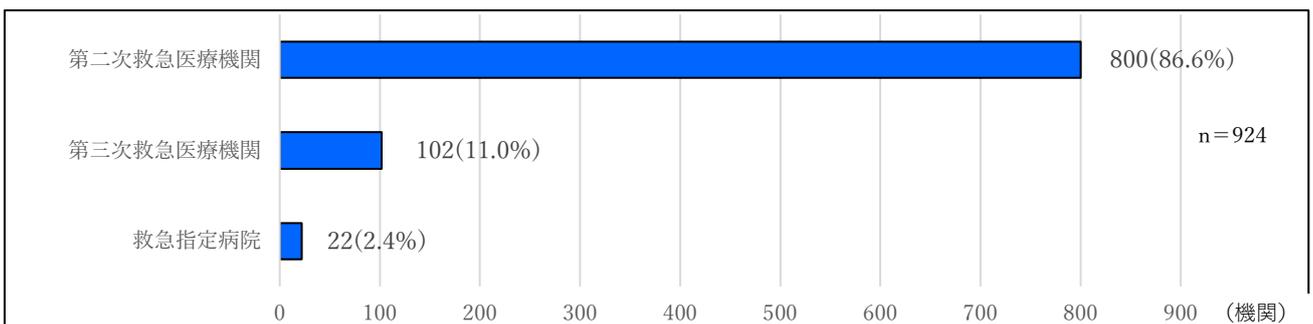


図3 都道府県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の該当状況

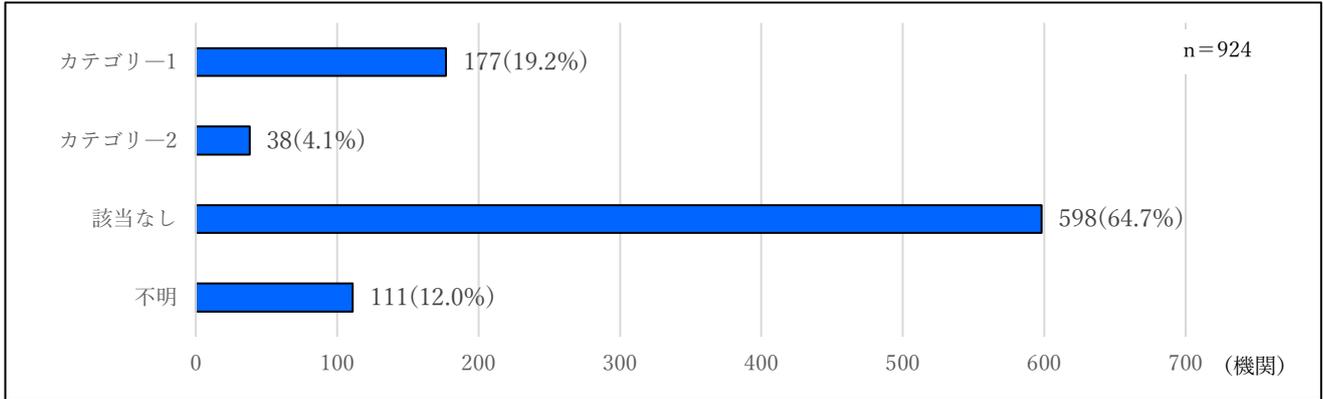


図4 外国人患者関連認証制度の取得状況

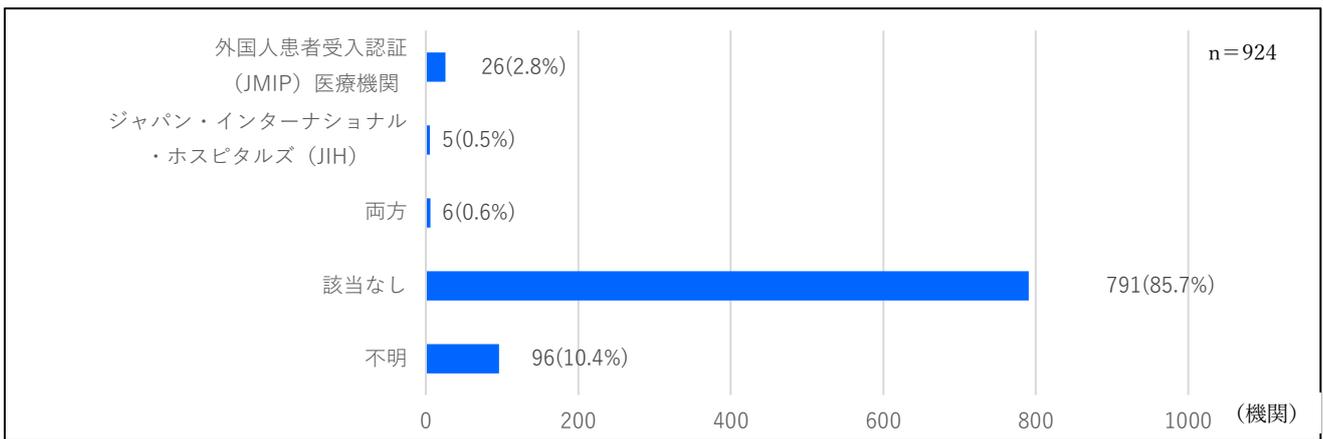


図5 外国人患者の受診状況（数、国籍、言語等）の把握

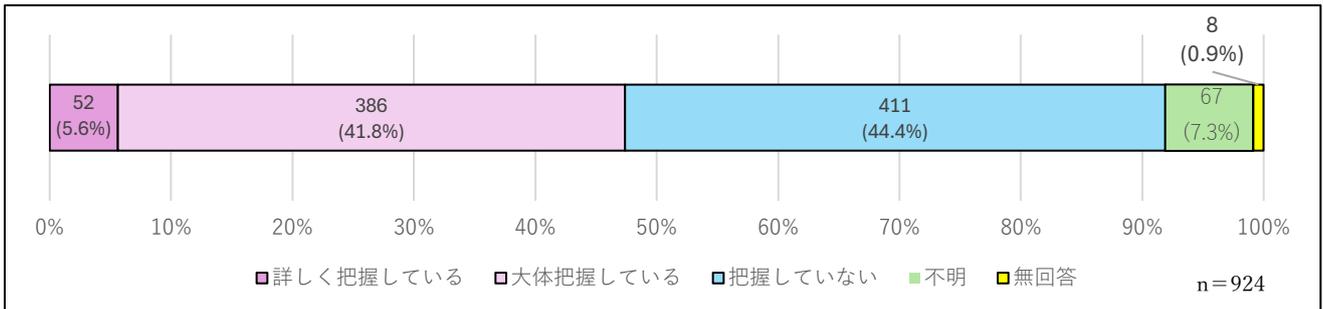


図6 専門部署設置の有無

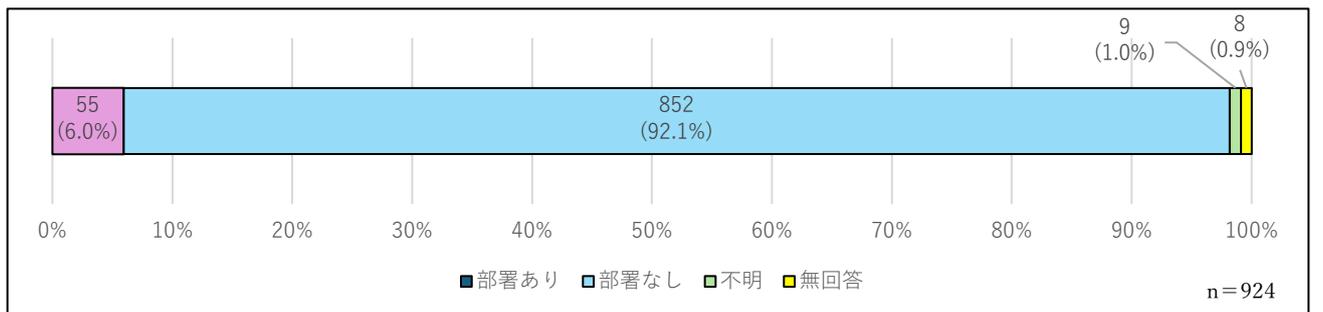


図7 外国人患者受入れ医療コーディネーターの有無

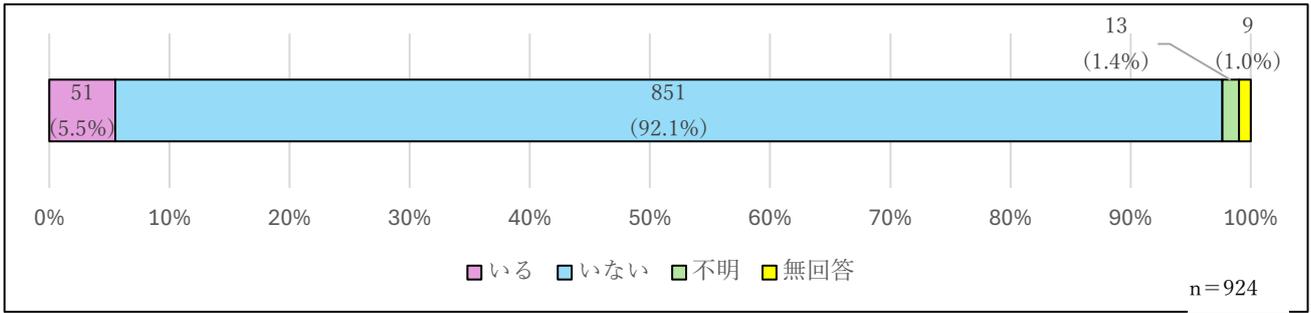


図8-1 院内通訳者配置の有無

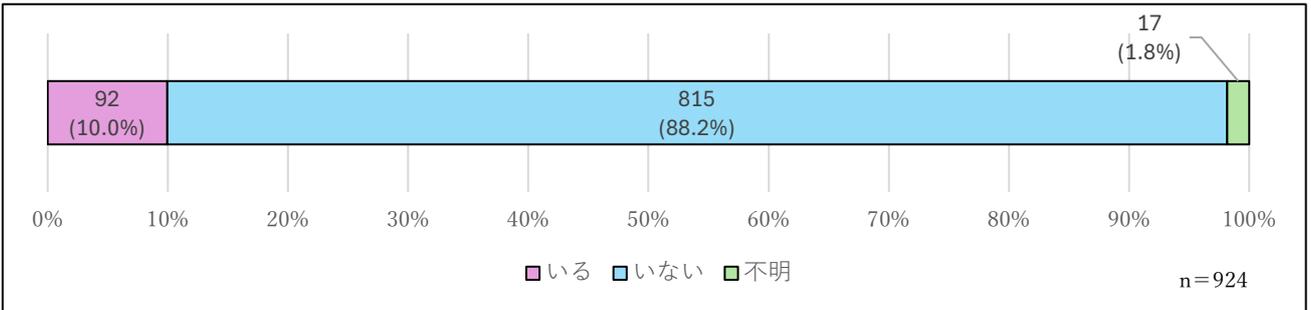


図8-2 院内通訳者の人数

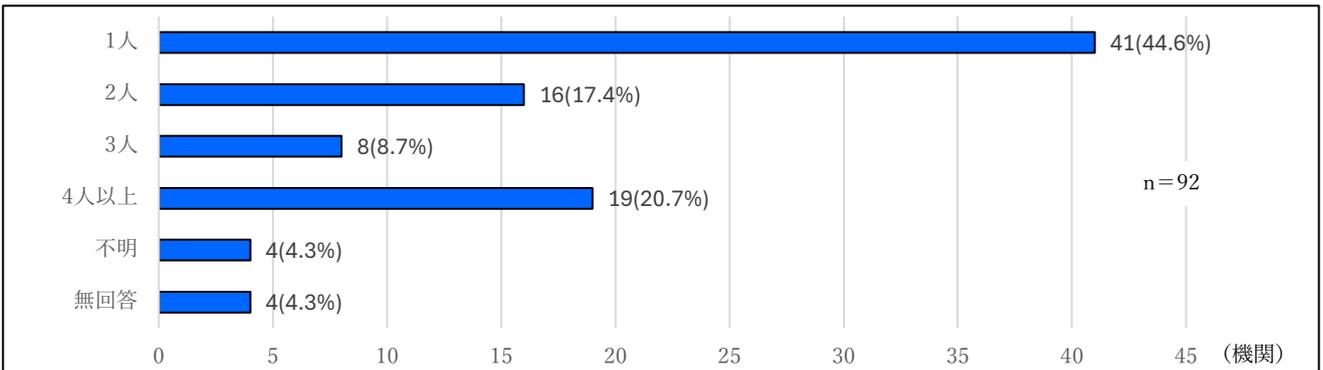


図8-3 院内通訳者の常勤・非常勤の別

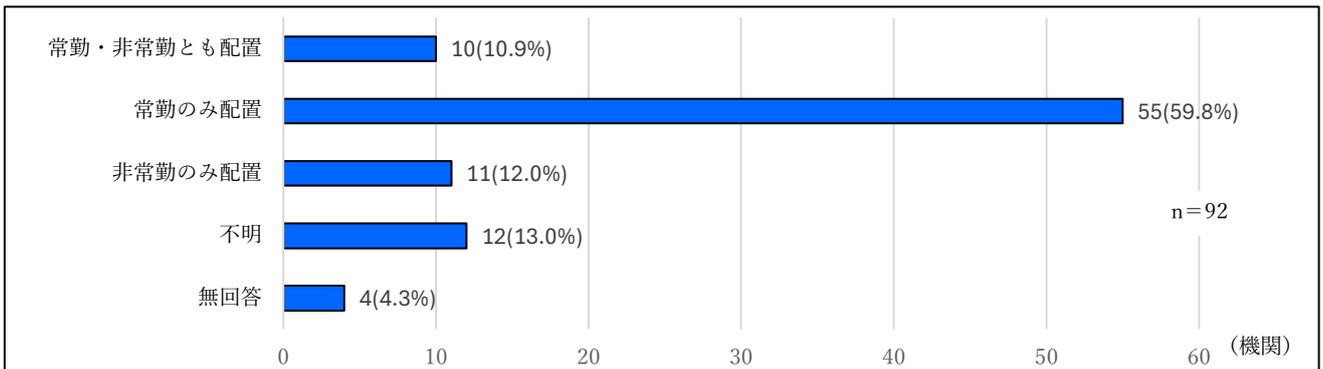


図 8-4 院内通訳者の勤務時間帯

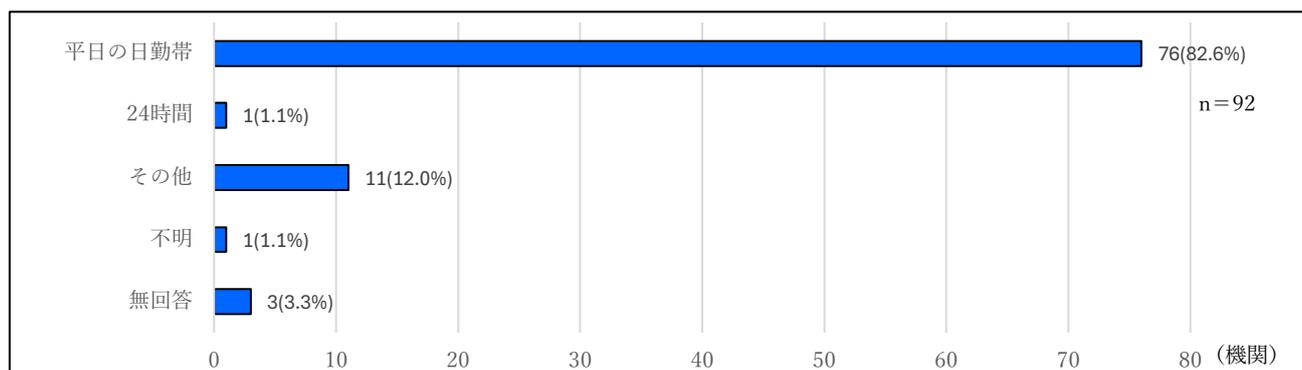


図 8-5 院内通訳費用の患者への請求の有無

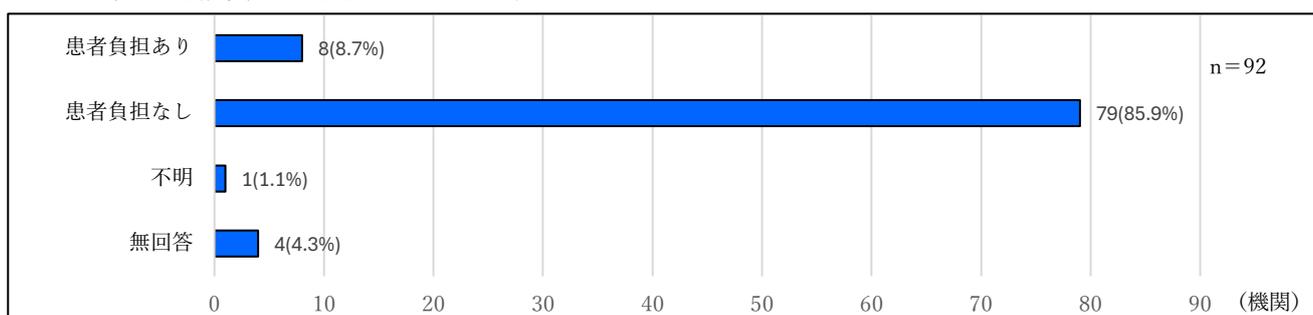


図 8-6 院内通訳者の対応言語（複数回答）

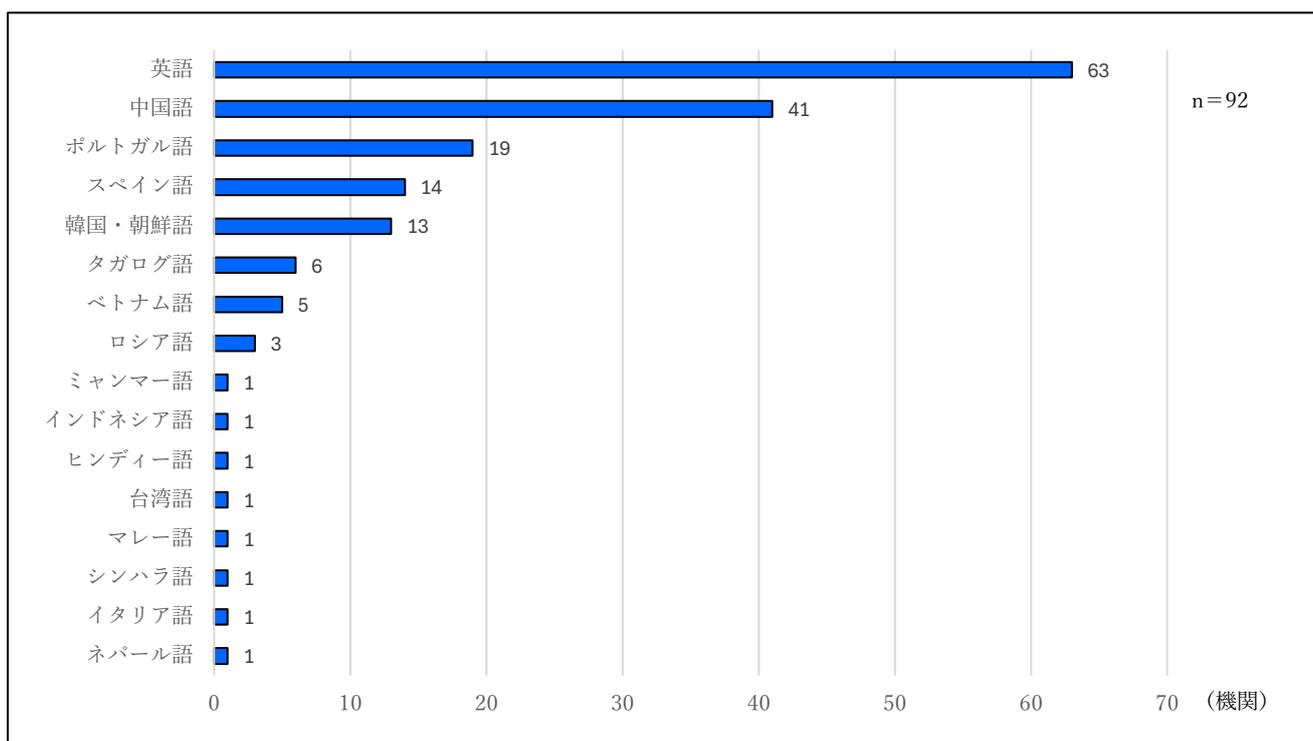


図 9-1 遠隔医療通訳（電話医療通訳・映像医療通訳）導入の有無

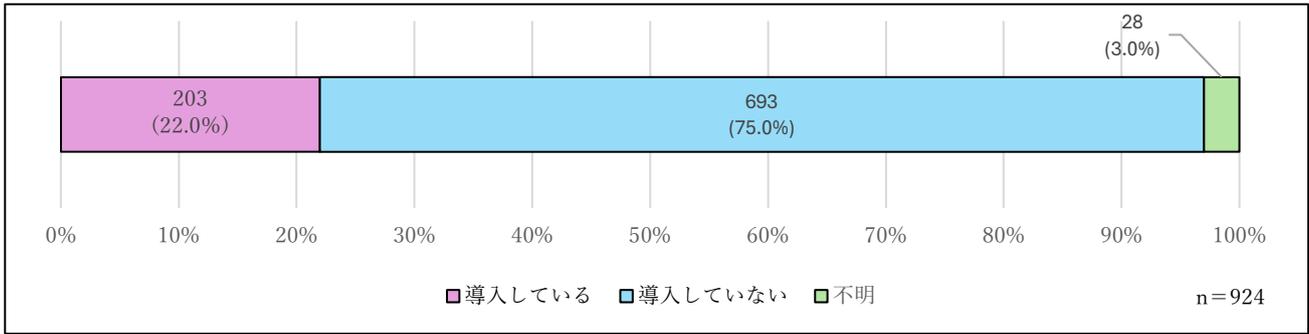


図 9-2 遠隔医療通訳がカバーしている時間帯

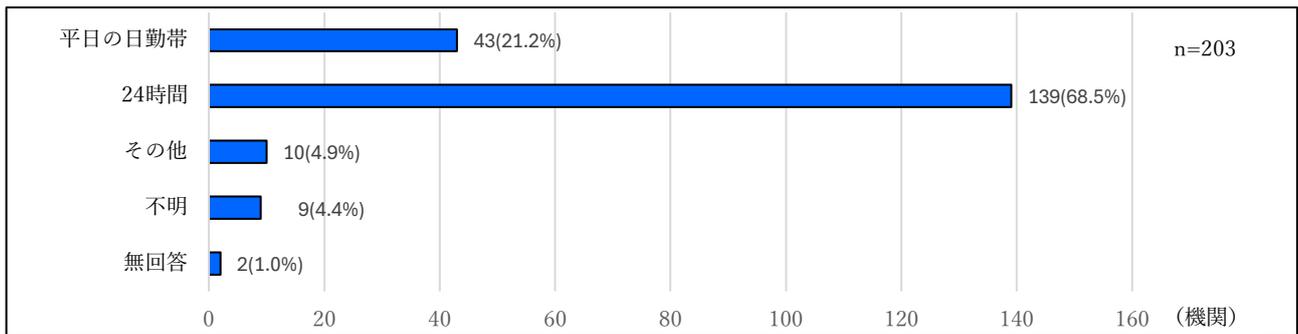


図 9-3 遠隔医療通訳費用の患者への請求の有無

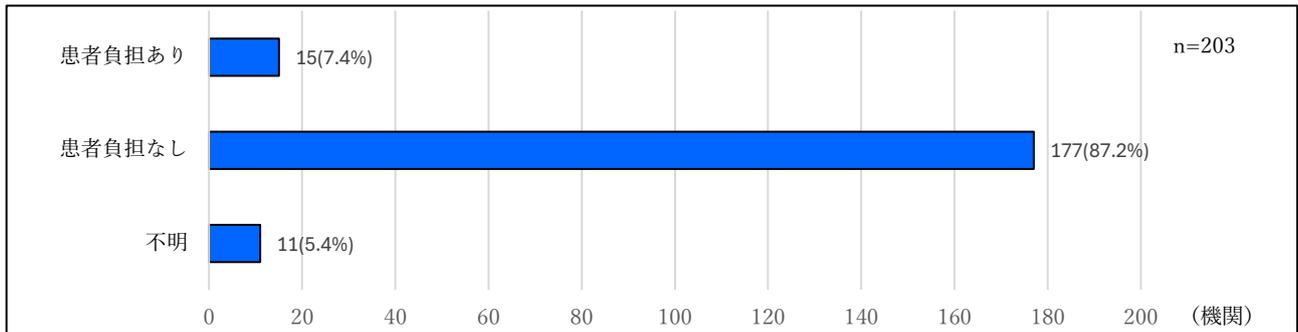


図 9-4-1 遠隔医療通訳の対応言語（複数回答）

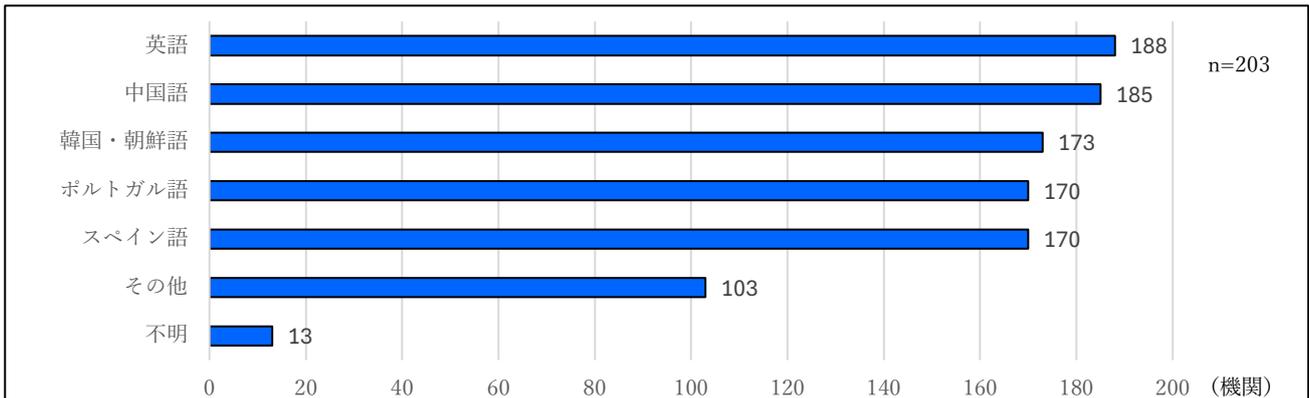


図 9-4-2 「その他」言語の状況（複数回答）（具体的な言語の回答があった分のみ）

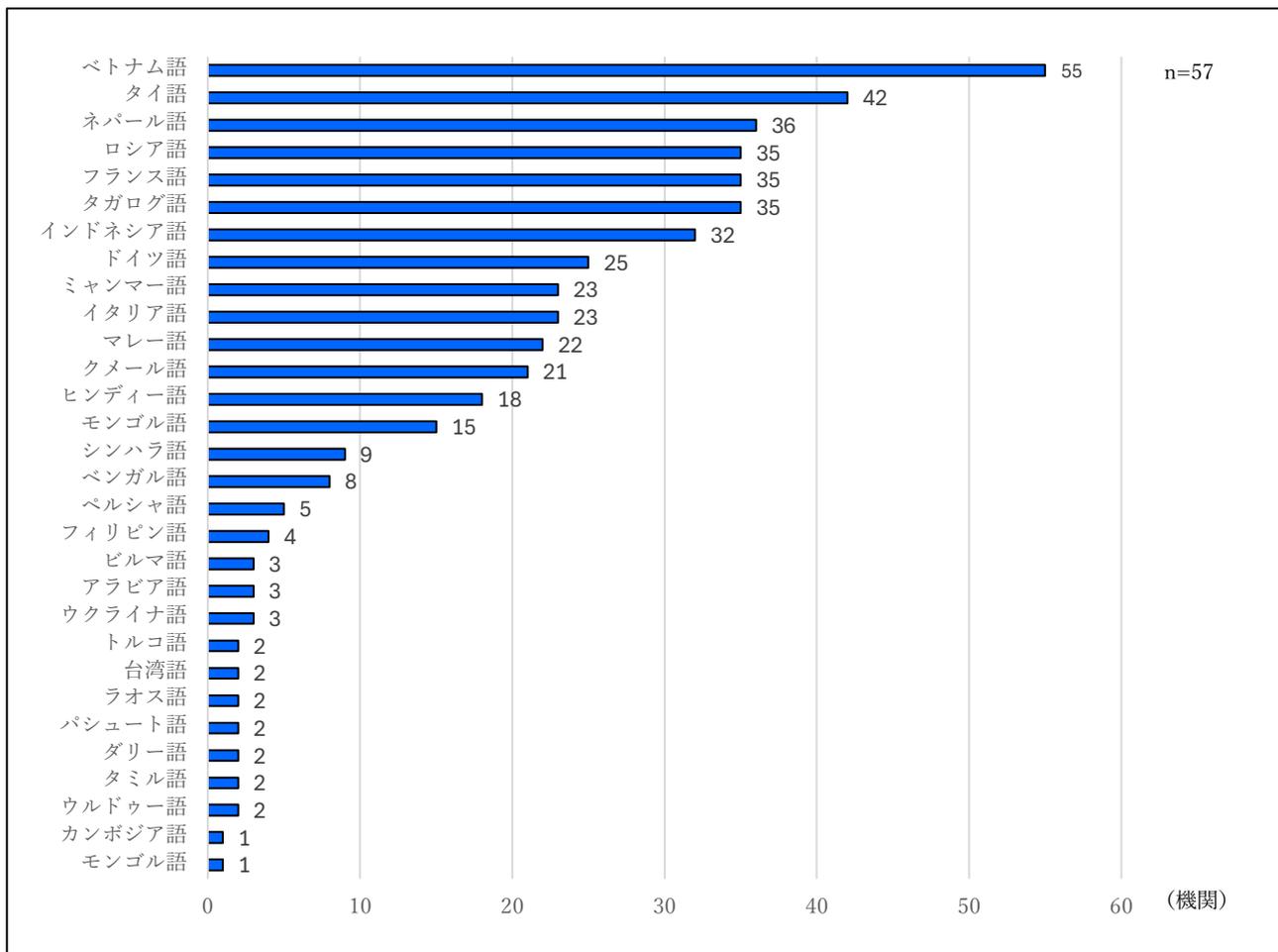


図 10 機械音声翻訳機導入の有無

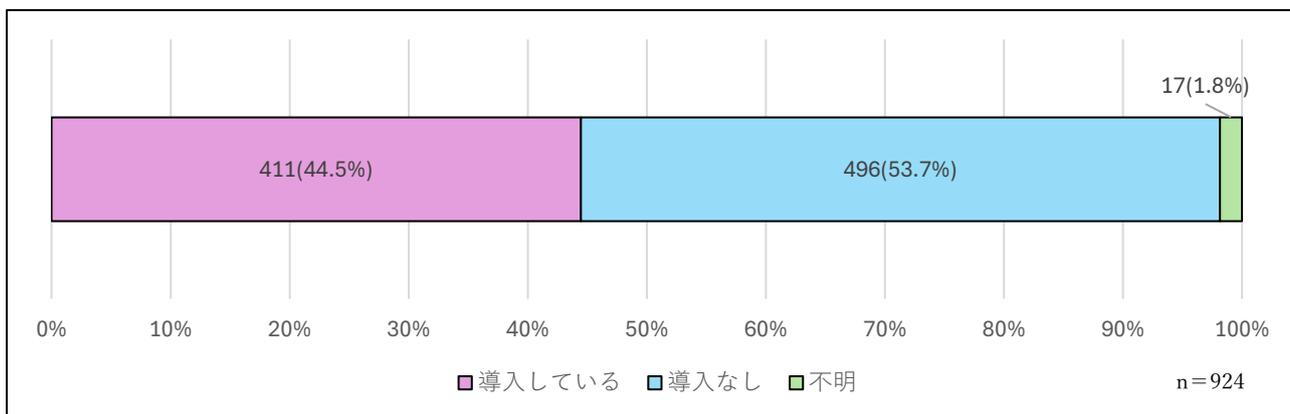
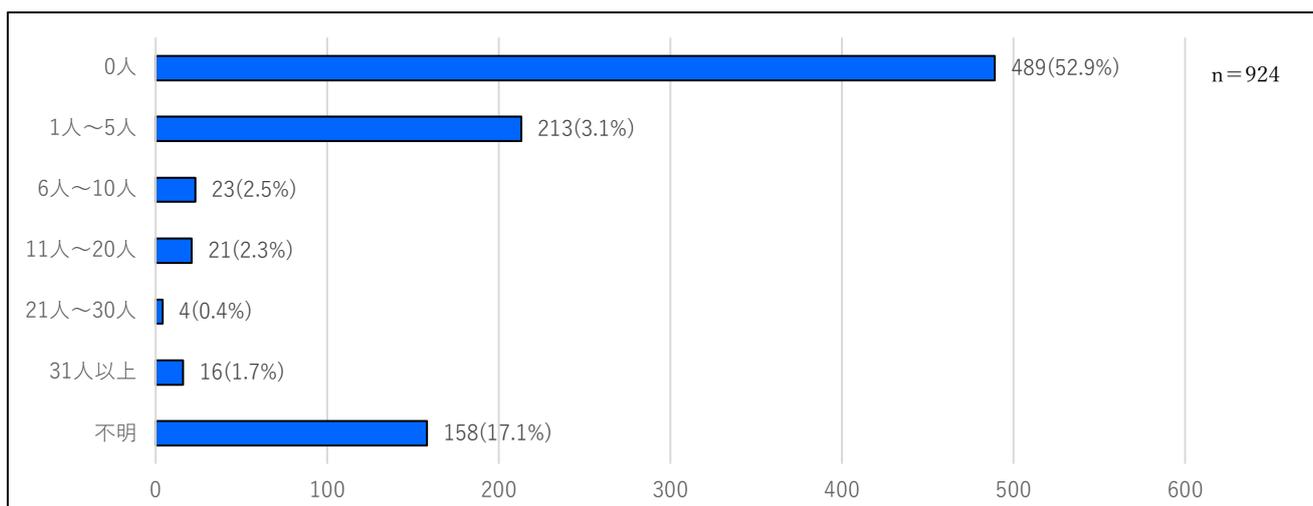
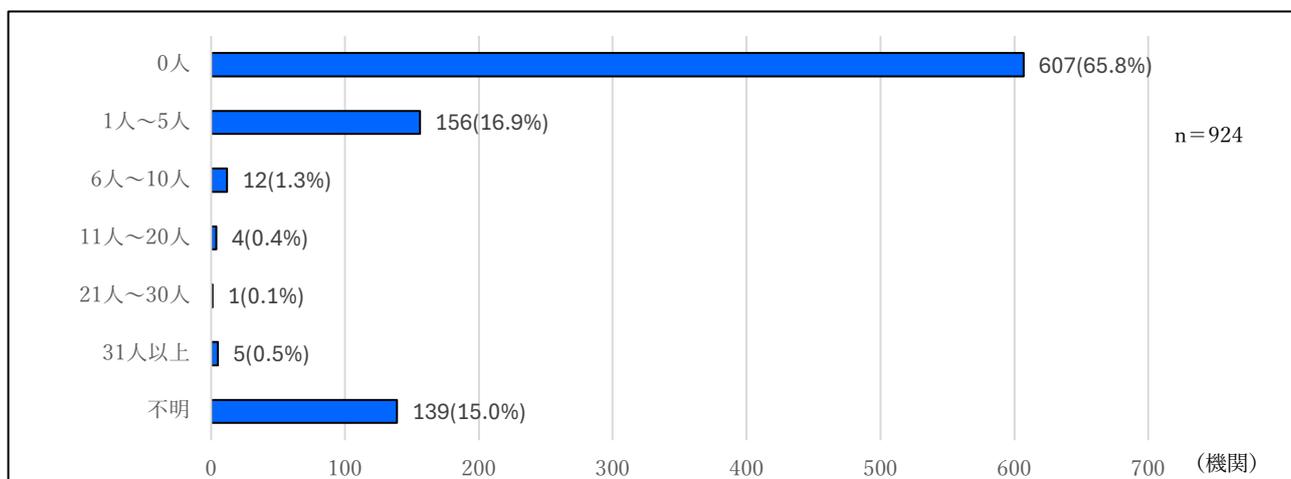


図 11-1 2023 年 1 月 1 日～12 月 31 日間の訪日外国人患者の受診実績【救急外来】



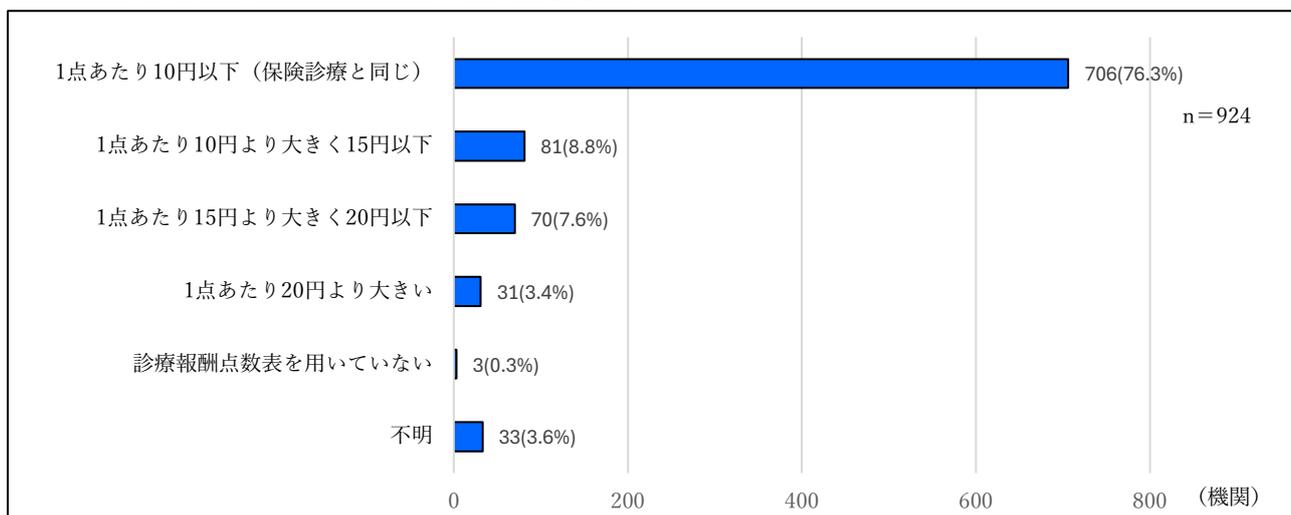
(機関)

図 11-2 2023 年 1 月 1 日～12 月 31 日間の訪日外国人患者の受診実績【緊急入院】



(機関)

図 12 診療報酬点数 1 点あたりの請求額 (税抜き)



(機関)

図 13-1 現金以外で対応している医療費支払い方法（複数回答）

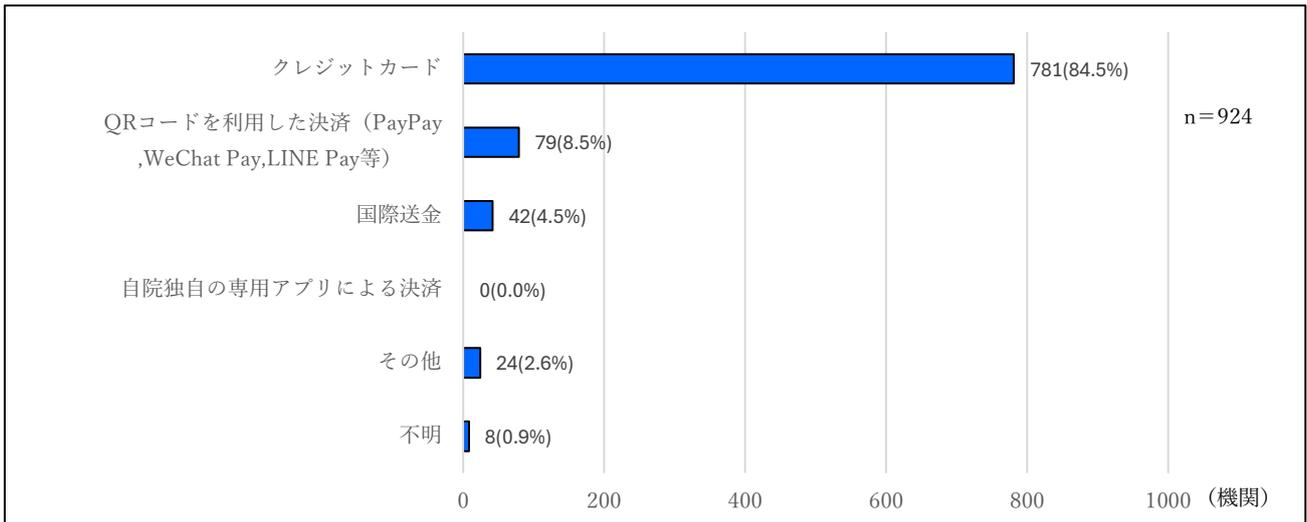


図 13-2 「その他」の内容（複数回答）

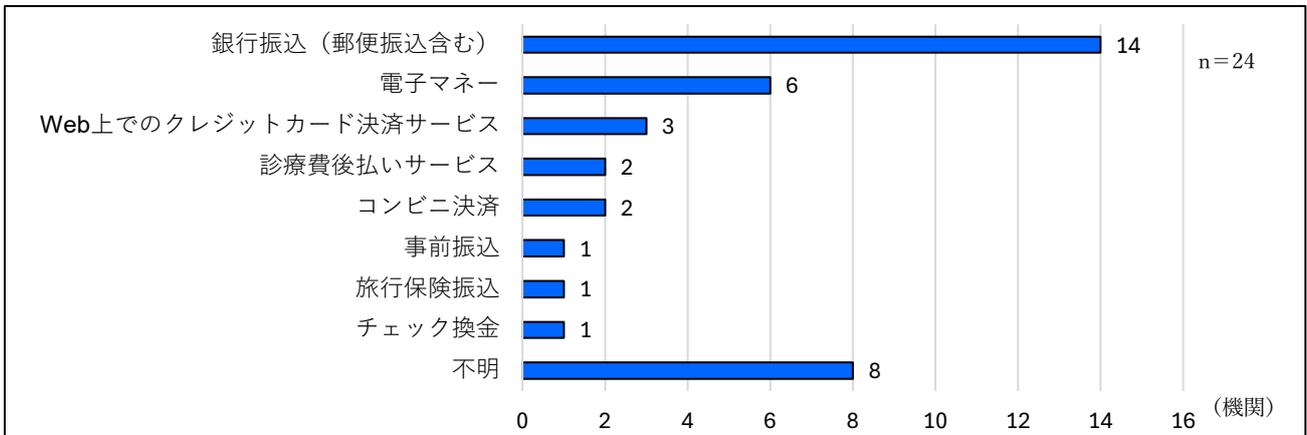


図 14-1 医療費の大体の見積額の事前提示

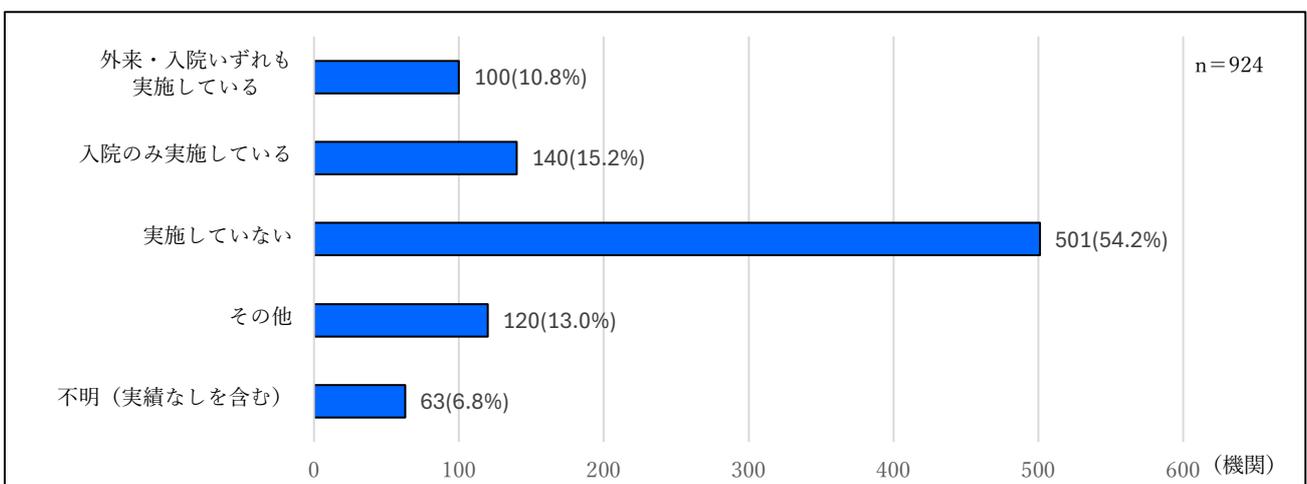


図 14-2 「その他」の内容

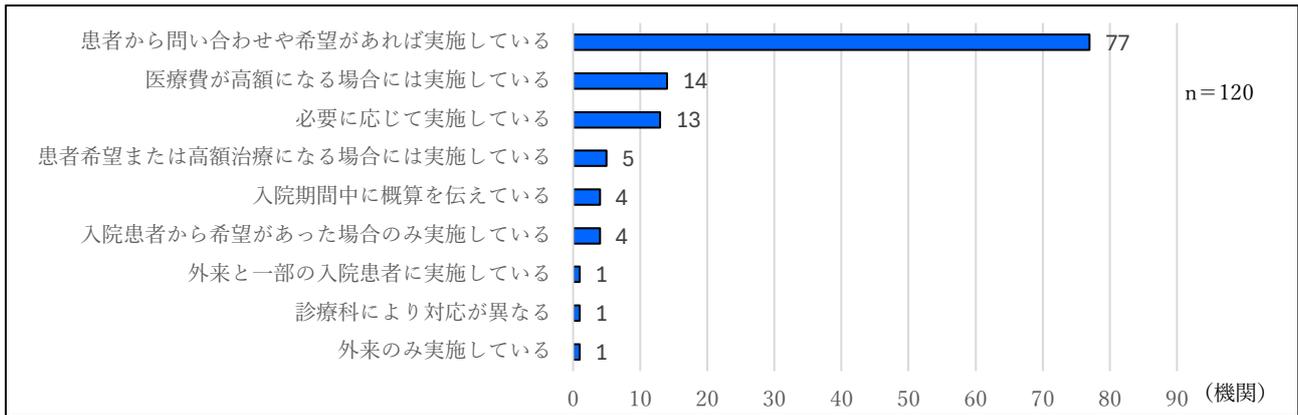


図 15-1 パスポート情報の把握

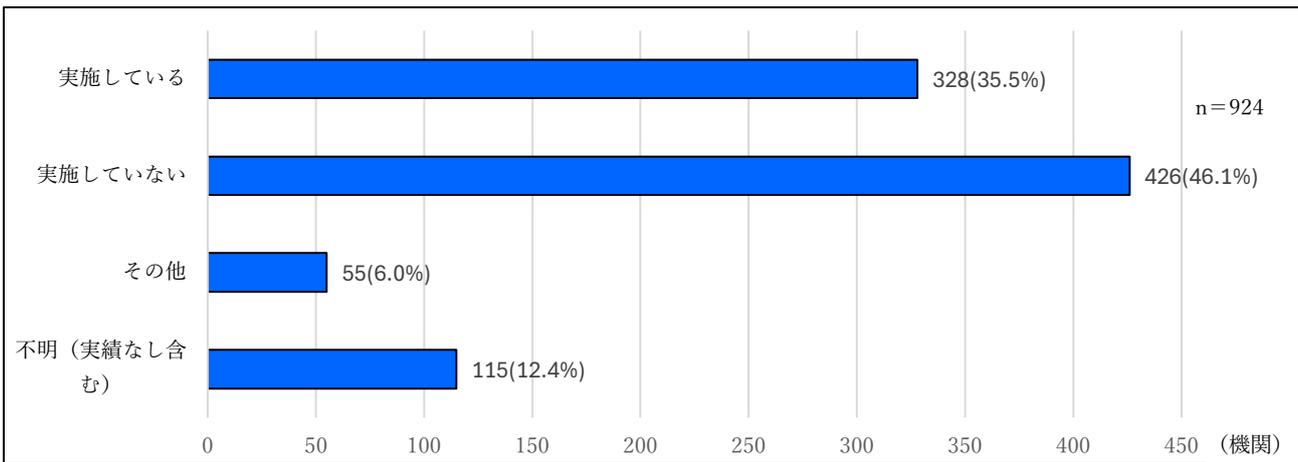


図 15-2 「その他」の内容

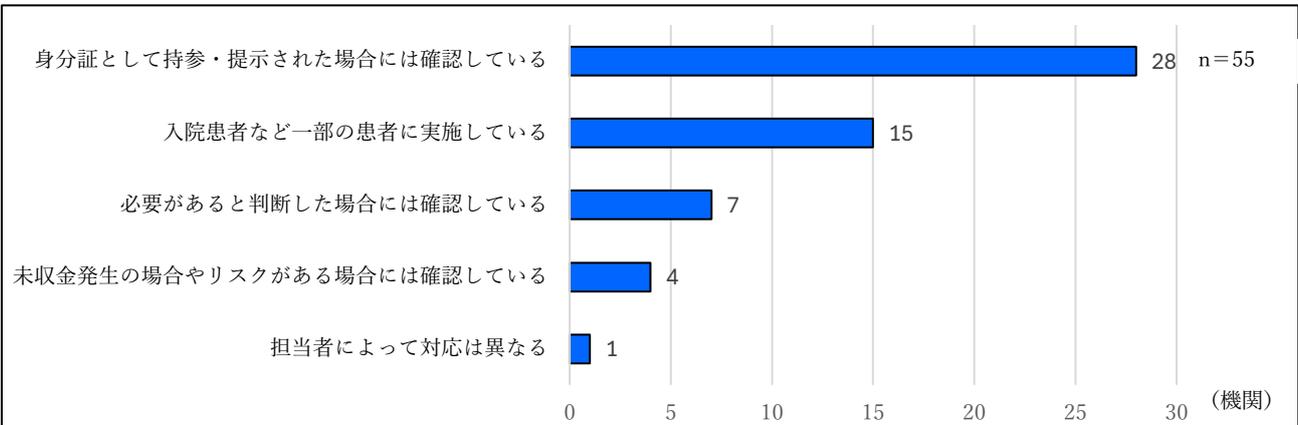


図 16-1 受付段階での訪日外国人患者特有の情報収集

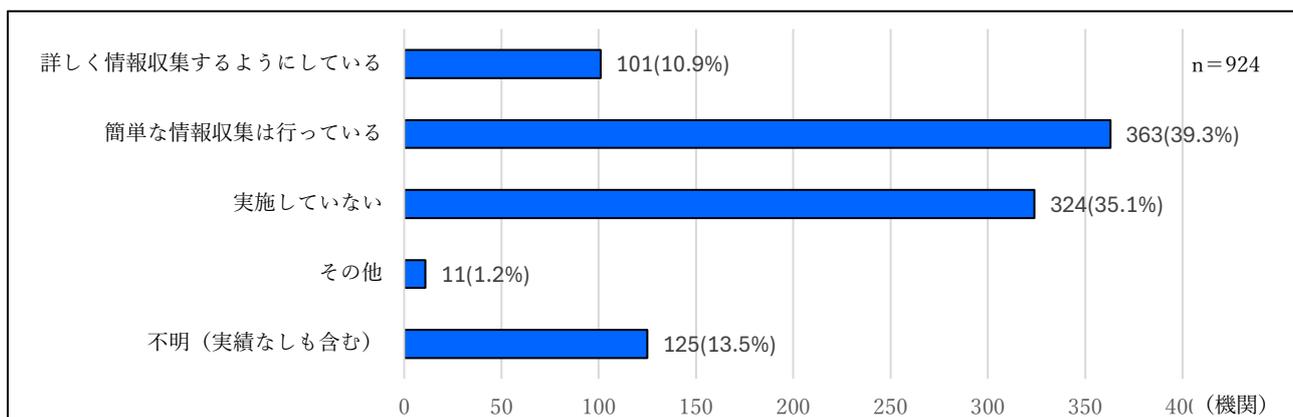


図 16-2 「その他」の内容

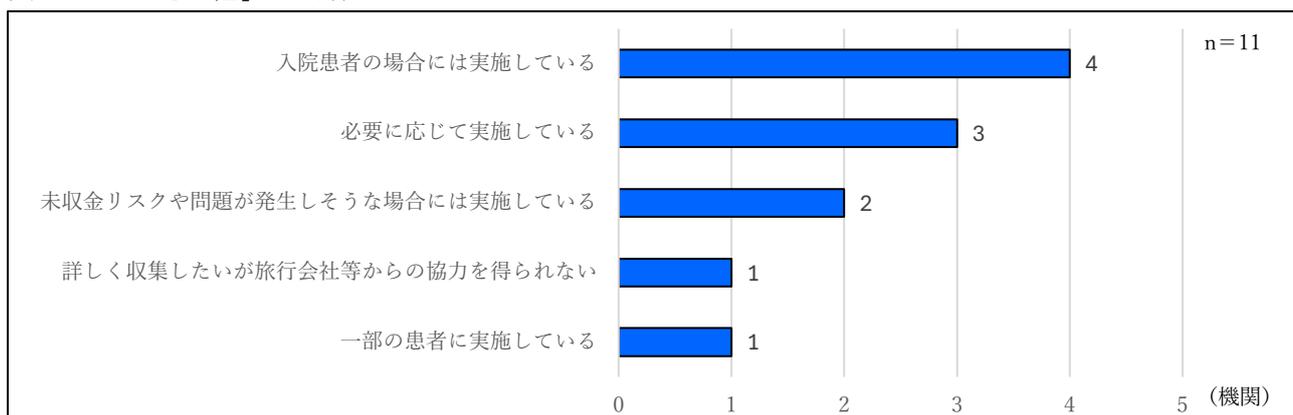


図 17-1 対応可能な医療費支払い方事前情報事前提示

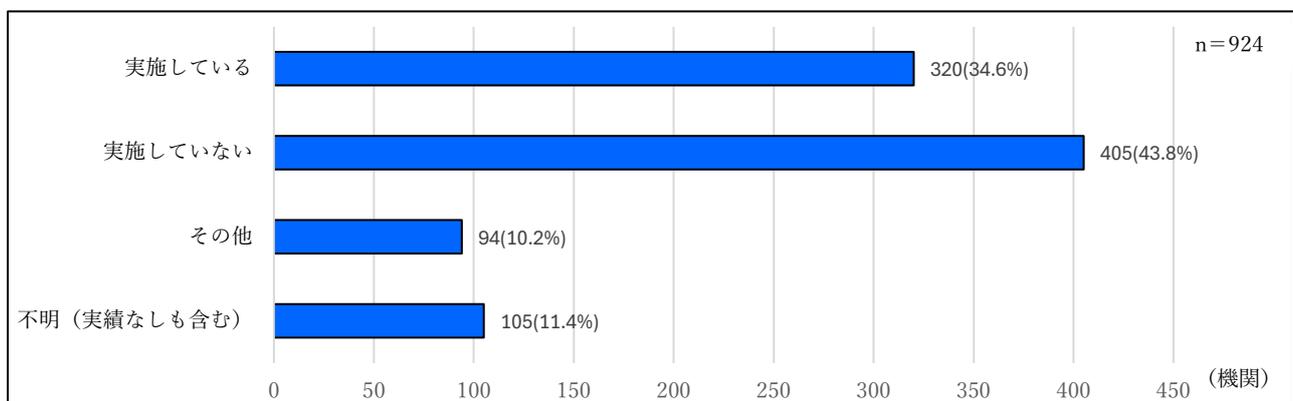


図 17-2 「その他」の内容

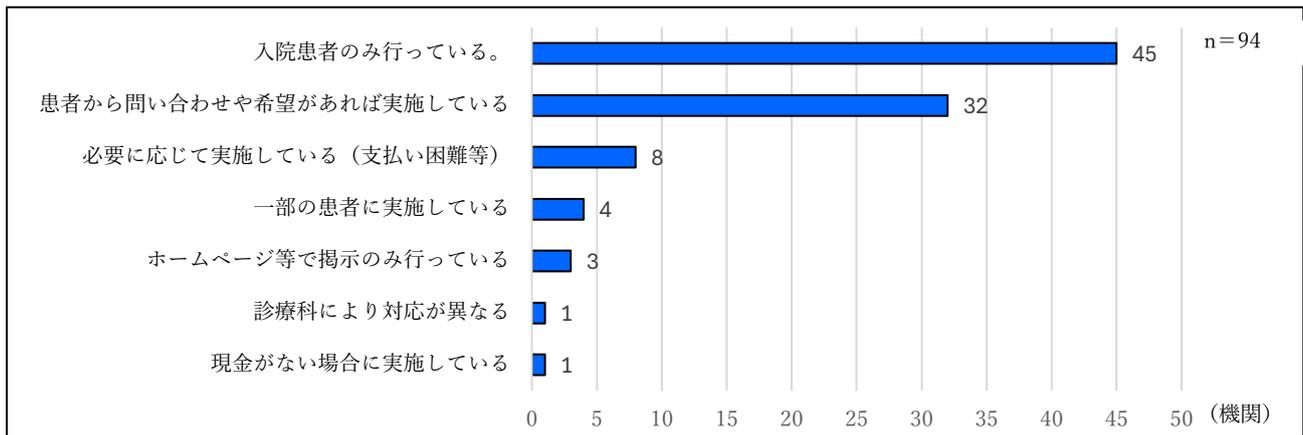


図 18-1 デポジット（預かり金）

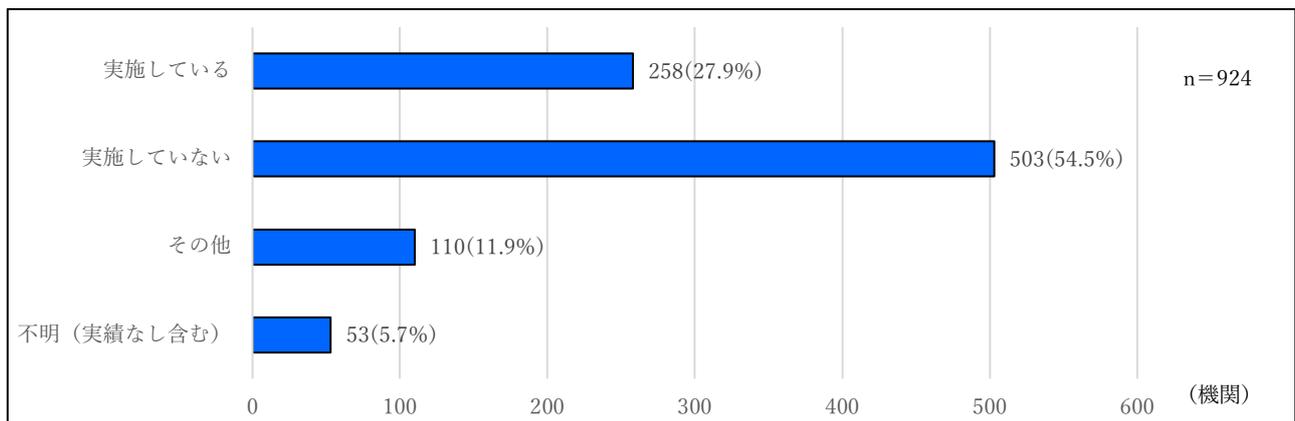


図 18-2 「その他」の内容

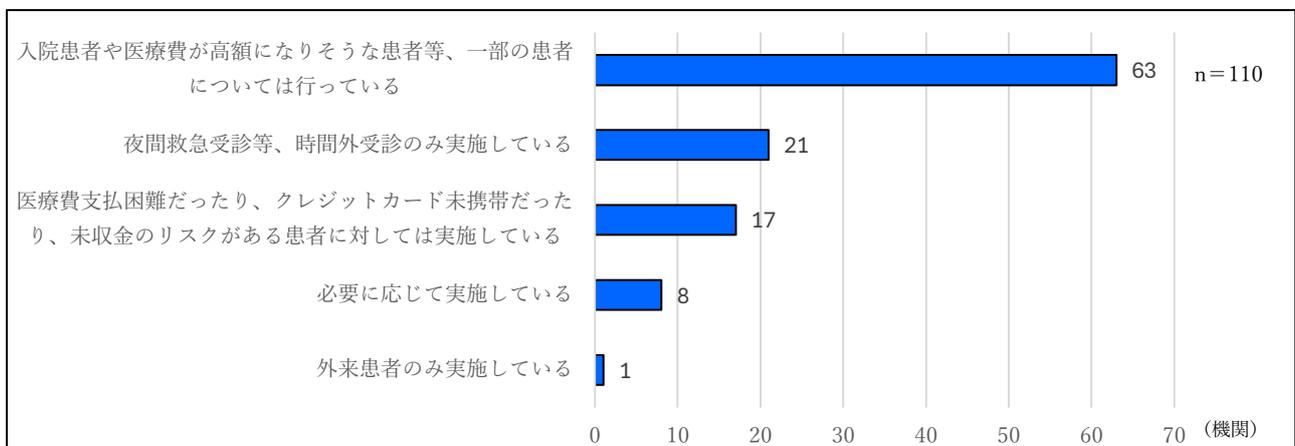


図 19-1 加入している海外旅行保険情報の確認

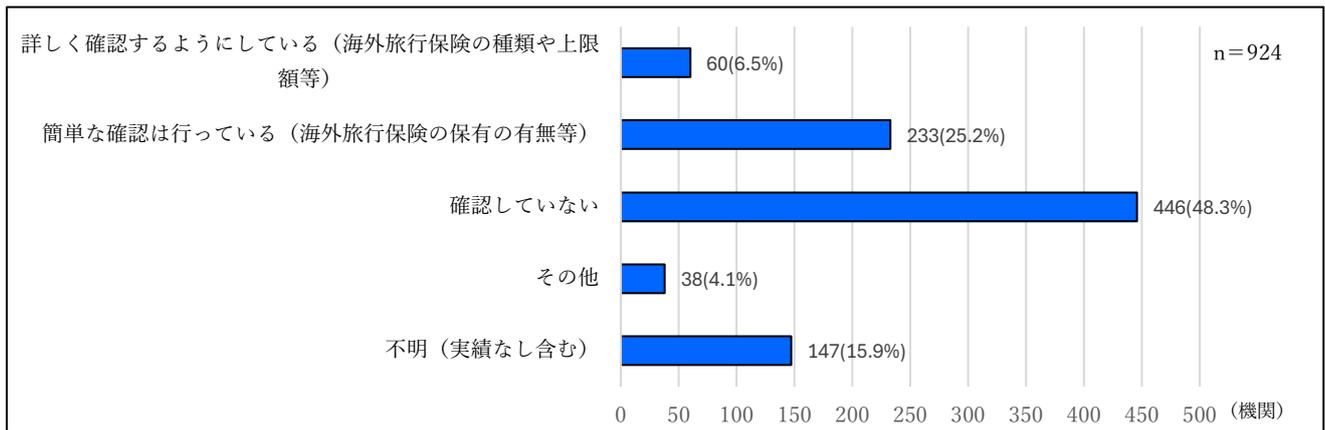


図 19-2 「その他」の内容

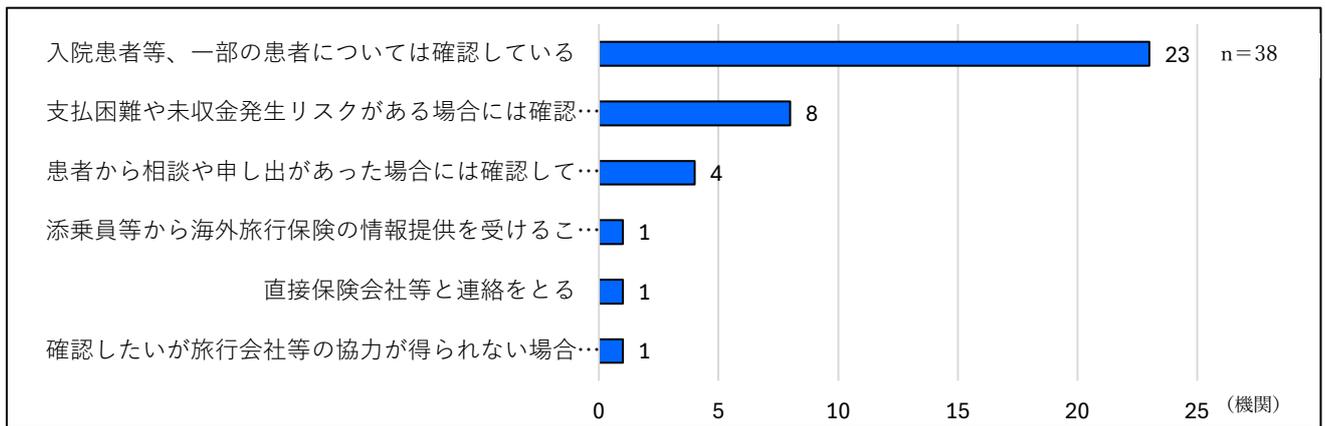


図 20-1 訪日外国人患者（自由診療）の未収金件数

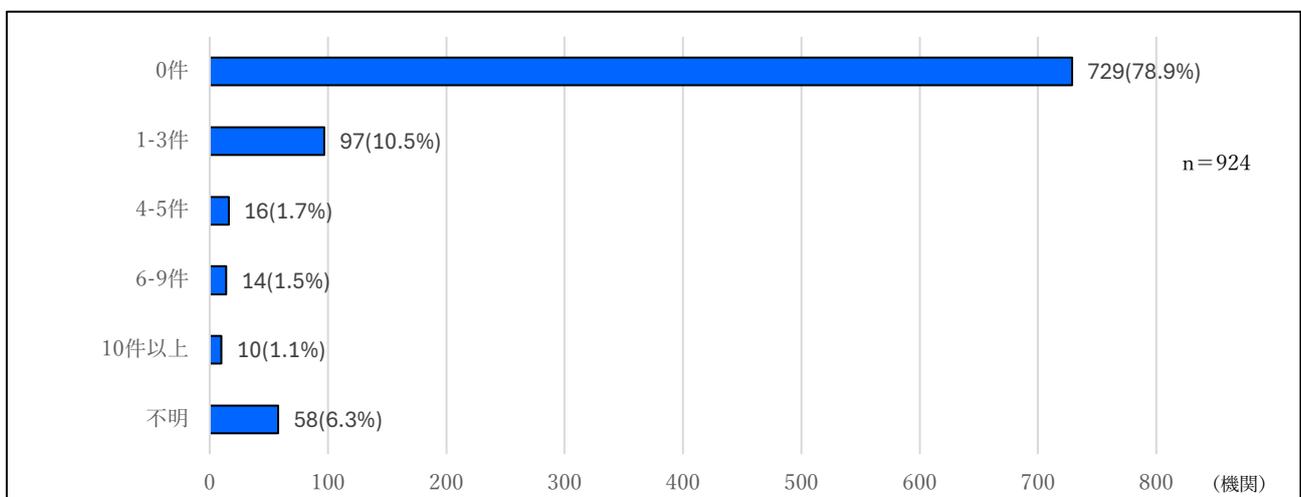


図 20-2 訪日外国人患者（自由診療）の未収金総額

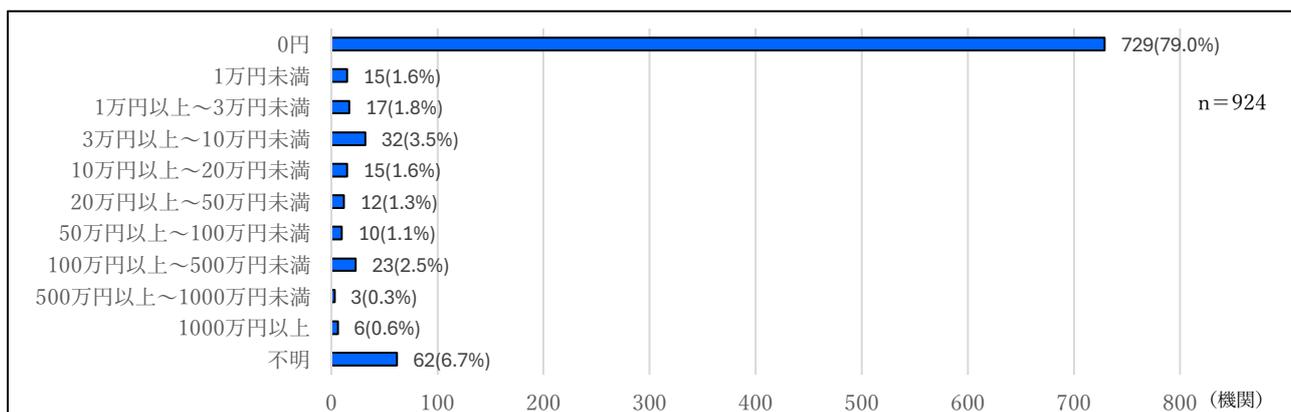


図 21-1 在留外国人患者（保険診療）の未収金件数

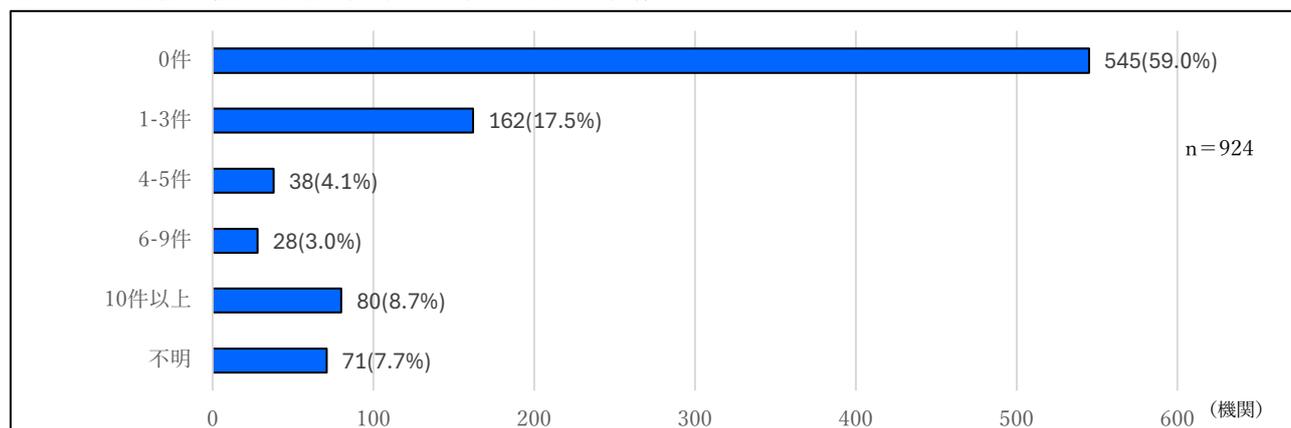


図 21-2 在留外国人患者（保険診療）の未収金総額

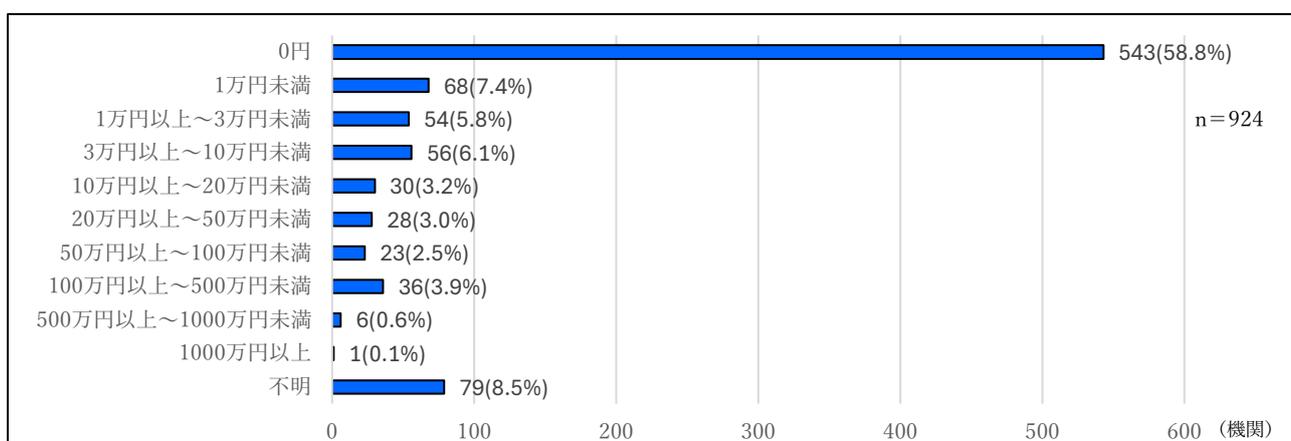


図 22-1 その他の外国人患者の未収金件数

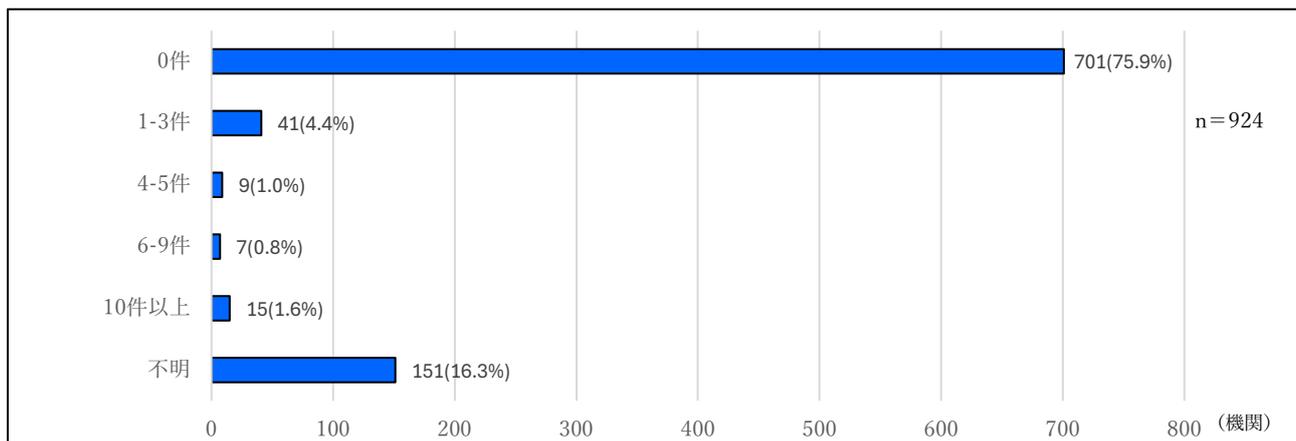
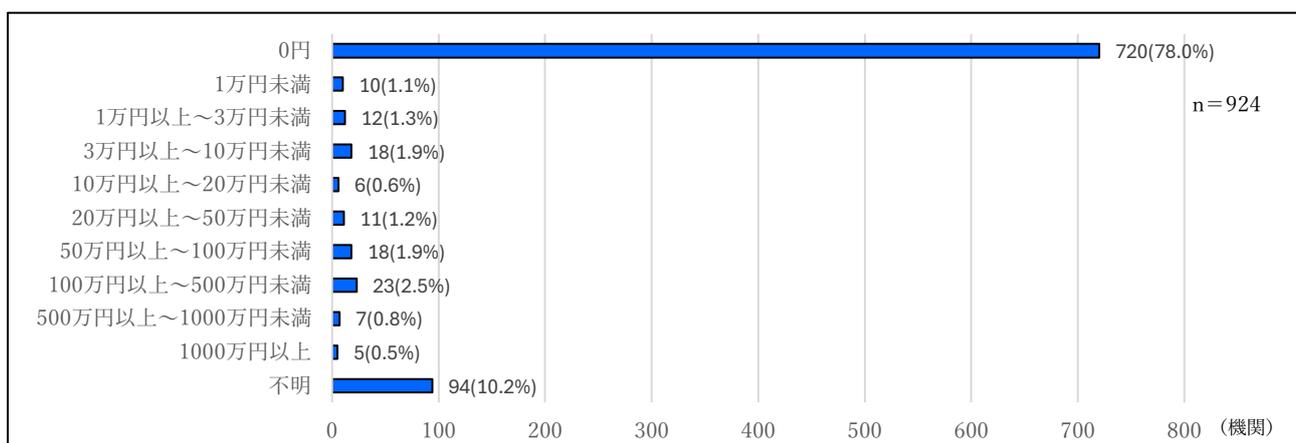


図 22-2 その他の外国人患者の未収金総額



2. 訪日外国人患者（自由診療）の未収金経験のある137医療機関の未収金防止に向けた取組状況

表1 基本情報

(n=137)

救急医療体制	第二次救急医療機関	97(70.8%)
	第三次救急医療機関（救命救急センター）	38(27.7%)
	救急指定病院	2(1.5%)
都道府県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関	カテゴリー1	40(29.2%)
	カテゴリー2	8(5.8%)
	該当なし	73(53.3%)
	不明	16(11.7%)
外国人患者関連認証制度の取得状況	外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)	14(10.2%)
	ジャパン インターナショナル ホスピタルズ(JIH)	1(0.7%)
	両方	1(0.7%)
	該当なし	103(75.3%)
	不明	18(13.1%)
自院の外国人患者の受診状況の把握 (人数や国籍、種類等)	詳しく把握している	15(10.9%)
	大体把握している	68(49.7%)
	把握していない	48(35.0%)
	不明	4(2.9%)
	無回答	2(1.5%)
外国人患者対応専門部署の有無	部署あり	23(16.8%)
	部署なし	111(81.0%)
	不明	1(0.7%)
	無回答	2(1.5%)
外国人患者受入れ医療コーディネーターの有無	いる	18(13.1%)
	いない	113(82.5%)
	不明	4(2.9%)
	無回答	2(1.5%)
院内通訳者の有無	いる	27(19.7%)
	いない	107(78.1%)
	不明	3(2.2%)
遠隔医療通訳（電話医療通訳・映像医療通訳）導入の有無	導入している	49(35.8%)
	導入していない	85(62.0%)
	不明	3(2.2%)
機械音声医療通訳翻訳機の導入の有無	導入している	85(62.1%)
	導入なし	51(37.2%)
	不明	1(0.7%)
診療報酬点数表1点あたりの請求額（税抜）	1点あたり10円以下（保険診療と同じ）	82(59.9%)
	1点あたり10円より大きく15円以下	19(13.9%)
	1点あたり15円より大きく20円以下	20(14.6%)
	1点あたり20円より大きい	15(10.9%)
	不明	1(0.7%)

図 23-1 医療費の大体の見積額の事前提示

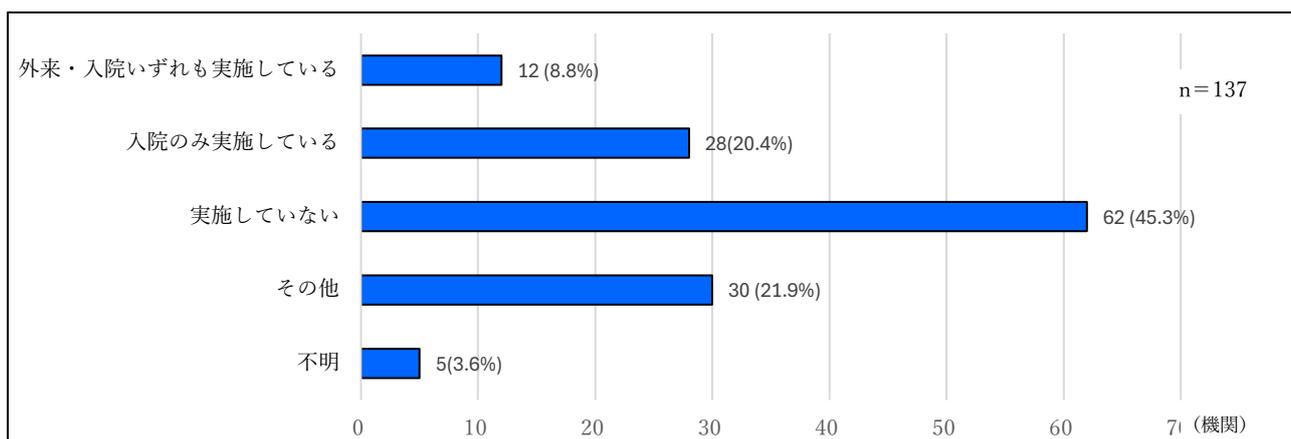


図 23-2 「その他」の内容

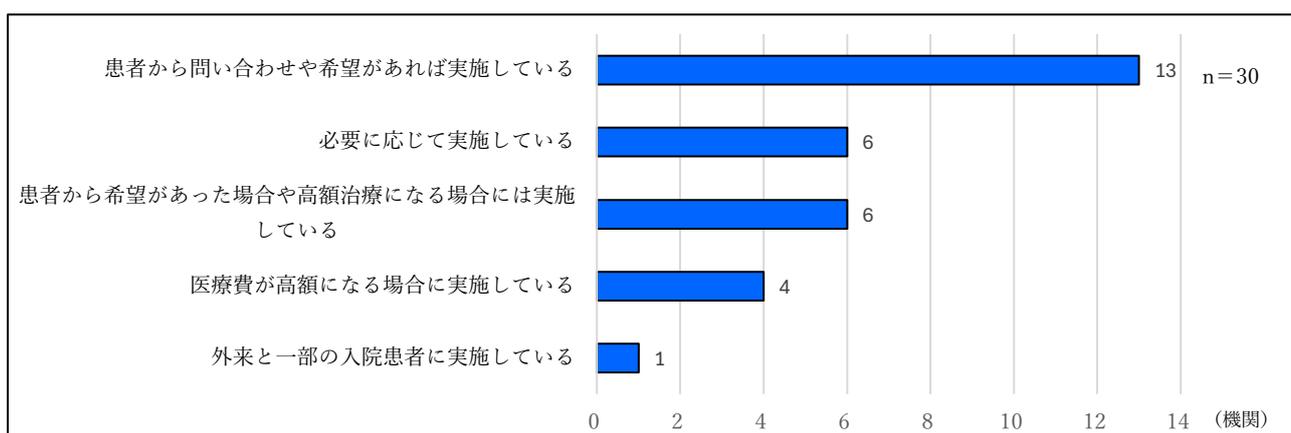


図 24-1 パスポート情報の把握

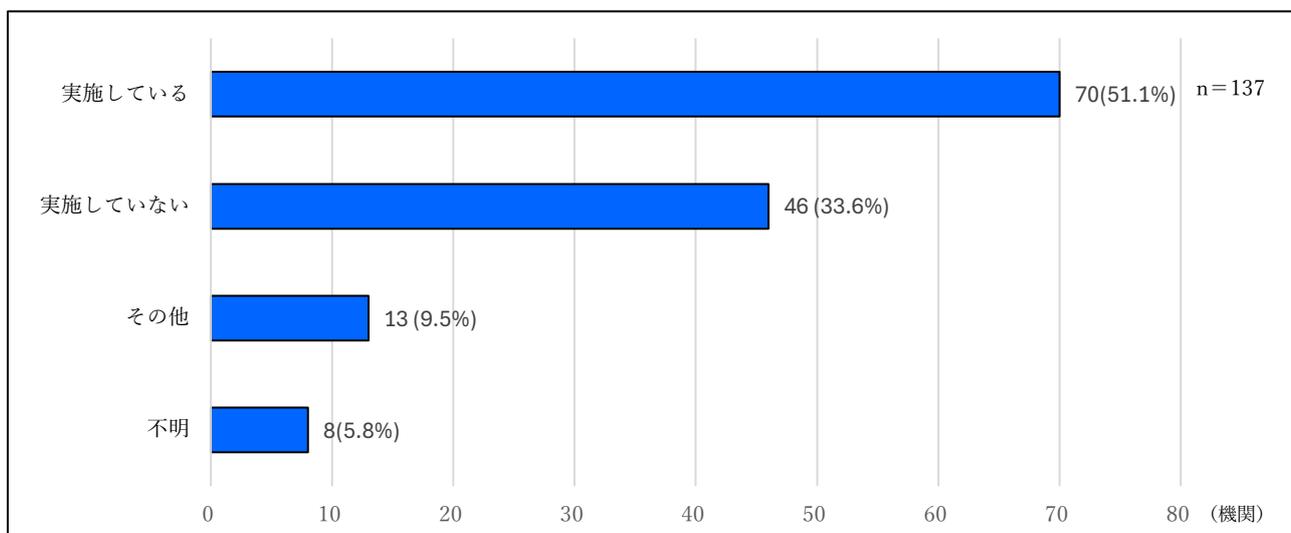


図 24-2 「その他」の内容

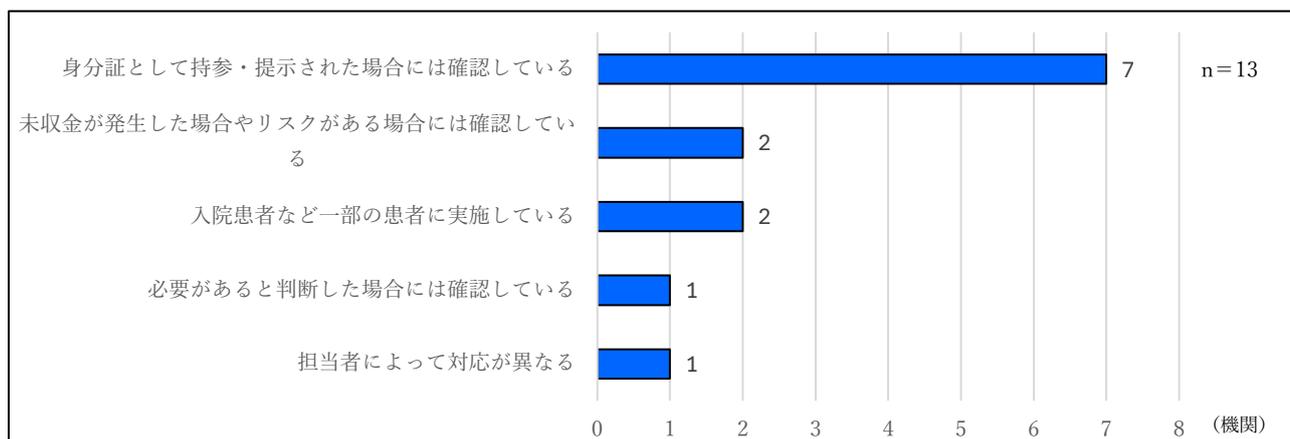


図 25-1 受付段階での訪日外国人患者特有の情報の収集

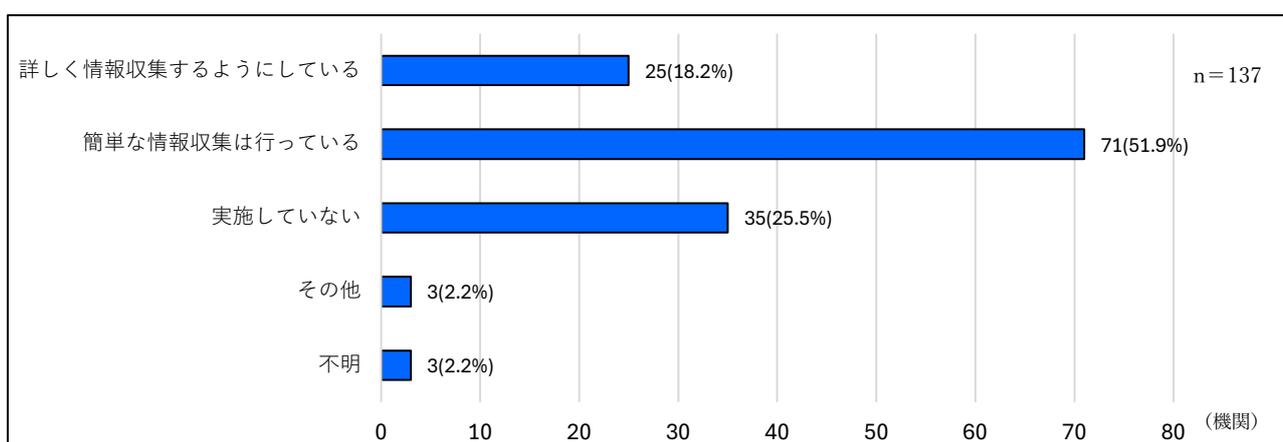


図 25-2 「その他」の内容

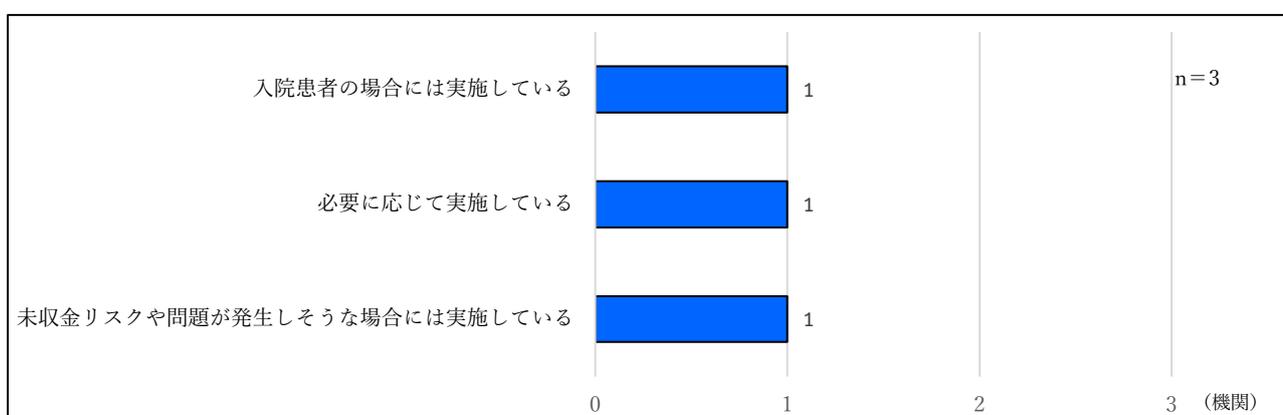


図 26-1 対応可能な医療費支払い方法情報の事前提示

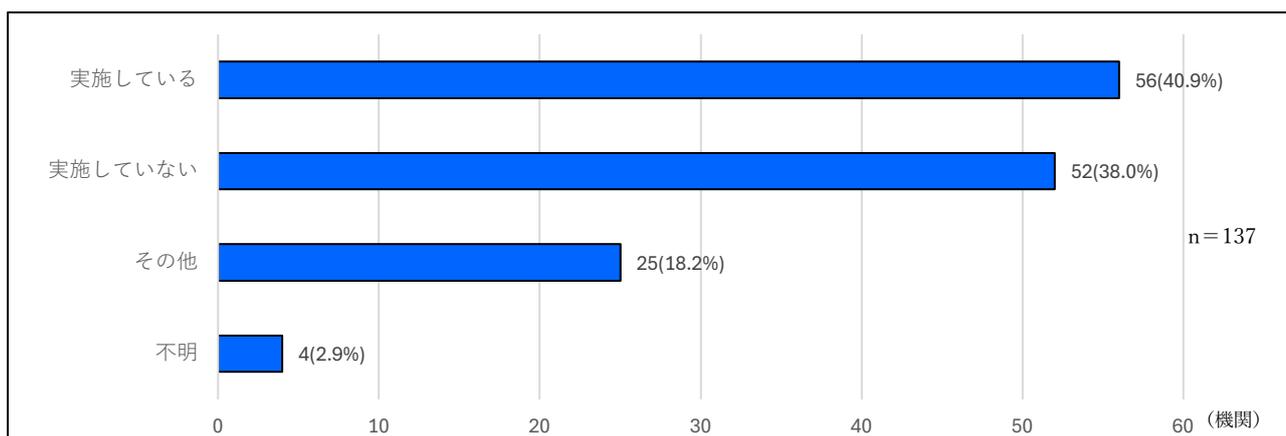


図 26-2 「その他」の内容

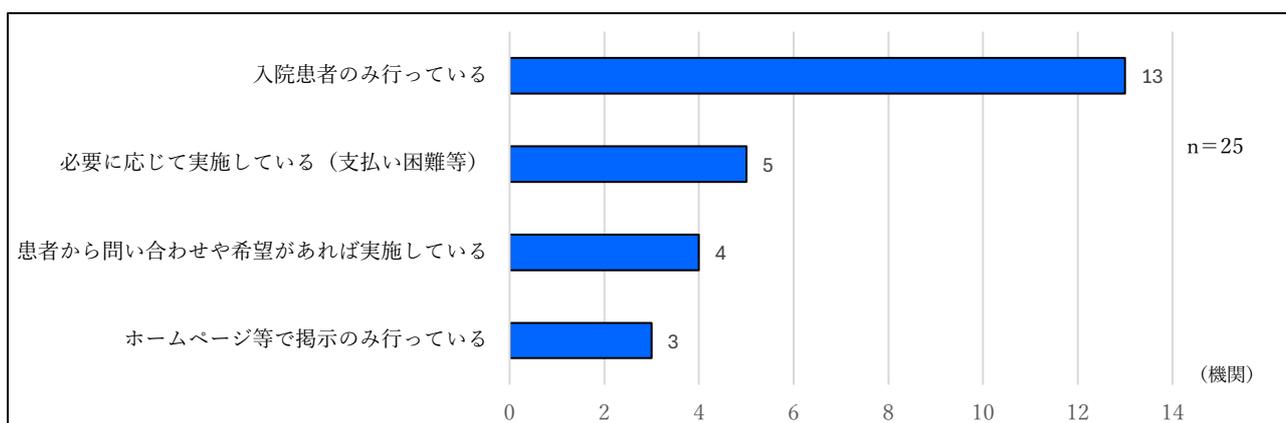


図 27-1 デポジット（預かり金）

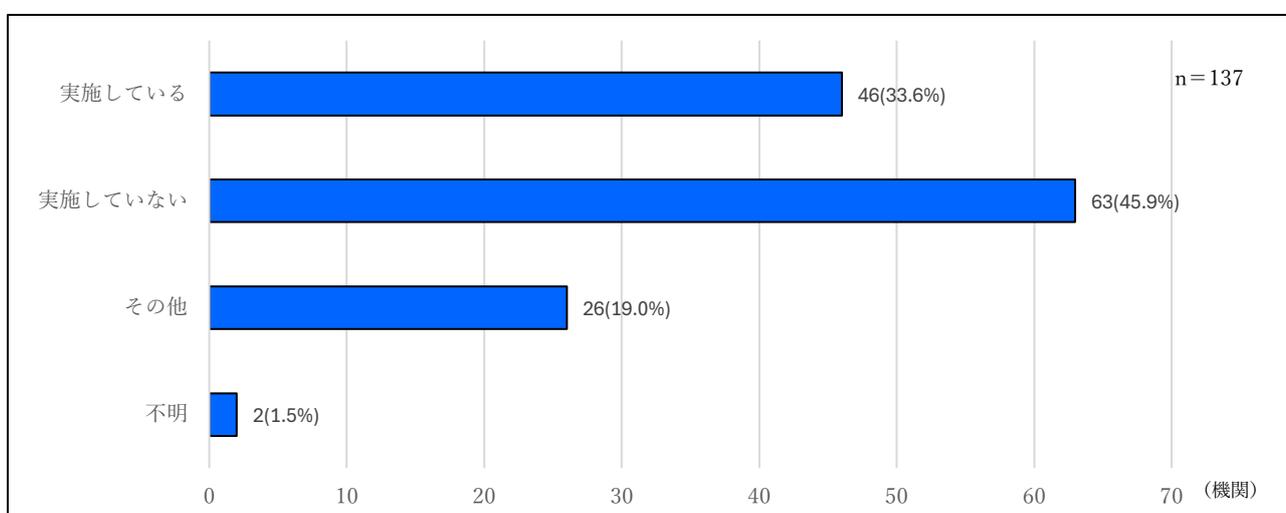


図 27-2 「その他」の内容

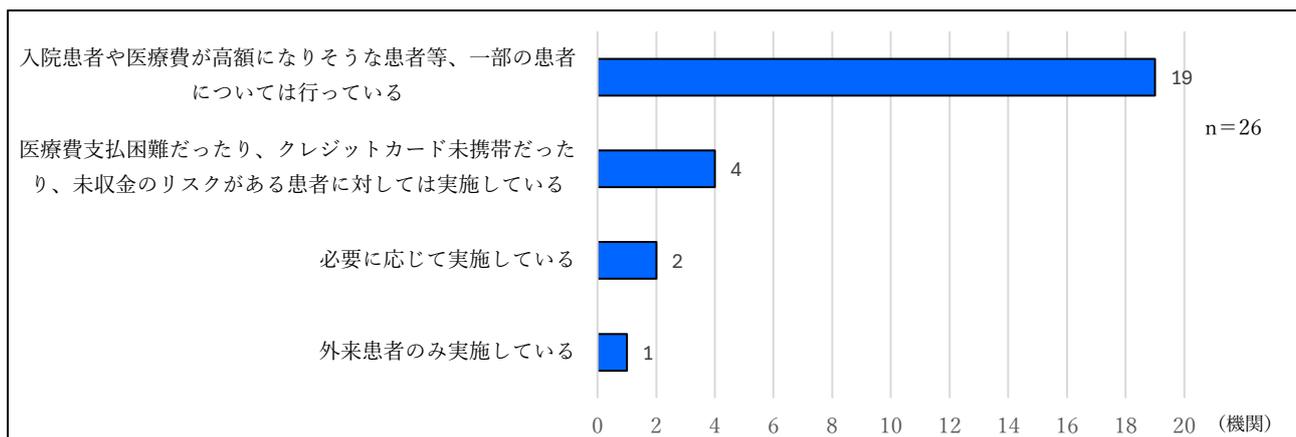


図 28-1 加入している海外旅行保険情報の確認

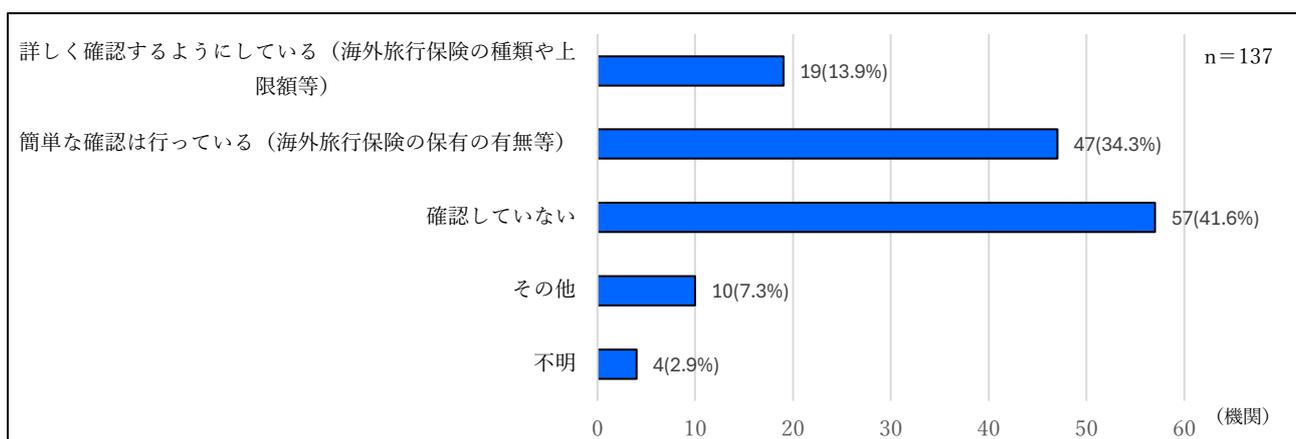
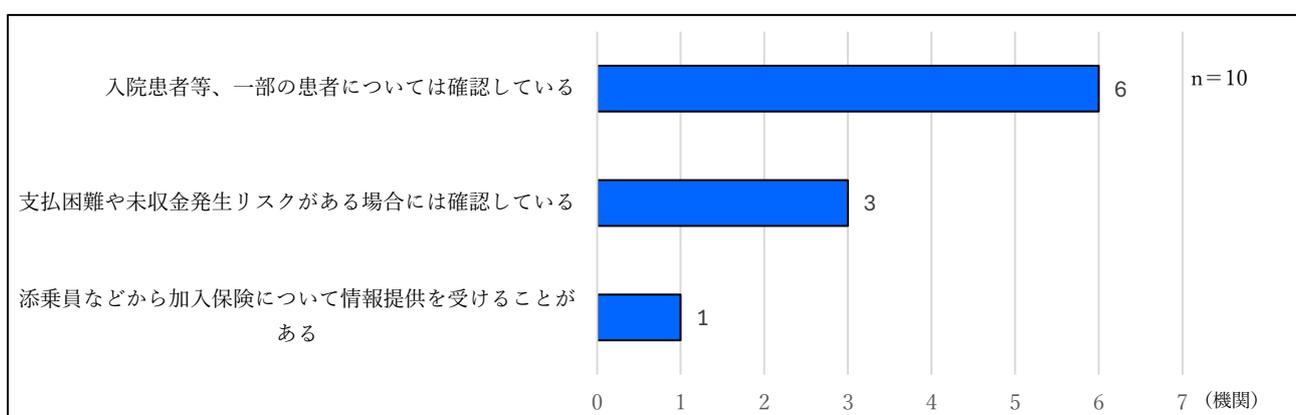


図 28-2 「その他」の内容



【個別調査票 (308 件)】

表 2 基礎情報

性別	男	182 (59.1%)
	女	126 (40.9%)
年齢	0-9 歳	14 (4.5%)
	10-19 歳	10 (3.2%)
	20-29 歳	100 (32.6%)
	30-39 歳	61 (19.9%)
	40-49 歳	45 (14.6%)
	50-59 歳	34 (11.0%)
	60-69 歳	26 (8.4%)
	70 歳以上	14 (4.5%)
	不明	4 (1.3%)
国籍	フィリピン	23 (7.5%)
	ブラジル	22 (7.1%)
	スリランカ	20 (6.5%)
	中国	16 (5.2%)
	ベトナム	12 (3.9%)
	アメリカ	11 (3.6%)
	オーストラリア・ネパール	各 9 (各 2.9%)
	インドネシア・韓国	各 8 (各 2.6%)
	シンガポール・タイ・ペルー	各 4 (各 1.3%)
	インド・カナダ・ナイジェリア・バングラディシュ・台湾	各 3 (各 1.0%)
	ギニア・スイス・スペイン・ドイツ・トルコ・フランス・香港	各 2 (各 0.7%)
	アラブ首長国連邦・アルゼンチン・イエメン・イスラエル・ウクライナ・ウズベキスタン・カザフスタン・コロンビア・スーダン・チュニジア・ニュージーランド・パキスタン・ポルトガル・ミャンマー・モンゴル・ロシア	各 1 (各 0.3%)
	不明	113 (36.7%)
	初診時間帯	時間内
休日時間外		137 (44.5%)
不明		23 (7.5%)
来院方法	自力	188 (61.0%)
	救急隊搬送 (ドクターヘリ含む)	85 (27.6%)
	その他	3 (1.0%)
	不明	32 (10.4%)
外来入院区分	救急外来	246 (79.9%)
	緊急入院	62 (20.1%)
海外旅行保険	あり	7 (2.3%)
	なし	116 (37.7%)
	不明	185 (60.0%)
患者からの (一部) 徴収	あり	126 (40.9%)
	なし	182 (59.1%)
その他の機関 (医療アシスタンス会社等) からの徴収	あり	5 (1.6%)
	なし	182 (59.1%)
	不明	121 (39.3%)

図 29 未収金額

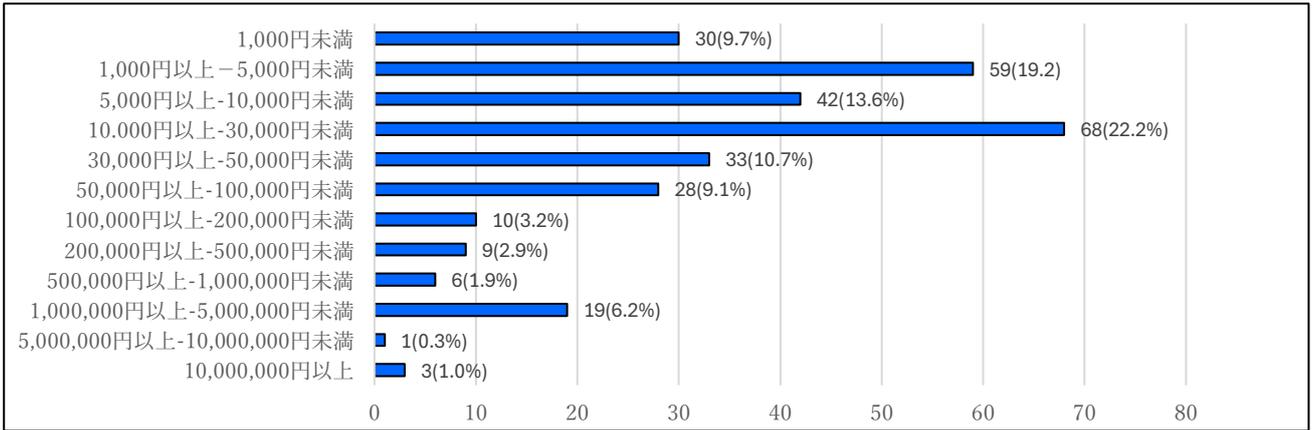


図 30-1 救急外来・緊急入院区分別未収金額状況：救急外来

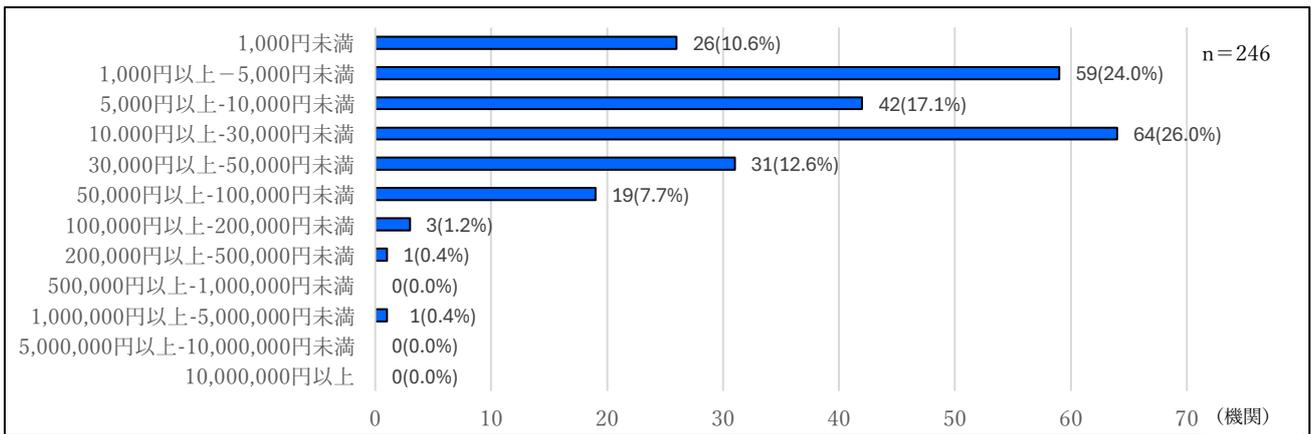


図 30-2 救急外来・緊急入院区分別未収金額状況：緊急入院

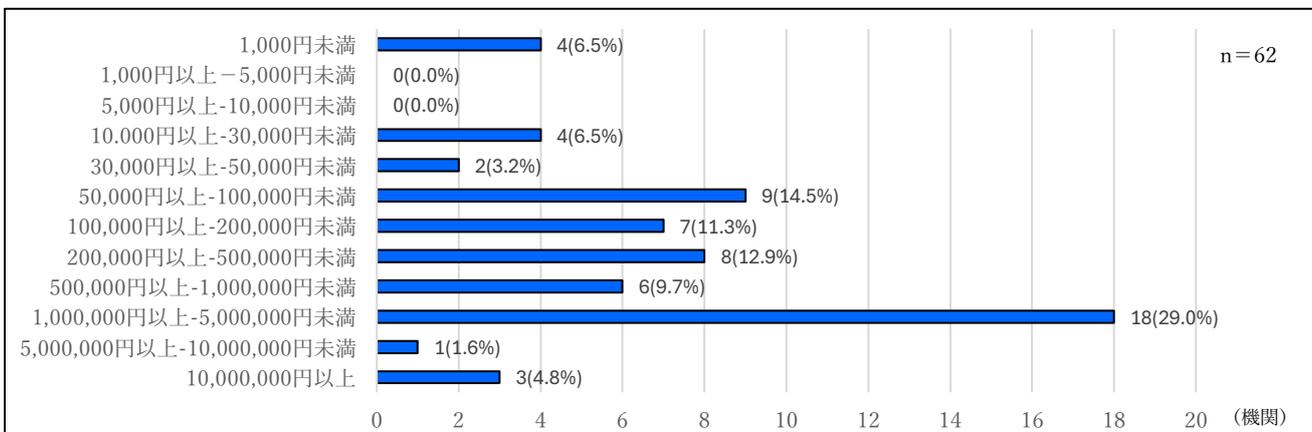


表 3 未収金額区分別・救急外来/緊急入院区分別 傷病名

未収金額	外来	入院
1,000 円未満	胃潰瘍、胃潰瘍、皮膚悪性腫瘍、右上 8 智歯周囲炎、右足背切創、右足蜂窩織炎、外傷性頭蓋内出血の疑い、感染性腸炎、急性アルコール中毒、急性咽喉炎、急性腰痛症、咽喉頭炎、尿路感染症、腸内細菌叢異常、急性上気道炎、急性腸炎、金属アレルギーの疑い、頸部痛、呼吸困難、食物アレルギー、新型コロナウイルス感染症、体部湿疹、爪周囲炎、頭部挫創、難治性逆流性食道炎、発熱 尿路感染症の疑い、副鼻腔炎、腹痛 インフルエンザ、膣炎	顔面切創、左鎖骨遠位端骨折、子宮頸部上皮内腫瘍、新生児一過性多呼吸
1,000 円以上-5,000 円未満	アルコール肝障害、インフルエンザ A 型、てんかん発作、異常陰影、胃腸炎、右下腹部軟部腫瘍、右肘関節捻挫、右踵骨骨折、下腿擦過創、感冒、急性胃腸炎、急性気管支炎、急性上気道炎、胸腹部打撲、高血圧症、脳梗塞、腰痛症、左足刺創、左第 5 趾外側切創、左膝打撲、左変形性膝関節症・右足関節炎、左涙のう炎、細菌性肺炎、産後健診、子宮筋腫、子宮筋腫等、新型コロナウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症疑い、帯状疱疹、中耳炎、糖尿病、頭痛症、乳児健診、妊娠、排卵障害、頻尿、便秘症、扁桃炎、頸部リンパ節炎	該当なし
5,000 円以上-10,000 円未満	妊娠、排卵障害、頻尿、便秘症、扁桃炎、頸部リンパ節炎、胃潰瘍、胃潰瘍、皮膚悪性腫瘍、右上 8 智歯周囲炎、右足背切創、右足蜂窩織炎、外傷性頭蓋内出血の疑い、感染性腸炎、急性アルコール中毒、急性咽喉炎、急性腰痛症、咽喉頭炎、尿路感染症、腸内細菌叢異常、急性上気道炎、急性腸炎、金属アレルギーの疑い、頸部痛、呼吸困難、上気道炎、食物アレルギー、新型コロナウイルス感染症、体部湿疹、爪周囲炎、頭部挫創、難治性逆流性食道炎、発熱 尿路感染症の疑い、副鼻腔炎、腹痛 インフルエンザ、膣炎、入院	該当なし
10,000 円以上-30,000 円未満	インフルエンザ B、異所性妊娠の疑い、右下腹部痛、右足関節捻挫、右大腿部打撲擦過傷、右第 5 趾骨折、下腹痛、角膜炎、感染性胃腸炎、感冒、肝障害、顔面打撲傷、顔面麻痺、気管支喘息、気管支喘息発作、喀痰咯出困難、逆流性食道炎、急性胃腸炎、急性虫垂炎、急性腹症、狭心症、後頭部打撲、くも膜下出血疑い、誤飲、甲状腺のう胞、高血圧性緊急性、腰部打撲傷、骨盤内腫瘍の疑い、左胸痛、左示指切創、左耳介挫創、左手第 5 指切創、左手背部挫創、左上腕骨大結節骨折、左第 1 趾表在性皮膚感染症、左第 2 指鹿咬創、左膝関節挫傷、左膝切創、子宮頸がんワクチン予防接種、上気道炎、心窩部痛、新型コロナウイルス感染症、大腿四頭筋断裂の疑い、第 5 中足骨基部骨折、脱水症、急性呼吸不全、糖尿病 慢性心不全、頭部挫創、発作性上室性頻拍症の疑い、発熱、発熱外来、不明、腹痛症、腹痛症・胃痛、薬物過量服薬、両近視性乱視、両結膜炎、両ドライアイ、両前腕犬咬創、両単純性糖尿病網膜症、肛門脱、	左半月板損傷、新生児黄疸、切迫早産、鼠経ヘルニア
30,000 円以上-50,000 円未満	アテローム化膿、アナフィラキシー、右前額部擦過傷、右側胸腹部打撲傷の疑い、右背部打撲傷の疑い、脂肪肝の疑い、右膝関節内側側副靭帯損傷、右膝関節捻挫、回転性めまい、急性胃腸炎、急性疼痛、胸痛、頭痛、原発性無月経、左肩関節脱臼、左前腕切創、左側胸部打撲、左足関節打撲、左乳癌、新型コロナウイルス感染症、前額部挫創・下腿切創、頭部打撲・頸椎捻挫・背部打撲、乳がん、尿管結石、尿路結石、妊娠、不安定狭心症の疑い、末梢神経障害性疼痛、末梢性顔面神経麻痺、卵巣出血、両側足関節捻挫、両足趾の痺れ、	正常分娩、妊娠糖尿病
50,000 円以上-100,000 円未満	右下腿挫創、右尾毛部挫創 右頬部挫創、下顎挫創、外傷性腓損傷疑い、外傷性頸部症候群の疑い、左側腹部打撲傷の疑い、左肋関節打撲傷の疑い、顔面打撲傷、急性アルコール中毒、急性腹症、胸骨圧迫骨折、腰痛症、腰背部打撲傷、左尺骨鉤状突起骨折、左尿管結石、三叉神経痛、聴神経腫瘍、小腸捻転症の疑い、腎盂腎炎、脱水症、胆のう炎、乳がん	右第 2 趾 MP 関節脱臼、冠攣縮性狭心症、虚血性心筋症、左大腿骨頸部骨折、進行性大腸がん、前期破水、分娩開始が破水後 24 h 以降、腸骨動脈瘤、頭頸部外傷、脳梗塞
100,000 円以上-200,000 円未満	てんかん発作、東武打撲、発熱、	急性虫垂炎、原発性マクログロブリン血症、心窩部痛、足関節外果骨折、妊娠 32 週切迫早産、肺動脈血栓塞栓症、来院時心肺停止（自殺：墜落死）
200,000 円以上-500,000 円未満	呼吸困難 左前胸部痛、	イレウス、びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫、尺骨神経損傷、肘関節挫創、虫垂炎、直腸癌穿孔、汎発性腹膜炎、脳出血、分娩、癒着性イレウス

500,000円以上-1,000,000円未満	該当なし	鎌状赤血球症、急性心筋梗塞、左頬骨弓骨折・顔面開放創・下顎体骨折、大腿骨骨折、陳急性心筋梗塞、脳梗塞
1,000,000円以上-5,000,000円未満	肉腫癌	アテローム血栓性脳梗塞、ウイルス性脳症、意識障害、右前十字靭帯断裂、右脳皮質下出血、右被殻出血、下血、急性冠症候群、急性肺炎疑い、急性虫垂炎、急性膵炎、急性腎障害、狭心症、左自然気胸、食道胃接合部癌、痛風の疑い、妊娠高血圧症候群、脳梗塞、脳出血、糞便性イレウス
5,000,000円以上-10,000,000円未満	該当なし	急性心筋梗塞
10,000,000円以上	該当なし	S状結腸癌・白内障・糖尿病、呼吸不全、左視床出血

図 31-1 初診時間帯別未収金額状況：時間内

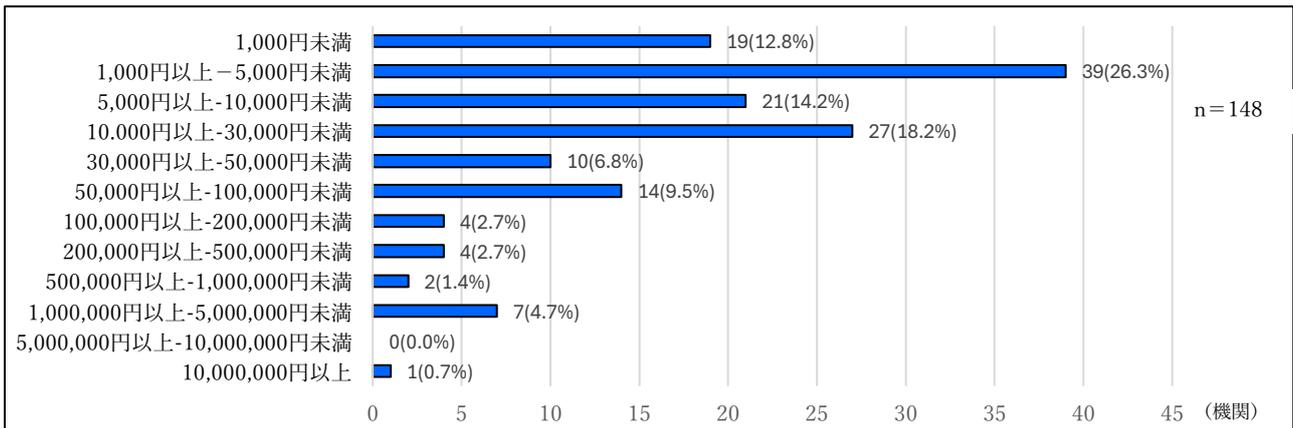


図 31-2 初診時間帯別未収金額状況：休日時間外

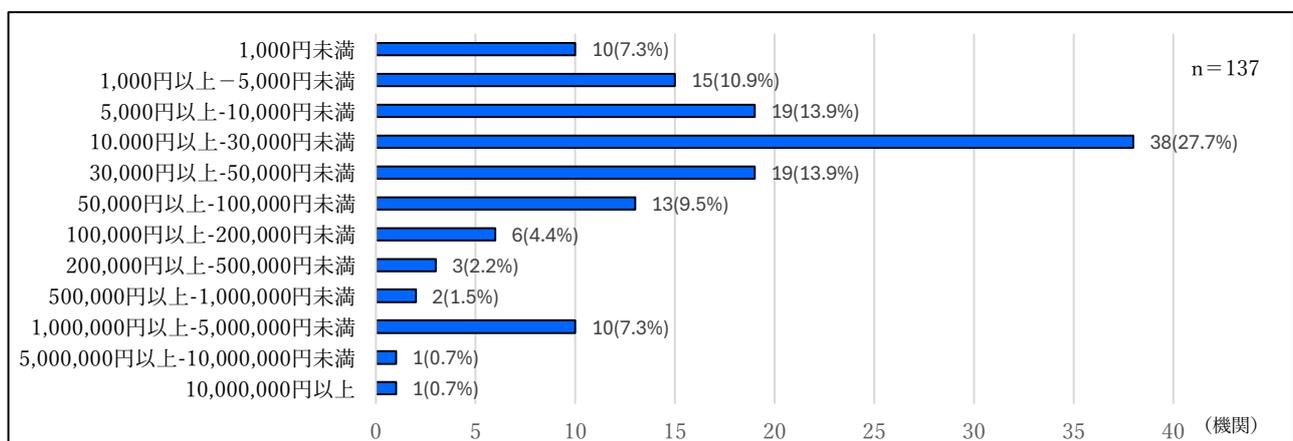


表4 未収金に対する患者からの徴収状況

	患者から 一部徴収あり	患者からの 徴収なし	合計
1,000円未満	17(56.7%)	13(43.3%)	30(100.0%)
1,000円以上-5,000円未満	15(25.4%)	44(74.6%)	59(100.0%)
5,000円以上-10,000円未満	11(26.2%)	31(73.8%)	42(100.0%)
10,000円以上-30,000円未満	27(39.7%)	41(60.3%)	68(100.0%)
30,000円以上-50,000円未満	15(45.5%)	18(54.5%)	33(100.0%)
50,000円以上-100,000円未満	9(32.1%)	19(67.9%)	28(100.0%)
100,000円以上-200,000円未満	6(60.0%)	4(40.0%)	10(100.0%)
200,000円以上-500,000円未満	6(66.7%)	3(33.3%)	9(100.0%)
500,000円以上-1,000,000円未満	4(66.7%)	2(33.3%)	6(100.0%)
1,000,000円以上-5,000,000円未満	15(78.9%)	4(21.1%)	19(100.0%)
5,000,000円以上-10,000,000円未満	1(100.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
10,000,000円以上	0(0.0%)	3(100.0%)	3(100.0%)

(件)

表5 救急外来・緊急入院区分別未収金原因状況

理由		外来	入院	合計
所持金または支払い能力なし		62(20.1%)	23(7.5%)	85(27.6%)
帰国(詳細不明)		19(6.2%)	3(1.0%)	22(7.1%)
本人の連絡先不明	詳細不明	16(5.2%)	1(0.3%)	17(5.5%)
	不法入国・事件性有り	4(1.3%)	2(0.6%)	6(1.9%)
	転院	2(0.6%)	0(0.0%)	2(0.6%)
	本人死亡	0(0.0%)	2(0.6%)	2(0.6%)
その他	後日支払案内	33(10.7%)	1(0.3%)	34(11.0%)
	後日支払・振込誓約不履行	7(2.3%)	6(1.9%)	13(4.2%)
	分割対応中	2(0.6%)	8(2.6%)	10(3.2%)
	音信不通	9(2.9%)	1(0.3%)	10(3.2%)
	預り金不足	10(3.2%)	0(0.0%)	10(3.2%)
	分割払い誓約不履行	2(0.6%)	6(1.9%)	8(2.6%)
	会計せずに帰宅	7(2.3%)	1(0.3%)	8(2.6%)
	保険会社・医療アシスタンス会社対応待ち・未対応	2(0.6%)	2(0.6%)	4(1.3%)
	支払い拒否	3(1.0%)	1(0.3%)	4(1.3%)
	海外旅行保険補償外事後判明	3(1.0%)	0(0.0%)	3(1.0%)
	クレジットカード使用不可	1(0.3%)	1(0.3%)	2(0.6%)
	会計修正	1(0.3%)	0(0.0%)	1(0.3%)
理由不明		63(20.5%)	4(1.3%)	67(21.8%)
合計		246(79.9%)	62(20.1%)	308(100.0%)

(機関)

表6 初診時間帯別未収金原因状況

理由		時間内	休日時間外	不明	合計
所持金または支払い能力なし		50(16.2%)	30(9.7%)	5(1.6%)	85(27.6%)
帰国（詳細不明）		8(2.6%)	12(3.9%)	2(0.6%)	22(7.1%)
本人の連絡先不明	詳細不明	6(1.9%)	11(3.6%)	0(0.0%)	17(5.5%)
	不法入国・事件性有り	1(0.3%)	5(1.6%)	0(0.0%)	6(1.9%)
	転院	1(0.3%)	1(0.3%)	0(0.0%)	2(0.6%)
	本人死亡	0(0.0%)	2(0.6%)	0(0.0%)	2(0.6%)
その他	後日支払案内	14(4.5%)	17(5.5%)	3(1.0%)	34(11.0%)
	後日支払・振込誓約不履行	5(1.6%)	6(1.9%)	2(0.6%)	13(4.2%)
	分割対応中	5(1.6%)	3(1.0%)	2(0.6%)	10(3.2%)
	音信不通	2(0.6%)	8(2.6%)	0(0.0%)	10(3.2%)
	預り金不足	1(0.3%)	8(2.6%)	1(0.3%)	10(3.2%)
	分割払い誓約不履行	2(0.6%)	5(1.6%)	1(0.3%)	8(2.6%)
	会計せずに帰宅	6(1.9%)	1(0.3%)	1(0.3%)	8(2.6%)
	保険会社・医療アシスタンス会社対応待ち・未対応	1(0.3%)	2(0.6%)	1(0.3%)	4(1.3%)
	支払い拒否	1(0.3%)	2(0.6%)	1(0.3%)	4(1.3%)
	海外旅行保険補償外事後判明	2(0.6%)	1(0.3%)	0(0.0%)	3(1.0%)
	クレジットカード使用不可	0(0.0%)	2(0.6%)	0(0.0%)	2(0.6%)
	会計修正	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)
理由不明		42(13.6%)	21(6.8%)	4(1.3%)	67(21.8%)
合計		148(48.1%)	137(44.5%)	23(7.5%)	308(100.0%)

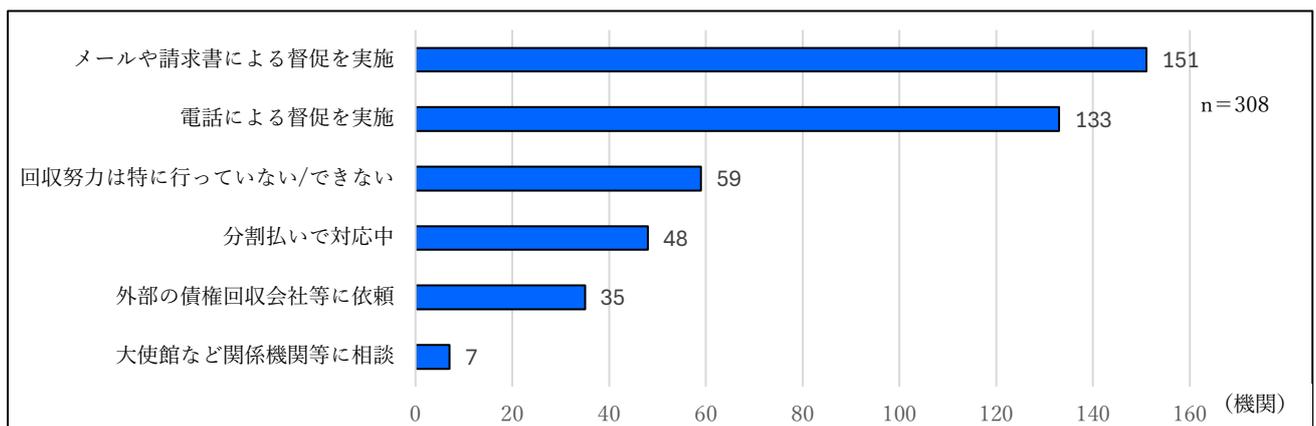
表 7-1 未収金額区分別未収金原因

	1,000 円未満	1,000 円以上 - 5,000 円未満	5,000 円以上 - 10,000 円未満	10,000 円以上 - 30,000 円未満	30,000 円以上 - 50,000 円未満	50,000 円以上 - 100,000 円未満	100,000 円以上 - 200,000 円未満	200,000 円以上 - 500,000 円未満	500,000 円以上 - 1,000,000 円未満	1,000,000 円以上 - 5,000,000 円未満	5,000,000 円以上 - 10,000,000 円未満	10,000,000 円以上	合計	
所持金または支払い能力なし	3(1.0%)	21(6.8%)	9(2.9%)	16(5.2%)	10(0.0%)	8(2.6%)	2(0.6%)	5(1.6%)	1(0.3%)	9(2.9%)	0(0.0%)	1(0.3%)	85(27.6%)	
帰国（詳細不明）	2(0.6%)	3(1.0%)	0(0.0%)	6(1.9%)	3(1.0%)	2(0.6%)	1(0.3%)	1(0.3%)	1(0.3%)	3(1.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	22(7.1%)	
本人の連絡先不明	詳細不明	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	9(2.9%)	3(1.0%)	3(1.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	17(5.5%)	
	不法入国・事件性有り	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(0.6%)	1(0.3%)	0(0.0%)	1(0.3%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	6(1.9%)	
	転院	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(0.6%)	
	本人死亡	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	2(0.6%)	
その他	後日支払案内	1(0.3%)	11(3.6%)	8(2.6%)	9(2.9%)	4(1.3%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	34(11.0%)	
	後日支払・振込誓約不履行	1(0.3%)	0(0.0%)	4(1.3%)	3(1.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(0.6%)	0(0.0%)	2(0.6%)	1(0.3%)	0(0.0%)	13(4.2%)	
	分割対応中	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	2(0.6%)	0(0.0%)	1(0.3%)	2(0.6%)	0(0.0%)	1(0.3%)	3(1.0%)	0(0.0%)	10(3.2%)	
	音信不通	2(0.6%)	0(0.0%)	2(0.6%)	3(1.0%)	2(0.6%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	10(3.2%)	
	預り金不足	2(0.6%)	3(1.0%)	2(0.6%)	1(0.3%)	2(0.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	10(3.2%)	
	分割払い誓約不履行	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	3(1.0%)	0(0.0%)	3(1.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	8(2.6%)
	会計せずに帰宅	4(1.3%)	2(0.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(0.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	8(2.6%)
	保険会社・医療アシスタンス会社対応待ち	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(0.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	1(0.3%)	4(1.3%)
	支払い拒否	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	1(0.3%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	4(1.3%)
	海外旅行保険補償外事後判明	0(0.0%)	0(0.0%)	2(0.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(1.0%)
	クレジットカード使用不可	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(0.6%)
	会計修正	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(0.3%)
	理由不明	13(4.2%)	17(5.5%)	12(3.9%)	12(3.9%)	4(1.3%)	7(2.3%)	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	1(0.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	67(21.8%)
合計	30(0.0%)	59(19.2%)	42(13.6%)	68(22.1%)	33(10.7%)	28(9.1%)	10(0.0%)	9(2.9%)	6(1.9%)	19(6.2%)	1(0.3%)	3(1.0%)	308(100.0%)	

表 7-2 未収金額 4 区分別未収金原因

	未収金件数 (件)				構成割合 (%)				
	0円～ 10,000円 未満	10,000円 以上 100,000円 未満	100,000円 以上 1,000,000 円未満	1,000,000 円以上	0円～ 10,000円 未満	10,000円 以上 100,000円 未満	100,000円 以上 1,000,000 円未満	1,000,000 円以上	
所持金または支払い能力なし	33	34	8	10	25.2	26.4	32.0	43.5	
帰国 (詳細不明)	5	11	3	3	3.8	8.5	12.0	13.0	
本人の連絡先不明	詳細不明	1	15	1	0	0.8	11.6	4.0	0.0
	不法入国・事件性有り	1	3	2	0	0.8	2.3	8.0	0.0
	転院	1	1	0	0	0.8	0.8	0.0	0.0
	本人死亡	0	0	1	1	0.0	0.0	4.0	4.3
その他	後日支払案内	20	14	0	0	15.3	10.9	0.0	0.0
	後日支払・振込誓約不履行	5	3	4	1	3.8	2.3	16.0	4.3
	分割対応中	1	3	3	3	0.8	2.3	12.0	13.0
	音信不通	4	6	0	0	3.1	4.7	0.0	0.0
	預り金不足	7	3	0	0	5.3	2.3	0.0	0.0
	分割払い誓約不履行	1	6	1	0	0.8	4.7	4.0	0.0
	会計せずに帰宅	6	2	0	0	4.6	1.6	0.0	0.0
	保険会社・医療アシスタンス会社対応待ち・未対応	0	2	0	2	0.0	1.6	0.0	8.7
	支払い拒否	1	2	0	1	0.8	1.6	0.0	4.3
	海外旅行保険補償外事後判明	2	1	0	0	1.5	0.8	0.0	0.0
	クレジットカード使用不可	0	0	1	1	0.0	0.0	4.0	4.3
	会計修正	1	0	0	0	0.8	0.0	0.0	0.0
理由不明	41	23	1	1	31.3	17.8	4.0	4.3	
合計	131	129	25	23	100.0	100.0	100.0	100.0	

図 32 回収努力について (複数回答)



厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

救急医療機関における訪日外国人患者の未収金の実態把握と防止策検討のための研究

令和 5 年度 総括研究報告書

研究代表者 北川 雄光
研究分担者 八木 洋
研究分担者 岡村 世里奈

令和 6 (2 0 2 4) 年 5 月

目 次

総括研究報告	
救急医療機関における訪日外国人患者の未収金の実態把握と防止策検討のための研究	1
A. 研究目的	1
B. 研究方法	2
C. 研究結果	
1. 全国の救急医療機関における訪日外国人患者をめぐる未収金の実態調査	3
2. 未収金防止のための海外旅行保険会社・医療アシスタンス会社との円滑な対応の在り方に関する調査	13
D. 考察	15
E. 結論	18
図1～32, 表1～7	20

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業2. 研究課題名 救急医療機関における訪日外国人患者の未収金の実態把握と防止策検討のための研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授(氏名・フリガナ) 北川 雄光・キタガワ ユウコウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 公平

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 救急医療機関における訪日外国人患者の未収金の実態把握と防止策検討のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・専任講師

(氏名・フリガナ) 八木 洋・ヤギ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 高木 邦格

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 救急医療機関における訪日外国人患者の未収金の実態把握と防止策検討のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療経営管理分野/医療通訳・国際医療マネジメント分野・准教授
(氏名・フリガナ) 岡村 世里奈・オカムラ セリナ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国際医療福祉大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---------------------------------------------------------------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。