別紙１

厚生労働行政推進調査事業費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究

令和6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７（２０２５）年　５月

別紙２

目　　次

Ⅰ．総括研究報告

外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究

北川　雄光　　慶應義塾大学医学部　外科学（一般・消化器）
八木　洋　　慶應義塾大学医学部　外科学（一般・消化器）
岡村　世里奈　国際医療福祉大学大学院

研究要旨 ---------- 1
A. 研究目的 ---------- 2
B. 研究方法 ---------- 2
C. 研究結果 ---------- 5
D. 考察 ---------- 9
E. 結論 ---------- 10

別紙３

令和６年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括・分担研究報告書

外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究

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、外国人患者の効果的な受入環境整備の在り方を明らかにすることを目的として、1～2年目の研究成果を踏まえたうえで、最終年度となる本年度は、①「全国 47 都道府県における外国人患者受入れに係る医療施策の取組状況に関するアンケート調査」、②「外国人旅行者に対する民間医療保険加入義務化に関する国際動向調査」を行うとともに、③「医療機関のための訪日外国人患者受入れ入門ガイドブック」の作成に取り組んだ。

調査①の結果、拠点的医療機関の選定状況や協議会の設置・運営状況、未収金補填策の有無、さらには地域の実情に即した支援施策において、都道府県間で大きな差異があることが明らかになった。この背景には、ニーズ把握の不足や施策化のための手法や先行事例に関する情報源の欠如、人的・財政的資源の制約、協議会等における柔軟な運営ノウハウの不足などがあるものと考えらえる。そのため今後は、①「地方自治体のための外国人患者受入環境整備マニュアル」の実務的改訂と拡充、②好事例の共有や都道府県間の相互学習を促進する仕組みの構築、③国による制度設計支援と役割分担の明確化が重要になってくるものと考えられる。

また、調査②の結果、複数の国・地域において外国人訪問者に対する医療保険の加入義務化が導入されているが、その制度運用の形態は国や地域によって異なり、それぞれにおいて補償内容に一定の基準を設けたり、保険の信頼性を担保するために保険会社の指定を行ったり、自動付帯や電子ビザ連携などによって制度の効率化を図っていることが明らかとなった。そのため、今後日本においても民間医療保険の義務化を検討していくにあたっては、こうした他国・他地域国の取り組みを十分に参考にしつつ、日本の実情に即した制度設計を丁寧に検討していく必要があると考えられる。

さらに調査③により、「医療機関のための訪日外国人患者受入れ入門ガイドブック」を作成したが、今後このガイドブックを現場で有効に活用してもらうためには、都道府県や拠点医療機関、外国人患者受入協議会等を通じた周知の促進に加え、外国人医療コーディネーターや医療通訳者の育成等の研修において本書を教材として活用し、情報のアップデートと実践的知識の定着を図ることが効果的であるものと考えらえる。

A. 研究目的

本研究は、外国人患者の効果的な受入れ環境の整備の在り方を明らかにすることを目的として実施した３か年の研究の３年目である。

１年目 [1]は、外国人患者の受入れに関する実態を把握するため、「拠点的な医療機関における外国人患者受入体制整備状況に関する実態調査」および「JMIP 病院の医師ならびに在留外国人患者を対象としたアンケート調査」を実施した。その結果、特に観光や業務等で日本を訪問中に急な体調不良により医療機関を受診する外国人患者（以下、単に「訪日外国人患者」という。）への対応、特に医療費の請求・支払いに関する対応に多くの医療機関が苦慮していることが明らかとなった。

そこで２年目 [2]は、この課題に対する適切な対応策の検討を目的として、①「外国人患者の医療費に関するキャッシュレス導入の効果および課題等に関するインタビュー調査」、②「外国人旅行

者に対する民間医療保険加入義務化に関する国際動向調査」、③当該分野で先進的な取り組みを行っている英国およびタイにおける文献調査および現地調査を行った。

そこで最終年となる本年は、外国人患者の受入れにおいて医療機関のみならず都道府県の果たす役割が極めて重要であるとの観点から、①「全国47 都道府県における外国人患者受入れに係る医療施策の取組状況に関するアンケート調査」を実施するとともに、今後の日本における制度設計の検討に資する知見を収集する目的で、前年度に引き続き②「外国人旅行者に対する民間医療保険加入義務化に関する国際動向調査」を行った。さらに、これまでの研究成果を踏まえ、医療機関が訪日外国人患者を円滑に受け入れるために必要な知識や留意点を体系的に整理した③「医療機関のための訪日外国人患者受入れ入門ガイドブック」の作成を行うことによって、外国人患者の効果的な受入れ環境の整備の在り方を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

１．全国 47 都道府県における外国人患者受入れ体制整備の取組状況に関するアンケート調査

調査の実施期間は 2024 年８月から 10 月にかけてであり、質問票は研究班において作成した。調査はオンライン形式で実施し、各都道府県の衛生主管部（局）宛に、厚生労働省を通じて、アンケート回答用 URL および QR コードを記載した依頼状をメールで送付する形で配布した。結果として、全 47 都道府県より回答が得られ、回収率は 100%であった。

質問項目は、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選定状況」「公募実施や周知方法の詳細」「選定された医療機関への支援策の有無」「地域協議会等の設置・運営状況」「未収金補填措置の実施状況」「地方自治体向けマニュアルの活用状況」「今後の外国人患者受入れに関する課題や国への要望」等、多岐にわたる内容で構成されており、外国人患者対応における都道府県の取り組みの現状と課題を包括的に捉えることができるよう設計した（別添資料１参照）。

収集した回答結果については、各設問に対する単純集計を行い、都道府県ごとの傾向や全体傾向を分析した。

２．外国人旅行者に対する民間医療保険加入義務化に関する国際動向調査

本調査は、2024 年 11 月から 2025 年１月にかけて実施した。昨年度の調査においては、すでにシェンゲン協定加盟国をはじめ、キューバ、カタール、サウジアラビア、ドバイにおいて、すべてまたは一部の外国人旅行者に対して民間医療保険への加入が入国条件として義務付けられていることが確認されていた。これを踏まえ、本年度は、これらの国・地域における保険加入義務の適用対象、免除要件、求められる保険の内容、現地での運用実態等について、各国政府や関連機関の公式情報等を用いたデスクトップ調査を実施した。

得られた調査結果については、各国ごとに制度の特徴を整理するとともに、共通点および相違点を明確化したうえで、日本において民間医療保険の義務化を検討する際の参考となる実務的知見の収集を行った。

３．医療機関が訪日外国人患者を円滑に受け入れるために必要な知識や留意点の整理及び当該内容を体系的に整理した「医療機関のための訪日外国人患者受入れ入門ガイドブック」の作成

本調査は、2024 年 10 月から 2025 年２月にかけて実施した。これまでの１年目および２年目の研究成果に加え、研究班が 2024 年度に実施した厚生労働省科学特別研究「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」の成果も参考としながら、医療機関が訪日外国人患者を受け入れる際に必要となる知識や留意点を整理し、体系的にまとめることを目的とした。

具体的には、これまでに行った国内外の文献調査、医療機関への実態調査、関係機関へのヒアリング調査、医療費・保険制度に関する制度調査等の成果を基礎とし、医療現場で対応が求められる重要な観点を抽出・整理したうえで、それらを実践的な形式で提示する入門ガイドブックの構成・編集作業を行った。

C. 研究結果

１．　全国 47 都道府県における外国人患者受入れ体制整備の取組状況に関するアンケート調査

（１）「拠点的な医療機関等の選定について」

①公募の実施状況

拠点的医療機関等の数を尋ねたところ、表１のとおりであった。そこで、拠点的医療機関等の選定をめぐる状況について明らかにするため、まず、拠点的な医療機関を更新するために定期的に公募を行っているかどうか尋ねてみたところ、図１の

とおり、「初回しか公募は行っていない」と回答した都道府県が 21 件（44.6%）と最も多く、次いで「定期的に公募を行っている」が 13 件（29.8％）、「不定期に行っている」が８件（17.0%）、「その他」が３件（6.4%）、「わからない」が２件（4.3%）であった。

また、当該公募に関してはどのような周知活動を行ったか尋ねたところ、図２のとおり、「都道府県内の医療機関への個別の周知」と回答した都道府県が 32 件（68.0%）と最も多く、次いで「都道府県医師会等の医療団体への周知」が 20 件（42.6%）、「都道府県ホームページへの掲載」が 19 件（40.4%）であった。また、「特に周知活動はしていない」との回答も 3 件（6.4%）あった。「わからない」ならびに「その他」はそれぞれ０件（0.0%）であった。

②申請を募る際に苦労している点

医療機関からの申請を募る際に苦慮した点について自由回答方式で尋ねたところ、５つの都道府県から回答が得られた。そこでこれらの内容を分類したところ、表２のとおり、1)医療機関の負担感（例：「外国人患者が殺到し、通常診療に支障が出ることへの懸念」）、2)制度の分かりにくさ（例：「『拠点的な医療機関』と『適格な医療機関』の区別が分かりにくい」）、3)医療機関の応募意欲・体制体制の不足（例：「応募自体が少なく、体制が整っておらず辞退されることがある」）、4)事務手続き上の負担（例：「書類不備や郵送作業が煩雑である」）の４つに分類することができた。

③現在の拠点的な医療機関等の数の適切性

現在選定している拠点的な医療機関数が、外国人患者の受入体制整備において適切かどうかを尋ねたところ、図３のとおり、「確保できていると思う」と回答した都道府県が 10 件(21.3%)、「どちらかというと確保できていると思う」が 15 件（31.8%）、「どちらかというと確保できていないと思う」が４件（8.5%）、「確保できていないと思う」が３件(6.4%)、「わからない」が 13 件(27.7%)、「その他」が２件(4.3%)であった。

④今後の拠点的な医療機関数の拡充の必要性

今後、拠点的な医療機関数を増やす必要があるかについて尋ねたところ、図４のとおり、「増やす必要がある」と回答した都道府県が 19 件（40.4％）、「増やす必要がない」が 10 件（21.3%）、「わからない」が 16 件（34.0%）、「その他」が２件(4.3%)であった。

⑤拠点的な医療機関等に対する支援・研修の実施状況

拠点的な医療機関を対象とした支援・研修の実施状況について尋ねたところ、図５のとおり、「行っている」との回答が 8 件（17.0%）、「行っていない」が 38 件（80.9%）、「わからない」が 1 件（2.1%）であった。そこで「行っている」と回答した都道府県に対して、その具体的な内容について尋ねたところ、表３のとおり、３つの都道府県から自由回答があり、電話医療通訳サービスの提供と研修会の開催や、通訳機能を備えたタブレット端末への補助、医療通訳者の雇用やサービス導入に対する補助など、通訳関連の支援や研修を主に行っていることが明らかとなった。

⑥国への要望

都道府県に対して自由回答方式で国への要望を尋ねたところ、８つの都道府県から回答があった。そこで、それらの回答を内容別に分類したところ、表４のとおり、1)制度の明確化・定義の統一に関する要望（例：「制度目的を明確に」「定義を一本化してほしい」）、2)調査と情報共有に関する要望（例：「調査結果を都道府県や医療機関別に共有してほしい」）、3)公開情報の検索性の向上に関する（例：「各医療機関の対応言語が分かるようにしてほしい）、4)拠点的な医療機関の支援に関する要望（例：「拠点医療機関へのインセンティブが必要」）の４つに分類することができた。

（２）地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置・運営状況について

①協議会の設置状況

協議会の設置状況について尋ねたところ、図６のとおり、「設置している」と回答した都道府県が 10 件（21.3%）、「設置に向けた検討・準備中である」が２件(4.3%)、「設置していない」が 33 件（70.1%）、「わからない」が２件（4.3%）であった。

そこで「設置している」と回答した 10 都道府県の協議会の概要について寄せられた情報等を基に整理したところ、表５のとおりとなった。また、「設置に向けた検討・準備中である」と回答した都道府県に対して、苦心している点や困っている点を尋ねたところ、特に自由回答はなかった。

②協議会を設置していないまたは未検討の理由

一方、「設置していない」と回答した 33 都道府

県に対してその理由を自由回答方式で尋ねたところ、24 の都道府県から回答があった。その回答を理由別に分類したところ、表６のとおり、1)既存の他制度・会議体等で対応、2) 要望・必要性の欠如、3)新型コロナの影響などによる設置の延期・中断、4)他施策内で包括的に対応中、5)リソース不足、の５つに分類することができた。

③国への要望

また、地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置・運営に関する国への要望について自由回答方式で尋ねたところ、４つの都道府県から回答があった。そこでこれらの回答を内容別に分類したところ、表７のとおり、1)他県事例の共有・参考情報の提供、2)全国統一システムによる対応、3)協議会以外の柔軟な対応の許容の３つに分類することができた。

（３）外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置の実施状況について

①外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置実施状況

外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置実施の有無について尋ねたところ、図７のとおり、「実施している」と回答した都道府県が９件（19.1%）、「実施に向けた検討・準備中である」が０件（0.0%）、「実施していない」が 35 件（74.5%）、「わからない」が３件（6.4%）であった。

そこで補填措置を実施している回答した９都道府県の補填措置の概要を整理したところ、表８のとおりとなった。

②外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置を導入する上での障壁

一方、「実施していない」と回答した 35 都道府県に対して補填措置を導入する上での障壁について自由回答方式で尋ねたところ、19 の都道府県から回答があった。そこでこれらの回答を内容別に分類したところ、表９のとおり、1)財源・予算の確保困難、2)医療機関のニーズ・実態の把握不足、3)制度設計の難しさ・未検討、4)補填対象の妥当性に関する懸念、5)全国的事例の少なさ、の５つに分類することができた。

③国への要望

また、国への要望について自由回答方式で尋ねたところ、14 の都道府県から回答があった。そこで、これらの回答を内容別に分類したところ、表 10 のとおり、1)国による制度創設・補助制度の整備、
2)補助制度の対象拡大（救命救急センター以外の医療機関を含む）、3)国による広域的・包括的対応、4)制度の全国一律運用、の４つに分類することができた。

（４）「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」の活用状況

①マニュアルを活用した外国人患者の受入れ体制整備の実施の有無

マニュアルを活用して外国人患者の受入れ体制整備を行っているか尋ねたところ、図８のとおり、「参考にして具体的な取り組みを行っている」と回答した都道府県が７件（14.9%）、「読んだことはあるが、その内容にそった取り組みは特に行っていない」が 20 件(42.5%)、「存在は知っているが、読んだことはない」が５件（10.6%）、「存在自体を知らなかった。」が 13 件（27.7%）、「その他」が２件(4.3%)であった。

そこで「参考にして具体的な取り組みを行っている」と回答した７都道府県にその具体的な内容を尋ねたところ、表 11 のとおり、1)通訳体制や機器整備への補助・支援、2)マニュアルを参照した協議会等での活用、3)マニュアル記載内容に沿った施策の継続・拡充、
4)意識啓発・研修、5)多機能的な支援拠点の整備等に活かされていることが分かった。

②マニュアルに沿った取り組みが行われていない理由等

一方、「読んだことはあるが、その内容にそった取り組みは特に行っていない」と回答した 20 都道府県に対して自由回答方式でその理由を尋ねたところ、14 の都道府県から回答があった。そこでこれらの内容を理由別に分類したところ、表 12 のとおり、1)要望・課題の不在／優先度の低さ、2)現状・ニーズの把握不足、3)人員・体制の不足、4)関係機関との調整・役割分担の難しさ、5)準備中・今後の検討事項の５つに分類することができた。

また、「存在は知っているが、読んだことはない」と回答した５都道府県に対してその理由を自由回答という形で尋ねたところ、読む時間が取れなかったという回答が３件、読む必要性を感じなかったという回答が２件であった。

③マニュアルに盛り込んでもらいたい内容や情報

マニュアルに盛り込んでもらいたい内容や情報について自由回答方式で尋ねたところ、1)国や都道府県の取組状況を一覧表形式でわかるようにしてほしい（実施事業、予算額、財源、実施年度、実施内容の概要等）、2）都市部の事例が多いので地方で参考にできる情報を充実してもらいたい、3)毎年実施している実態調査の結果を踏まえた内容にしてもらいたい、という３つの自由回答があった。

（５）都道府県で実施している各種取り組みおよび今後の外国人患者の受入れ体制整備について

①都道府県において実施している在留外国人・訪日外国人の医療ニーズに対応するための取り組み状況

都道府県で実施している在留外国人・訪日外国人の医療ニーズに対応するための取り組みについて自由回答方式で尋ねたところ、16 の都道府県から自由回答があった。そこでこれらを内容別に分類したところ、表 13 のとおり、1)医療通訳関連（通訳コールセンター、派遣、育成等）、2)多言語情報提供・相談窓口の設置、3)医療機関に関する情報提供・リスト整備・HP 公開、4)体制整備支援（補助・整備・研修など）が行われていることがわかった。

②外国人患者対応に関する医療機関向け支援策（例：研修会等）の実施状況

また、外国人患者対応に関する医療機関向け支援策（例：研修会等）の実施状況に自由回答方式で尋ねたところ、医療機関を対象とした研修会やセミナーを開催していると回答した都道府県が９件、外国人患者対応ワンストップ窓口を設置していると回答した都道府県が１件であった。

③地方自治体における外国人患者の受入れ体制整備についてのその他の意見や課題、国への要望

地方自治体における外国人患者の受入れ体制整備についてのその他の意見や課題、国への要望について自由回答方式で尋ねたところ、７つの都道府県から回答があった。これらの回答を内容別に分類したところ、表 14 のとおり、1)ワンストップ相談窓口の強化・全国整備、2)国による体制整備・財政支援、3)ナビイ（医療情報ネット）等を通じた情報提供の充実、4)医療費未収金・クレジット決済等への支援の４つに分類することができた。

２．外国人旅行者に対する民間医療保険加入義務化に関する国際動向調査

本調査の結果、表 15 のとおり、シェンゲン協定加盟国、キューバ、カタール、サウジアラビア、ドバイにおいて、外国人旅行者全員若しくはその一部に対して民間医療保険の加入を義務付けていることが明らかとなった。それぞれの概要は以下のとおりである。

①シェンゲン協定加盟国

シェンゲン協定加盟国 29 か国では、シェンゲンビザ制度に基づき、90 日以内の短期滞在ビザを申請するすべての者に対し、事前の医療保険加入が義務付けられている。この規定は、2009 年に欧州議会および欧州理事会により制定された Regulation (EC) No 810/2009（通称「EU ビザ規則（Visa Code）」）[3]に明記されており、特に第 15 条（Travel medical insurance）において、申請者がシェンゲン領域全体で有効な旅行医療保険に加入していることを証明する必要があると規定されている。具体的には、緊急治療、入院、医療搬送、死亡時の遺体送還などを含む補償が付帯され、補償額は少なくとも 30,000 ユーロ（約 480 万円）以上であることが求められる。これらの条件を満たさない場合、原則としてビザは発給されない。

また、ビザ申請時に提出する保険証明書等の書類の言語については、欧州委員会が発行する査証手続の実務指針「ビザハンドブック（Visa Code Handbook）」（最新版：C(2024) 4319 final）[4]において、「ビザ申請を受理する国の大使館または領事館が理解できる言語で提示されるべきである」と明記されている。

さらに、フランスやドイツなど一部の加盟国では、保険内容の信頼性を確保する目的で、政府や在外公館が指定または推奨する保険会社の利用を求めている例もある。たとえば、在パキスタン・フランス大使館では、ビザ申請者向けに「承認済み保険会社リスト（List of Approved Travel Insurance Companies）」を公開しており、AXA Schengen や Allianz Travel など、フランス政府が要件を満たすと認めた保険会社が列挙されている[5]。

また、さらに、ビザコード第43条および第44条においては、加盟国がビザ申請の受理業務を民間事業者（ビザ申請受理代行事業者）に委託することが認められており、現在では VFS Global[6]、TLScontact[7]、BLS International[8]などの大手事業者が、各国の大使館・領事館と提携して申請受付業務を担っている。これらの事業者は、ビザ申

請書類の初期審査、バイオメトリクス取得支援、手数料の徴収に加えて、旅行医療保険に関する案内・販売支援や、保険証明書の事前確認などの関連業務も行っており、申請手続の円滑化と保険要件の確実な充足に寄与している。

②キューバ

キューバ共和国では、外国人旅行者に対する医療保険加入を法的に義務化しており、その制度は非常に強固かつ厳格に運用されている。同国では、2010 年 5 月より、政府決定 No. 186（Decreto 186/2010）[9]に基づき、「観光、ビジネス、文化交流、家族訪問などすべての渡航目的の訪問者に対して、有効な医療保険への加入およびその証明書の提示が入国条件である」と明記されている。

当該法令により、全ての外国人訪問者（長期滞在者を含む）は、キューバ国内で医療サービスを受ける場合に備え、キューバ政府が承認する医療保険に加入していることを証明する必要がある。通常は、母国であらかじめ国際民間医療保険に加入し、その英語またはスペイン語で発行された保険証書を空港到着時に提示する形となっているが、提示できない場合や補償内容が基準に満たないと判断された場合には、キューバ政府が唯一指定する ASISTUR S.A.（アシストゥール）社[10]の保険商品へのその場での加入が義務付けられる。この保険は、緊急治療、入院、搬送、死亡時の遺体送還費用をカバーしており、近年では COVID-19 関連の診療費用や検疫、隔離措置費用も補償内容に含まれている。

また、キューバでは医療費未払いに対して極めて厳格な対応がとられており、未払いが判明した場合には、出国時に空港で支払い完了が確認されるまで出国を一時的に制限されることがあるとされている。

③カタール

カタール国では、2023 年 2 月 1 日より、すべての外国人訪問者に対して、滞在期間中に有効な医療保険への加入が義務付けられている[11]。この制度は、2021 年に施行された法律第 22 号（Law No. 22 of 2021）に基づくもので、同法は、カタール国内における保健医療サービスの提供および規制に関する包括的な枠組みを定めるものである。かかる医療保険義務化措置は、訪問者の医療アクセスを確保し、カタールの公的医療資源にかかる経済的負担を回避することを目的として制度化されている。

この制度[12]の対象となるのは、観光ビザ、商用ビザ、家族訪問ビザ、GCC 居住者ビザ、ハイヤカード所持者、またはビザオンアライバルにより入国するすべての訪問者であり、これらのビザを取得または延長する際には、カタール保健省（Ministry of Public Health）が承認した民間保険会社を通じた医療保険の購入が必須とされる。

医療保険は、ビザ申請プラットフォーム上から直接オンラインで加入することも可能となっており、利便性の面でも配慮がなされている。　また、例外的に保険加入義務の免除対象とされるカテゴリーも設けられており、たとえば、30 日以内の滞在を目的とする短期ビザオンアライバル訪問者、外交官、その家族や 16 歳未満の子ども、養護施設入所者、拘留者、カタール人家庭における一定数の家事労働者など、全部で 12 の例外カテゴリーが法令上明記されている。

強制医療保険の標準的な保険パッケージは、月額 50 QAR（約 1,000 円）の保険料で提供されており、QAR150,000（約 5,870,000 円）までの医療補償（入院・外来・救急搬送費用）に加え、COVID-19 関連の治療・隔離費用（最大 QAR50,000、約 1,950,000 円）、緊急時の搬送費用（最大 QAR35,000、約 1,360,000 円）、死亡時の遺体送還費用（最大 QAR10,000、約 390,000 円）などが含まれる。これらの補償は訪問者の滞在期間中に限って適用されるものであり、保険料支払いと同時に効力を発する。なお、カタール保健省に登録された保険会社の中には、標準パッケージに加えて、上位の補償内容を提供するプランを用意しているところもある。

④サウジアラビア

サウジアラビアでは、2015 年に健康保険評議会（Council of Health Insurance, CHI）の承認を受けて制定された「Visitor Policy」（Session No. 99, Dated 21/7/1436 AH）[13]を法的根拠として、同国を訪問するすべての外国人に対して医療保険の加入が義務付けられている。対象となるビザの種類によって制度運用に差異が設けられており、大きく次の 2 区分に分類される：①観光ビザ、ウムラ（巡礼）ビザ、トランジットビザと、②ビジネスビザ、家族訪問ビザ、個人訪問ビザである。

まず、観光ビザ・ウムラビザ・トランジットビザの申請者については、ビザ申請時に医療保険が自動的に付帯される仕組みが導入されている。具体的には、申請者が eVisa ポータル[14]やウムラビザ専用のオンライン申請システムからビザを申請すると、そのプロセスの一環として、CHI が認可する保険会社の中から自動的に 1 社が割り当てら

れ、その保険に加入する形となる。申請者自身による保険会社の選択や補償内容の確認手続きは不要で、ビザ代金に医療保険料も含まれている。自動付帯される標準的な保険には、①緊急医療費（最大 100,000SR, 約 3,800,000 円）、②診療・入院・治療費、③緊急医療搬送、④死亡時の遺体送還（最大 10,000SR, 約 380,000 円）などが含まれており、保険は原則として、政府が指定する医療機関でのみ有効である。入国審査や医療機関受診時には、ビザ番号に紐付けされた保険情報に基づき、加入状況が確認される。

一方、ビジネスビザ、家族訪問ビザ、個人訪問ビザを申請する者に対しては、個別に医療保険を購入し、加入証明書を申請時に提出する義務がある。申請者は、CHI が認可する保険会社の一覧から任意の会社を選び、オンラインまたは対面で適切な旅行医療保険を購入し、その証明書（保険ポリシー）をビザ申請時に添付しなければならない。補償内容は、自動付帯される標準保険と同等である必要があり、特に補償金額、保険期間、対象となる医療サービス（緊急医療、入院、搬送、死亡時の処置等）について明確に記載されていなければ、ビザ申請は受理されない可能性がある。したがって、申請者には事前に CHI のサイトで最新の保険会社情報や保険要件を確認することが推奨されている。

また、CHI は公式ウェブサイト上に、訪問者向け医療保険に関する詳細な指針および認可済み保険会社の一覧を公開しており、これにより信頼性の高い保険加入が制度的に担保されている。さらに、旅行代理店や VFS Global、TASHEEL といった政府認可のビザ申請受理代行業者を通じて申請する場合には、保険の手配も代理で行ってもらえるサービスが整備されている。

⑤ドバイ

アラブ首長国連邦（UAE）の一構成首長国であるドバイの外国人訪問者向けの医療保険制度は、UAE 連邦法第 23 号（Federal Law No. 23 of 2021）およびドバイ健康保険法（Dubai Health Insurance Law No. 11 of 2013）を法的根拠として制定されており [15]、これに基づき、外国人旅行者に対する医療保険加入が制度的に求められている。また、その具体的な運用は、連邦アイデンティティ・市民権・港湾安全局（ICP）やドバイ健康局（DHA）などの関連当局が発出する通達や指針に基づいている

具体的には、短期観光ビザ（30 日・60 日・90 日）申請者に関しては、申請時に医療保険の自動付帯が標準化されている。申請者は、ICP が運営するオンラインビザ申請システム「ICP Smart Services」上で申請を行い [16]、ビザ申請料金に加えて医療保険料（AED 40～90, 約 1,500～3,400 円）を支払うことで、UAE 政府承認の保険会社が提供する旅行医療保険に自動的に加入する形となる。この保険には、①緊急医療、②入院・治療、③緊急時の医療搬送、④死亡時の遺体送還等の補償が含まれており、ビザの有効期間中をカバーする。さらに、政府認定の旅行代理店を通じた申請でも、同様の保険が自動的に付帯されることが一般的である。

一方、長期観光ビザ（5年間有効、1回最大90日の滞在、延長可能）申請者については、申請者が事前に UAE 政府の要件を満たす医療保険に加入し、英文またはアラビア語による保険証書（PDF 形式）をオンライン申請時に提出しなければならない [3]。補償内容としては、最低 AED 150,000（約 600 万円）以上の補償額が求められ、補償範囲には緊急医療、入院、搬送、遺体送還等が含まれていることが条件となる。特に、クレジットカード付帯保険等は、補償内容の不十分さからビザ却下の対象になることもあるため、ICP や DHA が承認した保険会社の商品を選定する必要がある。なお、申請者は、ICP Smart Services 上で承認されている保険会社 [17]の中からオンラインで直接保険を購入することが可能であり、長期観光ビザ申請者に対してもスムーズな保険加入が行えるように制度設計されている。

３．医療機関が訪日外国人患者を円滑に受け入れるために必要な知識や留意点の整理及び当該内容を体系的に整理した「医療機関のための訪日外国人患者受入れ入門ガイドブック」の作成

本研究では、訪日外国人患者を円滑に受け入れるために医療機関が必要とする基本的知識や実務上の留意点を整理し、それらを体系的に提示するための実践的ガイドとして、別添資料のような「医療機関のための訪日外国人患者受入れ入門ガイドブック」（以下、本ガイドブック）を作成した。

本ガイドブックの作成にあたっては、これまでの１年目・2年目の研究成果に加え、令和６年度に研究班が実施した厚生労働省科学特別研究「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」等の知見を参考とした。また、国内外の関連文献調査、医療機関・行政機関への実態調査やヒアリング調査、さらには保険制度・医療費制度に関する制度調査の

成果を総合的に活用し、現場での実践に即した構成を目指して編集作業を行った。

具体的には、第Ⅰ部では、訪日外国人患者の特徴を踏まえた上での訪日外国人患者対応のポイントについて取り上げ、第Ⅱ部では持続可能で効率的な自院の状況に応じた体制整備を進めるためのポイントについて取り上げ、医療関係者が入手しやすいように、厚生労働省、地方自治体、医療関係団体等の関係機関のウェブサイトからオンラインでダウンロード可能な A4 版の冊子として取りまとめた。

D. 考察

１．全国 47 都道府県における外国人患者受入れ体制整備の取組状況に関するアンケート調査

今回のアンケート調査から、都道府県における拠点的な医療機関の選定状況、外国人患者の受入れ体制整備を協議・調整する場（協議会等）の設置状況、未収金補填等の制度整備、さらに地域の実情に即した支援施策の有無などにおいて、都道府県間で大きな差異が生じていることが明らかとなった。

この背景には、以下のような複合的な課題が存在していると考えられる。第１に、地域ごとに訪日外国人患者の状況や医療機関のニーズが異なる中で、都道府県がそれらの「ニーズを把握できていない」ことがある。第２に、仮にニーズを認識していたとしても、「それを具体的な施策へとつなげるための方策が明確でない」ことが指摘される。第３に、他の都道府県の先行的取組を知る機会が乏しく、「参考事例等を把握できる情報源が不足している」点も、都道府県の取り組みの停滞に影響を及ぼしている。さらに第４に、「人員・予算の不足」が多くの都道府県に共通する制約条件として浮上しており、安定的・継続的な体制構築の阻害要因となっている。第５に、自由記述回答に見られたように、「協議会等の設置・運営に関する柔軟性の欠如」や、「効率的な運営のためのノウハウ・工夫が不足している」ことも、体制整備のボトルネックとなっている。

以上を踏まえると、今後、都道府県が外国人患者の効果的な受入れ環境整備を進めていくためには、以下の３点が重要であると考えられる。

第１点目は、都道府県が地域の実態に即して主体的に体制整備を進められるよう、「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」の内容をアップデート・拡充し、最新事例や実践的工夫を反映させることである。これにより、医療機関等のニーズの把握や施策化の方法論について、実務的な手引きが得られるようになるものと考えられる。

第２点目は、都道府県間の情報共有と相互学習の仕組みを強化することである。例えば、厚生労働省の補助事業の一つとして運営されているワンストップ情報サイト「外国人患者受入れ情報サイト」[18]では、地方自治体の関係者向け情報が用意されている。そのため、こうした情報サイトにおいて、各都道府県の取り組み状況や関連施策に関する好事例等を積極的にアップデートし、各都道府県の担当者が常に最新の情報を共有できるようにすることが有効と考えられる。

第３点目は、都道府県内における外国人患者の受入環境整備に関する責任と役割を都道府県のみに委ねるのではなく、全国横断的に統一された枠組みやシステムのほうが効果的と判断される領域については、国による制度設計支援や国と都道府県の役割分担の在り方についてあらためて検討してみることも重要と考えられる。

２．外国人旅行者に対する民間医療保険加入義務化に関する国際動向調査

本調査により、外国人旅行者に対して医療保険の加入を義務付ける制度は複数の国・地域で導入されているものの、その運用形態は一様ではなく、多様な仕組みが採用されていることが明らかとなった。

まず共通して見られる特徴としては、どの国においても医療保険の「補償内容」に一定の基準が設けられている点が挙げられる。たとえば、シェンゲン協定加盟国においては、滞在期間をカバーする最低 3 万ユーロ以上の補償額に加え、緊急治療・緊急入院・遺体搬送費用等を補償範囲に含めることが求められている。

また、これらの国々の中には、保険加入の確実性を高めるために、ビザ申請時に医療保険が自動的に付帯する制度を導入している国も複数存在していた。たとえば、サウジアラビアでは観光・ウムラ・トランジットビザにおいて、申請時に保険が自動的に付帯され、指定された CHI 認可保険会社による補償が適用されている。また、ドバイにおいても短期観光ビザ申請時に医療保険料を支払うことで自動加入となるシステムが確立されている。

さらに、保険の信頼性を担保するために、保険会社にさまざまな条件を付けている国や地域も多く見られた。また、事務的な効率化と確認体制の強化を図るために、電子ビザ申請サイト上で保険

も同時に購入できる仕組みを設けている国や、ビザ申請受理代行事業者に申請書類の受付のほか、保険販売や保険証明書の確認業務を担わせることで、制度運用の合理化を図っているところもあった。

こうした国際的な取り組みは、日本における制度設計に対しても多くの示唆を与えるものと考えられる。すなわち、外国人訪問者に対する民間医療保険の加入義務化は、医療機関側の未収金リスクの軽減のみならず、旅行者自身が安心して医療を受けることができる環境整備にも寄与する可能性がある。しかし義務化に関しては、人員配置や事務処理負担、行政コストといった課題も顕在化することが想定されるため、単に制度を導入するのではなく、既存の行政・医療システムとの整合性を確保しつつ、各国の先行事例を参考に、日本の実情に即した制度設計を丁寧に検討していくことが重要であると考えられる。

３．医療機関が訪日外国人患者を円滑に受け入れるために必要な知識や留意点の整理及び当該内容を体系的に整理した「医療機関のための訪日外国人患者受入れ入門ガイドブック」の作成

今回作成したガイドブックは、訪日外国人患者の受入れを初めて担う医療関係者に向けた入門的資料として構成されたものであり、第Ⅰ部では、訪日外国人患者の特徴を踏まえたうえで、診療時に留意すべきポイントやコミュニケーションの工夫を整理した。続く第Ⅱ部では、持続可能かつ効率的に、自院の実情に応じた受入体制を整備していくための視点と実践的方策を提示している。

しかしながら、本ガイドブックの内容を現場で実際に活用してもらうためには、単に配布するだけでなく、医療機関への浸透と継続的な活用を促進するための工夫が不可欠である。たとえば、都道府県や拠点的医療機関による配布のほか、説明会の開催、外国人患者受入協議会等の場を活用した情報共有の機会を設けることが有効と考えられる。　さらに、外国人医療コーディネーターや医療通訳者の育成研修等において、本ガイドブックを教材として活用し、内容の定着とともに情報の継続的アップデートを図ることも重要である。

こうした取り組みを通じて、本ガイドブックが各地域の実情に即した外国人患者受入体制の整備を後押しし、医療提供体制全体の実効性向上に資することが期待されるものと考えらえれる。

Ｅ．結論

本研究では、外国人患者の効果的な受入環境整備の在り方を明らかにすることを目的として、1～2 年目の研究成果を踏まえたうえで、最終年度となる本年度には、以下の 3 つの調査・取り組みを実施した。すなわち、外国人患者の受入れにおいて医療機関のみならず都道府県の果たす役割が極めて重要であるとの観点から、①「全国 47 都道府県における外国人患者受入れ体制整備の取組状況に関するアンケート調査」を実施し、今後の日本における制度設計の検討に資する知見を収集する目的で、前年度に引き続き②「外国人旅行者に対する民間医療保険加入義務化に関する国際動向調査」を行った。さらにこれまでの研究成果を踏まえ、医療機関が訪日外国人患者を円滑に受け入れるために必要な知識や留意点を体系的に整理した③「医療機関のための訪日外国人患者受入れ入門ガイドブック」の作成に取り組んだ。

その結果、まず「全国 47 都道府県における外国人医療施策の取組状況に関するアンケート調査」では、拠点的医療機関の選定状況や協議会の設置・運営状況、未収金補填策の有無、さらには地域の実情に即した支援施策において、都道府県間で大きな差異があることが明らかになった。その背景には、医療機関等のニーズ把握の不足、施策化のための手法や先行事例に関する情報源の欠如、人的・財政的資源の制約、協議会等における柔軟な運営ノウハウの不足など、複合的な課題が存在した。こうした点を踏まえ、今後は、①「地方自治体のための外国人患者受入環境整備マニュアル」の実務的改訂と拡充、②好事例の共有や都道府県間の相互学習を促進する仕組みの構築、③国による制度設計支援と役割分担の明確化が求められる。

次に、「外国人旅行者に対する民間医療保険加入義務化に関する国際動向調査」では、複数の国・地域において医療保険の加入義務化が導入されていることが確認されたものの、その制度運用の形態には多様性が見られた。共通点としては、補償内容に一定の基準を設けること、信頼性の高い保険会社を指定すること、自動付帯や電子ビザ連携などによって制度の確実性・効率性を担保している点が挙げられる。こうした制度は、医療機関にとっての未収金リスク軽減のみならず、旅行者が安心して医療を受けられる環境整備にも資する。一方で、日本で制度を導入するにあたっては、事務負担や費用負担といった現実的な課題も想定される。そのため、今後は他国の取り組みを十分に参考にしつつ、日本の実情に即した制度設計を丁寧に検討していく必要があると考えられる。

最後に、「医療機関のための訪日外国人患者受入れ入門ガイドブック」は、医療現場における実

践的な対応の参考となるよう、訪日外国人患者の特徴や受入体制整備の要点を体系的にまとめたものである。今後このガイドブックを現場で有効に活用してもらうためには、都道府県や拠点医療機関、外国人患者受入協議会等を通じた周知の促進に加え、外国人医療コーディネーターや医療通訳者の育成等の研修において本書を教材として活用し、情報のアップデートと実践的知識の定着を図ることが効果的である。こうした多角的な展開により、本ガイドブックが各地域における受入体制整備の実効性を高めるツールとして活用されることが期待される。

引用文献

1)北川雄光, 八木保之, 岡村世里奈. 外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究. 令和 4 年度 総括・分担報告書. 東京：厚生労働省；2023 年 5 月 . https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202222063A-sokatsu_3.pdf. 2025.3.31

2)北川雄光, 八木保之, 岡村世里奈. 外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究. 令和 5 年度 総括報告書. 東京：厚生労働省；2024 年 3 月. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/download_pdf/2023/202321053A.pdf. 2025.3.31

3)European Parliament and Council of the European Union. Regulation (EC) No 810/2009 of the European Parliament and of the Council of 13 July 2009 establishing a Community Code on Visas (Visa Code). Official Journal of the European Union. 2009;L243:1-58. https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2009/810/oj/eng. 2025.3.31

4)uropean Commission. Commission Implementing Decision of 26 June 2024 amending Commission Decision C(2010) 1620 final as regards the replacement of the Handbook for the processing of visa applications and the modification of issued visas (Visa Code Handbook I) [C(2024) 4319 final]. Brussels: European Commission; 2024. https://home-affairs.ec.europa.eu/document/download/1d79f44d-49ba-4847-951e-129f924b1051_en?filename=Commission+Implementing+Decision+C%282024%29+4319-annex_en.PDF. 2025.3.31

5)Embassy of France in Pakistan. List of approved insurance companies. Islamabad: French Embassy. https://pk.ambafrance.org/Nouvel-article. 2025.3.31

6)VFS Global. About Us: Government and Diplomatic Services. https://www.vfsglobal.com. 2025.3.31

7)TLScontact. Our Services. https://www.tlscontact.com. 2025.3.31

8)BLS International. Visa Services. https://www.blsinternational.com. 2025.3.31

9)Republic of Cuba. Decreto No. 186/2010. Medidas para la organización y control del seguro médico para viajeros internacionales. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2010 May 1.

10)ASISTUR S.A. Servicios de asistencia al viajero. La Habana: ASISTUR. http://www.asistur.cu/.2025.3.31

11)Ministry of Public Health (Qatar).Ministry of Public Health Announces the Implementation of the Health Insurance Scheme for Visitors to the Country as of 1 February 2023. https://www.moph.gov.qa/english/mediacenter/News/Pages/NewsDetails.aspx?ItemId=637. 2025.3.31

12)Ministry of Public Health (Qatar).Mandatory Health Insurance Scheme. https://www.moph.gov.qa/english/departments/ministeroffice/hfid/Pages/Health-Insurance-Scheme.aspx. 2025.3.31

13)Council of Health Insurance. Visitors Health Insurance Policy. Approved in session No. 99, dated 21/7/1436 AH [Internet]. Riyadh: Council of Health Insurance; 2015. https://www.chi.gov.sa/en/knowledge-center/health-insurance-policies/Pages/Visitor-policy.aspx. 2025.3.31

14)Unified National Visa Platform. eVisa for Tourists and Umrah. Riyadh: Ministry of Foreign Affairs, Kingdom of Saudi Arabia.2025 https://visa.mofa.gov.sa/.2025.3.31

15)Government of Dubai. Law No. (11) of 2013 Concerning Health Insurance in the Emirate of Dubai. 2013 [cited 2025 May 28]. https://dlp.dubai.gov.ae/Legislation%20Reference/2013/Law%20No.%20%2811%29%20of%202013.pdf. 2025.3.31

16)Federal Authority for Identity, Citizenship, Customs & Port Security (ICP). ICP Smart Services. 2025. https://smartservices.icp.gov.ae/. 2025.3.31

17)Dubai Health Authority. Permitted Insurers - Dubai. 2025. https://www.isahd.ae/home/permittedinsuerers. 2025.3.31

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

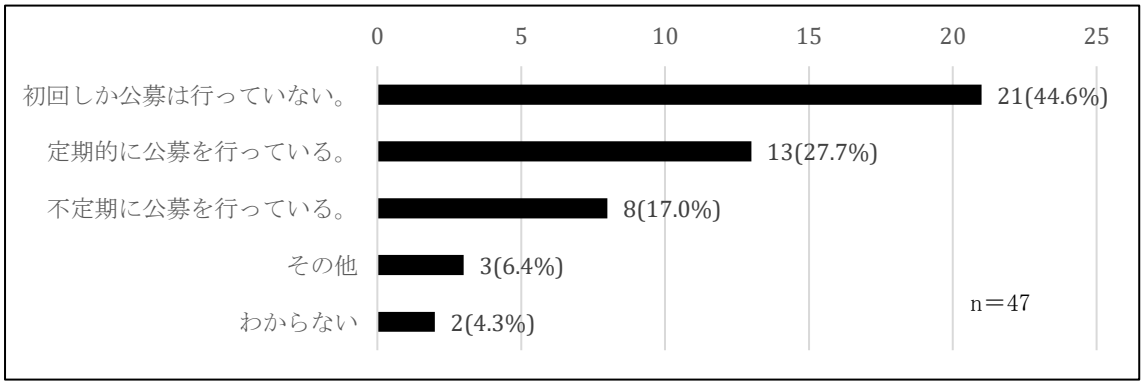
なし

【全国 47 都道府県における外国人患者受入れ体制整備の取組状況に関するアンケート調査】

表１　2024 年６月 30 日末時点の拠点的な医療機関等の都道府県別医療機関数

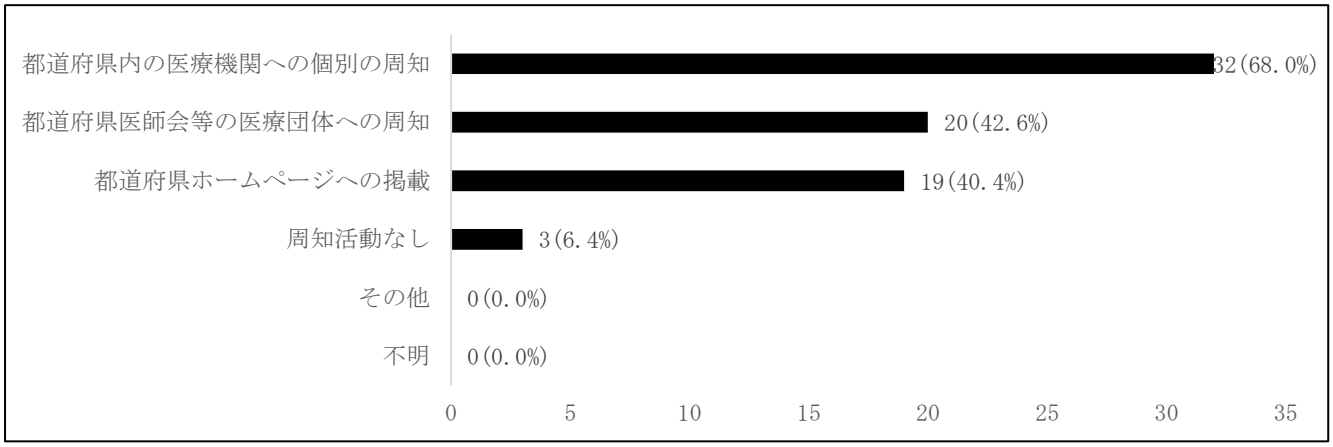
都道府県	カテゴリー1	カテゴリー2	その他	都道府県	カテゴリー1	カテゴリー2	その他
北海道	11	41	0	滋賀県	9	13	0
青森県	4	3	0	京都府	2	27	0
岩手県	11	6	0	大阪府	6	28	94
宮城県	5	8	0	兵庫県	5	22	0
秋田県	5	33	0	奈良県	10	55	不明
山形県	8	13	12	和歌山県	1	6	2
福島県	3	2	6	鳥取県	16	19	53
茨城県	22	79	0	島根県	10	45	0
栃木県	15	19	0	岡山県	10	13	不明
群馬県	3	45	0	広島県	8	18	0
埼玉県	25	33	20	山口県	8	24	0
千葉県	15	34	0	徳島県	6	5	50
東京都	34	244	0	香川県	13	80	0
神奈川県	27	55	不明	愛媛県	4	9	7
新潟県	10	15	0	高知県	3	9	2
富山県	7	15	18	福岡県	24	23	0
石川県	10	12	19	佐賀県	1	4	0
福井県	2	8	27	長崎県	16	17	0
山梨県	15	49	0	熊本県	15	23	9
長野県	14	20	0	大分県	3	13	0
岐阜県	10	41	0	宮崎県	7	4	不明
静岡県	1	33	0	鹿児島県	18	52	0
愛知県	12	48	0	沖縄県	11	5	0
三重県	20	90	0	合計	495	1460	319

図１　公募の実施状況



（単位：都道府県数）

図２　周知活動（複数回答）

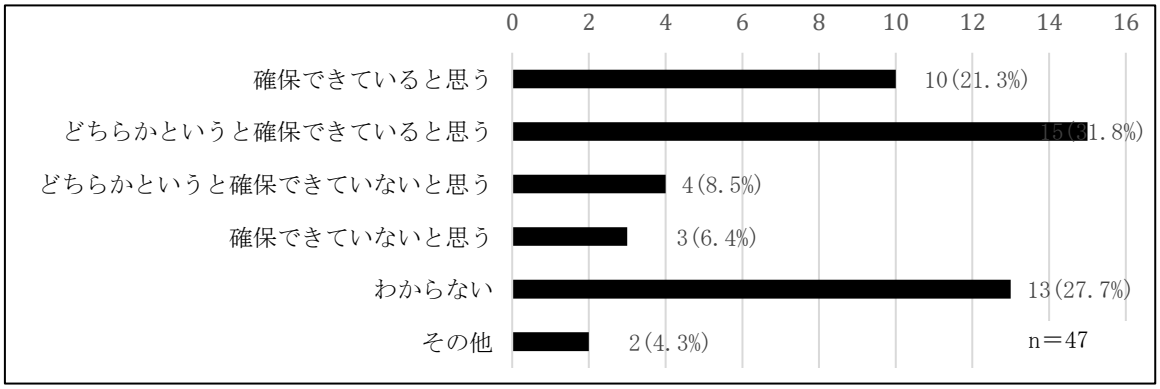


（単位：都道府県数）

表２　申請を募る際に苦労している点

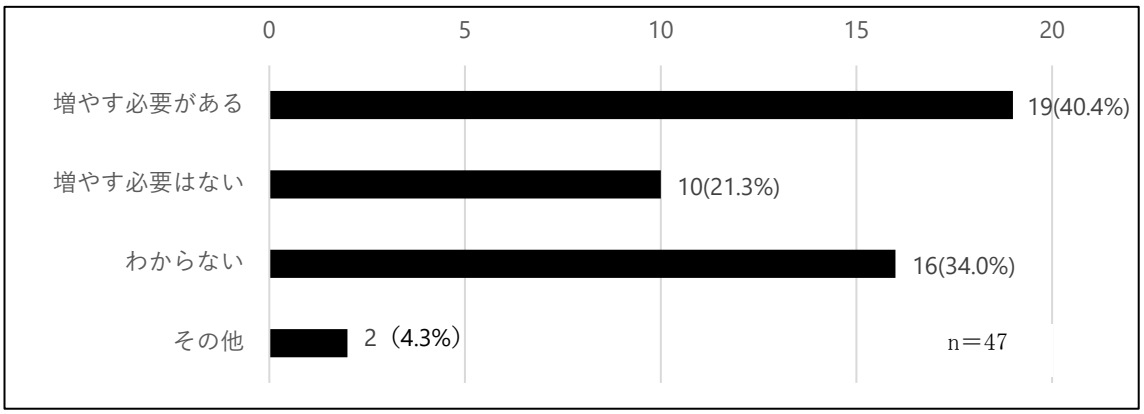
類型	意見
①医療機関の負担感	・医療機関側としては、外国人患者の受入れ医療機関リストに登録されることで外国人患者が殺到し、通常の診療に支障をきたすのではないか、という懸念の声がしばしばある。
②制度の分かりにくさ	・「拠点的な医療機関」と「適格な医療機関」が双方存在することについて、内外に説明する際に非常に苦慮している。
③医療機関の応募意欲・対応体制の不足	・初回公募時、県庁ＨＰでの募集としたが、医療機関からの応募が少なかったため、主たる医療機関に個別に依頼に回った経緯あり。個別依頼をもっても、体制が整っていないなどの理由からリスト掲載を辞退される医療機関もあり、現時点で拠点となる医療機関が登録されていない二次医療圏が残っている状況。
④事務手続き上の負担	・申請医療機関に提出してもらう書類に不備が多く、修正依頼を行うのが大変である。 ・公募の際に県内の全医療機関に対し文書により周知しているが、その郵送作業に相当な時間がかかっている

図３　現在の拠点的な医療機関等の適切な数の確保



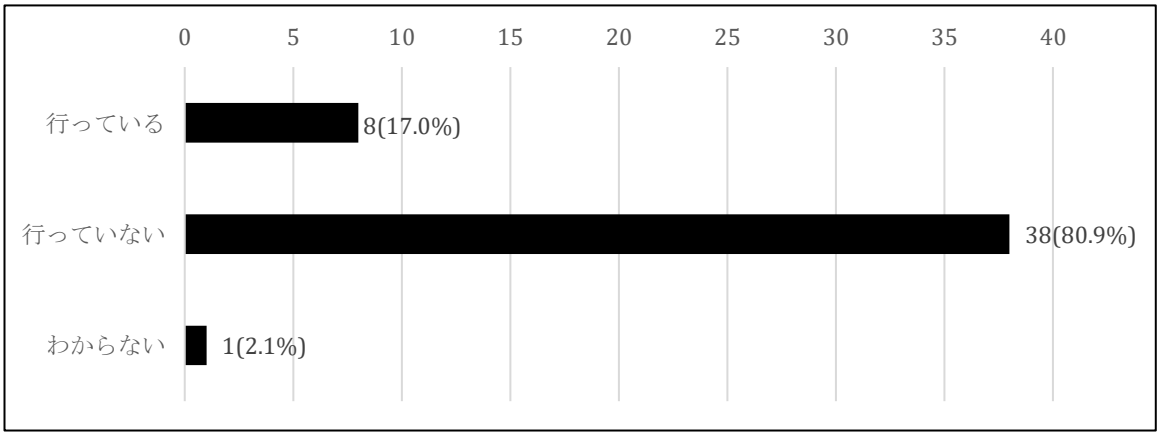
（単位：都道府県数）

図４　今後の拠点的な医療機関等の数の拡充の必要性



（単位：都道府県数）

図５　拠点的な医療機関等に対する支援・研究の実施状況



（単位：都道府県数）

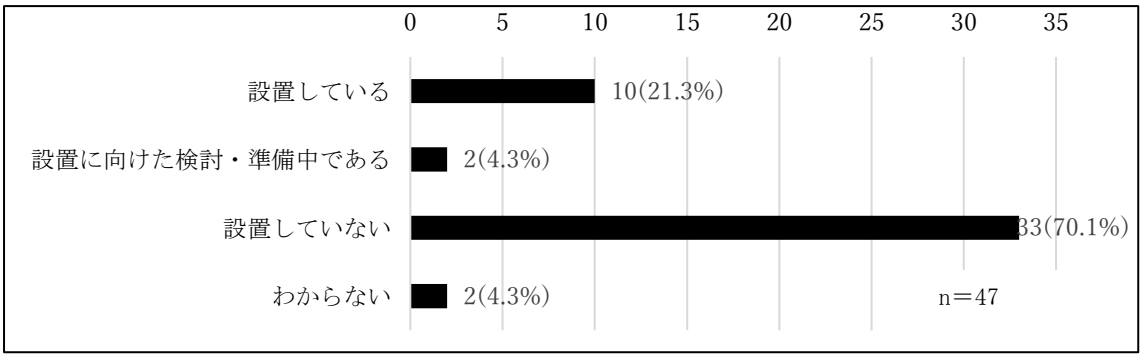
表３　拠点的な医療機関に選定された医療機関を対象とした支援や研修等の実施の有無

No.	都道府県	医療機関を対象とした研修・支援の内容
1	A	拠点的な医療機関に登録されている医療機関を対象に、電話医療通訳サービス事業を実施。また、当該事業にかかる説明会、研修会を年１回開催している。
2	B	通訳機能を備えたタブレット端末の整備に対し補助を実施している（R 元年度）。
3	C	県独自の「外国人患者受入環境整備事業費補助金」により、医療通訳者の雇用に係る人件費や、医療通訳サービス等の導入に係る経費などを補助する支援を行っている。

表４　国への要望

類型	意見
①制度の明確化・定義の統一に関する要望	・拠点的な医療機関」を選出したいのか、「受入可能な医療機関」を把握したいのか、国の目的を明確にしていただきたい。 ・「拠点的な医療機関」と「適格な医療機関」が双方存在する点について議論いただき、いずれかに統一するなど、分かりやすい制度にしていただきたい。
②調査と情報共有に関する要望	・毎年実施されている調査について、医療機関の課題が把握できるような内容とし、補助制度等の周知に活かしたい。 ・厚労省の外国人患者受入に係る実態調査について、都道府県ごと・医療機関ごとの調査結果を共有していただきたい。
③公開情報の検索性の向上に関する要望	・医療情報ネットで外国語でも検索でき、各医療機関の対応言語が分かるようにしていただきたい。
④拠点医療機関の支援に関する要望	・拠点的な医療機関になるためのインセンティブを設けてほしい。 ・外国人も日本人と同様に必要な医療が 24 時間 365 日受けられるよう国の積極的な環境整備をお願いしたい。 ・単なるリスト更新作業を都道府県に委ねるのではなく、日本医師会等への働きかけを通じた抜本的見直しを求めたい。

図６　協議会の設置状況



（単位：都道府県数）

表５　協議会の概要

都道府県	実施状況
A	平成 30 年設置。以後毎年 1 回程度開催。外国人患者の受入れ体制に関する現状の報告と課題の共有、今後の施策の方向性についての協議等を行う。
B	令和 3 年設置。令和 2 年度、3 年度、6 年度にそれぞれ 1 回開催。拠点医療機関が不足している地域に対する周知・登録依頼や、外国人医療をとりまく現状・課題について把握・検討を行う。
C	令和元年度に初回実施したが、それ以降は開催していない。
D	令和 3 年設置。令和 2 年度に 1 回開催。外国人患者を受け入れる医療機関の整備や外国人患者の受入れに係る課題、関係機関の連携強化、その他必要な事項について検討を行う。
E	令和元年度に初回実施したが、それ以降は開催していない。
F	平成 30 年設置。平成 30 年度に初回実施しその後開催はなかったが、令和 6 年度に 1 回開催した。これまでの取り組みや訪日外客数の状況の確認、各団体による取り組みや課題等について検討を行う。

G	平成 31 年設置。年に 1 回程度開催。外国人患者へ提供する医療について、関係者間の連携強化、実態把握、情報発信に関する事項、）その他、外国人患者へ提供する医療の対策に関する事項について検討を行う。
H	令和元年 9 月開催。県内在留・訪日外国人の状況、県の外国人患者対応への取組の共有のほか、参画団体による外国人患者対応の状況と課題の共有、意見交換を行う。
I	平成 31 年設置。地域の外国人患者受入れに関する課題の整理及び課題に対する対応方針の策定のほか、外国人患者の受入体制の実態把握・分析および地域固有の課題やニーズ等の把握、その他必要な事項について検討を行う。
J	令和元年度に初回実施したが、それ以降は開催していない。

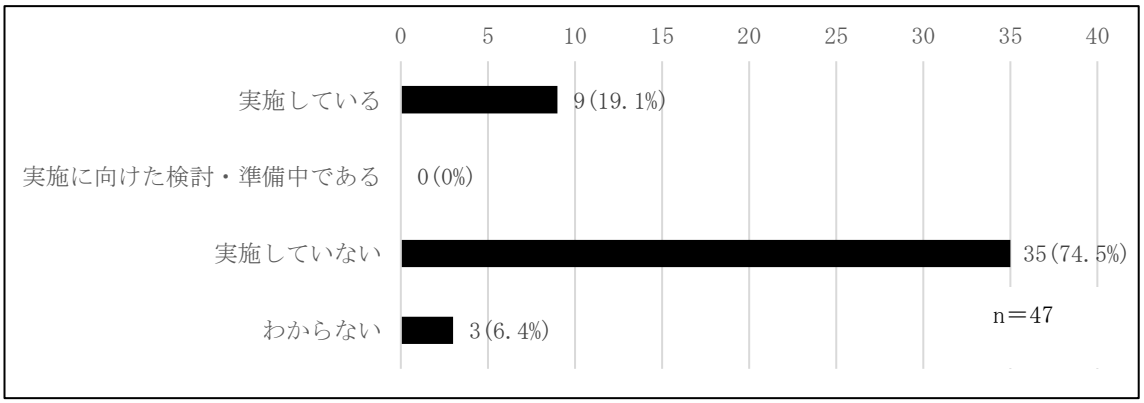
表６　協議会を設置または未検討の理由

類型	意見
①既存の他制度・会議体等で対応	・必要に応じて救急などの各種協議会の中で協議を行うことが可能と思われるため ・県国際協会が開催する外国人相談支援によるネットワーク会議の構成員となっており、必要に応じて外国人患者の受入に関しても協議しているため。 ・他の協議の場で外国人患者の受入れに関する情報を共有している。 ・関連する協議会等において議論できる場がある他、関係する課とも随時情報共有しているため。 ・国際交流等を地域レベルで推進する県内公益財団法人において、県内に居住又は滞在する外国人の生活等支援に関与する関係機関・団体で構成する「徳島県外国人相談支援ネットワーク会議」を設置しているため。 ・医師会や関係部著との協議等により対応しているため。 ・県内在住の外国人の生活支援について協議する場は別にあり、新たな協議会設置の要望もないため。 ・各地域で関係団体や関係機関からなる地域での意見交換等を開催し、各取り組みや課題等について、協議している。 ・他の協議の場で外国人患者の受入れに関する情報を共有している。 ・関連する協議会等において議論できる場がある他、関係する課とも随時情報共有しているため。
②要望・必要性の欠如	・特に要望があっていないから ・関係団体から設置を求められていないため。 ・特に必要性を感じないため。 ・県内医療機関より外国人患者の受け入れに関する課題や苦慮している声、要望等がなく、現時点では設置の意義が少ないと認識しているため。 ・地域から特に要望がないため。 ・関係団体からの要望がなく、費用対効果も見込めないため ・病院へのヒアリングにより需要が高くないことが確認できたため。
③新型コロナの影響などによる設置の延期・中断	・令和元年度までは、医師会主導で連絡会議を開催していたが、新型コロナ対応等で中断し、そのままになっている。 ・協議会設置の有無を含め検討する予定であったが、新型コロナウイルス感染症等の影響により延期となり、現在に至る。 ・新型コロナウイルス感染症流行により実施しなかった。
④他施策内で包括的に対応中	・外国人労働者の受入に関する検討会が設置され、医療に限らず全般的な課題等について議論されているため。 ・最初の公募の際に関係者間での協議を行っているが、その後、公募を行っていないため
⑤リソース不足	・担当課内で職員の人的配置に余裕がないため。 ・財源・人員の不足

表７　国への要望

類型	意見
①他県事例の共有・参考情報の提供	・他県での事例（協議会の設置に向けた調整事項等）をご紹介いただきたい。
②全国統一システムによる対応	・各都道府県では、既に各県国際交流協会などで外国人に対する医療相談を行っている事例もあることから、新たに協議会を設置するのではなく、全国どこにいても、外国人の方が不自由なく必要な医療サービスが受けられるよう、全国統一システムの「医療情報ネット」での一元管理などで対応すべきと考えます。 ・協議会の設置運営を必須とする場合には、設置・運営に係る委託費の全額補助などが必要と考えます。（外国人の方も、日本人同様、どこの地域でも住む可能性があるため、国による一元管理システム等による情報提供が効果的、効率的と考えます。）〞
③協議会以外の柔軟な対応の許容	・医療機関の外国人患者受入れ環境整備を促進するための周知・広報に係る取組について、協議会の設置・運営を前提とした事業から切り離し独立した事業とすることで、各都道府県が地域の実情に応じて柔軟に取り組むことができるよう変更をお願いしたい。

図７　外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置の実施状況



（単位：都道府県数）

表８　外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置の概要

No.	都道府県	名称	概要	補填内容
1	A	救急医療未回収医療費補てん補助金	救急告示医療機関及び救急医療協力医療機関に対し、救急患者の診療に当たって生じた未回収医療費の全部又は一部を、予算の範囲内で補助する。	回収に相当な努力をしたにもかかわらず、初診日から１年を経過してもなお回収することができず、かつ将来も回収できる見込みがなく、初診日から起算して７日以内に係る医療費のみが対象。補助金は、未回収医療費１件あたり８００，０００円を上限とする。ただし、救命救急センターが診療した在日外国人に係る未回収医療費については、１件あたり２００，０００円を上限とする。
2	B	外国人未払医療費補助金	不慮の傷病等により緊急的な医療が必要な外国人に対し入院診療を行った場合において、当該外国人に係る未払の医療費の一部を助成することにより、医療機関の負担を軽減し、もって救急医療制度の円滑な運営を確保する。	救急病院若しくは救急診療所又は救急医療対策事業実施要綱規定する在宅当番医制に参加している医療機関に入院し、診療を受けた外国人(日本国籍を有しない者で、県内に居住し、公的医療保険又は公的医療扶助の適用を受けないものをいう。)に係る医療に要する費用のうち、医療機関が回収の努力をしたにもかかわらず、その全部又は一部が診療の日から１年以内に収入することができないものが対象。額については知事が別途定める。
3	C	外国人未払医療費対策制度	緊急的に公的医療保険未加入の外国人を診療し、１年間回収努力を行ったにもかかわらず診療に要した医療費を回収できない医療機関に対し、（公財）県観光物産国際協会がその医療費の一部を補填する事業に対し県が補助する制度	「救命救急センター」における緊急的な治療で、１か月当たり、１人につき２０万円を超える未払い医療費に対して補助を行う。
4	D	外国人未払医療費対策事業補助金	救急医療体制の円滑な運営に資するため、医療費等の負担能力に欠ける外国人に係る救急医療に関し、県内の医療機関において発生した医療費等の未収金について、予算の範囲内で補助金を交付する。	外国人（日本国籍を有しない者で、県内に居所等を有し、医療機関において救急医療による治療を受けた傷病者のうち、本人の責務により医療費等を支払えない者）の救急医療に係る医療費等のうち、原因が当該医療機関の責によらないもので、回収に相当な努力をしたにもかかわらず１年以上経過したものを対象とする。
5	E	外国人救急医療費対策補助金	救急医療で受け入れた医療機関が、回収努力を行ったが、やむを得ず未収金となった外国人患者。	損失の原因が医療機関の責によらないもので、回収に相当な努力をしたにもかかわらず生じた損失医療費に対して補助。補助基準額は、次の各号により積算した診療報酬に相当する額及び入院時食事療養費に係る食事療養の費用に相当する額の合計額から１件あたり　１０万円を控除し、２／３を乗じてから１万円未満の端数を切り捨てた額とする。

6	F	外国人未払医療費補てん事業	外国人未払医療費に係る医療機関の負担の軽減を図るとともに、外国人の不慮の傷病に対応する緊急的な医療の確保に資することを目的とする。	都道府県内の全保険医療機関が対象。外国人のうち、都内に居住し、又は勤務する者で、公的医療保険が適用されないもの、又は公的医療扶助の給付を受けないものが対象（例：オーバーステイや不法入国等の外国人）。旅行者や出張で来日した者は対象外。療機関の回収努力にもかかわらず未収となっている医療費を補てんの対象とし、当該年度に補てんする医療費は、前年度の診療で未収となった分。同一医療機関同一患者で 200 万円を上限とする。
7	G	外国籍県民対策費補助金	相当の回収の努力をしたにもかかわらず弁済が行われない損失医療費（未収金）のうち、市町村が補助する医療費の未収金の一部を県が補助する。	救急医療機関において発生した在日外国人に係る前年度の医療費未収金相当額に対して補助を行う。補助先は市町村。補助率 1/2。
8	H	救急緊急医療費損失補てん事業補助金	医療機関における救急医療の円滑な提供に資するため、救急医療を必要とする患者に対して県内の医療機関が医 療を提供した結果、未収となった医療費に対して補助（補てん）する。	平成 25 年度から、救急緊急医療費損失補てん事業に外国籍県民救急医療確保対策事業を統合・整理し、制度の 充実を図っている。
9	I	外国人観光客医療費補助	救急医療を受ける必要が生じ、かつ高額な医療費が発生した外国人観光客の未収金が生じている医療機関に対し、寄付金を財源として一定の医療費補助を行う。	沖縄県を訪問中に急病や怪我等により緊急に県内医療機関で医療を受けた外国人観光客で、高額な医療費が発生し、未収金が生じている場合が対象。

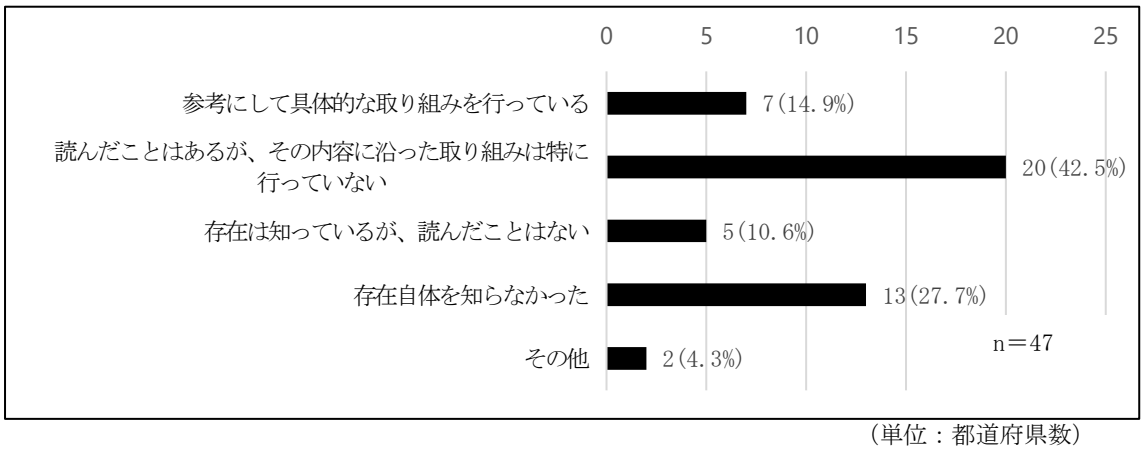
表９　外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置を導入する上での障壁

項目	自由回答
①財源・予算の確保困難	・財源の不足・確保困難（6 自治体） ・補填措置制度の事業費（予算）の捻出、対象とする事例の要件の設定（基準）。 ・財源や制度の周知等が課題。 ・県負担が発生する場合、厳しい県財政の中で公金を支出することが困難。
②ニーズ・実態の把握不足	・まずは、現状把握（どれくらい未収金があるか等）から始める必要がある。 ・県内の医療機関において補填制度活用のニーズがあるかがわからない。 ・具体的事例を把握しておらず不明。
③制度設計の難しさ・未検討	・どの時点で「未収金」と見なし補填措置の対象とするか、補填の対象額、上限額や補助率など、基準の設定が難しいと思われる。 ・補填措置に必要な予算や回収見込み等を精査した上で実施する必要があると考えている。 ・検討段階に至っていない。 ・現段階で検討していない。 ・具体的な導入の検討に至っていない。
④補填対象の妥当性に関する懸念	・外国人患者のみを県で補填する理由の整理が困難。 ・訪日外国人等の住所を有しない外国人の個人の債務補填に公費（県費）を充てることができるのか判断が難しい。 ・外国人患者に係る未収金にのみ補填を行うことの理由が整理しづらい。
⑤全国的事例の少なさ	・全国的に実施している事例が少ないこと。

表１０　国への要望

項目	自由回答
①国による制度創設・補助制度の整備	・訪日外国人の誘致は国の施策であることから、国において責任を持って補填措置を策定のうえ運用いただきたい。 ・病院は「応召義務」があるため、支払能力が不確実な患者でも診療せざるを得ない状況である。これにより発生する損失について、都道府県の補助によるのではなく、国が医療機関に対して補填すべきと考える。 ・年々、申請数、申請額が増加している。国庫補助の検討を頂けるとありがたい。 ・補填経費に対する国庫補助等の創設 ・セーフティーネットとして国において補填制度等の対策を行われたい。 ・国庫補助事業の対象とするなど、国において制度設計をお願いしたい。 ・医療費の未収金に対する国よる補填事業の検討や医療費のクレジット決済促進のために決済手数料に対する補助に係る財源措置等。 ・健康保険未加入者の医療費不払いは、医療機関の経営を圧迫し、医療提供体制にも影響を与えていることを踏まえ、医療費負担能力に欠ける外国籍県民救済のため、国において新たな制度を創設していただきたいです。 ・外国人患者の未収金は　全国的な問題であるので、国において考え方を整理していただきたい
②補助制度の対象拡大（救命救急センター以外の医療機関を含む）	・外国人患者関連の未収金補填にあたる国の措置は、医療提供体制推進事業費補助金内の救命救急センター運営事業における基準額加算のみであるため、未収金を直接補助でき、救命救急センター以外も補助対象となる制度を希望する。 ・救命救急センター以外の医療機関における未払医療費については国の補助制度がないため、県が独自事業で市町村とともに一部を助成しているが、本来は外国人の在留管理を行っている国が主体的に取り組む問題である。
③国による広域的・包括的対応	・外国人は都道府県を越え広域的に移動することも多いことから、旅行者も含めた外国人患者の未収金対応、医療通訳の育成・確保、海外への適切な情報発信等を国の責任において進めてもらいたい。 ・本来的には、医療保険の適用のない外国人の医療費を始め、外国人を受け入れることに伴う様々な課題については、総合的な観点から国が主体的に対応すべきものであるため、全国知事会議、全国衛生部長会、都道府県国際交流推進協議会などを通じて、救命救急センターに限定しない医療機関支援制度の構築や、国による主体的な取組を要望している。
④制度の全国一律運用	・都道府県の事業としてではなく、国の事業としてワンストップ相談窓口を利用するなどし、全国一律の要件で対応いただきたい。

図８　外国人患者の受入れ体制整備に関するマニュアルの活用の有無



（単位：都道府県数）

図１１　マニュアルを活用した具体的な取り組み

項目	自由回答
①通訳体制や機器整備への補助・支援	・補助金の交付（通訳機能を備えたタブレット端末の整備に対し補助を実施（R 元））、また、県医療通訳コールセンターの設置など。 ・救急ボイストラの導入 ・翻訳機器等の導入支援 ・多言語対応可能な院内案内（タッチパネル式ディスプレイ等）の設置補助
②マニュアルを参照した協議会等での活用	・地域における協議会の設置・運営 ・行政機関、医療機関に加え、関係機関を集めた協議会を設置し、議題について当該マニュアルを参考にしている。
③マニュアル記載内容に沿った施策の継続・拡充	・マニュアル策定の令和元年度以前から、マニュアルに記載のあるような取組みも含め様々な取組みを実施している。引き続き、独自の実情を踏まえ、本マニュアルも参考にしながら、外国人医療に関する取組みを推進していく。（外国人患者を受け入れる医療機関リストの取りまとめと更新、外国人患者受入に関する研修、情報提供、医療機関における外国人患者対応支援研修、医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト、外国人患者受入に向けた設備設置と更新、東京都外国人患者受入れ体制整備支援事業、外国人未払医療費補てん事務、医療機関向け救急通訳サービス）
④意識啓発・研修	・国際交流財団等を通じて、先進事例にかかるセミナーを開催するなど医療従事者の意識啓発を行った。 ・医師会、病院協会へのマニュアル周知
⑤多機能的な支援拠点の整備	・県内に国際サポート医療センターを設置し、①医療通訳ボランティア派遣、②医療に関する外国語対応コールセンター、③医療機関向けワンストップ相談窓口の事業を実施している。

表１２　マニュアルに沿った取り組みが行われていない理由

類型	自由回答
①要望・課題の不在／優先度の低さ	・関係団体からの要望がなく、費用対効果も見込めないため ・医療機関等が外国人患者を受け入れるにあたってのインセンティブがないため ・本県においては、これまで課題等が表面化しておらず必要性が無かったため。 ・既に一定の体制整備が進んでいるため。〃 ・明確な課題が発生していないため。 ・本県独自で取り組むには人員や予算を確保する必要があるが、国における外国人患者受入体制整備に係る各種支援事業を各医療機関に周知しており、現時点ではそれ以上の必要性がない。 ・検討段階に至っていない。
②現状・ニーズの把握不足	・県内の医療機関が、現状何に困っているか、そもそも困っているのか把握できていないため ・具体的なニーズを把握していないため。 ・外国人患者の受け入れ状況及び医療機関からのニーズが把握できていないため。
③人員・体制の不足	・担当課内で職員の人的配置に余裕がないため。 ・人員が限られているほか、他に優先すべき差し迫った課題（業務）があるため
④関係機関との調整・役割分担の難しさ	・関係部局が医療だけでなく観光・地域振興など横断的であり、取り組みが進んでいない。
⑤準備中・今後の検討事項	・現在、協議会設置に向けて準備しており、具体には協議会設置後検討していくため。

表１３　都道府県において実施している在留外国人・訪日外国人の医療ニーズに対応するための取り組み状況

類型	自由回答
①医療通訳関連（通訳コールセンター、派遣、育成等）	・医療相談における多言語電話通訳コールセンターの設置 ・電話医療通訳サービス事業を実施している。 ・県医療通訳コールセンターの設置(5) ・医療通訳ボランティア養成・派遣を実施 ・外国人観光客を対象とした医療通訳コールセンターを設置している。 ・医療通訳派遣システム事業を実施している。 ・医療機関向け救急通訳サービス ・医療機関のニーズに対応した言語支援を実施
②多言語情報提供・相談窓口の設置	・県多文化共生相談センターの設置 ・医療を含めた生活上必要となる情報を、県多言語情報提供ホームページで提供 ・外国人相談サポートセンターで 11 言語に対応 ・国際交流センターにおいて、多言語での相談窓口の設置や通訳サービスを行っている ・多言語による情報支援を行うセンターを設置している。
③医療機関に関する情報提供・リスト整備・HP 公開	・医療機関で使用する外国人向け多言語説明資料等を HP に掲載 ・外国人患者を受け入れる医療機関リストの取りまとめと更新 ・医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト ・外国語情報提供 ・観光パンフレットで医療情報案内
④体制整備支援（補助・整備・研修など）	・医療機関における外国人患者対応支援研修 ・補助金の交付（通訳機能を備えたタブレット端末の整備等） ・外国人患者受入れ医療機関の整備 ・医療通訳の育成とモデル配置の推進（三重） ・医療機関に外国語対応設備の導入支援 ・医師会、病院協会へのマニュアル周知 ・外国人患者の受入れ体制整備事業（地域連携、会議の開催等）

表１４　その他の意見や課題、国への要望

項目	自由回答
①ワンストップ相談窓口の強化・全国整備	・ワンストップ相談窓口について、平日の日中は都道府県で実施し、夜間・休日は厚労省事業となっているが、平日の日中についても、一律に国で窓口を設置してほしい。 ・外国人患者受入れに係る医療機関向け相談窓口について、国は「夜間・休日ワンストップ窓口」を設置しており、県では国が対応していない平日・日中の相談窓口を開設しているが利用は低調である。外国人患者を受入れに係る問題は全国的なものであり、窓口を集約化した方が、効率的かつ相談事例・ノウハウも蓄積すると思われるため国において 24 時間 365 日の対応を検討していただきたい。 ・本県で、地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場として設置している会議において、委員から国の設置する夜間・休日ワンストップ窓口では日本の医療機関からの相談しか受けられないが、医療機関にとってみれば、結局、外国人の方に説明をしなければならないことから「ワンストップ」になってないため、外国人からの相談も受けられる多言語対応が可能な窓口が必要という意見や、お金の問題も対応できるような窓口を求める意見がありました。また、マイナ保険証について、健康保険証が廃止になった際も外国人が通常の保険診療を円滑に受けることができるような手立てを検討してほしいという意見がありました。いずれも県のみで解決できる課題ではないことから、国において、ご検討いただければと思います。
②国による体制整備・財政支援	・本自治体では以下の事項を令和６年６月に国に要望している。 ①外国人が症状に応じ安心して医療機関を受診できるよう、国の責任において、日本の医療制度や外国人旅行者向け旅行保険の周知等、医療情報提供の充実に向けた取組を進めるとともに、医療機関の未収金対応や医療通訳の育成・確保の取組を推進すること。特に希少言語に対応した遠隔通訳サービスについては、医療機関が利用しやすい利用料金を設定すること。 ②地域の医療機関・関係機関等が連携して進める外国人患者受入体制の整備等に係る取組に対し、十分な財政措置を講じること。 ③全国的な取組を行うに当たっては、地方自治体等の意見を踏まえるとともに、地域の実情に応じた取組となるよう、国において基本的な制度設計を行うこと。 ・国が外国人観光客、在留外国人に対する医療・介護・福祉等に一元的に対応可能な多言語通訳コールセンター等の設置してほしい（各自治体が個別に設置するより運用・費用
③ナビイ（医療情報ネット）等を通じた情報提供の充実	・令和６年４月１日より、厚生労働省の統一システム、医療情報ネット（ナビイ）により、都道府県の任意の外国語に対応している医療機関を検索できるようになった。HP の表記も多言語に対応しており、また、医療機能情報提供制度により、随時情報が更新されているため、外国人に対してより広く周知したいと考えている。
④医療費未収金・クレジット決済等への支援	・医療費の未収金に対する国による補填事業の検討や医療費のクレジット決済促進のために決済手数料に対する補助に係る財源措置等

表１５　他の国・地域における外国人訪問者に対する民間医療保険の義務化の概要

No.	国・地域	対象者	概要
1	シェンゲン協定加盟国 29 か国（ドイツ、フランス、イタリア、オランダ、スペイン、オーストリア、ベルギー、スイス、ポルトガル、フィンランド、ギリシャ他）	各国の「短期滞在」ビザ申請者（短期滞在とは、加盟国の領域内において、連続または複数回の滞在を通じて、180 日間のうち通算 90 日を超えない滞在を意味する。）	＜保険内容の確認方法＞ ・ビザ申請時に保険証書等を提出しなければならない。 ＜条件＞ ・補償内容は以下の内容をカバーするものでなければならない。 ①滞在期間中を補償する 30,000 ユーロ以上。 ②緊急治療（urgent medical attention） ③緊急入院治療(emergency hospital treatment) ④現地で亡くなった場合の本国への遺体搬送にかかる費用 ・クレジットカード付帯の海外旅行保険でも上記 3 点を補償するものであれば構わない。 ＜その他＞ ・加盟国によっては、対象国ごとに推奨・承認保険会社リストを公表することによって、保険会社に一定の制限を設けている。 ・ビザコード第 43 条および第 44 条においては、加盟国がビザ申請の受理業務を民間事業者（ビザ申請受理代行事業者）に委託することが認められており、現在では VFS Global、TLScontact、BLS International などの大手事業者が、各国の大使館・領事館と提携して申請受付業務を担っている。これらの事業者は、ビザ申請書類の初期審査、バイオメトリクス取得支援、手数料の徴収に加えて、旅行医療保険に関する案内・販売支援や、保険証明書の事前確認などの関連業務も行っている。
2	キューバ	入国する全ての外国人（海外在住のキューバ人も含む、但し永住者、外交官、国際機関の代表者は除く）	＜保険内容の確認方法＞ ・入国の際、有効な医療保険に加入していることを証明しなければならない。 ＜条件＞ ・保険内容は政府の定める要件を満たすなければならない。 ①医療緊急時の治療費用（病気や怪我による治療、入院、手術等） ②緊急医療搬送および遺体の本国送還。 ③COVID-19 関連の治療費用等を含むもの、等。 ＜その他＞ ・国際保険会社からの購入可能、但し、米国等の保険商品は不可。 ・一部の航空会社（米国等）はキューバの医療保険の費用を航空券代に含めており、この場合は搭乗券が保険証書として機能する。 ・何らかの理由で事前に旅行医療保険に加入できなかった場合、または購入した旅行医療保険がキューバの医療補償要件を満たしていない場合は、入国時に ASISTUR SA が提供する公式キューバ旅行医療保険に加入しなければならない。 ・医療費が未払いの場合、出国時に空港で支払い完了が確認されるまで出国を一時的に制限されることがある

3	カタール	すべての入国ビザ（観光・ビジネス・家族訪問・イベント参加・その他の短期滞在ビザ）の取得が必要な外国人訪問者（但し、トランジットや一時入国旅行者、30 日未満の者は除く）	＜保険内容の確認方法＞ ・ビザ申請時に強制医療保険（Mandatory Health Insurance Scheme）の保険証書等を提出しなければならない。または、入国時に有効な医療保険に加入していることを証明しなければならない。 ＜条件＞ ・保健省に登録されている国内保険会社および保健省が承認した国際保険会社からのみ購入が可能（保健省→登録保険会社および適用保険会社へのリンクあり） ・保険料は月額 QAR50。なお、保険会社が定める追加保険料を支払うことで、訪問者は必要に応じて追加の補償を購入することができる。 ＜その他＞ ・強制医療保険で補償されるのは、①緊急医療（保険期間中、カタール国内において最高 QAR150,000 まで）、35,000QAR を上限とする緊急医療援助（医療搬送及び緊急救急車搬送）、③COVID-19 の治療及び隔離に関する費用、等。
4	サウジアラビア	すべての訪問ビザ（観光・ビジネス・家族訪問・ウムラ巡礼・個人訪問・トランジット）申請者	＜観光・ウラム巡礼・トランジットビザの場合＞ ・医療保険がビザ申請プロセスの一環として自動的に付帯される。 ・保険は、サウジアラビアの健康保険評議会（Council of Health Insurance, CHI）によって承認された保険会社から提供され、ビザ有効期間中の以下の費用を補償する。 ①緊急医療費用：最大 100,000 サウジアラビア・リヤル（約 26,000 米ドル） ②入院、診断、治療費用：緊急時の入院や診断、治療にかかる費用 ③緊急医療搬送：必要に応じて、適切な医療施設への緊急搬送費用 ④遺体の本国送還：最大 10,000 サウジアラビア・リヤル ・保険の適用を受けるためには、指定されたネットワーク医療機関を利用する必要がある。 ・入国時や医療機関で保険の提示が求められる場合がある。 ＜ビジネス・家族訪問・個人訪問ビザの場合＞ ・ビザ申請時に、サウジアラビア政府が認可した保険会社から医療保険に加入しなければならない。 ・ビザ申請時に医療保険の証明書を提出することが求められる。 ・補償内容は上記と同様。 ・保険の適用を受けるためには、指定されたネットワーク医療機関を利用する必要がある。 ＜その他＞ ・訪問者向けの医療保険の詳細については、「Visitor Policy」（Visitor Policy Approved in Session No. 99, Dated 21/7/1436 AH）に規定されている。

5	ドバイ	観光ビザ（30 日・60 日・90 日）及び長期観光ビザの申請者	＜観光ビザの場合＞ ・ UAE 政府の公式オンライン申請ポータル（ICP Smart Services を利用して、観光ビザの申請をする際に、必要な医療保険料を支払うことで、医療保険が付帯される（費用：30 日ビザ AED 40、60 日ビザ AED 60　90 日ビザ AED 90）。 ・補償範囲は、現地での緊急医療・入院・医療搬送・遺体搬送費用。 ・上記の補償範囲は必要最低限（緊急医療中心）なので、追加の保険を希望する場合には、ビザ申請画面にて医療保険のオプションが自動表示（ICP と提携する保険会社が提示）されるので、その場で希望する追加保険プランを選択することも可能。 ・ドバイ政府が認可した旅行代理店を通じて観光ビザを申請する際なども、手数料に医療保険料が含まれており、医療保険が自動的に付帯されている場合が多い。 ・事前に保険会社・オンライン保険販売サイトで購入することも可能であるが、その場合には以下の要件を満たす必要がある。 ①最低補償額：AED 150,000～300,000（約 400 万円以上） ②カバー範囲：入院、緊急治療、搬送、死亡時送還 ③有効期間：UAE 滞在全体をカバー ※その他、保険証書を英語またはアラビア語で提出するとともに、保険会社名が UAE 当局で認可されたものであることが望ましい。なお、 ICP 申請で「保険が無効」と判断されるとビザ発給が拒否されるリスクがある。 ＜長期観光ビザの場合＞ ・ビザ申請時に医療保険証書を提出しなければならない。 ・医療保険の条件は以下の通りとなっている（2025 年時点）。 ①補償最低額：AED 150,000～300,000 以上（約 400～800 万円） ②補償内容：入院・外来・手術・緊急搬送・死亡時の遺体送還 ③期間：最低１年有効、かつ「ビザ有効期間中は再加入が可能」な保険 ④言語：保険証書は英語またはアラビア語 ⑤保険会社：UAE 政府（ICP／DHA／DOH）で受理可能な保険会社であること ・保険の購入手段としては主に以下の２つの方法がある。 ①長期観光ビザに対応している UAE 政府認可の保険会社から直接加入 ②旅行代理店等で購入（ビザ＋保険のパッケージで用意） ・UAE 政府認可の保険会社でない場合には、ビザ申請が拒否される場合がある。 ・クレジットカード付帯保険は、「保険証書」の形式や補償範囲が不足しているため不可。

別添資料１：全国 47 都道府県における外国人患者受入れ体制整備の取組状況に関するアンケート調査質問紙

【質問票：地方自治体における外国人患者受入れ体制整備の取組状況に関する調査】

本研究への同意およびご連絡先の確認

① 本研究への協力に同意いただけすか。　□同意する。

② ご回答者のメールアドレスを教えてください。　（　　）

Ⅰ．「拠点的な医療機関等の選定について」

平成31年3月、厚生労働省ならびに観光庁から各県に対して「『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）」（医政総発0326第3号、観参第800号平成31年3月26日）（以下単に「拠点的な医療機関等の選定」とよびます。）が発出されています。この拠点的な医療機関等の選定について貴都道府県の状況をお聞かせください。

（１）2024年6月30日末時点の医療機関の数

種別		医療機関数
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（入院を要する救急患者に対応可能な医療機関（都道府県で１つ以上）	（　　）機関
	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（二次医療圏に１つ以上）	（　　）機関
その他：外国人患者を受け入れる適格な医療機関（拠点的な医療機関としての選出はなし）		（　　）機関

（２） 貴都道府県では平成31年以降、拠点的な医療機関のリストを更新するために定期的に公募を行っていますか。該当するものを1つ選んで下さい。

□定期的に公募を行っている（　年　　回）
□不定期に公募を行っている（　回）
□初回しか公募は行っていない
□わからない
□その他（　　）

（３） 貴都道府県の具体的な公募状況がわかりましたらご提供ください。（公募用URLの記載、事務局への公募書類データ等のメール送付でも結構です。）

（４）貴都道府県では当該公募についてどのような周知活動を行われましたか。該当するものすべてを選んでください。

□都道府県のホームページへの掲載
□都道府県医師会をはじめとした都道府県内の医療団体への周知
□都道府県内の医療機関への個別の周知
□周知活動はしていない
□わからない
□その他（　　）

（５）貴都道府県では、平成31年の最初の公募、ならびにその後の追加公募（ある場合）の際に、都道府県内の医療機関から申請をしてもらうのに苦心されている点がありましたらお聞かせください。

1

（６） 貴都道府県では、貴都道府県における外国人患者の受入れ体制を整備する上で、上記（１）の数

（３）協議会の設置を検討・準備するにあたり、苦心されている点やお困りの点があればお聞かせください。⇒（５）へ

（４）協議会が設置されていないまたは未検討の理由をお聞かせください。⇒（５）へ

（５）協議会の設置・運営に関して国へのご要望がございましたら、是非お聞かせください。

Ⅲ．外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置の実施状況について

貴都道府県における外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置の実施状況についてについてお伺いします。

（１）貴都道府県では、外国人患者関連の医療機関向け未収金補填措置を実施していますか。該当するものを選んで下さい。

□実施している⇒（２）へ
□実施に向けた検討・準備中である⇒（３）へ
□実施していない⇒（４）へ
□わからない⇒（５）へ

（２）補填措置の具体的な内容についてお聞かせください。（参考URLの記載、事務局への参考書類データ等のメール送付でも結構です。）⇒（５）へ

（３）補填措置を検討・準備するにあたり、苦心されている点やお困りの点があればお聞かせください。⇒（５）へ

（４）今後、貴都道府県で補填措置制度を導入する場合、障壁としてはどのようなことがあるかお聞かせください。

（５） 補填措置に関して国へのご要望がございましたら、是非お聞かせください。

Ⅳ．「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」の活用状況について

厚生労働省では、地方自治体における地域の外国人患者の受入環境整備の資となるように「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」（以下単に「当該マニュアル」と呼びます。）を公表しています。貴都道府県における当該マニュアルの活用状況についてお聞かせください。

（１） 貴都道府県で当該マニュアルを活用して外国人患者の受入れ体制の整備を行っていますか。

□参考にして具体的な取り組みを行っている⇒（２）へ
□読んだことはあるが、その内容に沿った取り組みは特に行っていない⇒（３）へ
□存在は知っているが、読んだことはない⇒（４）へ
□存在自体を知らなかった⇒（５）へ
□その他（　　）⇒（５）へ

（２） 貴都道府県では、当該マニュアルを活用してどのような取り組みを行ったかお聞かせください。

（参考URLの記載、事務局への参考書類データ等のメール送付でも結構です。）⇒（５）へ

（３）当該マニュアルを読んだものの、具体的にその内容に沿った取り組みが行われていない理由としてはどのようなことが挙げられるかお聞かせください。⇒（５）へ

（４）当該マニュアルを知っていても、読まなかった理由にはどのようなものがありますか。（複数回答可）

□独自のマニュアルや知見があるから
□特に必要性を感じなかったから
□読む時間が取れなかったから
□内容が複雑だったから
□どこで入手できるかわからなかったから
□その他（　　）

（５）今後、貴都道府県で外国人患者の受入れ体制を整備していくにあたって、当該マニュアルに盛り込んでもらいたい内容や情報等がございましたら、是非お聞かせください。

Ⅴ．貴都道府県で実施している各種取り組み、今後の外国人患者の受入れ体制整備について

（１）貴都道府県で実施している在留外国人・訪日外国人の医療ニーズに対応するための取り組み（例：医療通訳サービスや多言語での相談窓口の設置）がございましたらお聞かせください。（参考URLの記載、事務局への参考書類データ等のメール送付でも結構です。）

（２）貴都道府県で実施している外国人患者対応に関する医療機関向け支援策（例：研修会等）がございましたらお聞かせください。（参考URLの記載、事務局への参考書類データ等のメール送付でも結構です。）

（３）最後に、今後の地方自治体における外国人患者の受入れ体制整備についてのご意見や課題、国へのご要望等、上記のアンケートの内容以外に何かございましたら、是非お聞かせください。

以上です。ご協力誠に有難うございました。

刊行物なし

医療機関向け

訪日外国人患者の受け入れを円滑に行うための

入門ガイドブック



はじめに

近年、在留外国人や訪日外国人旅行者の増加に伴い、日本の医療機関を受診する外国人患者も急速に増加しています。こうした状況を踏まえ、私たち厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業「外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究」研究班（主任研究者：慶應義塾大学 北川雄光）では、2018 年度より、医療機関における外国人患者受入れの円滑化を目的とした研究に取り組み、「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」や「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」を作成・公表してきました。

本ガイドブックでは、そのなかでも特に「訪日外国人旅行者」を対象とし、はじめて外国人対応に取り組む医療機関でも実践しやすいよう、入門的な視点から基本的な考え方と具体的な対応のヒントをまとめています。訪日外国人患者は、短期間の滞在中に病気やけがで急に受診することが多く、言語や文化、支払い方法など、日本人患者とは異なる事情への対応が求められるため、現場では多くの戸惑いやご苦労の声が寄せられています。

そのような中でも、無理なく、現実的に、そして継続可能な形で受入れ体制を整えていくためには、何から取り組むか、どこまで整えるかを自院の状況に応じて段階的に考えていくことが大切であり、本ガイドブックでは、「受付時の情報収集」「医療費の説明」「通訳体制の検討」「未収金対策」など 13 のポイントに分けて、医療現場で役立つ工夫や参考資料を紹介しています。

このガイドブックが、訪日外国人患者の受け入れに取り組む皆さまにとって、第一歩を踏み出す際の手引きとなり、より安心・安全な医療提供体制づくりの一助となれば幸いです。

厚生労働省地域医療基盤開発推進研究事業
「外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究」研究班

目 次

●第Ⅰ部　訪日外国人患者対応のポイント

Point 1：受付時に必要な情報を収集するようにしましょう！ ……4 頁

Point 2：医療費や支払い方法に関する情報は早い段階で伝えましょう！ ……7 頁

Point 3：海外旅行保険と医療費の関係を理解しましょう！ ……8 頁

Point 4：特に長期や高額な治療が必要な場合には、「日本でどこまで治療を行うのか」ということについて、患者や家族としっかりと話し合い、方針を共有するようにしましょう！……15 頁

Point 5：指示に従わず治療を中断する訪日外国人患者への対応について ……16 頁

Point 6：宗教・医療文化・習慣等への対応について ……17 頁

Point 7：医療機関だけで抱えるのではなく、地域の観光事業者や行政機関等と協働して取り組んでいきましょう！

……18 頁

●第Ⅱ部　自院に適した体制整備に向けて

Point 8：受入れ体制整備に関する基本的な考え方……１９頁

Point 9：自院に適した体制整備を探すための３ステップ ……２０頁

Point 10：通訳体制―様々な通訳手法や公的サービスを上手に使いこなしましょう！ ……２４頁

Point 11：訪日外国人患者に対する医療費設定の考え方 ……２５頁

Point 12：未収金対策について……２７頁

Point13：訪日外国人受診者医療費未払情報報告制度……３１頁

第Ⅰ部　訪日外国人患者対応のポイント

Point 1　受付時に必要な情報を収集するようにしましょう！

国内に居住し、公的医療保険に加入している患者であれば、マイナンバーカードや資格確認書の提示により氏名や住所、保険資格の有無などの基本情報を確認することができます。しかし、訪日外国人患者の場合は、日本に居住しておらずマイナンバーカードや資格確認書も所持していないため、受診時点では国籍や氏名、支払い能力など、あらゆる情報が不明な状態から始まります。そのため、訪日外国人患者が受診してきた場合には、安全な診療の提供はもちろんのこと、未収金・トラブル防止等の観点からも、受診段階で正確な情報を収集することが極めて重要となります。

具体的には、まずは、訪日外国人患者の方が受診してきた場合には、必ず、パスポートのコピーを取っておくようにしましょう。パスポートから、その患者さんの「氏名」をはじめとして「国籍」や「生年月日」、「旅券番号」、「顔写真」、「ビザの種類」、「滞在可能期間」など、本人確認と滞在状況に関する多くの情報を確認することができます。これは非常に大事なことで、例えば、氏名一つにしても誤ったスペルの診断書を作成してしまうと、保険会社や関係機関への提出時に受理されない、あるいはトラブルの原因となる可能性があります。そのため、パスポートでその患者さんの正式な氏名を確認するということは医療機関にとってはもちろんのこと、患者さんにとっても非常に大事なこととなります。

また、患者さんの情報を効率的に収集する手段として有用なのが、初診時に記入してもらう「診療申込書」です。通常の「氏名」「性別」「生年月日」などの基本情報に加えて、訪日外国人患者特有の情報を含めた訪日外国人患者用の診療申込書を作成するのも一つの方法です。具体的には、「来日日」や「離日予定日」、「ホテル名と部屋番号」、「本国の住所・連絡先」、「日本滞在の目的」、「メールアドレス」などが挙げられます。これらの情報は、緊急時の連絡先確保や滞在期間の把握、また支払いトラブル回避の観点からも有用です。さらに、支払い方法についても事前に確認できるよう、「現金」「クレジットカード」「海外旅行保険による直接精算（医療機関側が対応可能な場合）」の選択肢を設けるとともに、保険会社名やポリシー番号を記入する欄を設けておくとよいでしょう。なお、保険を利用する場合であっても、自己負担が発生する可能性があることを患者に明確に伝え、「未払いがあった場合には残額を支払うことに同意する」といった誓約内容を含むことで、トラブルを未然に防ぐことが可能となります。

なお、これらの情報を収集する際には、あわせて支払いや個人情報の取扱いに関する同意、診療に関わる包括同意も取得しておくことで、診療費の請求手続きや医療搬送などが必要となった場合に、保険会社や医療アシスタンス会社へ診療情報や個人情報を適切に伝えることができ、手続きを円滑に進めることができます。さらに、宗教上の配慮事項や、母語以外で対応可能な言語、紹介状の有無、希望する診療科なども事前に記入してもらうことで、診療時の混乱を避け、スムーズな対応が可能となりますので、是非参考にしてみてください。

診療申込書（Patient Registration Form for Individuals Without Public Health Insurance）（サンプル）

ご本人に関する事項(Personal Details)

☐Mr ☐Mrs ☐Miss ☐Master	First Name	Middle Name	Family Name/Last name
生年月日（dd/mm/yyyy） / /		年齢（age）	性別（SEX） ☐Male ☐Female
国籍（Nationality）		母語（First language）	
婚姻状況（Marital Status） ☐未婚（Single）☐既婚（Married） ☐その他（Other）：＿＿＿＿		職業（Occupation）	
パスポートNo.(Passport No.)		母語以外でコミュニケーション可能な言語（Other Language Spoken）	
宗教（Religion）		宗教上の理由等により特別な配慮を希望する事項（Special considerations required for religious reasons）	

連絡先（Contact Information）

日本国内住所/滞在先（Address in Japan）

(If staying at a hotel)
Hotel Name: Room No.:

電話（Tel）	携帯電話番号（Mobile）	E-mail

滞在の目的（Purpose in Being in Japan）
☐旅行（Tourism/Sightseeing） ☐出張（Business Trip） ☐家族・友人訪問（Visiting Family/Friends） ☐その他（Other）

来日日（Date of Arrival）	離日予定日（Date of Departure）

本国の住所（Address in Home Country）

Home address＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ City/Town＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Country＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ Postal Code＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ Telephone(Home) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Telephone(Mobile)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ Email address ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本国の電話番号（Address in Home Country）	本国の携帯番号（Address in Home Country）

緊急連絡先（Emergency Contact Person）

氏名（Full Name）（Mr./Mrs./Ms./Miss.）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 患者との関係（Relationship To Patient）＿＿＿＿

Telephone(Home/Work)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ Telephone（Mobile）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-Mail Address＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●Reasons for choosing this hospital/clinic/当院を選んだ理由を教えて下さい。

●Is this your first visit to this hospital/clinic? /当院の受診は初めてですか。	☐No/いいえ ☐Yes/はい

●Do you have a referral letter? /紹介状はありますか。	□No/なし □Yes/あり（ ） Name of referring medical institution /紹介元医療機関（ ）
●Do you have an appointment? /予約はしていますか。	□No/なし □Yes/あり

Medical departments you would like to visit/希望される診療科

□Internal Medicine/内科 □Psychosomatic Medicine/心療内科 □Neurology/神経内科
□Pulmonology/呼吸器科 □Gastroenterology/消化器科 □Cardiovascular medicine/循環器科
□Nephrology/腎臓内科 □Pediatrics/小児科 □Surgery/外科 □Orthopedic surgery/整形外科
□Neurosurgery/脳神経外科 □Thoracic Surgery/呼吸器外科
□Cardiovascular Surgery/心臓血管外科 □Dermatology/皮膚科 □Urology/泌尿器科
□Obstetrics and Gynecology/産婦人科 □Ophthalmology/眼科
□Otorhinolaryngology/耳鼻科 □Dentistry/歯科 □Other/その他( )

支払い方法（Method of Payment）

□現金（Cash）
□クレジットカード（Credit Card）
□保険利用（Direct settlement by Insurance company）（□自己負担有り □自己負担なし □不明）

保険内容（Insurance Details）	
保険会社名（Insurance Company）	保険証書番号(Policy No.)

誓約書（Guarantee）

私は、保険ならびに医療アシスタンスサービスの提供にために、貴院が私について保管する個人情報を保険会社ならびに医療アシスタンス会社に提供することに同意します。また、診療費の全額または一部に保険の適用がされなかった場合には、その治療費の全額または残額をお支払いすることをお約束いたします。

I consent to the provision of my personal information, which is held by your hospital, to the insurance company and the medical assistance company for the purpose of providing insurance and medical assistance services. In the event of non-payment of any invoices or rejection of any claims by my insurance company, I agree to settle such outstanding payments directory to your hospital

署名（Signature） 日付（Date

USE OF PERSONAL INFORMATION

○○ Hospital takes all possible measures to ensure that all personal information under the following uses shall be regarded as confidential and available only to the authorized individual(s) or the third party.

Ⅰ INTERNAL USE
1 Medical Services to Patients
2 Health Insurance Claim
3 Ward Management for Hospital Admission and Discharge
4 Billing and Payment
5 Medical Incident Report
6 Medical Services Improvement to Patients
7 Cooperation to Clinical Training
8 Cooperation to Clinical Study for Healthcare Quality Improvement
9 Patient Management and Others

Ⅱ EXTERNAL USE
1. Referral Response to Health Care Providers or Other Parties
2. Request for External Review to Health Care Providers or Other Parties for Patient Care
3. Outsourcing Laboratory Services
4. Informed Consent from Patients' Families
5. Outsourcing Health Insurance Claim Services

I hereby give consent to ○○ Hospital to use and disclose my personal information for the purposes as mentioned above

署名（Signature） 日付（Date）

*We will take a copy of your photo ID for verification.
/本人確認ができる写真付き身分証明書のコピーをとらせていただきます。

Point 2 医療費や支払い方法に関する情報は早い段階で伝えましょう！

訪日外国人患者にとって、日本での医療費はすべて自己負担となります。そのため、費用が高額になる可能性があることや、どのくらいの金額がかかるか事前に分からなければ、支払いの準備ができず、トラブルの原因となる場合もあります。したがって、受付時など、できる限り早い段階で、医療費がどれくらいかかる可能性があるのか、その概算額を伝えるようにしましょう。もし、救急などで受付・事務手続きを後回しにして診療が進んだ場合、診療の途中でも会計担当は早めに介入し、医療費概算を伝えられるよう準備すると良いでしょう。これは、特に高額治療の場合には非常に重要なステップとなります。また、自院で対応可能な支払い方法（例：現金、クレジットカード、インターネット送金、海外旅行保険の直接精算など）についても明示しておくと、支払い能力はあっても支払う手段がないといった不要な混乱を避けることができます。

ちなみに、自由診療が基本となっている海外の医療機関の中には、ホームページ上で基本的な医療費の支払いに関する情報（例えば、初診料や CT 撮影料、血液検査費など）や対応可能な支払い方法、保険会社等に関する情報を公開しているところが多くあります。最近では同様の取り組みを行う国内の医療機関も登場しています。 もちろん、ホームページ上に掲載するのではなく、例えば、訪日外国人患者が受診してきた場合には、こうした医療費の支払いに関する情報やその他の関連情報（通訳料や多言語診断書の発行料金、支払いに関する注意事項等、訪日外国人患者特有の医療費の支払い関連の情報）を 1 枚紙にまとめて受付段階で渡すといった方法でも有効でしょう。

いずれにしても、医療費が全額自己負担になる訪日外国人患者の場合には、早い段階で支払いに関する情報を提供することが、未払いリスクの軽減や早期対応につながります。

また、突然の病気や怪我で医療機関を受診しなければならなくなった訪日外国人患者にとっても、慣れない国で医療費を負担することは、大きな不安要素です。実際に、「いくら請求されるのか分からない」「保険が使えるのかどうか不明」など、支払いに関する心配を抱えている患者は少なくありません。こうした不安に対して、医療費の目安や支払い方法を早めに伝えることで、患者の精神的な負担を軽減し、安心して診療を受けられる環境を整えることができます。

是非、自院の状況に応じた情報提供の方法や内容を考えてみましょう。

Point 3 海外旅行保険と医療費の関係を理解しましょう！

訪日外国人患者が海外旅行保険を利用して医療費の支払いを希望する場合、その保険の種類によって、実際に支払う主体（患者本人、アシスタンス会社、保険会社など）が異なります。医療機関としては、患者がどのような形態の保険に加入しているかを正確に把握し、それに応じた対応を行うことが、医療費の未払いを防ぐ上でも非常に重要です。以下に、代表的な海外旅行保険の 3 つのタイプについて、それぞれの概要と医療機関にとってのメリット・デメリット及び注意点を挙げています。違いを理解し、現場で適切に対応できるよう備えておきましょう。

1．Pay & Claim 型の海外旅行保険

「Pay & Claim 型」の海外旅行保険とは、訪日外国人患者が医療機関の窓口で治療費をいったん全額自己負担し、帰国後あるいは滞在中にその領収書や診断書を保険会社に提出し、後日保険金の払い戻しを受けるタイプの海外旅行保険です。世界的に最も一般的な保険形態であり、欧米諸国をはじめ、アジア各国でも広く普及しています。短期旅行者向けの保険商品、安価な保険、またクレジットカードに付帯している多くの海外旅行保険もこの「Pay & Claim 型」に該当します。

このタイプの保険に加入している患者に対しては、医療機関としてはその場で患者に全額自己負担で支払ってもらう必要があります。つまり、医療機関の立場から見ると、患者が保険証書（証券）を提示していても、「実質的には保険のない自費患者」として扱う必要があるという点に注意が必要です。

特に入院や高額な検査・処置が見込まれる場合には、事前に支払い能力の有無を確認し、費用の概算額をできる限り明確に提示しておくことが、トラブルの未然防止につながります。また、デポジットを取っておくことも有効な方法です。さらに、保険金の請求には、診療明細書・領収書・診断書といった文書の提出が求められるため、英語対応の診療明細書（簡易項目のみなど）や診断書を発行できる体制を整えておくことも望まれます。

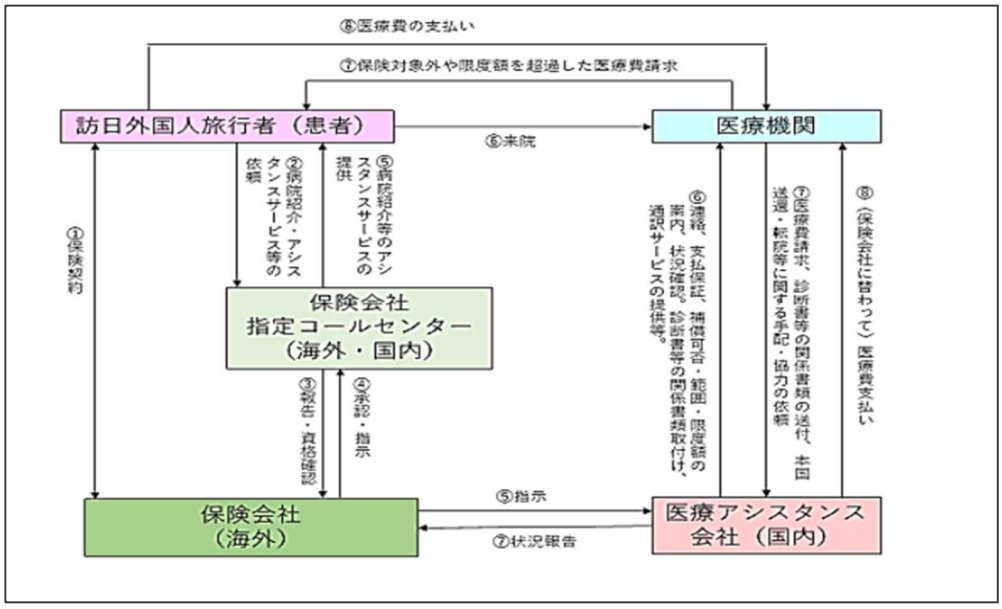
なお、訪日外国人患者の中には「保険に入っているから、その場での支払いは不要」と誤解しているケースもあるため、「Pay & Claim 型保険では、まずは自己負担が必要になること」「帰国後に保険会社へ申請すること」などを必要に応じて丁寧に説明することも非常に重要です。

2．「医療アシスタンス付き海外旅行保険」の海外旅行保険

「医療アシスタンス付き」の海外旅行保険とは、海外旅行保険に「医療アシスタンスサービス」が付帯されたタイプを指します。医療アシスタンスサービスとは、保険会社と連携し、旅行先で急病やけがをした旅行者に対し、医療機関の紹介、通訳手配、支払い保証、医療搬送などの支援を行う専門サービスです。こうしたアシスタンス付き保険は、「Pay & Claim 型」に次いで多く利用されており、特にヨーロッパ、韓国、中国などでは、旅行会社を通じて加入する保険や、クレジットカードに付帯するタイプとしても広く普及しています。

この保険タイプにおける典型的な流れとしては、症状を発症した際、患者が保険会社のコールセンターに連絡を入れるところから始まります。保険会社は補償内容を確認し、補償対象と判断されれば、医療アシスタンス会社に対応を依頼します。その後、アシスタンス会社は受診予定の医療機関に「支払保証書（Guarantee of Payment：GOP）」を送付します。GOP とは、保険会社やアシスタンス会社が医療費の一部または全部を負担することを文書で保証する書類であり、医療機関にとっては「医療アシスタンス会社が、この範囲については後日立替払いしてくれる。」と確認できる重要な証明書類です。

医療アシスタンス付き海外旅行保険の仕組み



GOP には、次頁の表のように、被保険者の情報、保証される金額の上限、補償対象となる診療範囲、請求方法、保険会社やアシスタンス会社の連絡先などが記載されています。医療機関は、この保証書に基づいて、補償対象分の医療費をアシスタンス会社に請求し、補償対象外の費用や上限を超えた分については、患者本人に直接請求します。

そのため、医療機関としては、GOP が届いたら速やかにその内容を確認し、医療費全体のうち、どの部分が医療アシスタンス会社の支払い対象で、どの部分が患者本人への請求となるのかを明確に把握しておくことが重要です。これを怠ると、誤請求や未回収のトラブルにつながる可能性があります。 なお、GOP の送付には 30 分～数時間、状況によっては 1 日以上かかることもあります。GOP 到着前は、支払い保証が確定していないため、患者を「未保険扱い」として対応する必要がある点に注意してください。特に高額な検査や入院を伴う診療を行う場合には、事前の支払い能力確認と説明が不可欠です。

さらに、訪日外国人患者の中には、「保険に入っているから無料で受診できる」と誤解しているケースもあります。GOP が発行されていても、保証範囲外の費用や自己負担分が生じる可能性があることを、あらかじめ丁寧に説明することが大切です。

また、診療後にアシスタンス会社へ医療費を請求する際には、診療明細書・診断書・請求書などの各種書類の提出が必要になります。特に、医療アシスタンス付き海外旅行保険の場合には、こうした書類を医療アシスタンス会社に対して提出することが原則であり、書類様式や記載内容についても GOP に沿って準備することが求められます。

さらに、入院を伴うケースでは、一定期間ごとに medical report（経過報告書）などの追加資料の提出を求められる場合もあります。こうした書類提出への対応を行えるよう、院内での体制をあらかじめ整備しておくことが望まれます。また、記載内容や必要書類に不明な点がある場合には、GOP の発行元である医療アシスタンス会社に直接問い合わせて確認するようにしましょう。

なお、このように医療アシスタンス会社や保険会社に対して、患者の診療内容や個人情報を提供する必要があるため、あらかじめ患者本人から情報提供に関する同意を取得しておくことが非常に重要です。特に医療アシスタンス付き海外旅行保険においては、保険利用の前提としてこの同意が不可欠となるため、受付時に適切な説明を行い、同意書を取得する体制を整備しておくことが望まれます。

また、まれに GOP の発行が見送られるケースもあります（例：補償対象外の事案、保険契約の不備、重大な過失など）。さらに、アシスタンス会社によっては、請求後の支払いが遅延したり、一部しか支払われなかったりする事例も報告されています。そのため、対応実績のあるアシスタンス会社の支払状況を記録し、信頼性を評価しておくことも、医療機関にとって有効な対策です。

＜GOP の主な記載内容＞

項目	内容の例／説明
文書番号・発行日	書類管理のための通し番号、発行された日付。請求期限の参考になる場合も。
被保険者情報	氏名、生年月日、性別、パスポート番号など。本人確認に必要な情報。
保険契約番号	保険会社における被保険者の契約番号。請求時の照会に使用。
保険会社名／アシスタンス会社名	発行元の会社名、ロゴ、連絡先（電話番号・E メール・住所など）。緊急連絡先を含むことも。
保証対象となる医療機関名	医療費の支払保証が適用される医療機関の正式名称。施設限定で発行されるケースが多い。
受診日・保証期間	この GOP がカバーする治療日または保証期間（例：○年○月○日～○日まで）。
保証金額の上限	保険会社が支払いを保証する金額の上限（例：最大 10,000 USD など）。
補償対象となる医療行為の範囲	初診、検査、投薬、入院など具体的な診療範囲が明記されている場合が多い。
支払い条件・方法	医療機関からアシスタンス会社または保険会社への請求方法、必要書類（明細書、診療記録、領収書等）など。
診療対象外の項目（除外事項）	保険対象外となる可能性のある診療内容（例：美容、予防接種、慢性疾患など）。
署名・責任者名	保証書を発行したアシスタンス会社の担当者名・署名。信頼性の確認のため重要。

3．「ダイレクト・ビリング型（Direct Billing）」の海外旅行保険

「ダイレクト・ビリング型」の海外旅行保険とは、医療機関が保険会社、またはその委託を受けた医療アシスタンス会社とあらかじめ契約を結び、被保険者が受診した際に、医療費を保険会社へ直接請求することができるタイプを指します。医療アシスタンス会社を介さずに、保険会社と直接、請求・支払いのやり取りを行う点で、Pay＆Claim 型やアシスタンス付き保険とは異なります。

ダイレクト・ビリング型の海外旅行保険を利用する場合、患者はキャッシュレスで治療を受けることができ、医療機関としても外来・入院を問わず、保険会社との契約に基づいて安定した請求・回収が可能となります。そのため、海外で民間保険診療を基本とする医療機関や、国際的な医療機関の中には、複数の保険会社と契約し、この保険形態を積極的に活用したり、保険処理を専門に担当する医事職員を配置したりしているところもあります。

一方で、ダイレクト・ビリング型の保険では、時差や言語の違いを乗り越えて、海外の保険会社とやり取りを行う必要があるほか、各社ごとの請求様式への対応も求められます。また、支払いの遅延や一部未払いといったリスクも存在し、請求後の対応や再交渉が必要となるケースも見られます。こうした背景から、ダイレクト・ビリング型の保険に対応するためには、医療機関側に相応の体制と経験が求められます。

近年では、医療アシスタンス会社を介するとコストがかかることから、コスト削減を目的として、一部の海外保険会社が、過去にアシスタンス会社経由で取引のあった日本の医療機関に対し、ダイレクト・ビリング契約を直接持ちかける例も見られるようになっています。

このように、ダイレクト・ビリング型の海外旅行保険は、医療機関にとってメリットだけでなく一定の負担やリスクも伴います。海外の保険会社とダイレクト・ビリングの契約をする際には、自院の人的・事務的体制、過去の対応実績、そして保険会社の信頼性などを総合的に判断し、慎重に検討するようにしてください。

４．クレジットカードの付帯海外旅行保険について

訪日外国人旅行者の中には、「クレジットカードに保険が付いている」と申し出るケースがしばしば見受けられます。これは、クレジットカード会社が提供している海外旅行保険、いわゆる「クレジットカード付帯保険」を指しています。このタイプの保険は、特別な申込手続きを行わなくても対象カードを保有しているだけで自動的に適用される「自動付帯型」と、航空券や宿泊費などの旅行代金をそのカードで支払った場合にのみ補償対象となる「利用付帯型」に大別されます。

なお、クレジットカード付帯保険の補償内容はカードの種類やクラスによって大きく異なり、治療費の補償上限も比較的低めに設定されている傾向があります。たとえば、ある A カード会社では、上級会員向けカードには医療アシスタンスサービスが付帯しており、治療費の補償上限も 1,000 万円となっています。一方、通常会員向けカードでは、医療アシスタンスサービスは付帯されておらず、補償上限も 100 万円にとどまっています。

このように、クレジットカード付帯保険は一見便利な制度に見えるものの、補償額やサービス内容に大きな差があり、必ずしも十分な医療費がカバーされるとは限りません。そのため、医療機関としては「カードに保険がある」との申し出だけで無条件に信用せず、補償内容や支払能力を慎重に確認したうえで対応することが重要です。

５．その他

以上、主な海外旅行保険のタイプについてご紹介してきましたが、実際にはもっと複雑です。例えば、外来は「Pay&Claim 型」だが、入院は医療アシスタンスがつくようなものもあれば、一定額に達するまでは海外旅行保険が使用できないという契約内容のものもあります。そのため、訪日外国人患者の方が海外旅行保険をお持ちの場合には、まずは患者本人に保険会社や医療アシスタンス会社へ連絡を取ってもらい、補償の有無や支払い方法について確認するように伝えましょう。また、実際に補償対象となるか否かの判断については決して医療機関側で行わず、患者から問われたとしても、必ず、保険会社やアシスタンス会社の判断・回答を持って対応するようにしましょう。

一口メモ：医療機関は誰に請求すればいいのでしょうか？

「Point 3 」では、ここまで、海外旅行保険の主な種類や仕組みについて見てきました。しかし実際の現場では、「この患者の場合、誰に医療費を請求すればよいのか」と迷う場面も少なくありません。ここでは、具体的なケースをもとに、保険の違いによって請求先がどのように変わるのかを確認してみましょう。

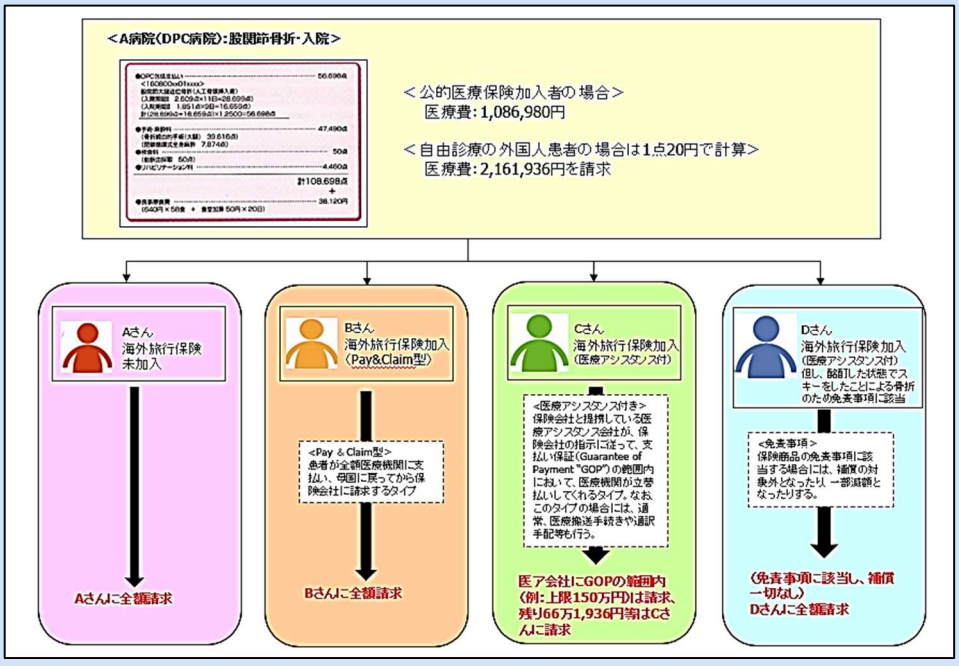
例えば、同じスキー中の事故により大腿骨骨折を起こし入院している、4 人の訪日外国人患者がいるとします。いずれの患者も同様の治療を受けており、この医療機関における医療費は 2,161,936 円でした。しかし、この 4 人はそれぞれ海外旅行保険の種類や加入状況が異なっています。

A さんは海外旅行保険に加入していないため、医療機関は医療費の全額を A さん本人に請求することになります。次に B さんです。B さんは海外旅行保険に加入していますが、いわゆる Pay & Claim 型の保険であるため、医療機関としては一旦、医療費の全額を B さん本人に請求する必要があります。つまり、B さんが海外旅行保険を保有していたとしても、医療機関としては全額を患者さんに請求しなければいけいという意味では、A さんも B さんも変わりません。ただ、B さんの場合には、帰国後などに保険会社へ請求し、払い戻しを受けることができます。

一方、C さんは医療アシスタンス付きの海外旅行保険に加入しているケースです。この場合、11 頁でご紹介したとおり、医療機関はまず保険会社または医療アシスタンス会社から支払保証書（GOP）を取得し、その保証範囲内についてはアシスタンス会社に請求することができます。ただし、GOP の上限額を超える部分については補償の対象外となるため、その差額は患者本人である C さんに直接請求する必要があります。ですので、医療機関としては、どの部分を医療アシスタンス会社に請求できるのか、どの部分を C さんに請求すべきなのかしっかりと見極めてそれぞれ処理していくことが大切です。医療機関の中には、医療アシスタンス会社が立て替え払いをしてくれるとわかると安心してしまい、患者さんに請求すべき部分を請求する前に患者さんが退院したり、帰国してしまったりして、未収金になってしまったケースもありますので、十分注意してください。

また、D さんも C さんとまったく同じ医療アシスタンス付きの海外旅行保険に加入していましたが、飲酒状態でのスキーによる骨折という事情から、保険の免責事項に該当し、補償が適用されませんでした。このような場合には、医療機関は医療費の全額を D さん本人に請求することになります。

このように、海外旅行保険といってもその内容はさまざまであり、医療機関が請求すべき相手も一様ではありません。保険に加入しているからといって安心するのではなく、未収金を防ぐ観点からも、保険の種類や条件を確認したうえで、誰にどの範囲まで請求すべきかを適切に判断するようにしましょう。



Point 4 特に長期や高額な治療が必要な場合には、「日本でどこまで治療を行うのか」ということについて、患者や家族としっかりと話し合い、方針を共有するようにしましょう！

訪日外国人旅行者が医療機関を受診する際、医療従事者としては日本国内の患者と同様に、治療を最後まで提供しようと考えるのが自然です。しかし、訪日外国人患者は、原則としてすべての診療費が自費扱いとなり、1 回の受診であっても高額な負担となることがあります。また、訪問中の一時的な滞在であることから、治療の継続性や回復後のフォローアップが十分に確保できない場合もあります。

さらに、これらの患者は基本的に近いうちに母国へ帰国する予定であり、帰国後は自国の医療保障制度や家族の支援を受けながら、より安心して継続的な治療を受けられる可能性もあります。そのため、特に急を要しない症状や、入院・手術・高額な治療が見込まれる場合については、治療を最後まで提供することを当然とするのではなく、「どこまで治療を行うのか」を患者本人としっかりと話し合い、方針を共有することが極めて重要となってきます。

このような話し合いは、患者の経済的・身体的負担を軽減するだけでなく、未収金や診療後のトラブルを未然に防止するという意味でも医療機関側にとって大きなメリットがあります。例えば、実際にあった事例を 1 つご紹介しましょう。

都内の医療機関に意識不明で救急搬送されてきた 50 代のフィリピン人の方がいらっしゃいました。医師の診断は左視床出血からの水頭症であり、緊急手術が行われました。手術を無事に終え、ご家族には、このままリハビリを含め 2 か月間の入院を継続した場合の費用概算は 700 万円程度となることが伝えられました。この方はクレジットカード付帯の海外旅行保険を含め、複数の保険に加入されていたため、ご家族が保険会社に確認したところ、補償額の総計は約 400 万円であることがわかりました。そのため、ご家族から医療費の支払いに関する不安の声があり、病院職員にできる限り医療費を抑える方法について相談がありました。

これを受けて、病院では医事職員が主治医等と協議し、CT 検査の実施回数など、診療上支障のない範囲で検査項目を見直し、医療費の軽減を図ることに加え、約 2 か月間の入院を予定していたところ、座位保持が可能となった時点で医療アシスタンス会社を活用して早期に帰国する方針へと変更し、入院期間を短縮することになりました。

一見、途中で患者さんを帰国させることは治療の中断のようにも見えますが、患者さんの身体的な安定が確認され、母国での医療体制や家族の支援が見込める場合には、帰国後の継続的な治療も含めた“現実的な最善策”として十分に妥当な選択肢となります。このような対応は、患者や家族の経済的・心理的負担を軽減するとともに、医療機関にとっても未収金や事後の支払いトラブルを避けるうえで極めて有効です。

Point 5 指示に従わず治療を中断する訪日外国人患者への対応について

訪日外国人患者の中には、明らかに治療の継続が必要な状態であるにもかかわらず、経済的理由や帰国の都合などから、医師の指示に反して退院を希望したり、治療を中断したりしてしまうケースがあります。こうした場合、医療機関としてはリスク回避のために、「治療中断に関する同意書」や「自己都合退院同意書」などを作成し、患者本人の意思に基づく中断であることを文書化しておくようにしましょう。これは、後日のトラブルや責任追及を防ぐだけでなく、患者への注意喚起にもつながります。可能であれば、多言語での説明書と署名欄を用意し、通訳やご家族を交えて同意を得ることが望まれます。

治療中断に関する同意書（自己都合退院同意書）（サンプル）
Consent Form for Discontinuation of Medical Treatment (Voluntary Discharge)

医療機関名 / Name of Medical Institution：_____
患者氏名 / Patient's Name：_____
生年月日 / Date of Birth：_____年 / Year____月 / Month____日 / Day
国籍 / Nationality：_____
診察日／入院日 / Date of Consultation / Admission：_____年____月____日

私は、担当医から現在の病状および治療の必要性、治療を中断することによって生じる可能性のある身体的リスクや健康上の悪影響について、十分に説明を受けました。
I have received sufficient explanation from the attending physician regarding my current medical condition, the necessity of continued treatment, and the potential health risks and adverse outcomes that may result from discontinuing treatment.

その上で、自己の意思により治療を中断し、退院（または通院中止）することを希望します。
Based on this understanding, I voluntarily choose to discontinue my treatment and request to be discharged from the hospital (or stop outpatient visits).

この決定によって生じ得るいかなる結果についても、当該医療機関および関係医療スタッフには責任を問わないことを、ここに確認・同意いたします。
I acknowledge and agree that I will not hold the medical institution or its staff responsible for any consequences arising from this decision.

日付 / Date：_____年 / Year____月 / Month____日 / Day
患者署名 / Patient's Signature：_____
家族等署名（必要に応じて）/ Signature of Family Member or Guardian (if applicable)：_____
_____
医師署名 / Physician's Signature：_____
通訳者署名（該当時）/ Interpreter's Signature (if applicable)：_____

Point 6 宗教・医療文化・習慣等への対応について

訪日外国人患者の出身地域はアジア・中東・欧米・アフリカなどと多様化しており、それに伴い、医療現場では宗教上等の理由による服装、食事、診療の希望など、従来にはなかった要望を受けるケースが増加しています。

もちろん、患者の文化的・宗教的背景を尊重し、できる限り配慮する姿勢は、信頼関係を築くうえで非常に重要です。しかしながら、医療機関の資源や体制には限りがあり、すべての要望に応えることが現実的に難しい場合もあります。そのため、対応にあたっては、まずは患者の要望を聞き取り、そのうえで院内の体制や状況を踏まえて対応の可否を慎重に検討し、対応が難しいと判断される場合には、その理由を含めてその旨を患者にはっきりと伝えるようにしましょう。

一方で、たとえ患者の要望にそのまま応えることが難しい場合でも、代替案や折衷案を提示することができれば、患者の安心感や満足度につながります。たとえば、イスラム教徒の女性患者から「宗教上の理由により女性医師による診察を希望したい」と申し出があった場合、女性医師を確保することが難しくても女性の看護師や事務職員を診察に同席させることで、男性医師との接触を最小限にとどめる対応が可能です。また、緊急でない場合には、翌日以降の女性医師の診療日を案内することや、院内での対応が困難な場合には、近隣の医療機関での対応可能性について情報提供することも一案です。

このように、患者の文化的・宗教的背景に配慮しつつも、すべての要望に応えることを前提とするのではなく、丁寧な要望の聞き取り、要望に応えることが難しい場合にはその旨を伝える明確な説明、そして代替案の提示が可能な場合には現実的な代替案の提示が、医療機関としての基本姿勢となります。要望に無理にすべて応えようとして現場が疲弊してしまわないようにしましょう。

Point 7 医療機関だけで抱えるのではなく、地域の観光事業者や行政機関等と協働して取り組んでいきましょう。

訪日外国人患者への対応には、医療の提供に加え、言語の壁や文化の違いへの配慮、ビザ手続き、渡航スケジュールの調整、同行家族への対応など、医療以外にも多岐にわたる対応が求められます。医療機関は本来の専門分野である診療には対応できますが、それ以外の対応まで単独で担おうとすると、大きな負担となってしまいます。

このような状況を踏まえると、訪日外国人患者の受け入れにあたっては、医療機関だけで対応を完結させようとするのではなく、地域全体で支える体制づくりが重要です。

実際、訪日外国人旅行者が体調不良を訴える場面は、医療機関の受付ではなく、ホテルのフロントや観光施設の案内窓口であることも少なくありません。こうした場面で、現場スタッフが適切に医療機関と連携できるかどうかが、迅速かつ円滑な受診対応の成否を左右します。すでに一部の自治体では、宿泊事業者向けに「宿泊者の具合が悪くなった場合の対応マニュアル」や「医療機関への連絡フロー」を作成し、救急搬送や通訳手配の手順を明確化する取り組みが進められています。

このような観光・行政・医療の連携の必要性は、2018 年 6 月に政府が策定した「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」にも明記されており、地域の実情に応じた受入体制を構築していくことが推奨されています。

多くの医療機関では、医療・福祉関連の機関との連携体制はすでに整っている一方で、観光事業者や行政の観光部門との情報共有や連携体制はまだ十分に構築されていません。しかし、訪日外国人患者への対応では、こうした観光系の関係者との協働が極めて重要です。

そのため、たとえばPoint9 でも紹介しているように、訪日外国人患者がどのような経路で自院を受診しているのかを把握し、あらかじめ連携が必要な機関や協力が求められる場面を整理するとともに、地域の通訳団体や支援団体、行政の外国人窓口などの関係機関を把握し、必要に応じて情報交換や連携を進めていくことが重要です。こうした取り組みを通じて、自院にとって実効性のある地域連携体制を構築していきましょう。

Point 8 受入れ体制整備に関する基本的な考え方

第Ⅰ部からも分かるように、訪日外国人患者の受け入れに際しては、通訳の手配、支払い方法の確認、海外旅行保険への対応など、医療機関側に求められる対応は多岐にわたります。これらの対応を円滑に行うためには、一定の受け入れ体制の整備が不可欠です。

そこで問題となるのが、「何を、どこまで整備すればよいのか」という点です。近年、外国人患者の増加を受けて、国際部を設置して通訳者を雇用したり、医療通訳の遠隔サービス会社と契約したりする医療機関も増えています。こうした取り組みは非常に前向きなものですが、自院の実情に合っていない形で導入した場合、十分に活用されず費用だけがかさむ、特定の職員に業務が集中して負担が偏る、未収金が依然として発生する――といった問題が生じることもあります。

これは訪日外国人患者に限らず、外国人患者全般に共通する課題ですが、対応には人的・時間的・経済的な負担がどうしても伴います。そのため、外国人患者の受入れ体制を整備する際には、自院の診療体制や受け入れ実績などを踏まえたうえで、「自分たちに本当に必要なこと」を見極め、それを効率的かつ持続可能な形で進めていくことが重要です。大切なのは、現場の負担が過度にならず、継続できる形で受け入れ体制を構築することです。まずは必要な部分だけを絞って整備を進め、将来的に状況に応じて段階的に拡充していくことが望まれます。

【医師の応招義務との関係の整理】

また、受け入れ体制を検討するうえでは、診察治療の求めに対する医師および医療機関の適切な対応の在り方についても理解しておくことが重要です。「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 日付け医政発 1225 第４号厚生労働省医政局長通知）では、医師の応招義務との関係で患者を診療しないことが正当化される事例が示されています。例えば、以下のような場合です。

・診療・療養等において生じた、また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
・医療費の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

このように該当する患者の迷惑行為や医療費不払いが確認され、その結果として診療を拒否した場合には、診療の求めに対する医師個人の応招義務違反や医療機関の責務違反には問われません。これは訪日外国人患者に関しても当てはまります。

では、実際にどのようにして、自院の状況に応じた体制を検討していけばよいのでしょうか。本ガイドブックでは、その基本的な考え方の一例として、「3 ステップ方式」を次頁以降でご紹介します。ぜひ、自院での検討の参考としてご活用ください。

Point 9 自院に適した体制整備を探すための３ステップ

Step 1 現状把握

まずは、以下の表を埋めるなどして、自院における訪日外国人患者の受診実態を把握しましょう。「どのくらいの頻度で受診があるのか」「どの診療科に多いのか」「どのような国籍・言語の患者が多いのか」などを整理することで、自院にとって特に重要となる対応の場面やリスクポイントが明確になります。併せて、これまでに発生したトラブルや未収金の事例、既に取り組んでいる体制整備の内容についても振り返ることで、現状の強みや課題がより具体的に見えてきます。

現状を把握するための項目例	自院の状況
① 現在、1 か月の訪日外国人患者の受診数（外来・入院）はどれくらいですか？	
② どのような国籍・言語の患者さんが多いですか？また、訪日外国人旅行者の特徴としてはどのような傾向にありますか？	例）都市部の観光地内で、夜間の体調が悪くなった観光客の時間外受診が多い
③ どの時間帯・診療科の受診が多いですか？	
④ どのルートでの受診が多いですか？	例）近隣のホテルからの紹介、クルーズ中に具合が悪くなった観光客について地元の船舶代理店からの連絡
⑤ 貴院の機能や地域での役割的に、今後、どのような訪日外国人患者の受診が想定されますか？	
⑥ 貴院の地域では訪日外国人旅行者が増えてきていますか？また、今後も増えていくことが予想されますか？	
⑦ 近隣の医療機関の訪日外国人患者の受入れ状況はどうなっていますか？	
⑧ 現在、貴院ですでに外国人患者もしくは訪日外国人患者対応のために取り組んでいることとしては、どのようなものがありますか。	
⑨ これまで、訪日外国人患者対応に関してトラブルや未収金の発生等がありましたか？あった場合には、その原因はどのようなものでしたか？	

Step 2 対応策の検討

現状を把握したら、その実態に基づいて、「どの場面で、何を、誰が、どのように対応すべきか」を整理してみましょう。たとえば、現状把握の結果、自院では外来・時間外・入院のいずれにおいても訪日外国人患者の受診があることが確認され、受付対応や医療費支払いに関する対応策を検討する場合には、次頁の表などを活用して、受診形態ごとに「情報収集」「通訳対応」「支払い方法の案内」「医療アシスタンス対応」などの具体的な業務について、「誰が、どのように対応すべきか」、またその業務を効率的に行うためにはどのような工夫が必要かを検討してみましょう。

たとえば、Step1 の現状把握を通じて、A 病院では未収金の大半が夜間の救急外来における訪日外国人患者から発生していることが明らかになりました。実際、この病院では夜間に医事職員が不在であり、救急外来の受付業務を警備員が担っていました。そのため、訪日外国人患者が救急外来を受診した際にも、公的保険の患者と同様に一律で 10,000 円の預かり金を受け取り、残額は後日精算とする対応を取っていました。その結果、医療費の残額がすべて未収金となり、患者の連絡先情報も十分に取得できていなかったため、未収金の回収手段を講じることができない状況となっていました。

こうした状況が確認された場合には、次頁の表の「時間外」欄を中心に、より具体的な対応策を検討してみましょう。たとえば、夜間の受付を担当する警備員が、日本語以外での情報収集や医療費の概算提示、支払い方法の説明を行うのは現実的に困難です。そこで、夜間対応時に外国語での説明が不要となるよう、主な診察・検査の料金一覧表を日本語・英語の二言語で作成しておくといった工夫が考えられます。この一覧表には、初診、レントゲン、採血、点滴など、よくある診療内容ごとの概算費用を記載し、警備員が該当項目にチェックを入れることで、患者に大まかな費用を伝えられる仕組みとして活用できます。

このように、まずは自院にとって対応が必要な部分を見極めたうえで、現実的かつ実行可能な対応策を検討することが重要です。すべての場面に一度に対応しようとするのではなく、頻度の高い場面やリスクの大きい対応から優先的に整理し、対応可能な範囲から段階的に対応策を検討してみましょう。

受付場面での対応策検討項目例

項目	受診形態	自院の対応
① 情報収集は誰が、どのように行いますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
② 通訳サービスの要否は、どのタイミングで、誰が、どのように行いますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
③ 通訳が必要な場合には、どのタイミングで、誰が、どのようにして通訳を利用できるようにしますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
④ 大体の医療費や貴院で対応可能な支払い手段の方法等に関する情報は、どのタイミングで、誰が、どのようにして患者（家族等）に伝えますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑤ 海外旅行保険の情報等も含めて、患者の支払い能力の確認、どのようなタイミングで、誰が、どのようにして行いますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑥ 上記⑤により、患者に支払能力に問題や不安があることが判明した場合、その後、誰がどのように対応しますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑦ 医療アシスタンス会社等との対応が必要となった場合、誰がどのように対応しますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑧ 「日本でどこまで治療を行うのか」ということについて、誰が、どのタイミングで患者や家族と話し合い、その方針を決定しますか？（Point4）	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑨ 患者が医師の指示に反して、治療を中断したり、退院を希望したりした場合にはどのように対応しますか？（Point5）	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑩ 患者の宗教等に基づく要望を誰が、どのタイミングで確認して、その対応の可否等について患者に伝えますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑪ 未収金が発生した場合には、どのように対応しますか？	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	
⑫ ○○○○○（自院独自で検討した方がよい事項があれば、項目を増やしてください。）	外来（日中）	
	時間外・休日	
	救急→入院	

Step 3 対応策を実施するために必要な体制整備

Step2 を通じて具体的に必要な対応策が見えてきたら、それを実現するために、どのような体制が必要かを検討しましょう。たとえば、訪日外国人患者の受診件数が多く、通訳の手配、保険会社とのやりとり、文書の発行などの業務が一定量以上発生している場合には、院内全体の業務効率や職員の負担を考慮し、専門部署の設置や専任担当者の配置を検討することが有効です。一方で、受診頻度がそれほど高くない場合には、既存の医事課や総務課などの職員が他業務と兼務する形でも、対応は十分に可能です。

また、通訳体制についても、Point10 で紹介するように、院内通訳、電話通訳、ビデオ通訳、機械音声翻訳など、さまざまな手法があります。これらの通訳手段には、それぞれに長所や短所、導入および運用コストの違いがあります。そのため、単に遠隔医療通訳会社と契約したり、機械音声翻訳機を一括導入したりするのではなく、Step2 で整理した自院の対応策に照らし、どの場面でどの通訳手法が最も効果的かを見極めることが重要です。

さらに、こうした通訳体制や受入れ対応を継続的に維持するには、経済的なコストも十分に考慮する必要があります。そのため、訪日外国人患者に対する医療費の設定についても、あらかじめ検討しておきましょう。自院の対応内容やコスト構造に見合った価格設定を行うことが重要です。具体的な考え方については、Point11 をご参照ください。

以上からも分かるとおり、最適な体制整備のあり方は、各医療機関における訪日外国人患者の受診状況や、地域における役割・機能によって異なります。Step2 で検討した対応策を実現するために、自院の実情に即した無理のない、持続可能な体制整備の形を見つけていきましょう。

Point 10 通訳体制―様々な通訳手法や公的サービスを上手に使いこなしましょう！―

通訳には、対面通訳、電話通訳、ビデオ通訳、医療機関向けの機械音声翻訳機、一般的な翻訳機など、さまざまな手法があります。なかでも電話通訳やビデオ通訳は、日本ではまだ導入事例が少なく、馴染みのない医療機関も多いかもしれませんが、24 時間対応・多言語対応・緊急対応に優れており、海外の医療現場では広く活用されています。

それぞれの通訳手法には、以下の表に示すとおり、長所・短所・費用などの特徴が異なります。そのため、Point9 で整理した自院の対応策に照らし、どの場面でどの通訳手法が最も適しているかを見極めて選択することが重要です。また、すべての場面で一つの手法に統一する必要はなく、場面や業務の特性に応じて使い分ける工夫も有効です。

加えて、現在では国や自治体、医療関連団体による無料または低コストの遠隔医療通訳サービス等も提供されており、こうした既存の支援を積極的に活用することも選択肢となります。導入に不安がある場合には、遠隔通訳や翻訳機のお試しプランや導入サポートを活用することで、無理なく取り入れることができます。さらに、通訳体制の整備には一定のコストが伴うため、単独の医療機関での整備が難しい場合には、他の医療機関との共同雇用や団体契約の活用など、地域での連携による導入も検討してみましょう。

主な通訳手法の比較表

通訳手法	長所	短所	費用上の特徴
対面通訳（院内）	・対面での対応が可能で安心感がある。 ・非言語情報にも対応できる。 ・通訳の質のコントロールがしやすい。	・対応言語・時間が限られる。 ・採用・教育・配置の手間がかかる	・人件費の負担が継続的に発生
対面通訳（派遣）	・必要な時にだけ利用できる。 ・非言語情報にも対応できる。	・予約が必要で緊急対応には不向き ・派遣費＋交通費がかかる	・時間単位での料金設定 ・言語や専門性によっても異なる
電話通訳	・24 時間対応できるところが多い。 ・多言語・緊急対応に強い。	・音声のみで伝わりづらいことがある ・通訳者側の専門性等に差がある。	・月額固定制・従量課金制等、様々な契約形態がある。 ・電話・映像・医療用音声翻訳機のパック契約形態もある。
映像（ビデオ）通訳	・音声と映像で非言語情報も補える。 ・多言語・緊急対応にも強い。	・通信機器と環境整備が必要 ・導入と運用に慣れが必要	
医療用機械音声翻訳機	・医療用語等の専門用語にも対応できる。 ・診療科ごとの定型文の登録等もできる。	・翻訳精度が話し方（方言、感情等）によって左右される。 ・会話の双方向性に弱い	・年額または月額のライセンス利用料 ・言語数や追加機能に応じた課金体系
一般用機械音声翻訳機	・安価で即導入が可能である。 ・多言語に対応できるものが多い。	・医療用語・専門語の誤訳リスクが高い ・翻訳結果の正確性を判断できにくい	・初期費用のみで維持費なし

Point 11

訪日外国人患者に対する医療費設定の考え方

医療費設定についても、訪日外国人患者の特徴を踏まえて、いくつか留意すべき点があります。以下の点も踏まえて、貴院における医療費設定を行うようにしてください。

① 持続可能な受け入れ体制を維持するため、コストを踏まえた医療費設定を行いましょう

訪日外国人患者の診療は日本の公的医療保険が適用されない自由診療に該当するため、法令等で特に定めがある場合を除き医療機関では自院で医療費を設定することができます。この点、「患者間で価格差をつけるべきではない」と考え、公的医療保険患者と同じ価格で医療を提供している医療機関もあります。これも一つの考え方ですが、本ガイドブックでご説明したとおり、訪日外国人患者に円滑な医療を提供するためには、通訳体制の整備や対応、来院時の情報収集や医療費などの説明、保険会社・医療アシスタンス会社との連絡など、公的医療保険患者には必要とされない様々な追加の業務や費用が発生します。

こうした負担をすべて医療機関側が吸収し、通常診療と同じ価格で対応し続けることが可能であればそれも選択肢となりますが、現在の医療現場を取り巻く状況を踏まえると、これらのコストを自院だけで継続的に負担し続けることは決して容易ではありません。そのため、発生している追加的なコスト等をあらかじめ明確にして、それを踏まえた医療費の価格設定を行い、持続可能な外国人患者の受け入れ環境を整備・維持していくことは、医療機関にとってはもちろんのこと、訪日外国人患者の方々のためにも重要なことです。

なお、コスト等を踏まえた医療費設定を考える上で参考になるものとしては、令和元年度に当研究班で作成した『訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル』（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/newpage_08838.html）があります。同マニュアルでは、通訳対応、保険会社との調整、多言語文書の作成、夜間・休日体制の維持など、実際に発生するコストを可視化し、自由診療の価格に適切に反映する考え方が示されています。是非、こうしたマニュアルも参考にしながら、自院の状況に応じた医療費の設定について検討してみてください。

②医療費の説明を行う際には、単に「外国人だから高い」と誤解されないよう注意し、説明内容の統一・多言語化を進めましょう

訪日外国人患者の医療費を上記①の考え方に基づいて設定した場合、例えば医療費を 200%に設定すると、その価格を知った患者から問い合わせを受けることがあります。この際、医療機関の中には「訪日外国人患者の方は 200%になります」「外国人患者料金 200%」というように「外国人」という点を強調した説明をされるケースが少なからず見受けられます。しかしながら、こうした説明をした場合、患者によっては、「外国人であることを理由に不当に高く請求をされている」と誤解される可能性もあり、差別的な扱いを受けたとの不満や苦情につながるおそれがあります。

このため、医療費の設定にあたっては、その考え方を患者に適切に説明できる形で整理しておくことが重要です。説明を求められた場合には、単に「外国人だから」ではなく、訪日外国人診療において、医療機関は通常の診療に比して多くの費用を負担する必要があることを踏まえた「公的保険が適用されない条件に基づく価格」であることを説明できるようにしておくことが求められます。

なお、こうした説明をする際、「患者が実際に負担する金額を具体的にイメージできるようにすること」も大切です。医療機関の中には、「公的保険が適用されない条件に基づく価格」に関して説明する際、その基になっている日本の診療報酬制度の仕組みなどを丁寧に説明しようとするところもありますが、制度の説明だけでは訪日外国人患者にとっては理解しにくい場合が少なくありません。患者が知りたいのは、「なぜこの価格になるのか（単に「外国人」だから高く請求されているわけではない）」という点と、「実際にいくら支払うことになるのか」という点です。そのため、制度の説明に重点を置くのではなく、検査や入院などの費用の目安を具体的に示すことが重要となります。例えば「CT 検査であれば○万円程度」「数日間の入院であれば○十万円程度」といった具体的な金額感を伝えることで、患者の納得を得やすくなります。

また、説明の仕方が部署や担当者によって異なると、それもまたトラブルの原因になります。医療費の設定と一体として説明内容の標準化を進めるとともに、必要に応じて多言語の説明資料や概算費用一覧等を整備しておきましょう。

Point 12 未収金対策について

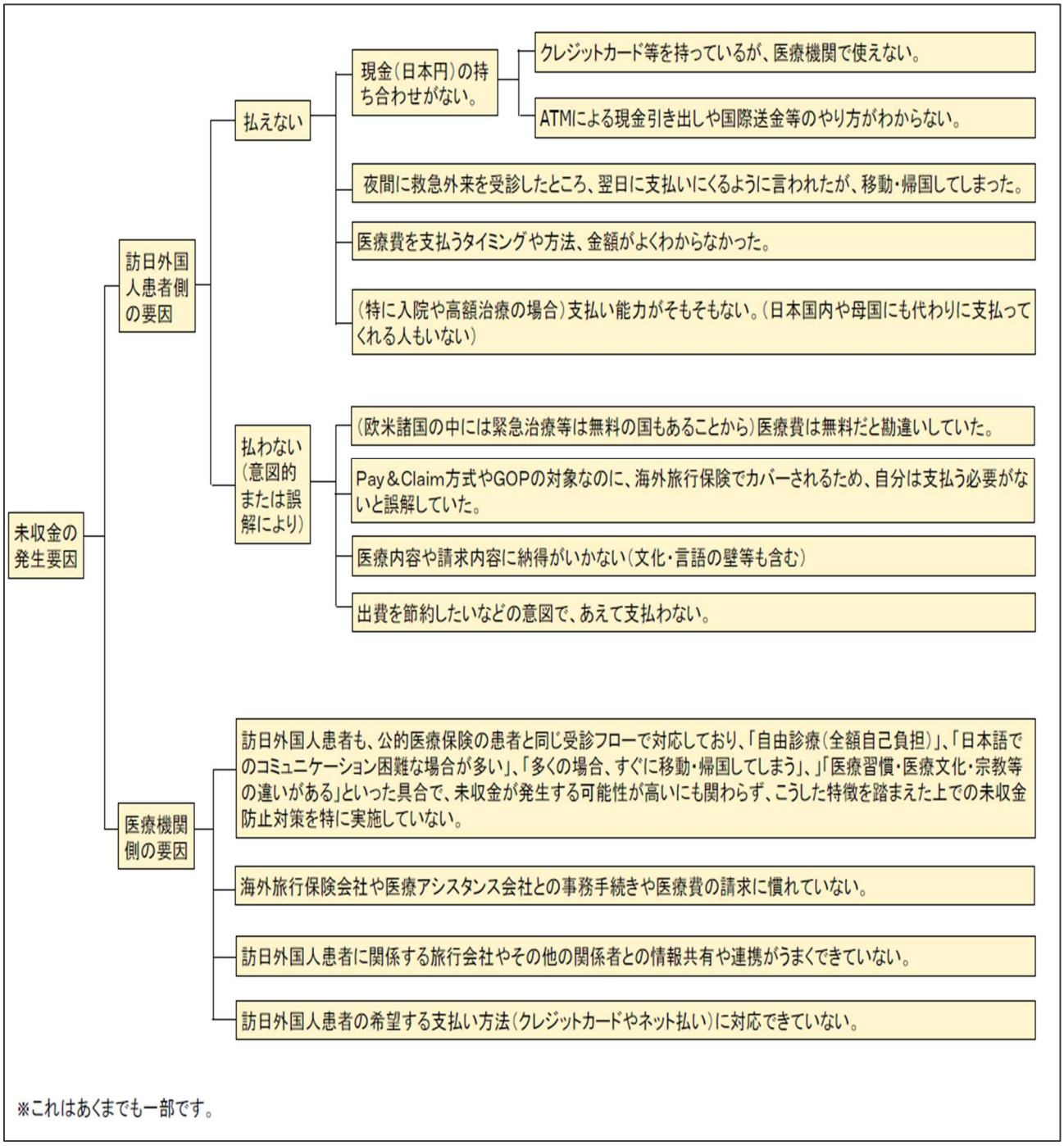
訪日外国人患者を受け入れるにあたって、医療費の未収金は大きな課題の一つです。次頁の図は、未収金の主な発生要因を整理したものです。未収金の原因はさまざまな切り口で分析できますが、ここでは大きく「患者側の要因」と「医療機関側の要因」の 2 つに分けて示しています。

まず、患者側の要因としては、「支払えない」ケースと「支払わない（意図的な回避や誤解を含む）」ケースに大別できます。たとえば、日本円の持ち合わせがない、クレジットカードが使えない、海外送金手段がない・わからないといった理由で、支払い意思があっても支払えない場合があります。また、夜間の救急受診後に支払い前に帰国してしまう例や、「保険があるから支払い不要」といった誤解、言語・文化の違いにより診療内容や請求内容に納得できず支払いを拒むケースもあります。

一方、医療機関側の要因としては、訪日外国人患者に特有のリスクを踏まえた対応がなされていないことが挙げられます。たとえば、自由診療であるにもかかわらず公的保険患者と同様の受付対応をしていたり、費用説明や支払方法の確認が不十分であったりするケースがあります。また、海外旅行保険会社や医療アシスタンス会社との連携・請求手続きがうまくいっていない、支払い手段の選択肢が限られているといった点も要因の一つです。

このような背景を踏まえると、本ガイドブックでも紹介してきたように、受付等の早い段階で訪日外国人患者の支払い能力や支払いに関する情報を取得し、通訳体制を整えた上で、医療費の見通しと支払い方法を丁寧に説明することで防止できる未収金も少なからずあります。もっとも、未収金の発生要因は医療機関ごとの診療体制や地域特性、受診患者層によっても異なります。そのため、Point9 でもご紹介したように、まずは自院において未収金が発生する背景や要因をしっかりと整理し、自院にとって必要な防止策を検討するようにしましょう。

未収金が発生する様々な要因



※これはあくまでも一部です。

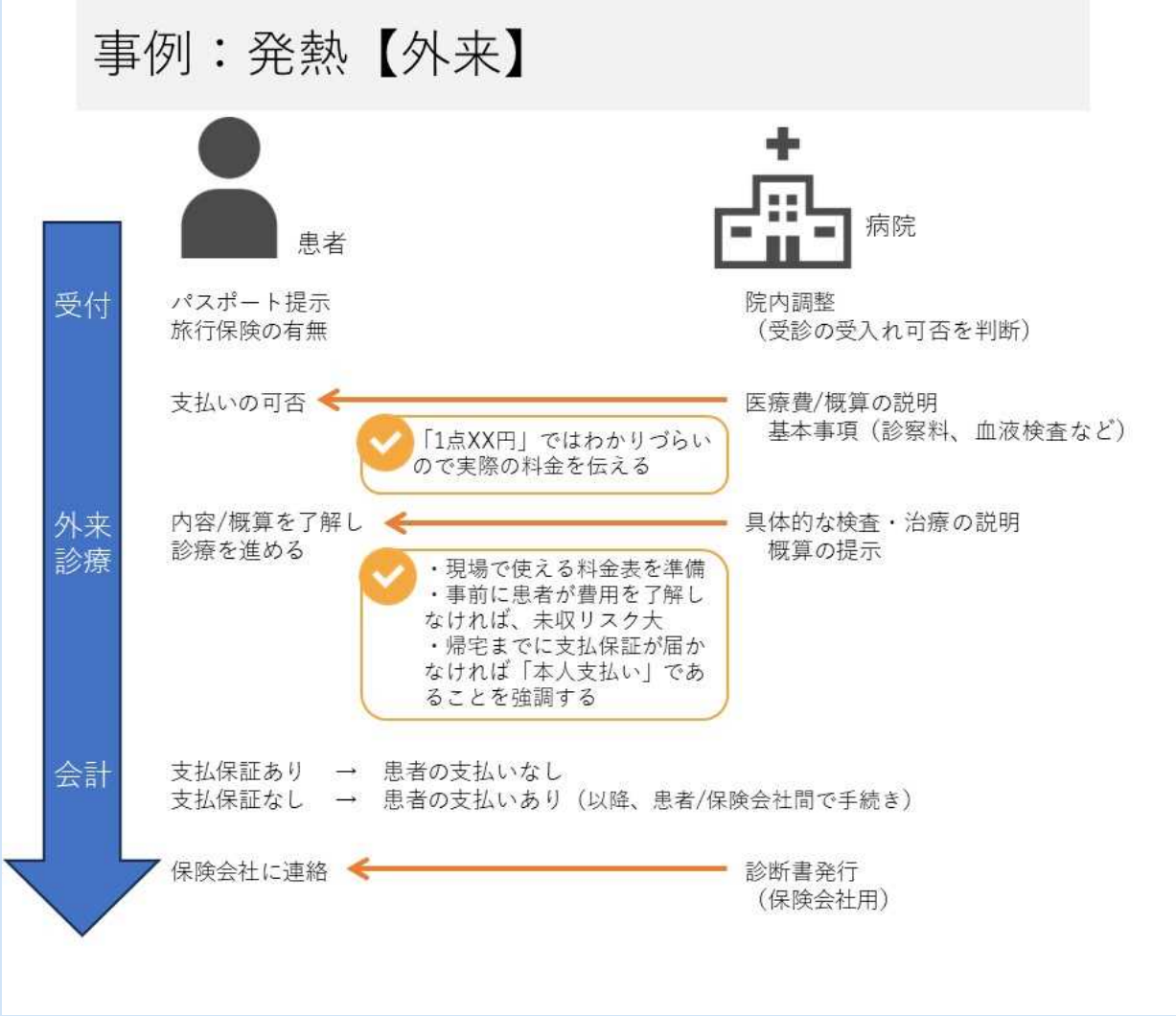
一口メモ:訪日外国人患者に対する対応事例

以下のスライドは、東京都／国立国際医療センター 国際診療部長・日野原千速先生による「令和７年度 医療機関の管理者向け研修」から抜粋したものです。これらの事例からも分かるとおり、同センターでは、診療前に概算費用を提示し、支払い方法の事前確認を行うとともに、支払保証の有無に応じた対応を徹底しています。

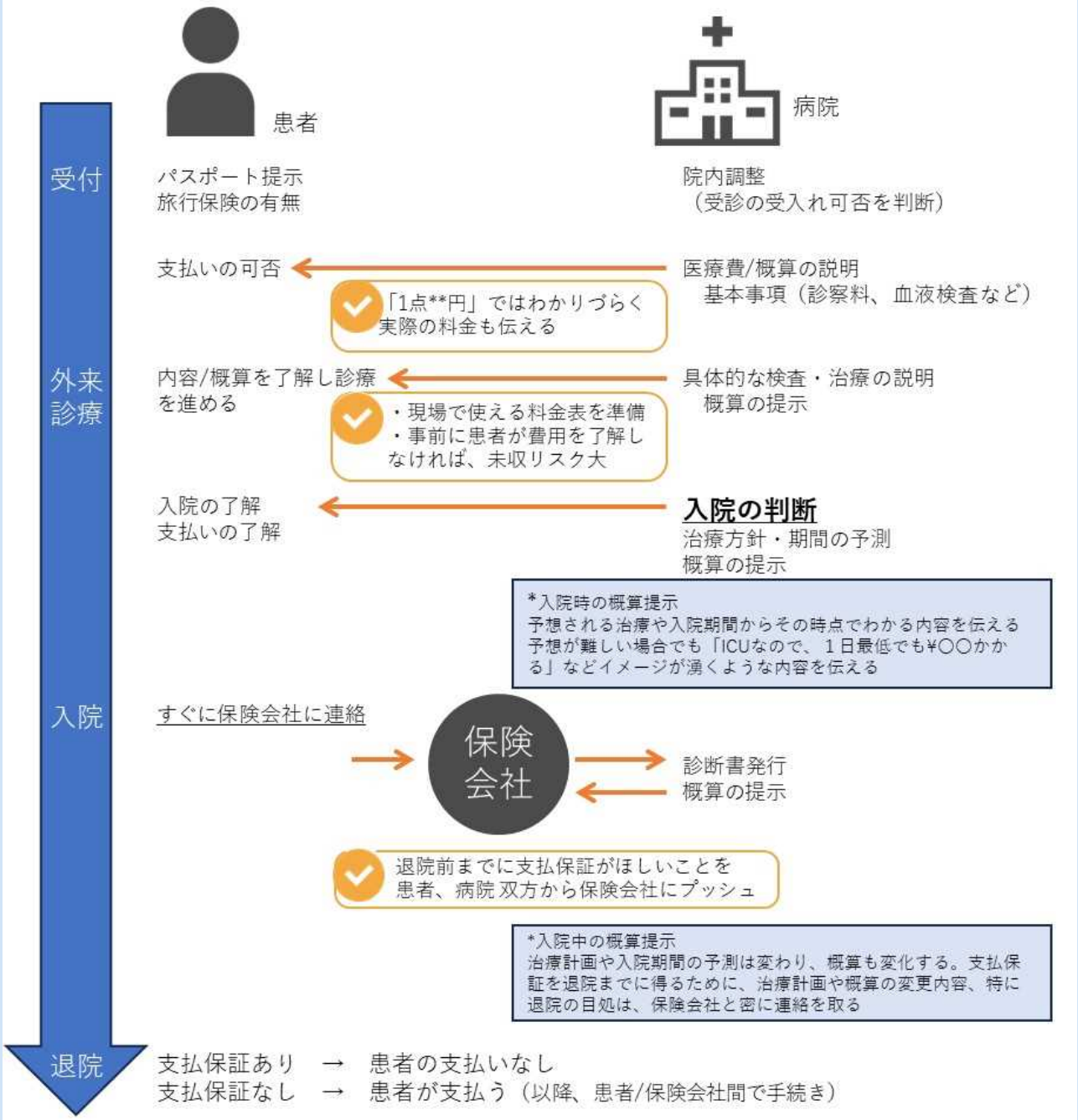
特に、海外旅行保険がある場合であっても、支払保証が確認できるまでは患者本人への請求を前提として説明を行い、高額な医療が見込まれる場合には、段階的な入金や支払い能力の確認を行っています。

また、診療内容と費用について事前に十分な説明と同意を得たうえで診療を進めることで、未収金の発生を防ぐ取組を実践しています。
さらに、入院を伴うケースでは、保険会社や医療アシスタンス会社と密に連絡を取りながら、支払保証の取得や治療方針の調整を行っています。

これらの取組は、日々の忙しい診療の中で対応するには決して容易ではありませんが、トラブルや未収金を防ぐうえで欠かせない基本的な対応です。是非、皆様の医療機関においても、外来・入院それぞれの場面に応じて、これらの対応を具体的に検討し、自院の体制に取り入れてみてください。



事例：急性胆嚢炎【外来 → 入院】



Point 13 訪日外国人受診者医療費未払情報報告制度

厚生労働省では 2021 年度より「訪日外国人受診者医療費未払情報報告制度」を実施しています。この制度は、訪日外国人患者に対して医療を提供した結果、医療費が未収となった場合に、その概要を医療機関から厚生労働省へ報告していただく仕組みです。

報告された情報は、厚生労働省から出入国在留管理庁に提供され、次回入国時の審査等における参考情報として活用されることがあり、未収金の発生抑止や再発防止の一助となることが期待されています。

また、令和 8 年 2 月 4 日付の厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室事務連絡「訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムに係る運用変更について」において、本制度の運用が見直され、令和 8 年 4 月 1 日より、未払情報の登録基準額が従来の 20 万円以上から「1 万円以上」に引き下げられました。さらに、以下の WEB サイトでは、本制度に関連して、医療機関が実務で活用できる各種資料や様式も提供されています。例えば、個人情報の取扱いに関する説明文書の例が 10 言語で用意されているなど、外国人患者への説明や同意取得を円滑に行うためのツールが整備されています。これらの資料は、日常業務の負担軽減にも資するものですので、制度の内容とあわせて一度ご確認いただき、自院での運用に活用することをおすすめします。

なお、本制度は、医療機関の任意の協力に基づいて運用されていますが、報告された情報は今後の制度改善や再発防止策の検討にも活用される重要な情報となります。ぜひ本制度の活用をご検討ください。

【厚生労働省｜訪日外国人受診者医療費未払情報報告制度】
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html

令和７年３月３１日

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６年度厚生労働行政推進調査事業費補助金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　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

信濃町-bb001

令和７年３月３１日

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６年度厚生労働行政推進調査事業費補助金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　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究

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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。

信濃町-bb001

令和７年　　３月　　３１日

厚生労働大臣殿

機関名　国際医療福祉大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　鈴木康裕

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究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　　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　　外国人患者の効果的な受入環境整備に向けた研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　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）	■　□	■	慶應義塾大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

（※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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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。