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　総合研究報告書

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．総合研究報告

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 ---------- 1
B. 研究方法 ---------- 2
C. 研究結果 ---------- 5
D. 考察 ---------- 9
E. 結論 ---------- 10

別紙３

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）
（総合）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）

研究要旨

本研究では医療機関ならびに地方自治体における外国人患者受入れ体制整備に関する実態調査を行ってその現状や課題を明らかにするとともに、海外の先進的取り組みを行っている国の文献調査や現地調査を行うことによって、医療機関における「持続可能で安定・効果的な外国人患者の体制整備」の在り方を明らかにすることを目的とした。

研究の結果、現在のわが国の外国人患者の受入環境をめぐる課題としては、①医療機関における外国人患者受入れ体制には大きな差があり、積極的に整備を進める施設がある一方で、拠点的医療機関であっても十分な対応がなされていない場合があること、②医療機関における外国人患者の受入体制の整備は、医療の質や安全に寄与する一方で、外国人患者の受け入れには特有の業務の発生が不可避であり、医療機関における人的・経済的負担が大きく、特に保険未加入で支払能力のない重症患者に対しては、医療機関が未収金リスクを単独で負う状況にあり、その持続可能性を担保するのが困難な状況にあること、③訪日外国人患者は短期滞在中に急病で受診することが多く、言語・文化・支払方法などに対応が求められるため、医療機関では特にその対応に苦慮していること、④外国人患者の受入れに関して都道府県間で対応状況に差があり、地域ニーズの把握不足、施策化の困難、情報不足、人員・予算制約などが背景にあることが明らかとなった。

以上を踏まえると、今後は、①体制整備が遅れている拠点医療機関への継続的支援をはじめとして、②整備を進める医療機関への診療報酬上の評価指標を含めたインセンティブの付与、③保険未加入の重症患者への対応に関する制度的支援、④都道府県支援のためのマニュアル整備や情報共有体制の強化や国と地方の役割分担の見直しと制度整備、等が重要になってくるものと考えらえる。

A. 研究目的

近年、わが国では、訪日・在留外国人の急増を背景として、外国人患者が安心して医療機関を受診できる体制整備が重要となっている。そこで本研究班では、令和元年から、医療機関や地域における外国人患者の受入れの現状や課題ならび基本的な体制整備の在り方について研究を行い、その成果を「外国人患者の受入れに関する医療機関向けマニュアル」、「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」等にまとめて公表してきた。

こうしたマニュアル等の効果もあり、最近では、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」としてリスト化された医療機関を中心として、外国人患者の受入れ体制が整備された医療機関が徐々に増えてきている。しかし、これらの医療機関の中には、外国人患者の受入れ体制を構築したものの実際に運用してみると適切に機能しなかったり、体制整備の結果、多くの外国人患者が集中的に受診したことから職員が疲弊したり、人的・コスト的負担の増大からその体制維持が困難になったりする等といった問題が現れてきており、単に必要不可欠な体制整備の在り方を検討するだけではなく、

それぞれの医療機関や自治体が置かれた状況等を踏まえながら、「持続可能で安定・効果的な外国人患者の受入れ体制整備」の在り方について検討する必要が高まってきている。

そこで本研究では、医療機関ならびに地方自治体における外国人患者受入れ体制整備に関する実態調査を行ってその現状や課題を明らかにするとともに、海外の先進的取り組みを行っている国の文献調査や現地調査を行うことによって、医療機関における「持続可能で安定・効果的な外国人患者の体制整備」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 年目：現状把握＞

1 年目は医療機関における外国人患者の受入れ体制の現状やそれに伴う課題を明らかにするために次の２つの調査を行った。

（１）拠点的な医療機関の外国人患者受入れ体制に関する実態調査

１つ目は、厚生労働省が公表している「外国人患者を受け入れる医療機関リスト」に掲載されたカテゴリー１および２に該当する 1,565 の医療機関を対象にしたアンケート調査である。当該調査はオンライン・アンケート形式で行った。主な調査項目は、①受入れ状況（患者数・国籍等）、②厚労省施策の利用・認知、③体制整備の内容（通訳、担当部署、院内文書・掲示・Web の多言語対応、料金体系等）、④実際の対応状況、⑤行政への要望などである。データは単純集計し傾向を把握した。本調査は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認(22-Ig-209)を得て実施した。

（２）受入れ体制整備が医療の質・安全に与える影響に関する調査

２つ目は、外国人患者の受入れ体制整備が医療の質や安全性に与える影響を明らかにするための調査であり、この調査は、次の３つの調査から構成された。

第１の調査は「外国人患者受入れ体制整備医療機関における医師・患者対象アンケート調査」である。この調査は、JMIP 認証病院 73 施設のうち、研究協力の意思を示した 17 施設において、①医師（各施設で診療経験が多く、協力意思のある上位 10 名、計 170 名）、ならびに②在留外国人患者（調査開始後に通訳サービスを利用し協力意思を示した各施設の先着 10 名、計 170 名）を対象にして実施した。医師調査はオンライン、患者調査は 9 言語の質問紙を用い、JMIP 担当職員等が配布・回収を行った。設問内容は、医師は対応件数、通訳利用状況、体制整備の影響・課題・要望など、患者は受診理由、通訳利用、言語対応の有用性、要望などである。量的データは集計、自由記述は内容分類し傾向を整理した（国際医療福祉大学倫理承認番号：22-Ig-227）。

第２の調査は、外国人患者受入れに伴う特有費用の実態調査である。この調査は、上記の 17 施設に対して過去 3 年間（令和 2 年～4 年）の外国人患者対応に要した費用（通訳・コーディネーター雇用費、外部通訳・翻訳業者費用、その他関連費等）について、専用の質問紙をメール送付・回収の形で実施した。費目別に分類し、支出額を記述統計で整理した（国際医療福祉大学倫理承認番号：22-Ig-229）。

第３の調査は、「外国人患者対応業務の実態に関するインタビュー調査」である。この調査では、令和４年に外国人患者の受入れ実績が多かった JMIP 病院のうち協力を得た上位 10 施設に対し、研究班が設定したモデルケース（外来・入院各 1 例）に基づ

いて外国人患者特有の業務や課題について、対面またはオンラインによるインタビュー調査を行い、その内容や特徴を整理した。（国際医療福祉大学倫理承認番号：22-Ig-228)。

＜２年目：未収金対策等に関する研究＞

1 年目の調査結果から、医療機関においては外国人患者の受入れめぐって様々な課題に直面しているが、なかでも日本滞在中に突然の病気や怪我で医療機関を受診する訪日外国人患者の対応、特にその未収金対策に苦労していることが明らかとなった。そこで２年目はその有効な対応策を検討するために以下の３つの調査を行った。

（３）医療機関を対象としたキャッシュレス決済導入の効果と課題に関する聞き取り調査

本調査では、訪日外国人患者の未収金対策として有効と考えられるキャッシュレス決済の導入効果と課題を明らかにすることして実施した。具体的には、１年目に実施した拠点的医療機関調査に回答した医療機関の中から、①訪日外国人患者を中心として外国人患者の受入れ実績がある、②キャッシュレス決済を導入している、③未収金の発生経験があると回答しているという３つの条件にすべて該当する医療機関を抽出し、その中から訪日外国人患者を中心として外国人患者の受入れ人数が多い上位の医療機関から聞き取り調査への協力を依頼し、研究協力の意思を表明した上位 10 機関に対して対面もしくはオンラインで聞き取り調査を行った。主な質問項目は、①最近の外国人患者の受診状況、②キャッシュレス決済導入の背景や理由、③キャッシュレス決済導入の効果やメリット、④キャッシュレス決済導入に伴う課題や問題点、⑤未収金事例の概要、⑥その他（外国人患者対応に関する課題や国等への要望）である。聞き取り調査の内容に関しては録音した上で逐語録を作成してコード化し、それぞれの特徴を整理した。

（４）民間医療保険義務化に関する他国の取り組み状況に関するデスクトップ調査

本調査では、外国人訪問者に対する民間医療保険の義務化に関する各国の制度状況を把握するため、インターネット検索エンジン「Google」を用いて、“mandatory travel insurance countries”を検索語として使用し、関連情報の収集を行った。検索結果をもとに、海外旅行保険の加入を義務付けている国に関する情報を抽出し、各国政府（外務省や移民局等）の公式ウェブサイトにアクセスすることで、制度の概要、対象となる渡航者、義務化の開始時期、適用除外条件等の詳細について整理・分析を行った。

（５）外国人旅行者の未収金対策に関連して先駆的な取り組みを行っているイギリス及びタイの聞き取り調査

本調査では、外国人旅行者の医療費未収金対策に関し、先進的な制度運用を行っている英国およびタイを対象にヒアリング調査を実施した。

英国については、オンラインにて実施し、対象者は保健福祉省（Department of Health and Social Care）の NHS 医療費回収政策担当官 Callum Harvey 氏、プログラム責任者 Craig Keenan 氏、Reciprocal Healthcare の Charlotte Bright 氏および Josh Smith 氏、NHS England の Overseas Improvement Team プロジェクトマネージャー Rob Sparrowe 氏である。主な質問項目は、NHS における海外訪問者対象の医療費回収

施策の概要、効果、運用上の課題等である。

一方、タイでは現地訪問調査を行い、保健省（Ministry of Public Health）保健サービス支援局（Department of Health Service Support）の Dr. Saowapa Jongkitipong 氏ほか２名に対して、外国人旅行者に対する新たな入国税制度の導入方針等を中心に聞き取りを行った。また、ヴァチラ・プーケット病院（Vachira Phuket Hospital）においては、国際部門担当者より、医療費請求・未収金防止に向けた実務運用の実態について調査した。

＜３年目：追加調査他＞

最終年にあたる３年目は以下の３つの調査・取り組みを行った。

（６）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

１～２年目の調査結果から、外国人患者の効果的な受入れ環境を整備していくためには、国や医療機関のみならず、地方自治体、とりわけ都道府県の果たす役割が極めて大きいことが示唆された。一方で、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ついては、十分に明らかになっていないことが判明した。そこで本調査では、各都道府県における外国人患者受入れ環境整備の現状と施策の実態を把握することを目的に、アンケート調査を実施した。

調査はオンライン形式で行い、厚生労働省を通じて、各都道府県の衛生主管部(局)宛にアンケート回答用 URL および QR コードを記載した依頼文をメールで配信した。その結果、全 47 都道府県から回答を得ることができ、回収率は 100％であった。

主な質問項目は、「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」など多岐にわたり、都道府県における外国人患者対応の取組の実態と課題を包括的に把握できるよう設計した。

収集した回答については、設問項目ごとに単純集計を行い、都道府県別の傾向と全体傾向を整理・分析した。

（７）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

２年目の調査において、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、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た。

そこで本年度は、日本における保険加入義務化の制度設計を検討する上での参考となる実務的知見を収集するため、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、求められる保険の補償内容、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を基にデスクトップ調査を実施した。その結果をもとに、各国ごとの制度の特徴を整理するとともに、各制度の共通点および相違点についても比較・分析を行った。

（８）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

1～2 年目の研究を通じて、訪日外国人患者の受入れに際し、多くの医療機関が対応

に苦慮している実態が明らかとなった。また、受入れに必要な知識や情報が現場に十分に共有されていない状況も確認された。

そこで3年目は、1～2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」の結果も活用し、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基礎的な知識や実務上の留意点を整理・体系化することを目的とした。

具体的には、これまでに実施し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、医療費・保険制度に関する制度調査等の成果をもとに、現場で実践的に活用できる重要な観点を抽出・整理し、それらを平易かつ実用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）拠点的な医療機関の外国人患者受入れ体制に関する実態調査

本調査では、306機関から回答を得た（有効回答300件、回収率19.5%）。回答医療機関の約60%が病院であり、カテゴリー別ではカテゴリー1および2に該当する医療機関が半数近くを占めた。

調査の結果、以下の8点が明らかとなった。第1に、自院の外国人患者受入れ状況を詳細に把握している医療機関は2割に満たず、全く把握していない医療機関も25%存在した。第2に、厚生労働省による受入れ支援施策の認知・活用状況は低く、重要な通知の内容についても把握していない医療機関が多数を占めた。第3に、通訳体制では機械翻訳機の利用が最も多いが、誤訳防止策を講じている医療機関はそのうちの16%にとどまり、「やさしい日本語」も約70%の医療機関が内容を把握していなかった。第4に、受入れ体制整備の方針を有する医療機関は16%に過ぎず、約半数が「整備予定なし」と回答した。第5に、医療費請求において、自由診療でも追加費用を請求しない医療機関が多数を占め、保険診療と同水準で提供している実態が示された。第6に、未収金は一定割合で発生しており、経済的事情や帰国、保険未加入など外国人特有の要因が多くみられた。第7に、外国人患者の受け入れに関しては苦慮している機関とそうでない機関に二極化する傾向がみられた。第8に、受入れに関する診療報酬や研修、通訳支援、文書翻訳、相談窓口等の整備を国・自治体に求める声が多く寄せられた。

（2）受入れ体制整備が医療の質・安全に与える影響に関する調査

調査の結果、次の4点が明らかとなった。

第1に、アンケートに回答した医師の約9割が、「体制整備は診療の質や安全の向上に寄与し、自らの不安やストレスの軽減にもつながっている」と回答しており、受入れ体制が医療提供側の安心にも資することが示された。

第2に、今回の調査対象となった在留外国人患者は、日本語でのコミュニケーションが困難で通訳サービスを必要とする者に限定されたにもかかわらず、88%が「受付職員と適切にやりとりできた」、84%近くが「医師の説明を理解できた」と回答し、「できなかった」とする回答はそれぞれ5%以下にとどまった。出入国在留管理庁が実施した基礎調査（令和3年度）では、同程度の日本語能力を有する者のうち33.0%が「受付でうまく話せなかった」、18.7%が「治療説明が理解できなかった」と回答していることから、本調査対象者の高い理解

度は、受入れ体制整備の効果によるものであると推察される。また、多言語による案内掲示・院内書類・ホームページの活用に関しても、それぞれ 76.7%、69.0%、54.3%の患者が「非常に役立った」と回答しており、受入れ環境が円滑な診療と安心につながっていることが裏付けられた。

第３に、外国人患者受入れに伴う特有の費用について、調査協力医療機関 17 施設の過去 3 年間の平均支出額は、人件費で 3,788 万 9,730 円、外部通訳事業者費で 4,077 万 5,179 円、翻訳費用で 233 万 6,395 円に達しており、これらの多くが医療機関の自費によるものであった。また、多言語対応ホームページ作成費等も同様に自院負担である実態が明らかとなった。

第４に、外国人患者対応には、時間的・人的・経済的に特有の業務負担があることが確認された。たとえば、通訳を必要とする患者に対し、その母語に対応する手段を確保し、通訳を介して診察・検査・説明を行うことは、通常よりも数倍の時間と労力を要するものである。これは、日本人患者と同等の安全かつ質の高い医療を提供するうえで不可欠であるが、体制整備を行っていても医療機関側にとって大きな負担であること、そして現場がそのような困難を実感していることが、本調査からも明確となった。

（３）医療機関を対象としたキャッシュレス決済導入の効果と課題に関する聞き取り調査

本調査の結果、調査を行った時期における外国人患者の受診状況については、以下の５つの傾向が確認された。すなわち、①訪日・在留外国人患者の増加および多国籍化、②渡航医療目的で来日する患者が観光ビザ等で受診を希望するケース、③日本の医療費が安価であるという外国人患者の認識、④Pay＆Claim 型を中心とした旅行保険加入状況、⑤医療費の安い医療機関を選んで受診する傾向、である。

また、キャッシュレス決済導入の背景・理由としては、①入院等の高額医療費への対応、②外国人患者の増加への対応が挙げられた。導入の効果・メリットとしては、①現金不所持でも支払いが可能、②高額医療費の支払い対応、③患者の経済状況に応じた支払い手段の選択が可能、④夜間・休日の支払いが円滑となる、という 4 点が確認された。一方で、導入に伴う課題としては、①クレジットカード決済にかかる手数料負担、②決済端末の運用・トラブル、③少額決済への対応、④上限額を超える請求処理等が挙げられ、運用面の課題も浮き彫りとなった。

さらに、未収金の発生原因としては、①所持金や支払い能力の欠如、②カード未保有、③支払い拒否の 3 点が確認された。また、医療機関が感じる外国人患者対応の課題および制度的な要望としては、①海外旅行保険や医療アシスタンス会社との対応、②「外国人患者」の定義の不明確さ、③地域医療提供体制との接点の不備、④医療費設定の在り方、⑤特別事情を有する患者対応、⑥診療報酬上での評価の必要性、⑦未収金補填措置や法制度の適用に関する支援要望があった。

（４）民間医療保険義務化に関する他国の取り組み状況に関するデスクトップ調査

本調査では、海外旅行保険の加入を外国人訪問者に対して義務付けている国・地域に関する制度的特徴を明らかにするため、各国の公開情報をもとにデスクトップ調査を実施したが、その結果、各国の制度は、大きく３つのタイプに分類できることが昭

となった。

第１のタイプは、外国人旅行者全員に対して保険加入を義務付ける国であり、現在この方針を恒常的に継続している例としてはキューバ共和国が挙げられる。キューバでは、入国時に有効な医療保険加入が義務とされており、未加入の場合は現地で保険購入が必要である。また、医療費はクレジットカードでの支払いが原則で、未払いのままでは出国が認められない。

第２のタイプは、すべての旅行者ではなく、一部のビザ申請者に対してのみ加入を義務付ける国である。中でも補償内容を明確に定めている国の代表例がシェンゲン協定加盟国であり、短期滞在ビザの申請者に対して、3万ユーロ以上の補償、緊急治療、入院、遺体搬送の費用をカバーする保険加入が求められている。加えて、一部の国では保険会社の登録制も導入されており、例えばフランス大使館（パキスタン）では認定保険会社リストを公開している。一方、カタール、ドバイ、トルコ等では、保険加入は義務化されているが、補償内容に関する具体的要件は緩やかである。

第３のタイプは、保険加入義務とは異なる方法で責任を明示させる方式であり、ヨルダンでは入国時のオンライン登録の中で、医療費自己負担に同意する項目が設けられている。また、ジョージアではｅビザ申請サイトから保険商品を比較・購入できる導線を設け、加入を促す仕組みとなっていた。

（５）外国人旅行者の未収金対策に関連して先駆的な取り組みを行っているイギリス及びタイの聞き取り調査

本調査では、外国人旅行者に係る医療費の未収金問題に対して先駆的な制度的対応を講じているイギリスおよびタイの制度・実務の実態を明らかにするため、各国の関係機関・拠点医療機関へのヒアリングを実施した。

イギリスにおいては、税財源に基づき原則無料で医療を提供する国民保健サービス（NHS）の下、訪問外国人（Overseas Visitors）に対しては医療費の支払いが義務付けられているが、運用の不徹底や制度悪用による未収金の急増を背景に、2015年に「NHS海外訪問者料金規則(2015年規則)」が制定された。当該規則では、外国人旅行者に対する医療費の前払い義務を明記し、免除対象者や免除疾患の定義を含む多段階的な判断手順を示している。具体的には、①当該者が通常居住者に該当するか、②EUまたはEFTA加盟国からの訪問者であるか、③免除サービスまたは免除者に該当するかを順次判定し、④いずれにも該当しない場合は、治療前の全額前払いを求める。また、緊急治療や直ちに必要な治療に関しては支払い確保を問わず提供する一方で、非緊急治療については支払いがなされない限り治療を提供しないとする柔軟な運用方針を採っている。

さらにNHSでは、海外訪問者担当者(OVM)を各医療機関に配置し、請求対象判定・免除判定・支払通知・請求回収・債務管理・保健省への報告等の一連の運用業務について、詳細な手順を定めたガイダンスを提供している。加えて、職員が制度運用を正確に行うためのｅラーニング教材も整備されており、国全体で統一的な未収金防止対策が講じられている。

一方、タイでは、外国人観光客による公立病院での未収金問題を受け、2023年6月より外国人旅行者から入国税300バーツを徴収し、その一部を公的ファンドとして医療費補填に充てる新制度を導入する予定であったが、実施は延期されており、2024年3月末時点では未開始である。制度が施行

された場合には、医療機関において未収金が発生した場合に、その費用を診療報酬範囲内で公的ファンドが補填する仕組みを構築しようとしていた。

またタイでは、外国人旅行者が集中する地域（チェンマイ、チョンブリ、プーケット等）において、拠点的な公立病院が指定されており、調査対象となったヴァチラ・プーケット病院はその代表的な病院の一つである。同病院は年間約 1.3 万人の外来および 1,600 人超の入院患者を受け入れており、医療面のみならず、国際カスタマーサービスセンターを通じて、医療費見積もり・債務調整・支払い支援・保険処理・診断書作成・各国大使館や交通機関等との連携、さらには葬儀や搬送等を含む包括的な支援を行っている。医療費未収リスクに対しても、国際部門の職員がデポジット徴収や費用説明、分割払い契約等を通じて事前対応を強化しており、制度的支援と実務的努力が両輪となった体制が構築されていることが明らかとなった。

（６）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

調査の結果、都道府県ごとの対応状況にはばらつきが見られ、課題や今後の支援ニーズが多方面で確認された。

具体的には、まず、拠点的な医療機関の選定については、「初回のみ公募した」が最も多く 44.6％であり、定期的に公募を行っている都道府県は約３割にとどまった。公募における周知は、医療機関への個別通知が最多で、医師会等を通じた連携も見られたが、申請募集に苦労している都道府県もあり、「制度の不明瞭さ」や「体制不足」「通常診療への懸念」等が挙げられた。現状の拠点数については「十分」とする回答は約 2 割にとどまり、拡充の必要性を感じている都道府県は４割を超えていた。

また、地域における協議会の設置状況については、２割が「設置している」と回答し、7 割が「設置していない」と回答した。設置しない理由としては、既存制度での対応や人員不足、新型コロナの影響などが挙げられた。また、国に対しては、他県事例の共有や全国統一の方針提示を求める声があった。

外国人患者に関する未収金補填措置については、「実施している」と回答したのは約 2 割であり、未実施の理由には財源不足、ニーズ把握の困難さ、制度設計の課題等があった。補填制度に関しては、国による制度創設や救急以外の医療機関への対象拡大を求める声が多く寄せられた。加えて、「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」の活用は限定的であり、「内容に沿った取り組みをしている」との回答は 15％に満たなかった。活用されない背景には、体制の未整備や調整困難などの課題が存在していた。

最後に、都道府県独自の取組として、通訳派遣やコールセンターの設置、多言語対応、研修会の実施などが見られた。今後に向けては、相談窓口の全国整備、情報提供体制の強化、未収金対応への支援などが国に求められていることが明らかとなった。

（７）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

調査の結果、外国人訪問者に対して民間医療保険の加入を義務付けている国や地域においてもその制度設計や運用状況はそれぞれ異なることが明らかとなった。

すなわち、シェンゲン協定加盟国では、短期滞在ビザ（90 日以内）を申請する全ての渡航者に対して、シェンゲン領域全体で

有効な医療保険への加入が義務付けられている。この制度は、EU ビザ規則（Regulation (EC) No 810/2009）に明記されており、補償額 30,000 ユーロ以上、緊急治療・入院・搬送・遺体送還等を含む内容が求められる。フランス等一部の国では、政府指定の保険会社の利用が推奨されており、保険内容の信頼性確保が図られている。また、VFS Global 等の民間ビザ申請支援機関が、申請支援と保険証明の事前確認を担っている。

一方、キューバでは、2010 年以降、全ての渡航目的の訪問者に対し、医療保険加入とその証明書提示が義務化されている。提示できない場合や内容が不十分と判断された場合には、政府が承認した ASISTUR S.A. の保険に空港で即時加入する必要がある。医療費未払いに対しても厳格な措置が取られ、未払いが確認されると出国制限が課される場合もある。

カタールでは、2023 年より全訪問者に医療保険加入が義務付けられており、観光・商用・家族訪問など複数ビザの取得時に保険加入が条件とされている。標準パッケージは月額 50QAR で、最大 QAR150,000 までの補償が行われている。

サウジアラビアでは、観光・巡礼・トランジットビザについては、ビザ申請時に自動で医療保険が付帯される。一方で、ビジネスや個人訪問などの他のビザでは、申請者自身による医療保険の購入と証明書提出が必要となる。補償内容の信頼性確保のため、政府認可の保険会社を通じた購入が推奨されている。

ドバイでは、短期観光ビザについて医療保険が申請時に自動付帯される。一方、長期観光ビザについては、申請者自身が最低 AED150,000 以上の補償内容を持つ医療保険に加入し、その証明書を提出する必要がある。申請手続はオンラインで完結可能で、政府が認可する保険会社から直接加入する方式が整備されていた。

（８）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

入門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、全体で A4 判 40 ページからなる冊子として取りまとめた。

D. 考察

本研究から、現在のわが国の外国人患者の受入環境をめぐる課題としては主に次の 4 点があげられるものと考えられる。

第 1 点目は、医療機関における外国人患者の受入れ体制整備状況には大きな格差が存在しており、JMIP 認証を取得して積極的に体制整備に取り組んでいる医療機関がある一方で、拠点的医療機関として選定されていながら、十分な体制整備が進んでいない医療機関もあるということである。

第２点目は、体制整備の進んだ医療機関では、外国人患者および医療従事者の双方にとって、安心で円滑な医療提供が実現されているものの、外国人患者対応には、通訳手配、支払確認、文書作成など、特有の業務が不可避であり、その人的・経済的負担が医療機関の継続的取り組みを阻む要因となっていることである。特に、海外旅行保険に未加入で支払能力のない重症外国人患者の治療に際しては、未収金を含む様々なリスクと責任を医療機関が単独で負わざるを得ない状況にあり、体制を整えてもそれを持続させるのが困難となっている。

第３点目は、外国人患者の中でも特に訪日外国人患者の受入れに関しては、短期滞在中の急病で突然受診してくるケースが多く、言語・文化・支払方法など、日本人患者とは異なる背景を持つため、医療機関における対応が複雑化しており、特にその対応に苦慮しているということである。

第４点目は、外国人患者の受入れ環境整備において、国や医療機関のみならず、とりわけ都道府県の役割が極めて重要であるにもかかわらず、都道府県によって取組状況に大きな差があることである。背景には、①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、「ニーズを十分に把握できていない」点、②仮に把握していても「具体的な施策に落とし込むための方策が明確でない」点、③他県の先進事例を知る機会が乏しく「参考事例に関する情報源が不足している」点、④「人員・予算の不足」が共通の制約となっている点、⑤「協議会等の運営に関する柔軟性の欠如」等が影響しているものを考えらえる。

以上を踏まえると、今後、わが国において外国人患者の効果的な受入れ体制を構築していくためには、以下の５点が重要であると考えられる。

第１点目は、体制整備が遅れている拠点的医療機関等に対して、継続的な受入れ体制整備の支援を推進することである。特に、訪日外国人患者対応について円滑に行っていけるように啓発と支援を強化していく必要がある者と考えられる。

第２点目は、JMIP 認証機関や体制整備に積極的に取り組む医療機関に対し、インセンティブを付与することで、外国人医療の質と安全性のさらなる向上を図ることである。その一環として、診療報酬上の評価指標の検討と導入を進めることが求められる。

第３点目は、支払能力がなく、保険未加入の外国人重症患者に対して医療提供を行う際に、未収金等のリスクを医療機関が単独で負担している現状に対して、国等が制度的に支援する仕組みを整備していく必要があることである。現在検討が進められている「訪日外国人旅行者に対する民間医療保険の加入義務化」は有効な方策となり得るが、制度導入にあたっては、事務処理や行政負担の増大といった課題も存在する。そのため、他国の取り組み状況等も参考にするとともに日本の医療・行政システムと整合性を保ちながら、日本の実情に即した制度設計を進めていくことが重要であるものと考えらえる。

第４点目は、都道府県が地域の実情に即した受入れ体制整備を主体的に進められるよう、①「地方自治体のための外国人患者受入れマニュアル」の更新と事例の拡充、②都道府県間の情報共有と相互学習の仕組みの強化、③国による制度設計支援と国と都道府県の役割分担に関する検討を行っていくことも重要と考えらられる。

E. 結論

本研究では医療機関ならびに地方自治体における外国人患者受入れ体制整備に関す

る実態調査を行ってその現状や課題を明らかにするとともに、海外の先進的取り組みを行っている国の文献調査や現地調査を行うことによって、医療機関における「持続可能で安定・効果的な外国人患者の体制整備」の在り方を明らかにすることを目的とした。

研究の結果、現在のわが国の外国人患者の受入環境をめぐる課題としては、①医療機関における外国人患者受入れ体制には大きな差があり、積極的に整備を進める施設がある一方で、拠点的医療機関であっても十分な対応がなされていない場合があること、②医療機関における外国人患者の受入体制の整備は、医療の質や安全に寄与する一方で、外国人患者の受け入れには特有の業務の発生が不可避であり、医療機関における人的・経済的負担が大きく、特に保険未加入で支払能力のない重症患者に対しては、医療機関が未収金リスクを単独で負う状況にあり、その持続可能性を担保するのが困難な状況にあること、③訪日外国人患者は短期滞在中に急病で受診することが多く、言語・文化・支払方法などに対応が求められるため、医療機関では特にその対応に苦慮していること、④外国人患者の受入れに関して都道府県間で対応状況に差があり、地域ニーズの把握不足、施策化の困難、情報不足、人員・予算制約などが背景にあることが明らかとなった。

以上を踏まえると、今後は、①体制整備が遅れている拠点医療機関への継続的支援をはじめとして、②整備を進める医療機関への診療報酬上の評価指標を含めたインセンティブの付与、③保険未加入の重症患者への対応に関する制度的支援、④都道府県支援のためのマニュアル整備や情報共有体制の強化や国と地方の役割分担の見直しと制度整備、等が重要になってくるものと考えらえる。

F. 研究発表

特になし

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

刊行物なし