

〈論 文〉

医療機関における外国人患者の受入れと 医療ツーリズム

—訪日外国人短期滞在者の医療費負担と自由診療—

呉 紅 敏

はじめに

1. 訪日外国人観光客と医療ニーズ
2. 外国人患者受け入れ医療機関認証制度と医療滞在ビザ
3. 外国人と日本の公的医療保険
4. 訪日外国人患者の医療機関の受け入れ体制の整備の課題

むすびにかえて

はじめに

日本は現在、観光を経済成長の原動力、また地方創生への切り札として、世界が訪れたい「観光先進国・日本」への飛躍を図ろうとしており、国を挙げて観光振興・発展に力を入れている。観光立国の実現に関する施策の総合的かつ計画的な推進を進めており、2018年度から新たな「観光立国推進基本計画」が閣議決定され、東京オリンピックに向けて、2020年までに訪日外国人旅行者数の目標を年間4000万人へ引き上げるとともに、訪日外国人旅行消費額を8兆円にする等の目標を掲げている¹。

1 観光庁 <http://www.mlit.go.jp/kankocho/shisaku/kokusai/index.html>

こうした政策が功を奏して、近年において訪日外国人の数は年々増加しており、日本政府観光局（JNTO）の発表によると、2018年の訪日外国人数は、前年比8.7%増の3,119万人で、JNTO が統計を取り始めた1964年以降、過去最高の記録となった²。訪日外国人の数は、年々増加傾向にあり、今後も増加していくことが予想されている。

一方、日本の高度な医療を求め、治療、検診を目的にした医療インバウンド（医療渡航）で、訪日する外国人も年々増加しており、政府は、経済成長戦略の一環として、こうした高水準の医療を求めているアジアや新興国の富裕層をターゲットにした健診、治療などの医療及び関連サービスを観光とも連携して促進していくとの国家戦略が掲げられ、その実現のための施策の一つとして、2011年1月からは「医療滞在ビザ」（有効期間 最大3年）が施行している。

こうした訪日観光客の急増は国内消費の拡大や雇用の拡大の促進、経済成長にも直接繋がっており、大変喜ばしいことではある。一方、これほどの膨大な人数の観光客がおれば、健康上の問題も起きたり、また旅行先で怪我や急病も起きたりして当たり前のことではあるが、旅行保険に加入せずに入国し、けがや病気がかかった多額の医療費を自費でまかなわなければならないケースが相次いでいる。手術費などで1800万円かかった例もあり、医療費を滞納したまま連絡がとれなくなる事例もあるようである³。こうした短期滞在者である観光客達の医療問題が大きな社会問題として、浮かび上がっている。外国人観光客を対象にした観光庁の13年の調査では、4%が旅行中にけがや病気をし、うち約4割が病院に行ったが、全体の約3割が、旅行保険などに入っていなかった。増加する途上国からの海外旅行者が、旅費をできるだけ抑えようとする実態などが背景にあるようだ⁴。

また、厚生労働省の調査資料によれば、外国人患者を受け入れた経験のある過半数の医療機関において、言語や意思疎通の問題、未収金や訴訟などのリス

2 観光庁 https://www.mlit.go.jp/kankocho/news02_000374.html

3 朝日新聞 <http://www.asahi.com/articles/ASK835F3BK83UHBI00Y.html>

4 朝日新聞
http://www.asahi.com/articles/ASK835F3BK83UHBI00Y.html?iref=pc_extlink

ク、時間や労力に負担感を抱えており、金銭・医療費に関するトラブル、言語コミュニケーション上のトラブルなど外国人患者をめぐるトラブルも多く発生していた。また2016年の1年間に、35%の医療機関が未収金を経験しており⁵、外国人患者受け入れ体制にも、課題が浮かび上がっていた。

本稿では、こうした外国人観光客を中心とした短期滞在者の医療や医療滞在ビザに関する現状と問題、そこから発生する様々な課題について論じたい。

1 訪日外国人観光客と医療問題

(1) 急増する訪日外国人観光客

総務省の住民基本台帳に基づく人口調査の結果の発表によれば、2019年1月1日時点の国内の日本人は1億2477万6364人であった。一方、現在における在留外国人数は、前年から比6.79%増の226万199人で、日本に住む外国人の割合は初の2%を超えており、在留外国人数及び日本の総人口に占める割合ともに過去最高となった⁶。

一方、日本を訪れた外国人旅行者数は、2001年は約477万人、2006年には730万人、5年前の2014年当時、訪日外国人数は1,341万人であったのに対し、2018年は3,119万人と約18年前に比べて7倍近くも増加している⁷。政府は、さらに訪日外国人数を東京オリンピック開催の2020年には現在の2倍の4000万人、30年には同3倍の6000万人に増やす新しい目標を決めている。

(2) 外国人観光客の医療問題

上述のように、日本政府観光局によると、2018年の訪日外国人観光客は2011

5 厚生労働省

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/kokusaitenkai/gaikokujin_wg_dai1/sankou3.pdf#search=%27%E5%A4%96%E5%9B%BD%E4%BA%BA%E6%82%A3%E8%80%85%E5%8F%97%E3%81%91%E5%85%A5%E3%82%8C%E4%BD%93%E5%88%B6%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%E3%81%AE%E5%8F%96%E3%82%8A%E7%B5%84%E3%81%BF%27

6 総務省 http://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/toukei/index.html

7 観光局 <http://www.jnto.go.jp/>

年の約5倍近くの約3100万人に上り、外国人の訪日観光客が急増するなか、旅行保険に加入せずに入国し、けがや病気でかかった医療費を払えないケースやトラブルも目立ち始めた。

近畿運輸局の調査によると、回答した大阪府内147病院のうち、2016年5～7月に20機関（27件）で未払いが発生し、総額は1500万円を超えた。一人の未払いが約800万という例もあった。急病で61万円の治療費がかかったが、保険に入っておらず、クレジットカードもなく、現金の500ドル（約5万5千円）を払って帰国し、その後、音沙汰がない例もあった⁸。

北海道内においても、外国人患者受け入れの拠点病院となっている札幌東徳洲会病院（札幌市東区）で、2016までの約4年間に受診した外国人観光客の約9割が、治療費を補償する旅行保険などに加入していなかったとの調査結果を総務省北海道管区行政評価局がまとめた。同病院では2013～16年10月の期間に925人の外国人観光客らが受診。このうち約9割の844人が旅行保険などに未加入だった。国土交通省北海道運輸局の調査では、13～15年度に道内で治療を受けた外国人の診療費が未払いのケースが、28の医療機関であったことが判明している。

北海道管区行政評価局は「医療機関にとっては未払いのリスクが高くなってしまう」として、北海道運輸局に対し、「外国人観光客の旅行保険の加入促進のため、観光客及び旅行者に対して旅行保険の周知を図るべき」と指摘した⁹。

2017年1月、東京の上野アメヤ横町で、1人のタイ人女性が突然倒れた。たまたま通りかかった消防士が友人とともに救命措置を行い、その後到着した救急車で東京医科歯科大学付属病院に運ばれた。重度の心臓病のため緊急措置・手術などが行われ、奇跡的に命を取り留めることはできたが、治療費は約1800万円かかった。治療費の一部は、タイの友人たちの呼びかけによる募金や在日タイ大使館の立て替えによって賄われたとのことであるが、治療費全部の支払いのめどは立っていないとのことである（2017年8月20日）¹⁰。在日タイ大

8 産経新聞 <https://www.sankei.com/premium/news/180612/prm1806120004-n1.html>

9 朝日新聞 <http://www.asahi.com>

10 朝日新聞 <http://www.asahi.com/articles/ASK8M7DL7K8MUTIL023.html>

使館によると、タイ人の日本への旅行客の9割が旅行保険に入っていないという¹¹。

一方、こうした中、このようなトラブルを避けるために、国立国際医療研究センターは約3年前から外国人患者の対応支援に当たる専門部署を立ち上げ、パスポートによる日本人の確認や旅行保険加入の有無などの情報収集を徹底している。また、医療費の高額化が予想される場合、早期の支払いを促すなど担当者が取るべき手順も明確化にしたりし、また通訳や大使館への相談といあった関係機関との連携に力を入れ、成果を上げているところもあるが¹²、全体的に見た場合、このような自分自身で独自の対策を取っている医療機関はまだ少ないのが現状である。

2 外国人患者受け入れ医療機関認証制度と医療滞在ビザ

(1) <医療ツーリズムの光と影>

2010年6月1日、経済産業省の産業構造審議会産業競争力部会が、報告書「産業構造ビジョン2010」を発表した¹³。医療分野は戦略5分野のひとつと位置づけられており、公的保険外の健康関連産業の創出、医療ツーリズムの受入れ拡大（医療滞在ビザの創設、国内外の医療機関のネットワーク化等）挙げられている。医療ツーリズムとは、医療サービスを受けることを目的として他国へ行くことを意味しており、これを活用して国内での医療産業を発展させたり、外貨を稼いだりすることを目的としたものである。医療ツーリズムの目的は、①治療、②健診、③美容・健康増進の3つに大きく分けることができる。①は医療への比重が大きく、観光の要素を全く含んでいないか、その比重が比較的小さく、がん治療や心臓病治療などの高度医療が目的となっている。これに対し、②は人間ドックやPET健診などを目的としたもので、観光の要素も少なからず含んでいる。③は比較的観光への比重が大きくなる傾向にあり、美容エス

11 <https://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20170830-00000001-withnews-int&p=2>

12 産経新聞 <https://www.sankei.com/premium/news/180612/prm1806120004-n1.html>

13 <http://www.meti.go.jp/committee/materials/2/diwnloadfiles/g10061a03j.pdf>

テヤSPA、森林療法や海洋療法などが挙げられる¹⁴。

こうした経済産業省の方針に対し、日本医師会は「国民皆保険の崩壊につながるかねない最近の諸問題について－混合診療の全面解禁と医療ツーリズム－」という資料を社会保障審議会医療部会に提出した¹⁵。そこでは、日本医師会は、営利企業が関与する組織的な医療ツーリズムに反対することを明言している。営利企業は、診療報酬に縛られず、自由価格の医療市場が拡大することを期待するため、医療の質の担保ができなくなるだけでなく、混合診療の全面解禁が後押しされ、公的医療保険の保険給付範囲を縮小させるとともに、全額自己負担で、高い診療費を支払う外国人患者が優先的に扱われ、日本人患者の間にも貧富格差による優劣が持ち込まれかねない。また、外国人患者や富裕層の日本人患者を見込める都市部と、そうでない地方との格差が拡大する懸念もあり、最悪の場合には地域医療が完全に崩壊しかねないとの懸念を示している。こうした日本医師会の強硬な反対姿勢もあってか、2017年5月30日に経済産業省産業構造審議会新産業構造部会により公表された「新産業構造ビジョン」¹⁶では、医療ツーリズムは姿を消し、医療や介護のデータ分析とAIやロボットの活用が前面に打ち出されている。

(2) 外国人患者受入れ医療機関認証制度

国際化社会を迎えた今日、日本に往来、居住する外国人の増加によって、上述のように、医療機関を受診する外国人も増加し、医療機関においては外国人患者への対応や受入れ体制が求められるようになった。これらを背景に厚生労働省では、国際的に高い評価を得ている日本の医療サービスを外国人が安心・安全に享受できる体制を整備するため、厚生労働省の支援事業として、「外国人患者受入れ医療機関認証制度」(JMIP)を構築した。外国人患者受入れ医療機関認証制度とは、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、

14 一般社団法人メディカルツーリズム協会「医療ツーリズムの最近の動き：インバウンド」
http://www.medical-tourism.or.jp/column/mano_column_4/

15 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000u8kz-att/2r9852000000u8sh.pdf>

16 <http://www.meti.go.jp/press/2017/05/20170530007/20170530007-2.pdf>

医療機関における外国人患者の受入れと医療ツーリズム

外国の方々ที่安心・安全に日本の医療サービスを受けられる体制を整えている医療機関を認証する制度であり、厚生労働省の支援事業として、一般財団法人日本医療教育財団が評価・認証を行っている¹⁷ (図表1)。当制度は、国民に対する医療の確保が阻害されることがないことを前提としており、国際医療交流やビジネス、留学、観光目的の訪日外国人や在日外国人を対象の外国人とし、2011年度に創設され、2012年7月から受審申込みを開始して、2013年3月に3か所の医療機関が最初の認証を取得しており、2017年5月末現在、28の医療機関が認証取得している。本認証制度では、日本国内の医療機関に対し、多言

図表1 外国患者受入れ医療機関認証制度の概要

認証制度の目的
外国人が安心・安全に国際的に高い評価を得ている日本の医療サービスを受用することができる体制を構築 ※国民に対する医療の確保が阻害されることがないことを前提 ※国際医療交流やビジネス、留学、観光目的の訪日外国人や在日外国人を対象の外国人と定義
略称
Japan Medical Service Accreditation for International Patients (日本における外国人患者のための医療機関認証制度) ↓ JMIP (ジェイミップ)
対象医療機関
第三者機関による認証制度(※)によって医療施設機能が評価されている病院または健診施設 (※)以下のような認証制度で、かつJMIP認証審査会が適切であると判断したもの ①病院機能評価(日本医療機能評価機構) ②Accreditation Standards For Hospitals(JCI) ③ISO9001/14001 ④臨床研修評価(卒後臨床研修評価機構) ⑤人間ドック健診施設機能評価(日本人間ドック学会)
評価項目
外国人患者の受入れに関する項目を、医療機関の機能別に5つの分類で評価 1. 受入れ対応 2. 患者サービス 3. 医療提供の運営 4. 組織体制と管理 5. 改善に向けた取り組み
認証期間
有効期限3年間：更新審査により認証の更新が可能、既存の第三者機関による認証期間終了とともに失効 認証期間中の義務：外国人患者受入れに関する統計情報の年次提出、病院基本情報の変更に関する報告

(「一般財団法人 日本医療教育財団」資料より)

厚生労働省「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の認証取得後の受入れ対応状況に関する調査」(平成29年6月) 2頁

http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol28/dl/after-service-vol28_houkoku.pdf

17 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169243.html>

語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて、医療を必要とするすべての人に、安心・安全な医療サービスを提供できる体制づくりを支援している¹⁸。

現在、厚生労働省では外国人患者受入れに関する環境整備を進めており、「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」の普及促進や医療通訳等の配置支援、「観光立国実現に向けたアクションプログラム2015」に基づき、観光庁、都道府県と連携して「訪日外国人旅行者受入医療機関」を全国約320ヵ所選定する事業等を進めてきた。今後、2020年までに、外国人患者受入れ体制が整備された医療機関を100ヵ所整備することとしている¹⁹。

（3）医療滞在ビザの現状

医療滞在ビザは、2010年6月に、「新成長戦略」において、アジアの富裕層等を対象とした健診、治療等の医療及び関連サービスを観光とも連携して促進していくとの国家戦略が掲げられ、その実現のための施策の一つとして「医療滞在ビザ」の創設が閣議決定され、2011年1月より医療滞在ビザの運用が開始されている²⁰。

医療滞在ビザとは、日本において治療等を受けることを目的として訪日する外国人患者等（人間ドックの受診者等を含む）及び同伴者に対し発給されるものである。ビザの対象となる外国人患者等は、大使館又は総領事館において、銀行残高証明書等の提出をもって、「一定の経済力を有する者」であると認められた外国人患者等が対象となる。医療目的の入国は医療機関への前払い金、預託金などの支払い済み証明書など経費支弁の証明が必要である。民間医療保険の加入証明書の約款の写しなども提出し、医療機関は受入証明書を発行しなければならないし、在留資格は「特定活動」6か月、病状により延長可能である。また、親族を呼び寄せ、国保加入も可能ではあるが、この在留に関しては医療

18 一般財団法人 外国人患者受け入れ医療機関認証制度 <http://jmip.jme.or.jp/navi1.php>

19 厚生労働医務局「外国人患者受け入れ医療機関認証制度推進事業 実施団体公募要領」1頁、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000161509.pdf#>

20 外務省 <http://www.mofa.go.jp/>

費の自己負担によりなりたっている²¹。

受入分野は、日本の医療機関の指示によるすべての行為であり、治療行為だけでなく、人間ドック・健康診断、歯科治療から温泉湯治などの療養（90日以内の温泉湯治等を含む）まで、幅広い分野が対象となる²²。

必要に応じ、外国人患者等に数次有効のビザが発給され、必要に応じ3年である。ただし、数次有効ビザが発給されるのは、1回の滞在期間が90日以内の場合のみであり、数次有効のビザを申請する場合には医師による「治療予定表」の提出が必要となる。滞在期間は90日以内、6か月又は1年で、外国人患者等の病態等を踏まえて決定され、滞在予定期間が90日を超える場合は入院が前提となる。

ちなみに、医療滞在ビザが運用された2011年には70名（中国31名、ロシア23名）しかなかったが、2013年には299名（中国168名、ロシア70名）、2015年には946名（中国829名、ロシア69名、ベトナム17名）、2018年には1650名（中国1390名、ベトナム152名、ロシア26名）と7年の間に20倍以上も増えている²³。また、医療滞在ビザの発給の際に渡航受診者の身元保証を行う身元保証機関の登録数も、2016年5月末時点で42社、2017年2月時点で52社と倍増傾向にある²⁴。

3 外国人と日本の公的医療保険

(1) 外国人と日本の社会保障制度

外国人とは、「出入国管理及び難民認定法」の第2条2項で、「日本の国籍を有しない者」と定義されている。

日本国憲法25条1項において、国民の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と規定し、まだ同条2項で「国はすべての生活の部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と国民の生存権を明記するとともに、国の社会福祉、社会保障などの向

21 東京都外国人相談研究会「外国人よろず相談」94頁（日本加除出版株式会社、2013年）

22 外務省 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/medical/patient.html>

23 政府統計の窓口 <https://www.e-stat.go.jp/>

24 「平成28年度医療技術・サービス拠点化促進事業」野村総合研究所3頁

上の増進義務を明確にした。このように憲法25条は、生存権の権利主体を「すべての国民」としており、日本国籍をもたない外国人が憲法25条の保障が及ぶかが問題となる。戦後草創期の日本の社会保障各法令には、少なからず社会保障の適用を「国民」に限定する、いわゆる「国籍要件」が存在していた²⁵。

日本では、1981年の「難民の地位に関する条約」（通称、（難民条約）と批准とともに、社会保障各法令の国籍要件は「難民の地位に関する条約等への加入に伴う出入国管理令その他関係法律の整備に関する法律」（1981年法律86号）により、同条約に規定されている内外人平等の原則に基づき、国内法のうち「児童手当法」、「児童扶養手当法」、「特別児童扶養手当などの支給に関する法律」、「国民年金」の改正が行われ、国籍条項が除かれた。また、「国民健康保険法」については施行規則改正と通知によって対応された後、1986年3月に法改正された。現在、社会保障関係の国内法で国籍条項があるのは「生活保護法」だけである²⁶。

（2）訪日外国人観光客と医療保険制度

それでは、訪日外国人観光客や医療滞在ビザの短期滞在者は日本の公的医療保険制度を利用することができるのであろうか。

日本の社会保険制度は、基本的にすべての合法的滞在外国人に適用される。ただし、短期の旅行者など、滞在予定期間の短い者については、いくつかの社会保険の被保険者が日本国内に「住所を有する」者となっていることとの関係で（国年7条1項1号、国保6号、介保9条等）、基本的に被保険者となれない。この「住所」の所在認定については、国内や市町村等の区域内に「継続的に生活の本拠を有する者」と理解されている。つまり、生活の本拠としての安定性や継続性を欠くほどに短い滞在期間を予定しているものは、「住所を有する」という要件を満たさないため、日本のこうした社会保険への加入資格がな

25 伊藤周平著「社会保障のしくみと法」31頁（自治体研究社、2017年）

26 社団法人日本社会福祉士会編集「滞日外国人支援の実践事例から学ぶ—多文化ソーシャルワーク」20頁（中央法規、2012年）

いということになる²⁷。

まず、国民健康法をみると、2015年7月より、住民基本台帳法の改正に伴い、これまでの外国人登録制度が廃止となり、日本での在留期間が3か月を超える外国人は、住民票が作成され、国民健康保険に加入できるようになった。しかし、国民健康法第6条11項には、国民健康保険法施行規則1条1項1号の3か月以内の在留期間で短期滞在中の外国人、また2号には病院または診療所に入院し疾病又は傷害について医療を受ける目的とする「特定活動」資格の外国人、一年を超えない期間滞在し、観光、保養その他これらに類似する活動を行うもの（第3号）は、市町村が行う国民健康保険の被保険者としないと規定されており、短期外国人滞在者や医療滞在のビザの方は、日本の公的医療制度に加入することができないのである。

しかし、このように医療目的で来日する外国人は国民健康保険（国保）に加入できないため、「留学」などと入国目的を偽って国保に加入し、1～3割の自己負担で高額な治療を受けて帰国する不正な事例が増加しているようである。悪用がみられているのは、主に肝炎の治療や高額な抗がん剤、移植医療などで、がん治療薬「オプジーボ」をはじめ薬剤の高額化が進む中、政府が進める医療ツーリズムで日本の公的医療保険制度が悪用されればさらなる医療費増大につながる。厚生労働省もこの事実を把握しており、国保の制度や運用の改善など対応策の検討を始めているという。

高額な医療費がかかった場合に治療費を払い戻す「高額療養費制度」も使うことができる。こうした悪用については、日本にいる行政書士らが「ブローカー」として手口を指南する例も多いとされており、事態を重くみた厚労省は市町村などから情報を収集するとともに、国保加入や給付の際により厳正な審査や確認を行うなどの対応策の検討を始めている²⁸。

4 訪日外国人観光客の医療機関の受け入れ体制整備の課題

(1) 外国人患者の受け入れ体制における問題

27 菊池馨実編『ブリッジブック』295頁（信山社、2014年）

28 産経新聞 <http://www.sankei.com/affairs/news/170106/afr1701060006-n2.html>

厚生労働省が地方自治体における外国人受け入れ体制についてアンケートを行ったところ、調査対象の都道府県・市区町村のうち、41都道府県（87%）と147市町村（82%）より回答を得たが、外国人患者の受入実績（外国人患者数）に関して、把握している都道府県は1都道府県（2%）であった。また、受入可能な医療機関の数や医療設備に関しても、30都道府県（75%）が把握しておらず、10都道府県（25%）は拡充が必要と考えていた。医療通訳者や相談に係る人員に関して、32都道府県（80%）は把握しておらず、8都道府県（20%）は拡充が必要と考えていた。

また、医療機関の外国人患者受け入れ体制においても、回答のあった1,710医療機関のうち、79.7%の医療機関では外来において、58.5%の医療機関では入院において、外国人患者の受入れ実績があった。過半数の医療機関において、言語や意思疎通の問題、未収金や訴訟などのリスク、時間や労力に、負担感を抱いていた。外国人患者をめぐるトラブルとして、金銭・医療費に関するトラブル、言語コミュニケーション上のトラブルが上位に占めた²⁹。

医療機関にとって、外国人患者を受け入れに当たって直面する最大の課題の一つは、日本語による意思疎通の難しい当事者に対して、いつでも迅速かつ適切に言語サポートを提供できる組織体制づくりである。訪日外国人が旅行先で体調不良となった場合、受け入れ国では外国語に精通した医師やスタッフの対応が不可欠になるが、日本の場合、多くの医療機関ではこれが遅れている³⁰。

日本病院会が発表した「『2015年度医療の国際展開に関する現状調査』結果報告書」によると、同会に加盟する病院に対し、4～6月に行われた調査によれば（669施設）、外国人患者を受け入れた経験がある施設78.6%に（526ヶ所）に上り、多くの病院で受け入れ経験をしているが、受けた4割で治療費不払

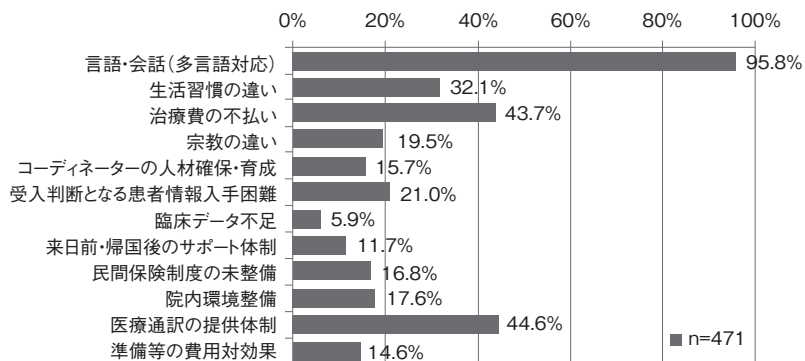
29 厚生労働省「外国人患者受け入れ態勢に関する厚生労働省の取り組み」

https://www.ajha.or.jp/hms/tsuuyaku/pdf/180809_8.pdf#search=%27%E5%9B%BD%E4%BA%BA%E6%82%A3%E8%80%85%E5%8F%97%E3%81%91%E5%85%A5%E3%82%8C%E4%BD%93%E5%88%B6%E3%81%AB%E9%96%A2%E3%81%99%E3%82%8B%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%E3%81%AE%E5%8F%96%E3%82%8A%E7%B5%84%E3%81%BF+%EF%BC%98%E6%9C%88%EF%BC%99%E6%97%A5%27

30 かぶたん <https://kabutan.jp/news/marketnews/?b=n201511030080>

い問題あった。また、この他にも主な課題と問題点として、言語・会話が95.6%、医療通訳44.6%、生活習慣の違いが21%であり、訪日外国人が大幅に増える中、多くの病院が外国人患者を受け入れつつも、環境整備が整っておらず、受け入れ体制の未整備が課題として浮かび上がった³¹（図表2）。

図表2 外国人患者受け入れについての課題（問題点など）（複数選択）



日本病院会 『平成27年度医療の国際展開に関する現状調査』結果報告書』11頁
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20151028_01.

（2）治療費の未回収問題

払ってもらえない治療費のことを「未収金」と呼ぶ。2019年3月の厚生労働省が2018年に行った調査によると、外国人患者を受け入れた病院の約2割が医療費の未払いを経験しており、未払い総額は9300万円となり、最大で約1422万円に上る病院もあった。調査は、全国の8417病院を対象に実施、3980病院（47%）から回答があり、昨年10月の1か月間に1965病院が外国人患者を受け入れていた。1965病院のうち、1か月経過しても全額が支払われない「未収金」を経験したのは372病院で（18.9%）、未収金の件数は平均8.5件で、総額は平均42万3千円だった³²。東京五輪・パラリンピックを来年に控え、訪日外国人客は

31 日本病院会 「平成27年度医療の国際展開に関する現状調査」（結果報告書）
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20151028_01.

32 産経新聞 <https://www.sankei.com/life/news/190327/lif1903270027-n1.html>

さらに増えるとみられ、厚生省は体制整備を進めている。

また、厚生労働省が2017年の6月に行った「外国人患者受入れ医療機関認証制度の認証取得後の受入れ対応状況に関する調査」においても、アジア圏からの旅行者などに間では、海外旅行保険加入に対する認知度が相対的に低いことから、外国人に対する海外旅行保険加入についての啓発・周知を強化し、あるいは加入を義務付ける必要があるとの意見が多く、訪日外国人の死亡事例などにおいて旅行保険未加入につき未収金が発生した場合などについては、行政からの診療費補填をする制度の創設を検討して欲しいとの要望も強かった³³。

一方、観光庁が2018年11月から2019年2月の期間に訪日外国人旅行者を対象に、訪日中の不慮の怪我や病気の医療費をカバーする保険の加入状況や、医療機関受診状況に関してアンケートを行ったところ、訪日中に怪我・病気になった訪日外国人旅行者は全体の5%で、そのうち約3割（回答者全体の1.5%に相当）が医療機関に行く必要性を感じていた。また、訪日外国人旅行者の73%が旅行保険に加入していたが、未加入3割の旅行保険に加入しなかった理由として最も多かったのは「加入する必要がないから」（36%）で、「加入する意識がなかった」（23%）、「旅行保険があるとは知らなかった」（21%）が続いており、旅行保険の存在や必要性をもっと積極的に周知する必要があると考えている³⁴。

むすびにかえて

メディカル（医療）ツーリズムは、先進国の人々や新興国の富裕層が、自国では不可能な医療、より安いコストの医療を求め、治療目的で高度な医療技術が完備された外国に渡航して治療・診療を受けることをいい、アジア地域ではシンガポールが、2000年に国策としてメディカルツーリズムの推進を開始しており、また、タイでも02年から国策として海外からの患者誘致を積極化させて

33 厚生労働省

http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol28/dl/after-service-vol28_houkoku.pdf

34 観光庁「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」

https://www.mlit.go.jp/kankochu/news08_000272.html

いる³⁵。

このようにアジアの周辺国でメディカルツーリズムの整備を国家規模で推し進めている中、日本においても、2011年1月にすこし遅れ気味で、医療滞在ビザの運用が新しく開始されたが、2018年には、1650人の患者を受け入れ、創設年に比べ20倍近く増えており、医療観光は「新成長戦略」分野の一つとして、順調なスタートを切っている。日本の高度な医療技術や手厚い医療サービスは海外からの評価は高く、治療目的で医療滞在ビザを利用する外国人は今後大幅に増えていくと考えている。こうした施策をもっと積極的に推進いくためには、外国人患者の受入環境整備の促進を図るとともに、その特性に応じた適切かつ持続的な制度整備の実現を図っていくべきであると考えている。

まず、医療現場での専門医療通訳の体制問題は、厚生労働省の調査によれば、65.3%の医療機関が「日本語でのコミュニケーションが難しい外国人患者がいた」と答え、「医療通訳を利用した経験がある」の回答は全体の12.7%にとどまった。医療通訳サービス業者に課題を聞くと、半数以上が「人材確保」を挙げており、都道府県や政令市など188自治体のうち、8割以上が受け入れ可能な医療機関の数などを把握していなかった³⁶。とくに、外国人患者の受入れのための環境整備にあたっては、医療通訳人材と通訳サービスの質を確保する必要がある。多くの病院からは、行政が主導して育成カリキュラムや研修制度を整備し、医療知識の学習や現場での実務などを通じて、医療通訳としての人材を育成する必要があるのではないかと意見が多かった³⁷。

また、厚生労働省が進める「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」において、モデルケースとして選ばれた医療通訳拠点病院で、外国人向け医療コーディネーターや医療通訳が配置されている。ただ、それ以外の医療機関では常駐している施設は珍しく、医療通訳を利用したい場合はその都度依頼することが一般的である。海外では国が医療通訳の費用を完全に負担してくれ

35 かぶたん <https://kabutan.jp/news/?b=n201511030080>

36 日本経済新聞

https://www.nikkei.com/article/DGXLASDG01H5_V_S7A800C1000000/

37 厚生労働省（前掲注17）9頁。

る国もあるが、現在のところ日本での医療通訳は制度として整備されておらず、まだ医療通訳士の国家資格もない。医療通訳は制度化されてないが、医療通訳者の団体の中には、医病気や医療の専門用語、日本の医療体制、対人援助の知識や倫理まで研修し医療通訳者を養成しているところもある。このような医療通訳の専門家が利用できる地域や医療機関はよいが、医療通訳者はおろか、通訳できる人が全くいない地域もある³⁸。

このように、日本には制度化された医療現場での通訳システムがないため、外国人が医療機関を受診する際、現状では民間の医療通訳士の派遣（一時間1万くらい）を依頼するか³⁹、患者側は節約のために友人、知人や家族が通訳していることが多いようである。また、現場の医療通訳の中には、医療資格を有している者は少ないようである⁴⁰。医療通訳は、一般通訳と違って、医療専門用語を正確に訳すのは至難の業で、一步間違えれば、人命にかかわる大きな医療事故も起こり得る大事な仕事であり、一定程度の医療専門的知識が必要であると考えられる。全く医療知識のない通訳の誤訳で、医療事故や医療トラブルを招くようなりスクも十分有り得るのである。将来的には医療通訳の国家資格化⁴¹が必要であるが、短期的には、医療通訳としての医療専門知識や倫理などの研修を義務化始めるべきである⁴²。

次いで、治療費の不払いに関する問題である。在外外国人患者への治療は原則として自由診療であり、その価格は医療機関が自由に設定できる。しかし、医療費等の全額を患者から回収することになるため未回収リスクが存在するが、医療滞在ビザの場合は外国人患者の場合は前払い方式を適用することで

38 社団法人日本福祉士会『多文化ソーシャルワーク』86頁（中央法規出版、2012年）。

39 伊藤美保他「外国人における医療通訳者の現状と課題」390頁。

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jaih/27/4/27_387/_pdf

40 「医療通訳284名のうち、看護師、医師、薬剤師、臨床心理士などの医療資格を持っている者は合計30名（10.8%）しかなかった。」伊藤美保他（前掲注39）390頁

41 「アメリカでは、1980年頃からプロの医療通訳者が働いていたが、2010年になって初めて全米統一認定試験が実施され、最低40時間の研修を受け、1年間の実務研修を有することが受験資格とされている」伊藤美保他（前掲注39）391頁。

42 「医療通訳284名のうち、195名（68.9%）が10時間以上の医療通訳に関する研修を受けているが、36名（12.7%）は全く受講していなかった」伊藤美保他（前掲注39）390頁

スクを低減できる⁴³。実際、野村総合研究所のヒアリング調査によると、医療コーディネーター事業者や医療機関から医療料金に支払いに関して未収金が多発しているといような事例は確認できなかった。問題は、短期滞在の訪日観光客の治療費不払いことである。冒頭に紹介した事例のように日本病院会の調査や厚生労働省の調査においても、約4割から治療費が回収されておらず、短期滞在の訪日観光客の治療費不払いが問題となっている。

救命救急患者の受け入れには様々な医療資源が必要となり、医療機関の負担が大きく、今後の訪日外国人の増加を勘案すれば、受け入れに伴って一定の割合で不可避的に発生する治療費の未回収金への対応策が喫緊の課題となる。とくに、訪日外国人の死亡事例などの場合には、旅行保険に未加入について未収金が発生するリスクが高く、そのため行政から診療費の補填をする制度の創設を検討してほしいとの要望も強い⁴⁴。

とりわけ、訪日外国人の治療費不払いは、公的医療保険制度の枠組み内ではとらえられない状況下で、民間医療保険の活用が期待されるが、その保障内容に注目しなければならない。たとえば、損保ジャパン日本興亜は、2016年2月より、また、東京海上日動も同年7月より、訪日外国人旅行者が入国後に、気軽にスマートフォンやインターネットで加入することができる旅行保険を発売している。いずれも、1000万円まで補償するものとなっている。保険料は、損保ジャパンの場合、3日で1840円、10日で2030円であり、訪日する旅行者には十分負担できる金額である。

しかし、旅行の前に、インバウンド旅行保険の告知を見た人は、地域を問わず、約1割にとどまっており、また東京海上日動・損保ジャパン日本興亜が販売しているインバウンド旅行保険の加入割合も全体の2%程度しかなかった。このような民間の旅行保険は、旅行者本人（特に個人旅行者）⁴⁵のためにも、また医療費不払いによる日本の行政や医療機関の医療費負担を軽減させるために

43 経済産業省「外国人患者の支払う医療費の取り扱い（平成22年）」
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info

44 厚生労働省「外国人患者受け入れ医療機関認証制度」の認証取得後の受け入れ対応状況に関する調査」 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169243.html>

45 中国からの団体旅行の場合、強制的に加入させられている。

も、事前にその内容と必要性を周知させるだけではなく、ビザ申請段階か、日本に入国する際に、旅行保険への加入を義務化することが必要であると考えている。

また、医療インバウンドにおいても、外国からの患者の依頼を受け、受け入れ先病院を仲介したり、また患者本人から法外な費用を請求する営利活動を行っている外国人不法コーディネートブローカー問題、医療機関の来日前の説明と実際との大きなギャップによるトラブル、高度治療を目的に留学や経営投資ビザを悪利用するなどの問題などの課題⁴⁶なども勘案すれば、まだまだ改善すべき点も多いのも事実であり、今後の実施過程や関連規定の制定などの動きに注視していきたいと考えている。

46 人手不足対策の一環として改正入管法が2019年4月に施行されたことに伴い、外国人労働者も増加が見込まれるなか、公的医療保険制度の不正利用を防止するため、健康保険の被保険者の被扶養者の認定にあたり、原則として被扶養者は「国内に居住していること」とする国内居住要件が導入された。また、国保においても、保険者の市区町村が関係者（外国人については、留学先である日本語学校等や経営管理を行う企業の取引先等、日本人については雇用主）に報告を求めることなどができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加している。