

外国人患者の支払う医療費の取り扱い

(※ 平成22年度医療サービス国際化推進事業 報告書より)

1)外国人患者が支払う価格の検討

(1)背景および目的

日本の医療機関で提供するほとんどの医療サービスの価格は、診療報酬制度に基づいた公定価格として定められていることから、これまで外国人患者が支払う価格は日本人患者と同等の価格を設定している医療機関が多かった。一方で、積極的に外国人患者を受け入れている国内の医療機関では、外国人患者への医療サービスを国民皆保険制度の対象外にあたる自由診療として扱い、その価格を日本人価格に対して一定比率を乗じて設定するところもある。このように、外国人患者が支払う価格に関する体系的な整理はこれまで行われてこなかった。

こうした背景を踏まえ、本調査は以下を目的として実施した。

①日本の医療機関の適切な収益の確保

日本の医療機関は医療事業の継続、経営改善の観点からも、外国人患者から得た収益をより高度な医療技術の研究開発や新たな設備等に投資し、医療サービスの質の向上を目指すべきである。ただし、そうした投資を計画的に行うには、外国人患者に提供するサービスの費目構成を正しく把握し、それぞれのサービスを実現するための原価・収益が適切に管理された下での価格設定を行うことが求められる。

本調査では、国内の医療機関が外国人患者を受け入れることで原価割れせず、収益を確保できるための考え方を明らかにする。

②外国人患者が納得できる価格の設定

今後、より多くの外国人患者を受け入れるためには、サービスの購買者である外国人患者の支払意思に見合う価格設定を行う必要がある。外国人患者の支払意思には、サービスに対する対価、患者の出身国や他国におけるサービス価格等が影響する。したがって、外国人患者が納得できる価格を設定するには、それらの参照価格を十分に把握する必要がある。また、必要に応じて価格の設定根拠を示すことも、価格に対する納得感を高めるためには重要である。

本調査では、国内外の参照価格だけでなく、海外における支払意思額を把握することで、外国人患者に対して納得性のある価格の設定方法を明らかにする。

(2)検討の進め方

①会議体の設置

本事業では有識者による「価格検討ワーキング」を会議体として設置し、2011年11月から2012年3月までに計4回わたり会議を開催した。

②価格検討の枠組み

外国人患者が支払う価格を、「医療費原価」、「受入支援サービス原価」、「付加価値」の3つの大項目に分類して検討を行った。

A. 医療費原価

事前調査として、大阪大学大学院医学系研究科医療経済産業政策学田倉智之教授のご協力の下、僧帽弁狭窄症と白内障の診療を対象とした原価計算を行った。また、平成11年度厚生科学特別研究「医療システムの研究に関する調査」のデータを用いて、心臓血管外科、眼科、がん領域における特定の手術の医療費原価と診療報酬請求額を比較した。

価格検討ワーキングでは医療費原価を算出する意義や目的を確認した後、事前調査の結果を踏まえて医療費原価の算出方法について検討した。

B. 受入支援サービス原価

外国人患者の受け入れを支援するための各種サービスの原価を把握するために、文献調査や国際医療交流コーディネータを対象としたヒアリング調査を実施した。

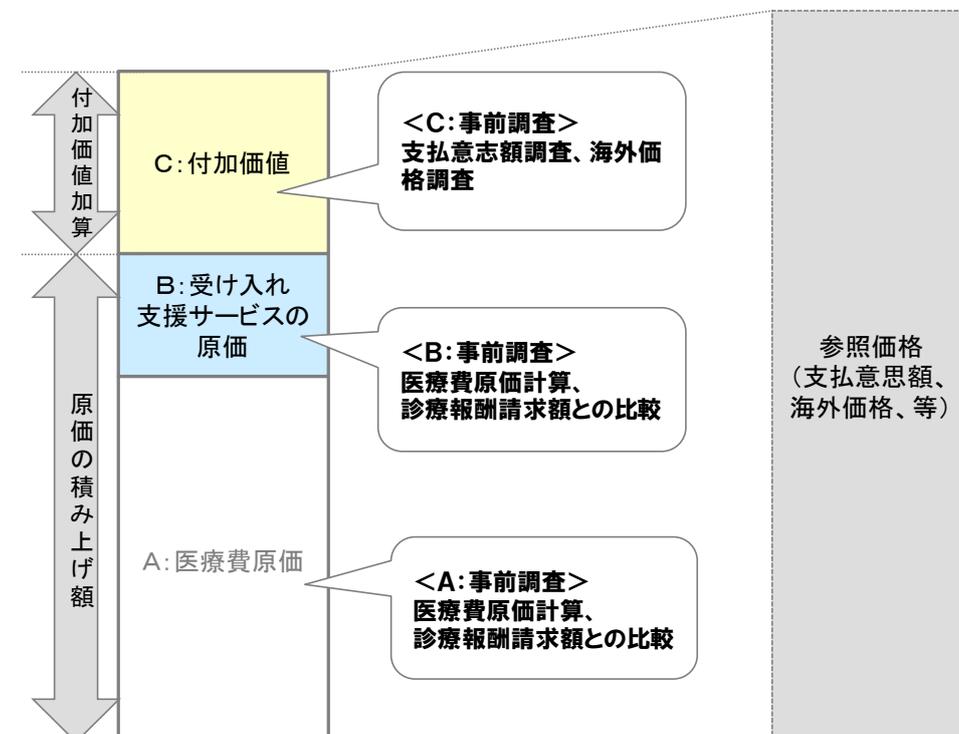
価格検討ワーキングでは、受入支援サービスの各費目の価格設定や課金・請求方法についての検討を行った。なお、受入支援サービスの費目は種類が多いため、今回は「医療通訳費」に焦点を絞って検討した。

C. 付加価値

参照価格としての中国における支払意志額の調査と、患者送客国（中国、ロシア）と患者受入国（米国、シンガポール、タイ、韓国、台湾）において患者が支払う価格の調査を実施した。

価格検討ワーキングでは調査で得られた価格を参照価格として用い、外国人患者が支払う価格を設定する際の考え方を整理した。

図表・1 検討の枠組み



出所) 野村総合研究所作成

(3)検討の結果

①医療費原価

A. 医療費原価の算出目的

医療費原価を算出する目的は大きく2点ある。

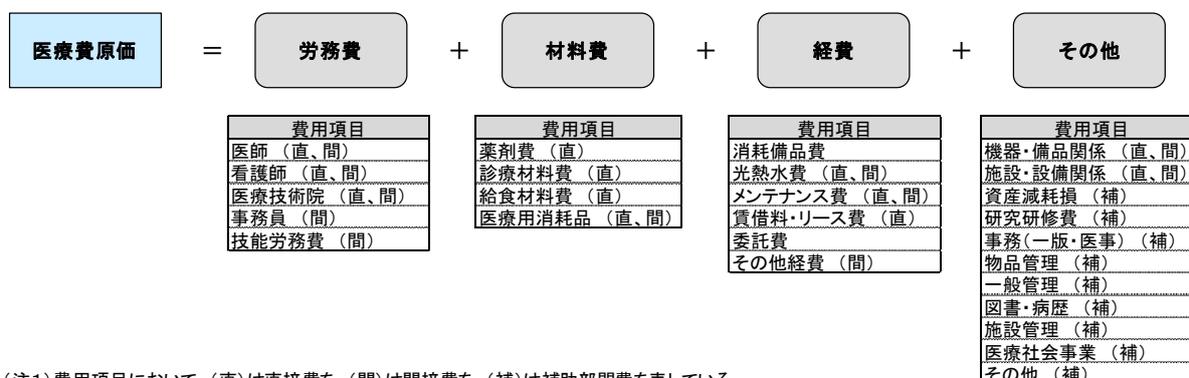
1点目は、医療機関の商品である医療サービスごとの利益を把握することである。多くの医療機関では、公定価格である診療報酬請求額と医療費原価を比較して、それぞれの医療サービスがどの程度の収益を生み出しているかについては明確に把握していないと推察される。人件費や材料費等の直接費については、患者一人あたりの原価を算出することは比較的容易である。一方、事務スタッフの人件費、設備の減価償却費等の間接費や、ガーゼ等の一部の消耗品を一人あたりの経費として算出するには、原価の配賦や集約作業が必要となるなど、医療費原価を算出する労力は決して小さくない。しかし、医療機関が得た収益を計画的に投資に回すには、医療機関全体での収支を把握するだけでなく、それぞれの医療サービスが生み出す収益を把握した上で価格を設定する必要がある。

2点目は、価格を構成する費目を把握することで、外国人患者から価格に関する問い合わせがあった際の説明根拠として利用することである。外国人患者が支払う価格を日本の公定価格と同価格ではなく、自由診療価格として設定する場合、価格設定の根拠は各医療機関において異なる。外国人患者に対して納得のいく説明を行う上では、必ずしも医療費原価を示す必要はないが、医療機関自身が価格を構成する費目を把握することが必要となる。

B. 医療費原価の算出方法

医療費原価を算出するにあたっては、費用項目を整理する必要がある。算出対象とする費用項目は分析の目的や経営主体によって細部は異なるが、主たる要素としては労務費、材料費、経費の3つに整理できる。また、もう1つの整理軸として、直接費、間接費、補助部門費の原価区分も見ておく必要がある。

図表・2 費用項目と原価区分の整理



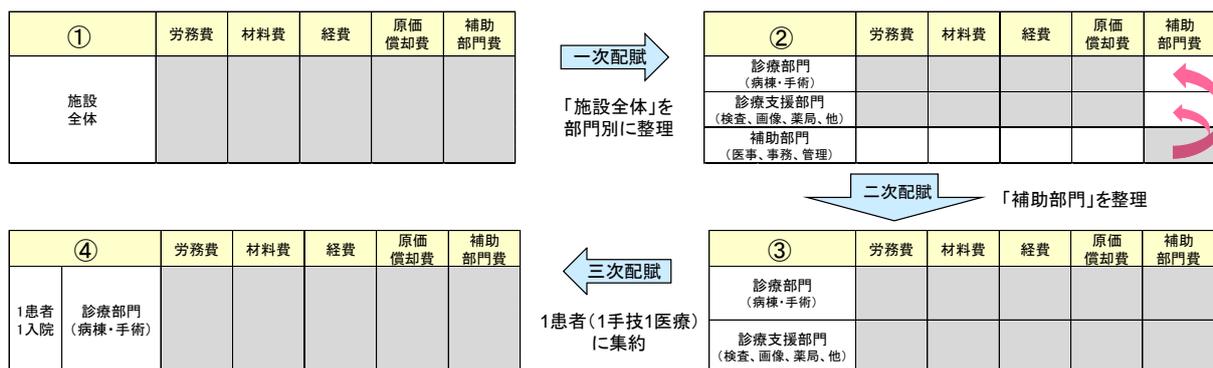
(注1) 費用項目において、(直)は直接費を、(間)は間接費を、(補)は補助部門費を表している。

出所) 野村総合研究所作成

間接費や補助部門費として区分した費用項目については、そのままでは単位あたりの医療費原価として扱うことができないため、1患者1入院などの原価集計の単位を設けて、それらの単位ごとに配賦、集約する必要がある。

配賦する際は、診療実績や人員配置、占有面積等の配賦基準を用いて、配賦元の消費資源と配賦先の医療サービスを合理的に関係付ける。配賦した費用項目を労務費や材料費等の原価要素ごとに集計、積算したものが1患者あたりの医療費原価となる。

図表・3 医療費原価（1患者1入院あたり）の配賦方法



出所) 田倉智之「医療費原価算定 基本手法」を基に野村総合研究所作成

C. 医療費原価を算出する際の留意点

医療機関が提供するすべての医療サービスについての原価計算を、正確に実施することは難しい面もある。1つの工夫としては、外国人患者の価格を設定する際、まずは外部データを利用しやすい外科領域を対象として費用項目が明確な治療の医療費原価を算出し、次に各医療機関で積極的に受け入れを推進していく領域や、提供したい医療サービスへと算出対象を広げることが望ましい。

②受入支援サービス原価

A. 受入支援サービスの定義

受入支援サービスとは、医療機関が外国人患者を受け入れる際に、医療サービス以外に提供するサービスの総称である。受入支援サービスの費目としては、外国人患者の来日前に発生するものから、帰国後に発生するものまで幅広く存在する。例えば、国際医療通訳費や翻訳費、宗教・文化に合わせた食事の提供等が挙げられる。

B. 受入支援サービスの原価

受入支援サービスについては、国際医療交流コーディネータ等の院外組織を通じて間接的に提供する場合があるため、医療機関として提供する受入支援サービスの範囲はそれぞれ異なる。したがって、計上すべき費目も医療機関によって異なる。さらに、受入支援サービスの提供方法も多様であることから、原価の算出方法もまた費目ごとで大きく異なる。

図表・4 受入支援サービスの費目例

患者フェーズ		提供サービス	発生する費用	
大分類	中分類			
来日まで	事前準備	入電・問い合わせ内容確認	受付スタッフ費用(コールセンター業務員、医療専門家)	
		必要書類の準備	患者医療情報翻訳費	
		医療情報入手	患者情報確認費用(病歴、診断名、現在の治療法、患者ニーズ等)	
		保険加入手続き	保険契約代行費用	
		弁護士紹介	弁護士紹介手数料	
	医療機関決定・契約	医療機関との調整	医療機関マッチング(受入可非判断)費用	
		クリニカルパス策定	クリニカルパス策定費用	
		日程調整	(医師等との)スケジュール調整作業費用	
		契約手続き	必要書類作成費用	
		支払い代行	契約医療者・仲介人への手数料	
		身元保証可否判断	職業、紹介元、資産の保有状況、同行者の有無、治療意欲等による与信調査費用	
	来日準備	ビザ申請・発給	身元保証費用	
		渡航手配	航空券・宿泊手配代行費用	
		病院との最終確認	必要書類(問診票等)の送付費用	
		患者来日への準備	医療機関(医師、事務部門)との連絡作業費用	
			事前書類作成・送付費用	
	来日	アテンド(家⇒空港)	車両手配費用	
		アテンド(空港⇒医療機関)	人件費(看護師、運転士等)	
	日本滞在中	検査・治療	通訳	医療通訳アテンド費用
			院内提供サービス	一般通訳アテンド費用
同行者向けサービス			人件費(日本人よりも時間がかかる部分の費用)	
			食事手配料(民族性に合わせた特殊な食事の手配)	
各種相談サービス			同行者向けの食事手配費用	
余暇オプションサービス			宿泊費用	
帰国		事務手続	24時間コールセンター人件費	
			紛争対応窓口人件費	
			観光プラン提供サービス	
帰国後		フォロー	診断書作成料	
			入院証明書作成料	
			現地医療機関への紹介状作成費用	
	文書翻訳手数料			
	カルテ開示の手数料			
帰国後	フォロー	アテンド(医療機関⇒空港)	車両手配費用	
		現地医療機関との連携	人件費(看護師、運転士等)	
			検査、治療の結果・内容詳細を現地の医療機関への連絡・手続き費用	
家族サポート	日本の医療機関による経過の確認と再診サポート費用			
		闘病コンサルティング費用		

出所) 野村総合研究所作成

C. 課金・請求方法

受入支援サービスについては、一部を院外組織に委託して間接的に提供している医療機関が多く見られる。この場合、外国人患者は医療機関に対して医療サービスの費用を支払い、院外組織に対して受入支援サービスの費用を支払うことになる。外国人患者側から見ると、医療機関から一括請求され、それに対してまとめて支払う方が効率的で費用の内訳等も理解しやすい。

また、受入支援サービスを提供する院外組織においても、国際医療通訳等がいつ、どこで必要になるかは医療機関が決定するため、外国人患者に対して通訳費用に関する説明を行うことが困難な状況も起こりうる。

今後、受入支援サービスの課金、請求方法については、外国人患者と医療機関にとってより効率的な方法を整備する必要がある。

③付加価値

A. 付加価値の定義

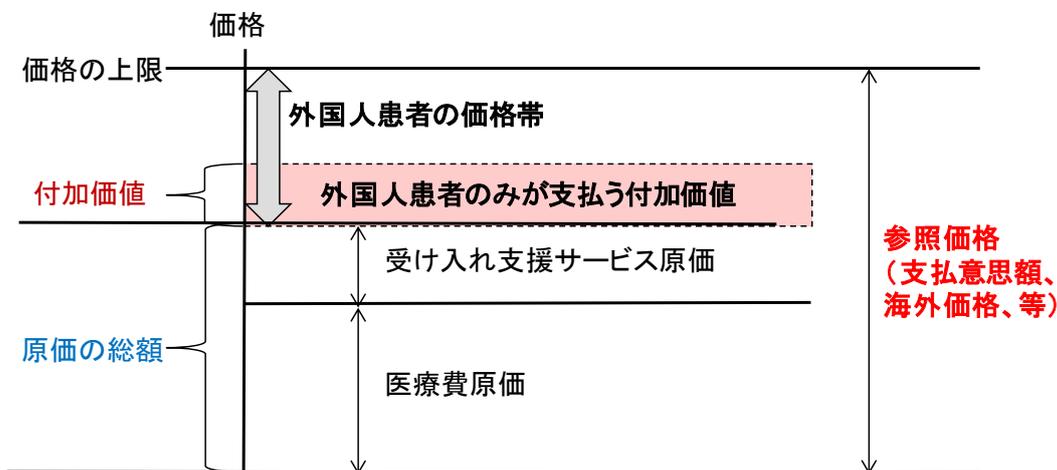
付加価値とは、外国人患者が享受したサービス等に対して支払われる経済的価値である。

医療機関が外国人患者を受け入れるにあたっては、受入体制の整備や質の高い医療サービスの提供、その他受入促進に向けた活動等に一定の投資と経営努力が必要となるが、それらは付加価値として適切な価格を設定し、外国人患者にも適正に請求するべきものである。そうすることではじめて、収益の確保、資本の蓄積に繋がり、次なる再投資を行う資金源となりうる。

B. 付加価値の加算

外国人患者が支払う価格は、原価の総額に付加価値を加算したものとなる。付加価値として加算する金額やその設定の考え方・方針は各医療機関の意思によって異なるが、目安となる参照価格と比較することで、付加価値の加算額の上限を設定することができる。

図表・5 参照価格を用いた付加価値の加算



出所) 野村総合研究所作成

C. 参照価格の設定

本調査では、海外における支払意思額と医療サービスの提供価格を参照価格とした。

a. 支払意思額

支払意思額とは、罹患している者がある仮想状態にまで健康が回復すると仮定した場合に、それをもたらす医療サービスに対して最大限支払ってもよいと判断する価格である。支払意思額を把握する際はアンケート調査やヒアリング調査を実施する。外国人患者の場合は、出身国

の文化や風習、医療環境、個人の経済力等により支払意志額は異なることが想定されるため、調査の際は対象者の属性を十分に把握する必要がある。

支払意志額を参照価格として用いる場合、加算される付加価値が大きいほど医療機関の収益が高くなる一方で、外国人患者の価格に対する満足度は低下する。医療機関の経営と外国人患者の満足度の双方を考慮し、持続可能なサービス提供が行うことができる価格を設定することが求められる。

b. 海外価格

海外の医療機関における価格がわかれば、日本の医療機関として国際的に競争力のある価格を設定することができる。ただし、海外の医療サービス価格を参照価格とする際は、以下の2点に注意する必要がある。

1点目は、海外の医療サービス価格を調査する際は、調査対象国の患者ではなく当該国における外国人たる患者が支払う価格情報を取得する必要があることである。現地の国民が支払う価格には保険が適用されている可能性があることや、受入支援サービスの価格が含まれていないことが想定される。

2点目は、各国間で価格を比較する際は、国によらずサービスの質・量ともに同等であるという仮定を置いて比較しなければならない。医療の質の評価をせずに海外価格を参照価格として用いる際は、他国を競合国とみなし、価格競争力のある価格設定を行うために用いることとなる。

(4)まとめと今後の検討課題

本調査では、外国人患者が支払う価格を原価と付加価値の2つの要素に分解して検討した。価格を構成する各原価とそれらが占める割合等を把握し、適切な付加価値を加算することで、医療機関は外国人患者に対して価格設定の根拠を示すことができると同時に、医療サービスの質の向上への計画的投資が可能となる。投資で得られた高度な医療技術や新たな設備は、すべての患者に対してこれまで以上に価値のあるサービスをもたらす。この結果、国内外からさらに多くの患者が集まり、収益や症例数の増加に繋がるという好循環がもたらされる。

本調査の結果、医療機関が円滑な経営を行い患者の満足度を向上するためには、適切な価格設定を行う必要があることを改めて示すことができたが、以下のような検討課題も明らかとなった。

①海外の民間保険会社との提携を踏まえた価格設定

米国やシンガポール等、外国人患者の受け入れを盛んに行なっている国では、医療機関が海外の民間保険会社と提携し、民間保険会社が窓口となって外国人患者を斡旋していることも多い。外国人患者が支払う価格は患者が加入している民間保険会社が設定しているため、医療機関と外国人患者個人との間の価格交渉はほぼ行われていない。今後、日本の医療機関がより多くの外国人患者を受け入れるためには、窓口となる民間保険会社との提携の下で、適切な価格を設定する状況が訪れることも想定しておく必要がある。

②効率的な課金・請求システムの構築

外国人患者に対する費用請求から回収までのプロセスには、言語や考え方の相違が障害とな

り、円滑な手続きがなされないこと想定される。これに対しては、前払いの仕組みや、院外組織によるサービス分を含めた一括請求など、より効率的な課金・請求システムが求められる。また、海外で見られるように、民間保険としてカバーする仕組み作りも考えられる。

2)外国人患者の支払う医療費等の取扱いに関する検討

(1)現状の問題点および課題

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。外国人患者の場合は前払い方式を適用することでリスクを低減できるものの、多くの医療機関では事前に医療費を預かることが院内ルール上困難であったり、保険診療を前提としたシステムであるがゆえに事前の費用算出が困難であったりするなど、前払いでの回収を実現しようとした場合、日本側にも問題が少なくない。

こうした状況も含め、医療費等の取扱いにおける問題点を以下に示す。なお、その問題が誰にとっての問題であるかについては括弧内に記載した。

①医療費等の回収(医療機関、国際医療交流コーディネータ)

外国人患者を相手とする場合、医療機関および国際医療交流コーディネータが費用の全額を回収できない可能性がある。特に、在外の外国人患者の場合は、言語の問題や海外からの回収方法の実効性が低いこと等が障壁となり、費用の未回収が懸念される。

また、治療結果に満足しない患者から、医療費の返還請求や減額請求がなされる場合も想定される。事前に、通常の治療を想定して算出した概算費用を在外外国人患者に提示したものの、実際に治療を開始した後で合併症が発症したり、別の疾病が発見されたりして追加費用が生じた結果、当初提示した概算費用では全額をまかないきれない場合も想定される。このような場合の費用の未回収リスクについて、医療機関から不安の声が挙がるが多かった。

さらに、来日直前のキャンセルにより、医療機関や国際医療交流コーディネータが事前準備費用を回収できなくなるといった問題も想定される。

②初期概算費用の算出(外国人患者)

外国人患者からの初回問い合わせ時は、概算費用を知りたいとの要望が少なくないが、十分な医療情報が揃っていない段階で概算費用を算出することは容易ではない。一方、本事業における各種調査を通じて、外国人患者の受け入れを行っている海外の医療機関では、通常の治療を行った場合を前提とした概算費用を迅速に算出して患者に伝え、渡航について早期決断を促していることが分かった。また患者側も、まず概算費用を確認し、その額が支払可能だと判断した後に、具体的な医療情報を提示する傾向にあることも分かった。

事前に概算費用を提示すれば具体的な医療情報が入手できるが、確認した結果、改めて提示する費用と概算費用に差が生じる可能性は否めない。しかし、迅速に概算費用を提示できないために、日本が渡航検討先から除外されることは今回実施した受入実証でも何度か発生したことから、迅速な概算費用の算出と提示の実現は喫緊の課題であるといえる。

③医療機関の会計ルール(外国人患者、国際医療交流コーディネータ)

医療機関の会計ルール上の問題として、前受金を預かることができない医療機関が数多く見られた。医療機関が現金を預かる際は、貴重品扱いとして保管することもできるが、治療期間中であれば患者が自らの意思で持ち出すことも許される。結果、治療結果に不満がある場合などには、回収できなくなる可能性も残るため、保証金としては十分な役割を果たさない。

また、通訳費用についても問題がある。医療機関からの要請により国際医療通訳士を派遣した場合、その通訳費用は治療費用の一部として医療機関が外国人患者に対して一括請求することが望ましい。しかし、多くの医療機関では、会計ルール上、通訳費用を外国人患者に請求することができず、国際医療交流コーディネータが外国人患者に請求しなければいけないのが現状である。

④その他(医療機関、国際医療交流コーディネータ)

不幸にして患者が死亡した場合は、遺体搬送費用などが発生するが、その費用の設定や処理方法等も問題となると思われる。

以上を踏まえ、医療費の取扱いに関する課題は下記のように整理することができる。

- ・在外外国人患者からの医療費等の回収を確実にするための方策を検討する。例えば、来日前に一定程度のバッファを含めた医療費を提示しておくことや患者が安心して費用の前払いができる方法の検討などが求められる。
- ・医療機関による迅速な概算費用の算出と提示方法を検討する。
- ・医療機関における通訳費用やコーディネート費用の計上方法を検討する。
- ・患者都合による直前のキャンセルの場合の費用の考え方を検討する。
- ・外国人患者に関わる事件・事故や外国人患者の死亡などを想定した費用の回収方法を検討する。
- ・前受金を受領できない医療機関が、外国人患者と直接医療費のやり取りをして未回収のリスクを負わないように、国際医療交流コーディネータが支払代行を担うことを検討する。

(2)外国人患者の支払う医療費等の取扱いに関する実証

本事業では、国際医療交流コーディネータが外国人患者と医療機関との間に入り、現状で医療機関自らが対応することができない部分を支援することで、医療機関側のリスクを低減するとともに、外国人患者に対しては安心感を提供することを目指した。

①見積りおよび料金収受

A. 概算見積の算出

外国人患者の受け入れを開始したばかりの医療機関にとって、事前に概算費用を算出することは困難である。特に、限られた医療情報だけでは、治療計画が十分に検討できず、概算費用を算出したとしても、その正確性は低くならざるを得ない。

そこで本事業では、国際医療交流コーディネータが、医療機関からおおよその治療費用を把握すると同時に、医師とも相談の上、想定される追加費用（合併症の発生、等）を検討し、その費用を含めた概算費用を算出した。そして、通常の治療を想定した概算費用と合併症等を見

込んだ上での概算費用とに分けて、外国人患者に提示して理解を得るようにした。

B. 概算費用の前金受領と保証金の確保

外国人患者に対しては、来日前に、事前に提示した概算費用を国際医療コーディネータ宛に送金するように依頼した。ただし、その金額は数百万円になることも多く、事前に送金を依頼するには、国際医療交流コーディネータへの相当の信用が必要となる。そこで、外国人患者からの信用を獲得するため、受け入れを行う医療機関を含めた三者契約の形をとることにした（詳細は後述する）。

また、合併症発症、事故の発生や死亡などに備えて、来日にあたっての保証金を設定した。保証金は担保として預かるものであり、何事も起こらなければ全額返金した。

C. 医療費等の清算と返金

国際医療交流コーディネータは、医療機関からの請求に従って、外国人患者から預かっている前受金から医療機関に支払いを行い、残金を外国人患者に返金した。これにより、医療機関の会計スキームを変更することなく対応できるようにした。

②関係者・関係機関との連携

A. 信用担保のための医療機関を含めた三者契約の締結

在外外国人患者が安心して前受金を国際医療交流コーディネータに預けることができるように、医療機関と外国人患者と国際医療交流コーディネータとの三者による「治療費支払に関する合意書」を作成し、契約を締結した。

本合意書は、本来医療機関が行うべき医療費の収受について、医療機関が前受けができない場合などにおいて、国際医療交流コーディネータが外国人患者と医療機関の間に入り、治療費用の支払代行を行うことに合意を得るものである。なお、治療費の支払いの基となる契約は、あくまでも外国人患者と医療機関との間の治療行為に関する委託契約であるため、支払責任は外国人患者に、回収義務は医療機関にあることを確認するものとした。その上で、国際医療交流コーディネータの業務は、回収不能な治療を医療機関にさせないこと、治療費用の確保ができない患者の来日を防ぐこと、とした。

以下に、「治療費支払に関する合意書」に記載している事項の概要を示す。

a. 治療内容

治療対象となる疾病名等と想定される合併症等を含んでいることを明記した。これにより、合意書に記載していない新しい疾病が発生した場合には、新たに入金を求めることができるようにした。

b. 見積額ならびに治療費用増減の可能性

合意書には、提示した見積額を明示することに加えて、治療費用の増減の可能性についても明記しておくことで、後々の請求をしやすくした。

c. 医療機関への入金通知

外国人患者から入金があったことを医療機関にも通知することを明記した。入金のお知らせを受けることで、医療機関として安心して治療に専念できるようにした。

d. 追加費用の請求ならびに治療中止条件

検査結果や治療経過等によって、治療の費用に不足が生じた場合、外国人患者に対して速やかに追加費用の請求を行うことを明記した。その上で、期日までに不足額の入金が認められない場合は、以後の治療を中止することも明記し、理解を得るとともに、早期入金を促すこととした。

e. 国際医療交流コーディネータの免責

国際医療交流コーディネータは、あくまでも支払代行の機能を提供しているものであり、回収リスクまでを負うものではないことを明記した。

f. 準拠法と仲裁方法

後々に紛争になった場合を想定して、本契約は日本法に準拠し、紛争については日本商事仲裁協会の規則に従って行われる仲裁を持って最終的に解決する旨を明記した。

(3)実証結果と今後の課題

①支払いに関する三者合意書の作成

本事業では、特殊な事業がない限り、外国人患者、医療機関および国際医療交流コーディネータの三者間において「治療費支払に関する合意書」を締結し、治療費用の事前入金を確認してから来日の手配を行った。そのため、費用が回収できないケースはなかった。

本合意書を利用した医療機関からは、「三者合意書による契約締結により、安心して外国人患者の受け入れができた」との声があった。

一方で、合意書と言えども、外国人患者との契約になるため、法務的な確認や手続きが煩雑となり、医療機関としてリーガルチェックを行った上でなければ締結できないという問題点も明らかになった。医療機関の中には、事前に法務部門が合意書の雛形をチェックしておき、本契約の締結時には、金額と病名を記入して署名を行うのみにしておくことで、契約締結を迅速にできるようにした機関もあった。

今後は、「治療費支払に関する合意書」を円滑に締結できる方策を検討することが必要である。

②事前送金ができない国への対応

A. 現地法人の設置や現地エージェントの活用

ミャンマーをはじめとする新興国の中には、治療費であっても個人が海外に送金することを制限している国もある。このような国の場合、事前送金ができないため、「治療費支払に関する合意書」を締結できない。実際に、本事業でも事前送金が困難であるということを理由に、来日をキャンセルしたケースがあった。

また、現金数百万円を持参しての来日を希望した者もいたが、現金の持参については、偽札

混在やマネー・ローンダリング等のリスクを考えると、慎重に対応する必要がある。

今後の対応策として、現地で現金を受け取るための現地法人の設置や信頼できる現地エージェントとの提携などの検討が必要である。

B. クレジットカードのデポジット利用

ロシア人患者で、海外送金が困難だと主張して事前送金を拒み、クレジットカードによる治療費の支払いを希望したケースがあった。しかし、海外発行のクレジットカードは日本で使えない場合もあるため、安易にクレジットカードでの支払いを認めることには問題がある。また、ロシアにはデビットカードに類似したクレジットカード(残高があれば買い物等ができるもの)があるが、残高はカードの使用時点のものであり、支払時点での支払い能力を担保するものではないことから、クレジットカードの利用には不安が残った。

今後、クレジットカードによる支払いを希望する外国人患者に対しては、クレジットカード会社と交渉して、事前にクレジットカードを用いて一定額のデポジットを取り、精算時に正式な請求額をもって引き落としを行うことができるよう働き掛けることの検討も必要である。

C. キャンセルフィーの設定

本事業においては、来日直前でキャンセルとなるケースがいくつか発生した。また、外国人患者側で直前にフライトを変更したが、国際医療交流コーディネータには通知がなく、空港に出迎えにいったアテンダントが数時間待たされたこともあった。

外国人患者の受け入れを行う医療機関では、来日予定に合わせて院内の調整を行い、受入準備を行っているため、患者側の安易な都合によるキャンセルは防ぐ必要がある。

このために、直前のキャンセルや日程変更等については、患者の体調不良などのむを得ない場合を除き、キャンセル費用を請求・回収することが必要であるなお、キャンセル費用を請求・回収するには、その旨を事前に外国人患者に通知し、合意を得ておく必要がある。

(4)その他の課題

①海外での治療を対象とした医療保険の組成

外国人患者の訪日を増やすには、送客国において、日本での治療を目的とした医療保険が整備されることが望ましい。自費で高額な医療費を捻出することが困難な患者は少なくなく、そのような患者に対する救済方法としても、医療保険が整備されることは望ましい。

②犯罪行為に巻き込まれない工夫(マネー・ローンダリング等)

患者が治療費等の支払いのため、現金を持参して入国することについては、為替リスクや偽札、マネー・ローンダリングの危険性などがあることから、慎重な対応を行う必要がある。国際医療交流コーディネータとして犯罪行為に巻き込まれない工夫が求められる。

③保証金、担保金等を預かることができる公的な受領機関の設置

現時点では、国際医療交流コーディネータが保証金や担保金受領の受け皿となっているが、それらを受領する機関として公的な要素を持つ事業者があれば、外国人患者の安心感もいっそう高まることが期待される。