

## 第2章 国内医療機関における外国人患者の受入状況

### 2-1. 背景および目的

本調査は、我が国の医療機関における外国人患者の受入状況や受入支援事業者の活用状況を把握し、外国人患者の受入れを促進するための課題や対策を明らかにすることを目的として、アンケート調査とヒアリング調査を実施した。

### 2-2. 実施概要

#### 1) アンケート調査

##### (1) アンケート対象

アンケートの対象は、以下に該当する 9,420<sup>2</sup>の病院・診療所とした。

- ・国内の病院のうち精神科単科の病院を除いた約 8,400 施設
- ・厚生労働省ホームページの「先端医療を実施している医療機関一覧」に掲載されている約 750 施設
- ・日本人間ドック学会のホームページに掲載されている約 325 施設
- ・Medical Excellence JAPAN（以下、MEJ）連携医療機関および MEJ の Web サイトに掲載されている約 60 施設
- ・過去、経済産業省が主催・後援するセミナー等に参加した診療所、など

##### (2) 調査概要

郵送による調査票の配布・回収を行った。ただし、対象とした医療機関の都合により、一部については、メールによる回収も行った。

調査は 2015 年 8 月 5 日～9 月 7 日の期間で実施した。

##### (3) アンケート項目

次表にアンケート項目を示す。なお 2012 年度に実施した同様のアンケート調査からの大きな変更点は、受入人数を実数ではなくのべ数で把握していることである。これは複数の医療機関からアンケートへの回答のしやすさに対する指摘を受けてのものである。これにより、過去に実施した同様のアンケートとの直接的な比較はできなくなるが、本調査においても直近 2 年分の受入実績を尋ねたため、受入人数の増減を把握するという目的は達することができると判断した。

---

<sup>2</sup> 重複があるため各条件の施設数の合計値とは一致していない。

図表・1 アンケート項目

大項目	小項目
外国人患者の受入れの実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人患者の受入経験および受入意向</li> <li>・外国人患者の受入人数</li> <li>・外国人患者の受入目的</li> <li>・外国人患者の受入れを専門とする組織の有無</li> <li>・外国人患者の受入人数目標</li> </ul>
外国人患者への提供サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人を受入れる診療分野・診療科</li> <li>・外国人患者への請求価格</li> </ul>
外国人患者の受入方法 (受入支援事業者の活用状況)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人患者受入れのための体制・取り組み</li> <li>・外国人患者への各種サービスの提供状況</li> <li>・国際医療コーディネータの活用状況</li> <li>・医療通訳の利用状況</li> </ul>
外国人患者受入に関する問題点・課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人患者の受入れにあたっての問題点・課題</li> <li>・外国人患者を受入れるうえで行政や業界団体に整備を求めたいこと</li> </ul>

#### (4)回収状況

最終的に 2,637 機関（うち 10 機関は無効回答）より回答を得られ、回収率は 28.0%であった。無効回答の 10 サンプルを除き、有効回答は 2,627 サンプルであった。

## 2)ヒアリング調査

### (1)ヒアリング対象

アンケート調査の結果を踏まえてヒアリング対象の一次候補を選定した。具体的には、「ヒアリング調査への協力可否を尋ねた Q20 において『協力可』と回答し、かつ、2014 年度の受入実績を尋ねた Q2 において 10 人以上と回答した医療機関」と、「Q20 で『協力可』とは回答していないが、Q2 において 50 人以上と回答した医療機関」のどちらかに該当する医療機関を調査対象の候補とした。

また、これと並行して、アンケート調査結果以外からもヒアリング調査対象の候補を抽出した。具体的には、本ヒアリング調査を共同実施した MEJ が、MEJ 連携医療機関から調査対象となる医療機関を抽出した。

### (2)調査概要

上記の抽出作業を経て各医療機関に調査協力の依頼を行った結果、最終的に合計 63 医療機関に対して、2015 年 8 月～2016 年 3 月にかけてヒアリング調査を実施するに至った。

### (3)ヒアリング項目

ヒアリング調査では、以下についての詳細を把握した。

#### ①外国人患者の受入状況

- ・受入れ実績
- ・受入れ開始の経緯
- ・受入れの体制

- ・受入れプロセスの詳細

## ②外国人患者受入れの課題と今後の方針

- ・今後の基本的な方向性
- ・受入れの課題
- ・今後の方針

## ③外国人患者受入れに関する評価

- ・経営面への影響評価（メリット／デメリット）
- ・人材育成や組織管理等への影響評価（メリット／デメリット）

## ④その他

- ・海外医療機関との交流

### 2-3. アンケート調査結果

アンケート調査では、インバウンドへの積極性で傾向が変わるかについても確認した。また、2010年度、2012年度、2013年度に実施した同様の調査との経年変化についても分析した。

なお、インバウンドに対して積極的であるか否かについては、専門組織や部署の有無に関する質問（Q4）で、専門組織が「既に専門の組織・部署がある」または「現在はないが、専門の組織・部署を設置する予定である」と回答した医療機関を「インバウンド積極派」とし、「専門の組織・部署を設置する予定はない」と回答した医療機関を「インバウンド消極派<sup>3</sup>」として分析を行った。

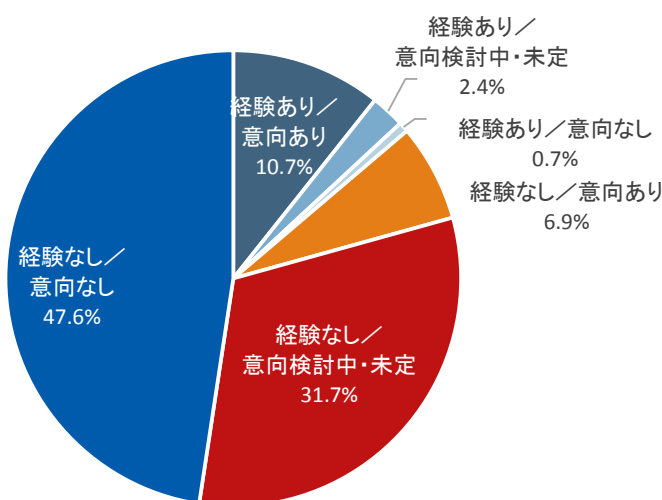
また、ヒアリング対象を選定するにあたり、電話によるプレヒアリングを行ったところ、調査範囲を正確に認識していなかった、システム上限定して抽出できなかった、等の理由により、調査対象外の外国人患者（在日の外国人患者や旅行客など）を混同した状態で回答した医療機関もいることがわかった。したがって、調査結果は在日の外国人患者や旅行客についての回答も含まれている。

経年変化については、調査年度によって調査対象や質問項目が異なるため、過去の調査結果と直接的な比較ができないこと、質問項目が同じでも調査対象が異なるため単純比較ができない項目があることに留意されたい。

#### 1) 海外在住の外国人患者受入れの実績

受入経験、および、受入意向の単純集計結果を次に示す。インバウンドに対して、最も積極的に取組んでいると考えられる「受入経験あり、かつ、受入意向あり」の医療機関は10.7%を占めた。インバウンドに対し消極的だと考えられる「受入経験なし、かつ、受入意向なし」の医療機関はおよそ半数を占めた。

図表・2 受入経験・受入意向



(n=2,580)

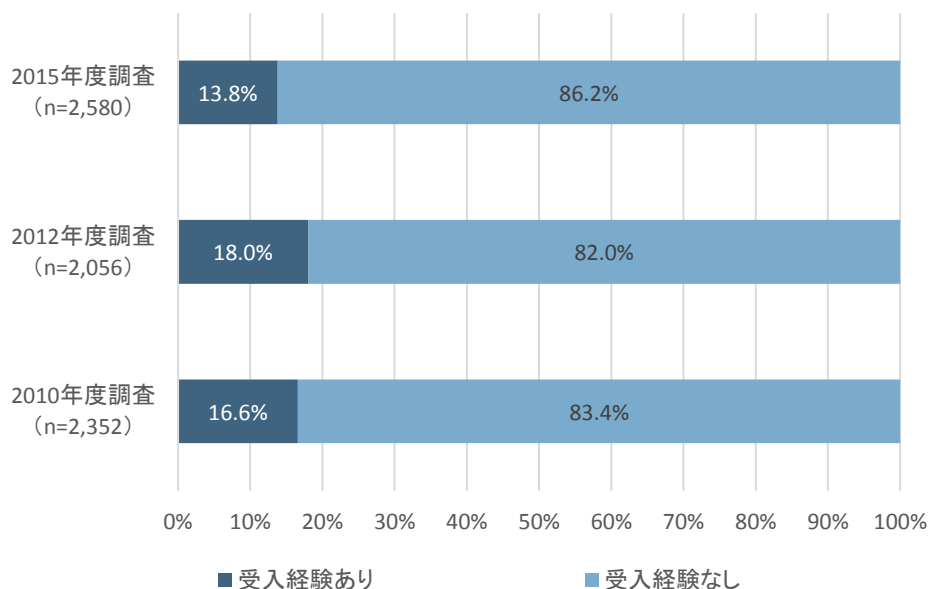
出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

<sup>3</sup> この報告書では、便宜上、「専門の組織・部署を設置する予定はない」と回答した医療機関を「インバウンド消極派」と呼んでいるが、専門の組織・部署を設置する予定はない医療機関でも、積極的にインバウンドに取り組んでいる医療機関はいる点に注意されたい。

受入経験の有無、および、受入意向の経年変化を次に示す。受入経験は、2010年度、2012年度の調査に比べ、やや減少した。なお、受入経験は、今年度調査では2013年度と2014年度の受入経験の有無を尋ねている一方で、2012年度調査では特に期間を区切らずに尋ねているため、単純比較はできない。

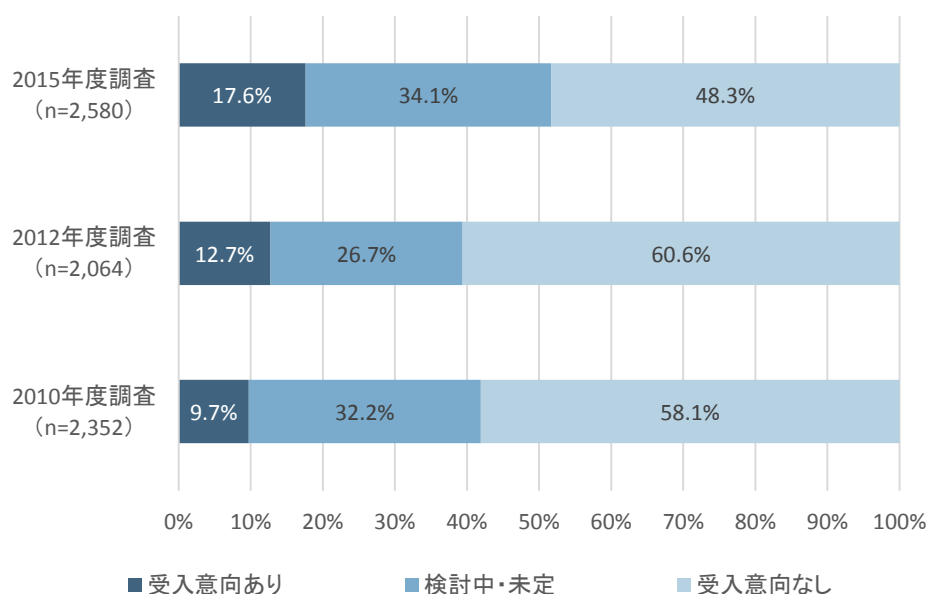
受入意向は、「意向あり」と「検討中・未定」がおおむね年々増加していることがわかる。今年度調査では、「意向なし」が初めて半数を下回った。

図表・3 受入経験の有無の経年変化



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

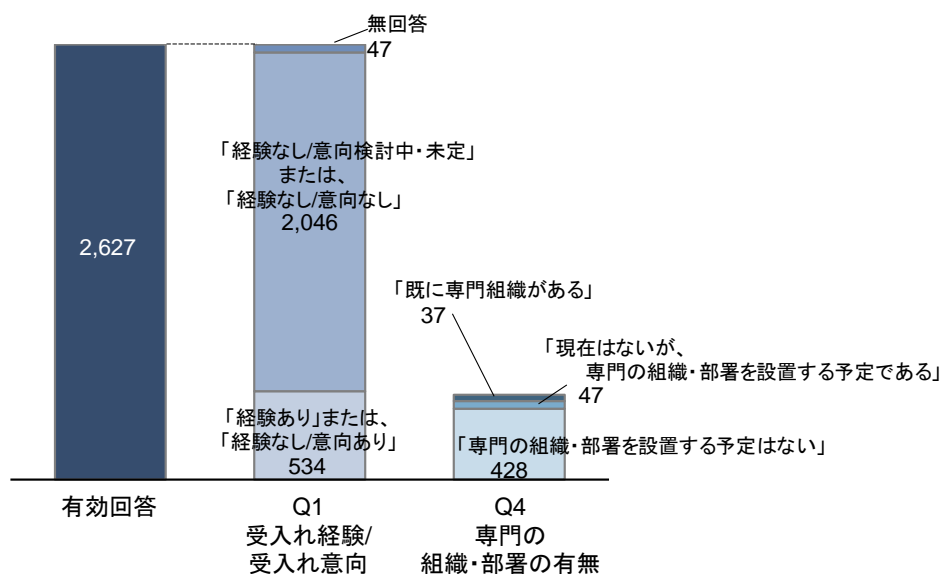
図表・4 受入意向の経年変化



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

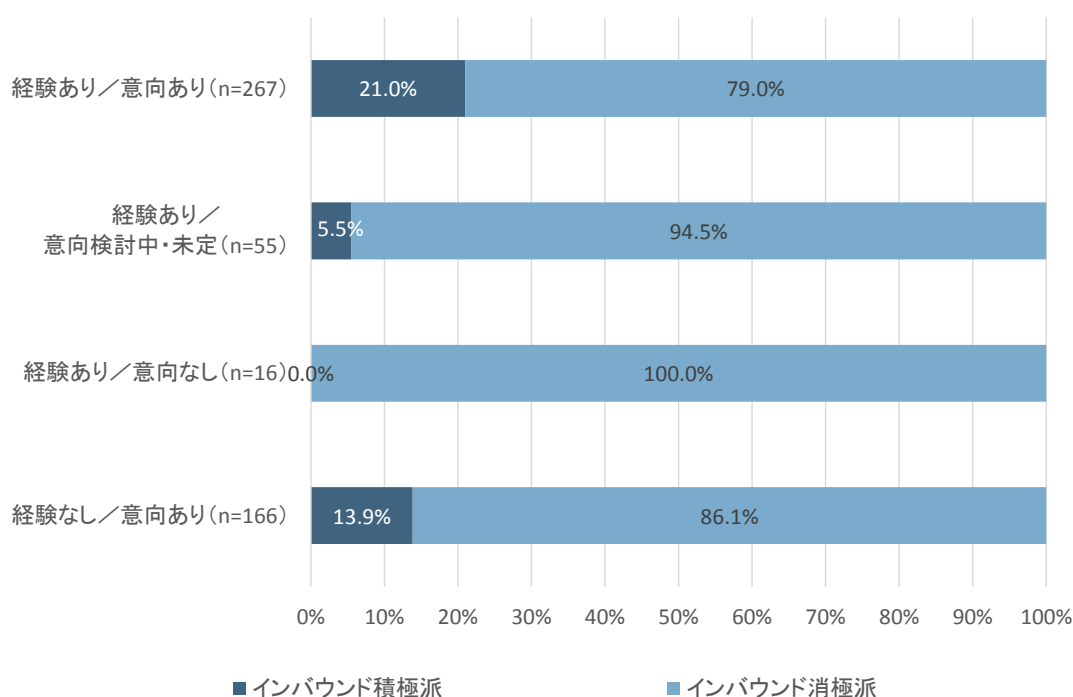
インバウンド積極派の内訳を次に示す。専門組織・部署の有無に関する質問（Q4）で、専門組織が「既に専門の組織・部署がある」または「現在はないが、専門の組織・部署を設置する予定である」と回答した医療機関、すなわち「インバウンド積極派」は、本アンケートに回答した医療機関 2,627 施設のうち 84 施設であった。また、インバウンド積極派は、経験の有無に関わらず、受入意向があると回答したセグメントに多い。また、インバウンドに積極的な医療機関は、比較的、病床数の多い医療機関であることがわかった。

図表・5 インバウンド積極派の内訳



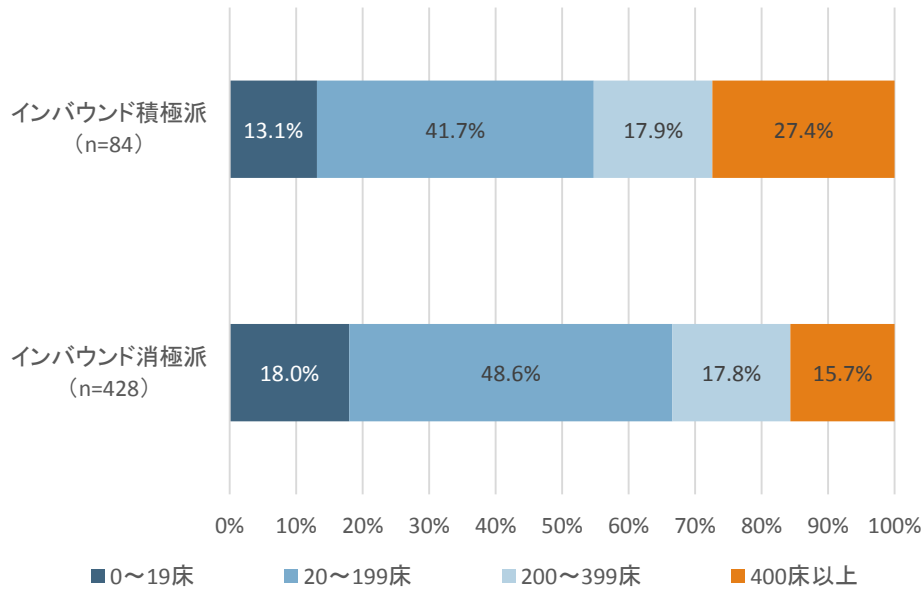
出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

図表・6 受入経験・受入意向別のインバウンドへの積極性



出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

図表・7 積極性別の病床規模



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

国別・受診内容別・治療内容別の受入人数を次に示す。最も多くの外国人患者が訪れている国は中国であった。受診内容をみると、外国人患者が最も多い受診は外来であることがわかる。

なお、問合せ件数についてもたずねたところ、2013年度で約10,000件、2014年度で約12,500件であった。

また、治療内容別の受入人数については、がん関連治療での受入れは2013年度でのべ900人程度、2014年度でのべ1,400人程度であった。

図表・8 国別の受入人数

No.	国名	2014年度(n=317)		2013年度(n=306)		構成比 の変化※
		人数	構成比	人数	構成比	
1	中国	2,474	35.7%	1,587	31.4%	4.3pt
2	ロシア	550	7.9%	492	9.7%	-1.8pt
3	米国	485	7.0%	476	9.4%	-2.4pt
4	韓国	437	6.3%	373	7.4%	-1.1pt
5	台湾	193	2.8%	98	1.9%	0.8pt
6	モンゴル	180	2.6%	31	0.6%	2.0pt
7	フィリピン	144	2.1%	51	1.0%	1.1pt
8	インドネシア	136	2.0%	106	2.1%	-0.1pt
9	ベトナム	123	1.8%	63	1.2%	0.5pt
10	タイ	95	1.4%	89	1.8%	-0.4pt
11	ブラジル	91	1.3%	107	2.1%	-0.8pt
12	オーストラリア	85	1.2%	61	1.2%	0.0pt
13	インド	64	0.9%	28	0.6%	0.4pt
14	イタリア	58	0.8%	9	0.2%	0.7pt
15	イギリス	50	0.7%	22	0.4%	0.3pt
16	フランス	45	0.6%	57	1.1%	-0.5pt
17	カナダ	42	0.6%	20	0.4%	0.2pt
18	ジャマイカ	34	0.5%	0	0.0%	0.5pt
19	エジプト	31	0.4%	5	0.1%	0.3pt
...	その他	1,607	23.2%	1,378	27.3%	-4.1pt
合計		6,924	100.0%	5,053	100.0%	-

※ 2014年度の構成比－2013年度の構成比

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

図表・9 受診内容別の受入人数

	2014年度 (n=317)	2013年度 (n=306)
外国人患者の受入れ人数(人)	6,924	5,053
外来(人)	3,624	2,770
入院(人)	1,314	890
健康者に対する検査、健康診断・管理(人)	1,442	1,186
不明	544	207

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成



インバウンド積極派のみの国別の受入人数を次に示す。インバウンド積極派のみの分析においても中国からの外国人患者が最も多かった。

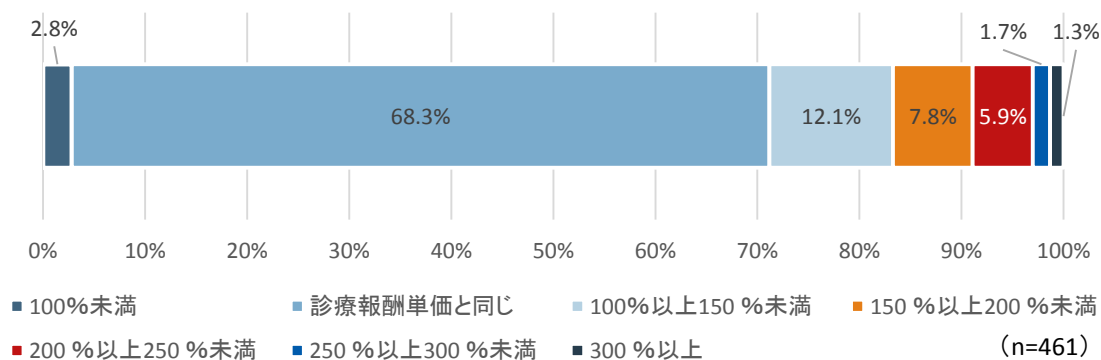
図表・10 インバウンド積極派の国別の受入人数

No.	国名	2014年度(n=54)		2013年度(n=51)	
		受入れ人数	積極派が占める割合	受入れ人数	積極派が占める割合
1	中国	628	25.4%	346	21.8%
2	ロシア	317	57.6%	117	23.8%
3	米国	33	6.8%	26	5.5%
4	モンゴル	25	13.9%	7	22.6%
5	フィリピン	21	14.6%	2	3.9%
6	韓国	18	4.1%	15	4.0%
7	インド	14	21.9%	2	7.1%
8	インドネシア	14	10.3%	1	0.9%
9	オーストラリア	9	10.6%	11	18.0%
10	カナダ	7	16.7%	2	10.0%
11	フランス	7	15.6%	1	1.8%
12	台湾	7	3.6%	1	1.0%
13	UAE	6	85.7%	0	0.0%
14	エジプト	6	19.4%	0	0.0%
...	その他	142	—	93	—
合計		1,254	18.1%	624	12.3%

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

外国人患者への価格設定の単純集計結果を次に示す。「診療報酬単価と同じ」と回答した医療機関が最も多く、約7割を占めた。また、診療報酬単価よりも高く価格を設定している医療機関は、合わせて28.8%であった。

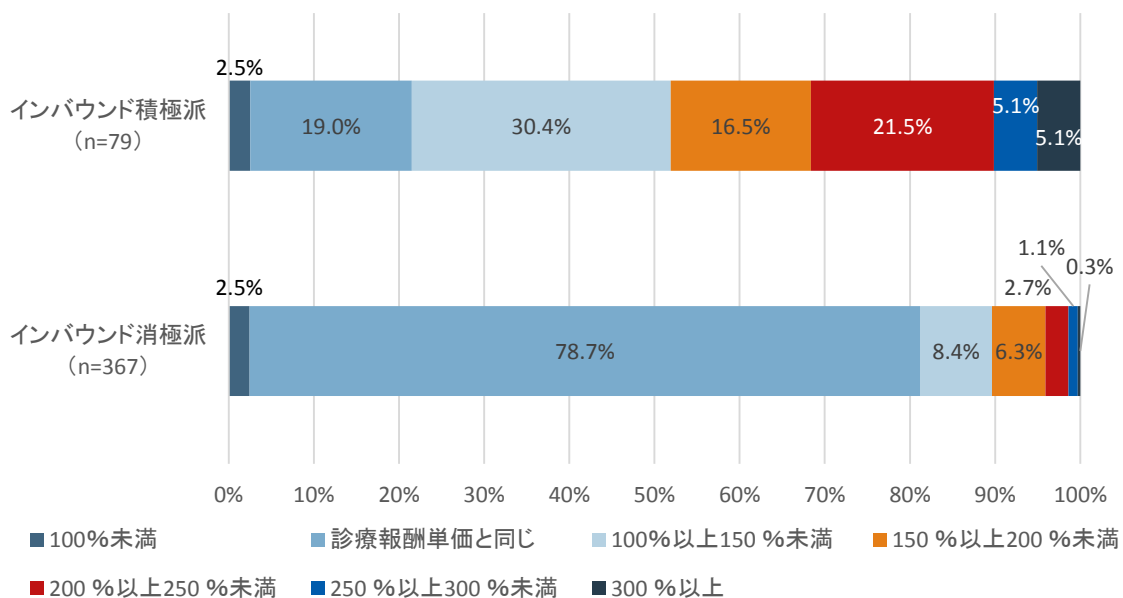
図表・11 診療報酬単価と比較した際の価格設定



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

外国人患者への価格設定について、積極性別の分析結果を次に示す。インバウンド積極派の方が、診療報酬単価よりも高く価格を設定している医療機関の割合が高いことがわかる。

図表・12 積極性別の診療報酬単価と比較した際の価格設定

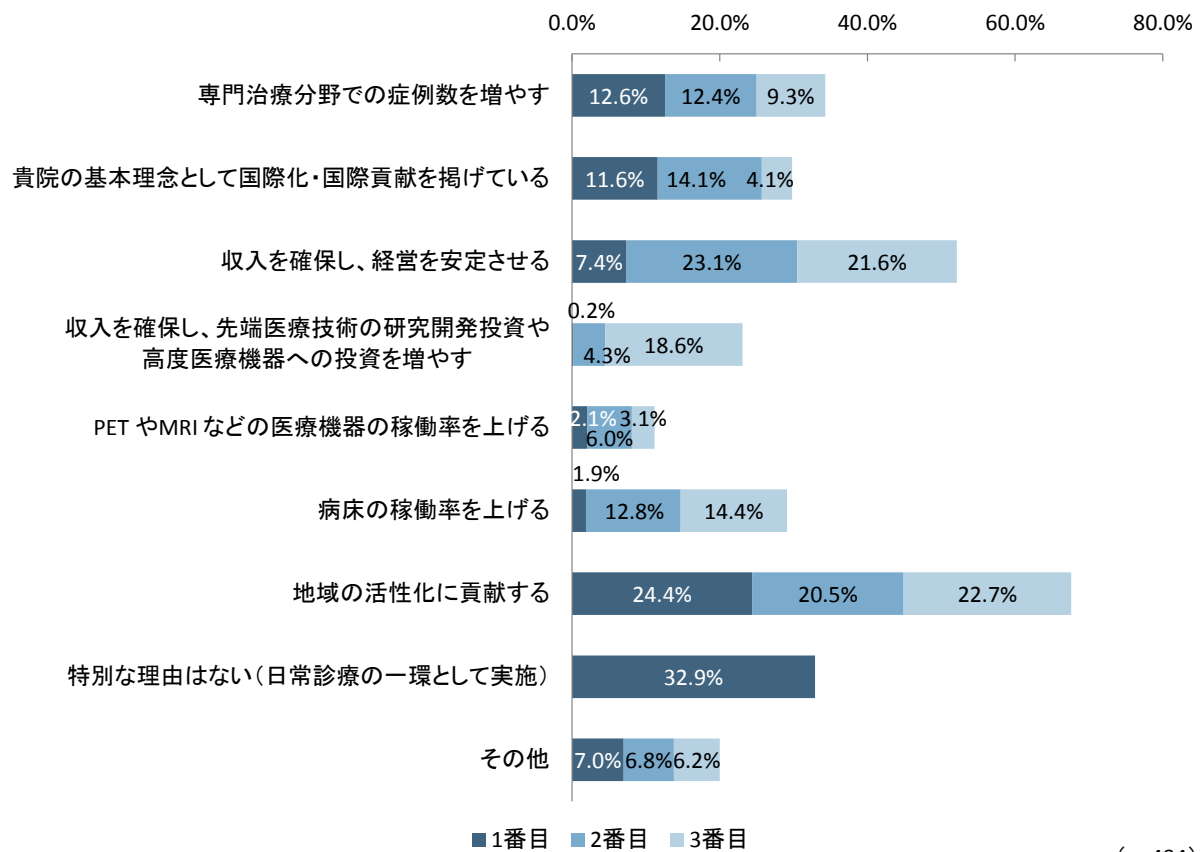


出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

## 2)海外在住の外国人患者受入れの経緯・体制、および受入れプロセス

受入れの目的の単純集計結果を次に示す。1 番目の目的として最も回答が多かったのが、特別な理由はない、だった。

図表・13 受入れの目的（優先度が高い順）

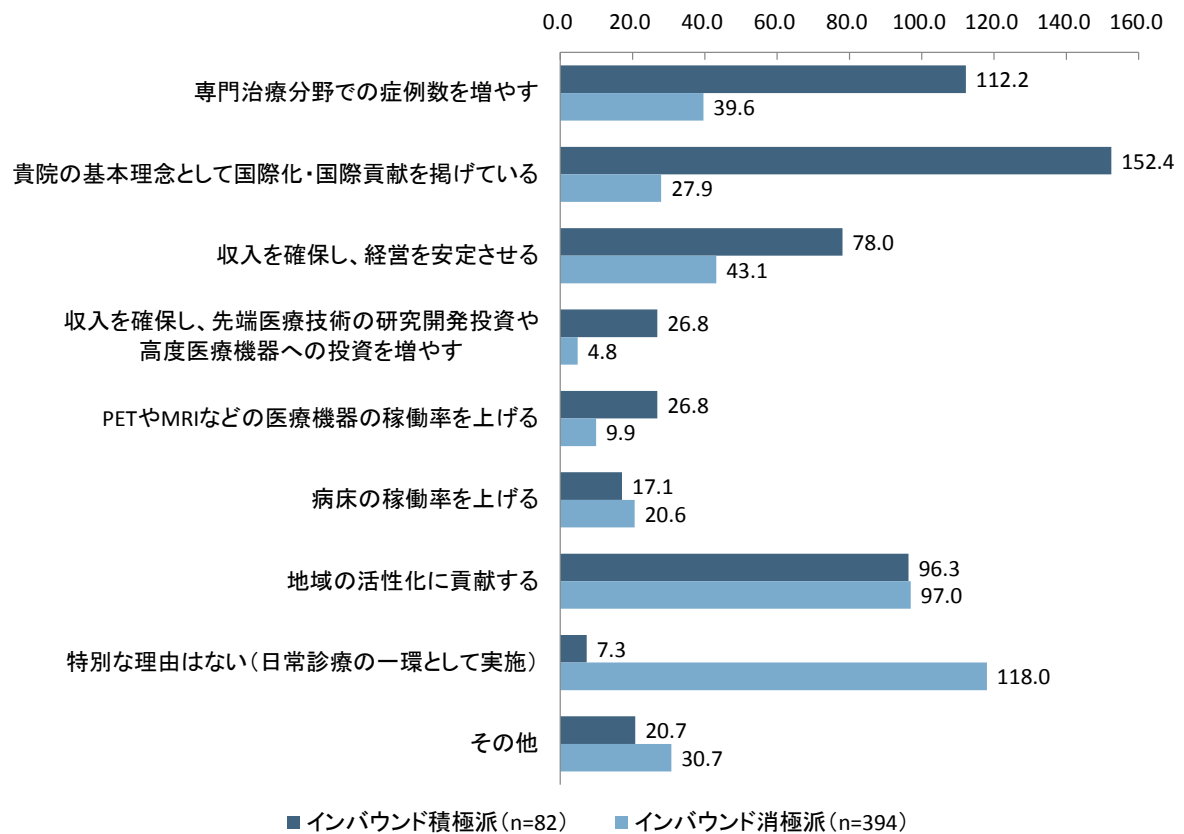


(n=484)

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

受入目的について、積極性別の分析結果を次に示す。インバウンド積極派の方が、基本理念として国際化・国際貢献を掲げていることや専門治療分野での症例数を増やすこと、経営を安定させることを目的としている比率が高い。

図表・14 積極性別の受入目的

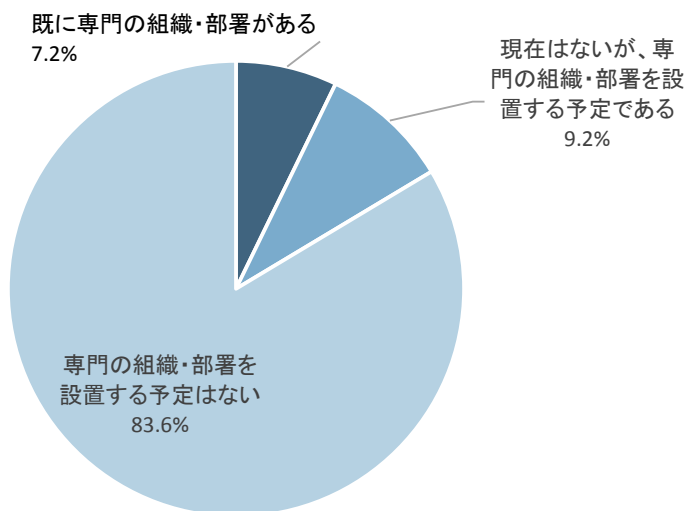


※1番目の割合を3倍、2番目の割合を2倍、3番目の割合はそのまま、それぞれを足し合わせ、スコア化した。

出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

専門の組織・部署の有無の単純集計結果を次に示す。既に専門の組織・部署がある医療機関は7.2%、専門の組織・部署を設置する予定である医療機関は9.2%であった。

図表・15 専門の組織・部署の有無



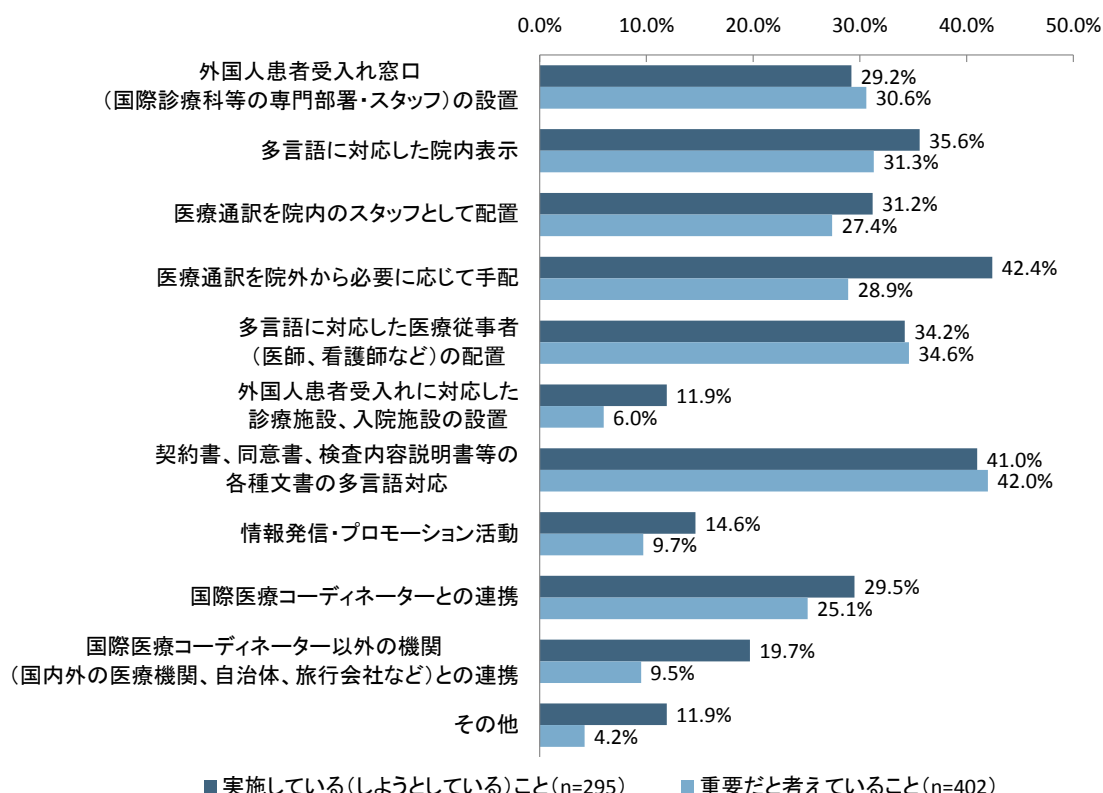
(n=512)

出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

実施している（しようとしている）こと、および、重要だと考えていることの単純集計結果を次に示す。実施している（しようとしている）こととして、医療通訳を院外から必要に応じて手配や各種文書の多言語対応を挙げる医療機関が多かった。重要だと考えていることとしては、各種文書の多言語対応や多言語に対応した医療従事者の配置を挙げる医療機関が多かった。

また、重要だと考えている割合が高いにも関わらず、実施している（しようとしている）割合が低い、すなわち、重要だと考えているにも関わらず実施できていないと考えられることは特になかった。

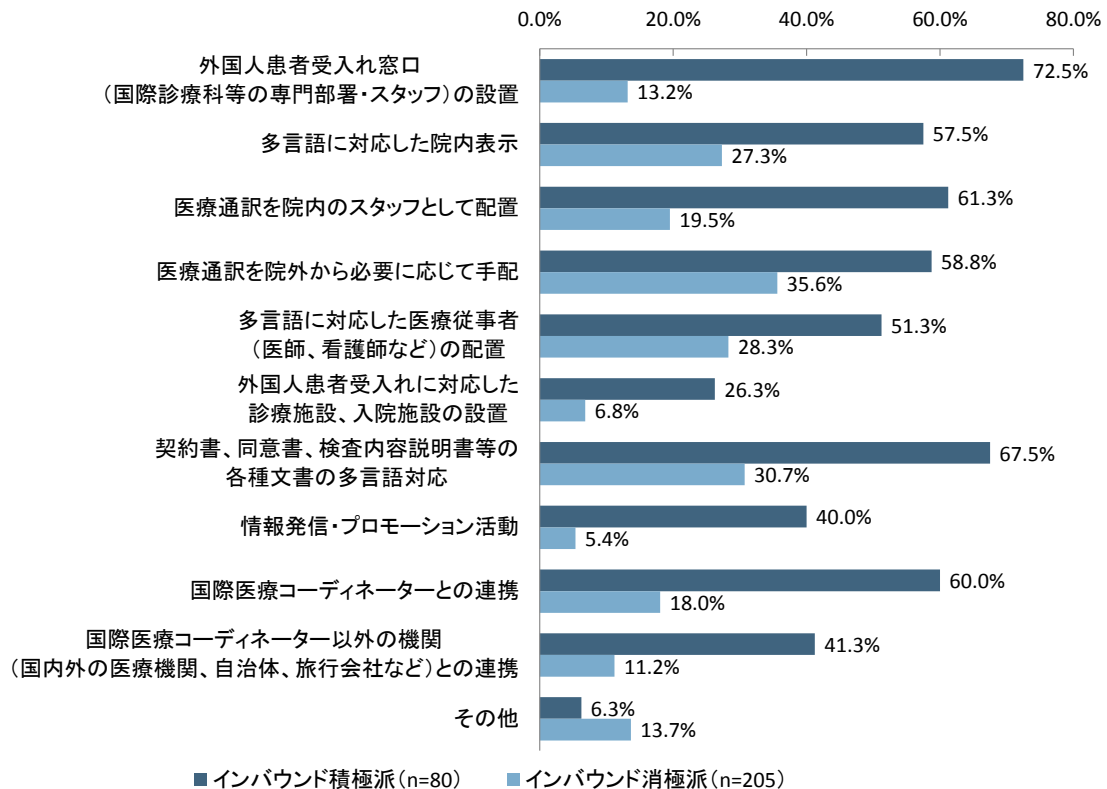
図表・16 実施している（しようとしている）こと、重要だと考えていること



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

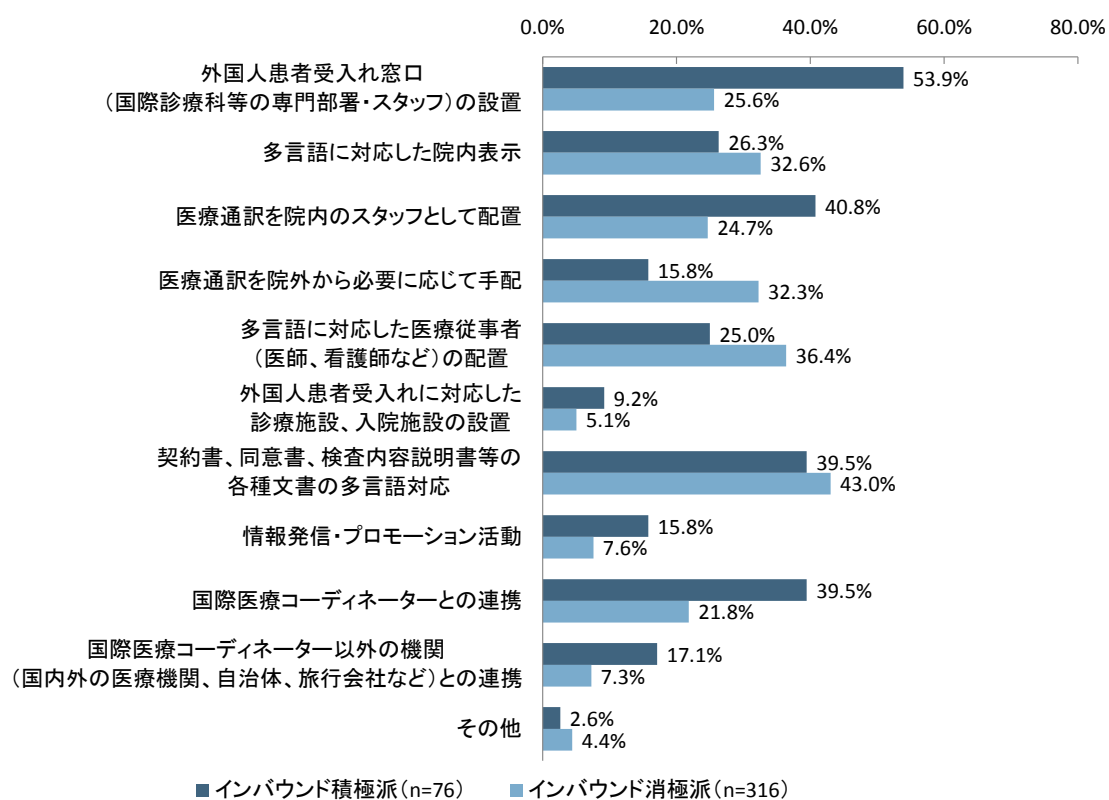
実施している（しようとしている）こと、および、重要だと考えていることについて、積極性別の分析結果を次に示す。実施している（しようとしていること）については、インバウンド積極派の方が、いずれの項目でも実施している（しようとしている）ことの割合が高かった。また、重要だと考えていることについては、インバウンド積極派の方が、外国人患者受入窓口の設置や国際医療コーディネータとの連携を重要だと考えている割合が高かった。

図表・17 積極性別の実施している（しようとしている）こと



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

図表・18 積極性別の重要だと考えていること

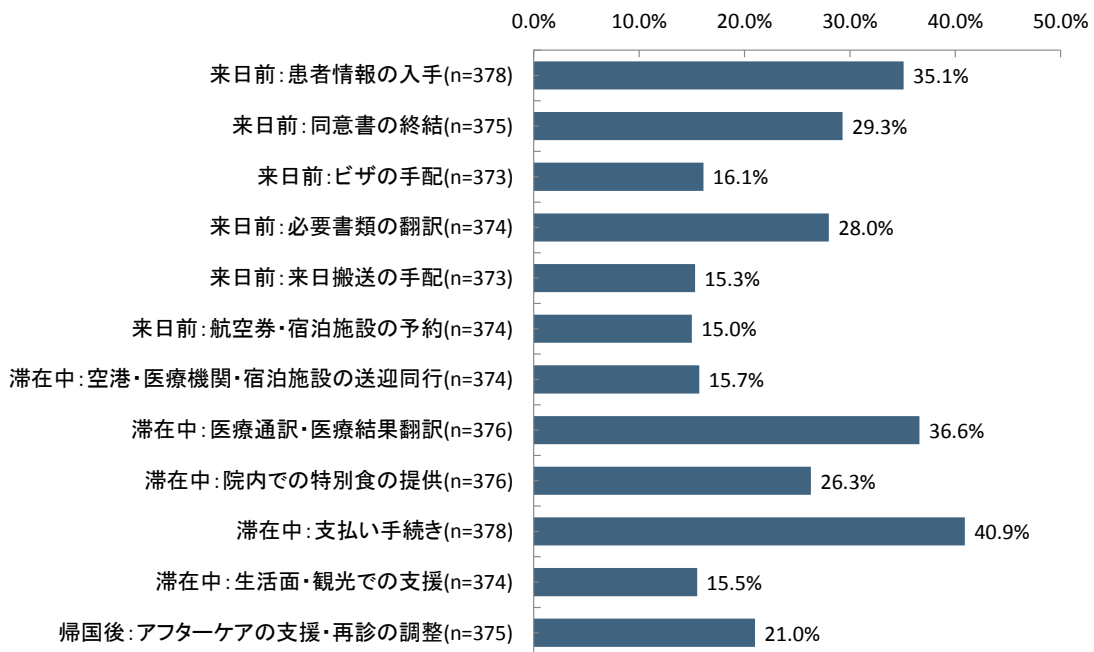


出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

提供しているサービスの単純集計結果を次に示す。支払い手続きや医療通訳・医療結果翻訳、患者情報の入手を提供している割合が高い。

なお、ここでの支払い手続きとは、分割払いなどの特別な支払いサービスを意図してたずねた。しかし、通常の手続きを行っている医療機関（すなわち、特別な支払いサービスは提供していない医療機関）も提供しているサービスとして回答したため、提供の割合が高まったと考えられる。

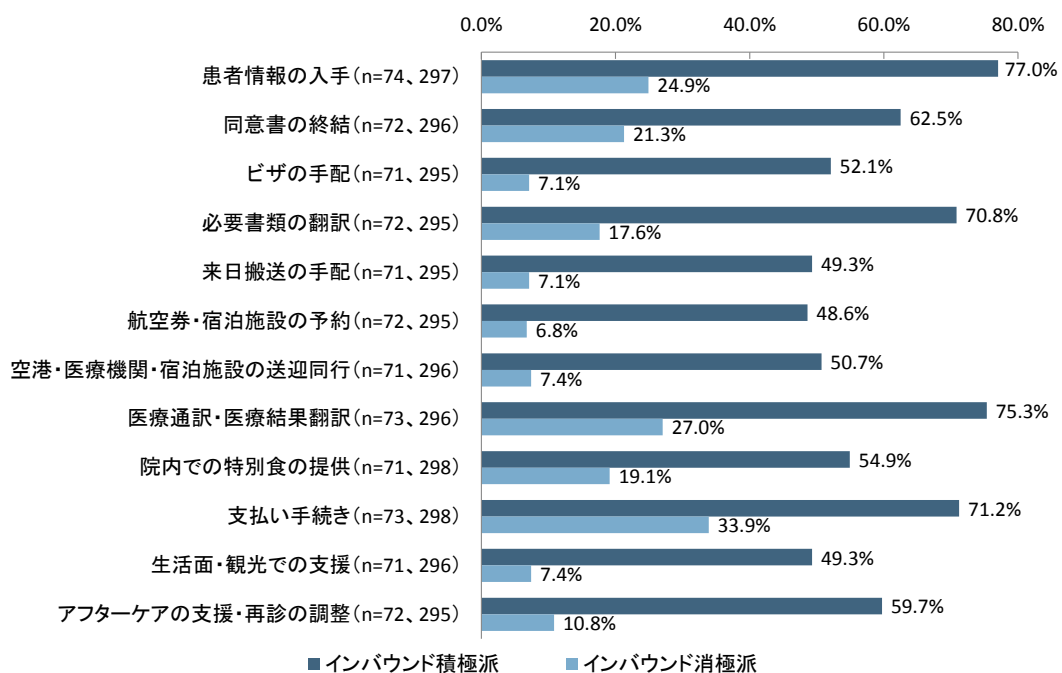
図表・19 提供しているサービス



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

提供しているサービスについて、積極性別の分析結果を次に示す。インバウンド積極派の方がいずれのサービスも提供している割合が高い。中でも、ビザの手配や来日搬送の手配、航空券・宿泊施設の予約、空港・医療機関・宿泊施設の送迎同行、生活面・観光での支援といったサービスは、インバウンド消極派に比べてインバウンド積極派は約7倍提供している。

図表・20 積極性別の提供しているサービス



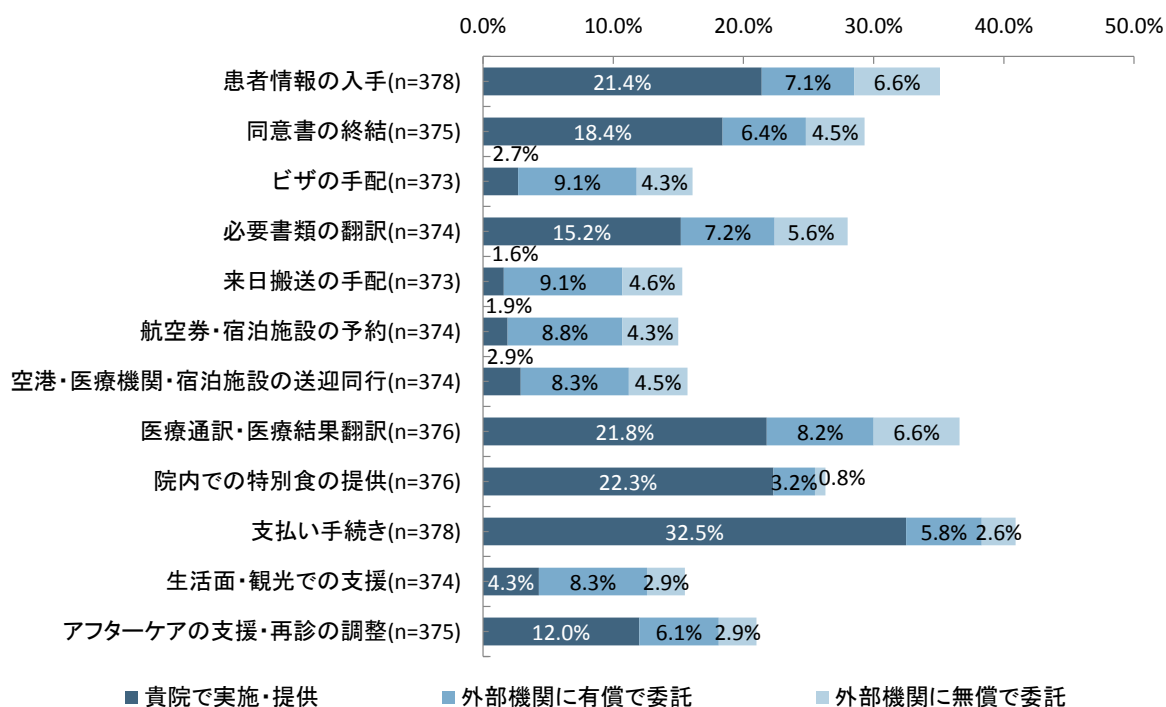
※n数は、インバウンド積極派、インバウンド消極派の順。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成



サービスの提供形態の単純集計結果を次に示す。患者情報の入手や来日搬送の手配、医療通訳・医療結果翻訳は、外部機関に委託している割合が高い。

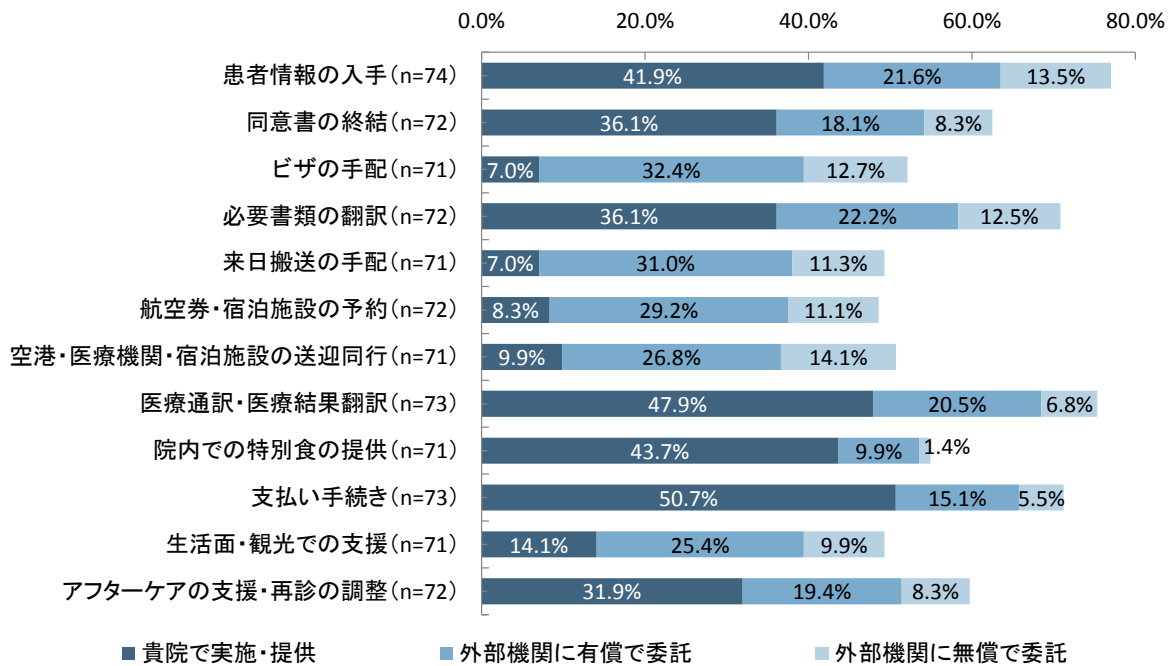
図表・21 サービスの提供形態



出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

インバウンドへの積極性別のサービスの提供形態を次に示す。前述の通り、ビザの手配や来日搬送の手配などのサービスは、インバウンド積極派の方が提供している割合が高いが、いずれも外部機関に有償委託することで提供されている。

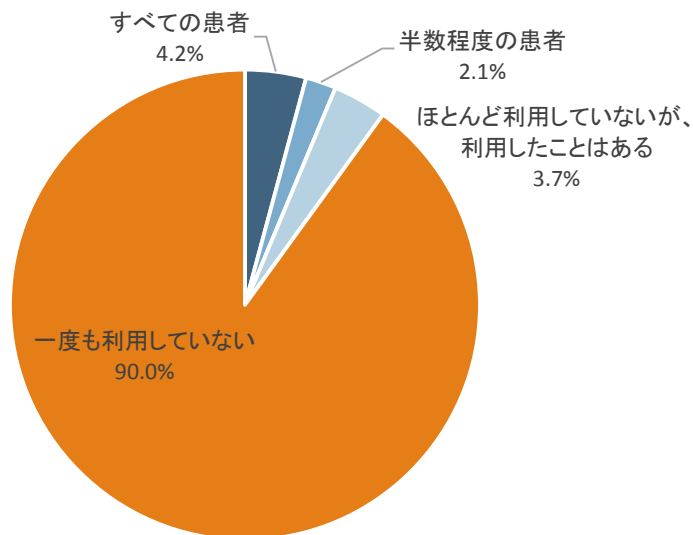
図表・22 インバウンド積極派のサービスの提供形態



出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

国際医療コーディネータの利用状況の単純集計結果を次に示す。90%の医療機関が、国際医療コーディネータを一度も利用していないと回答した。

図表・23 国際医療コーディネータの利用状況

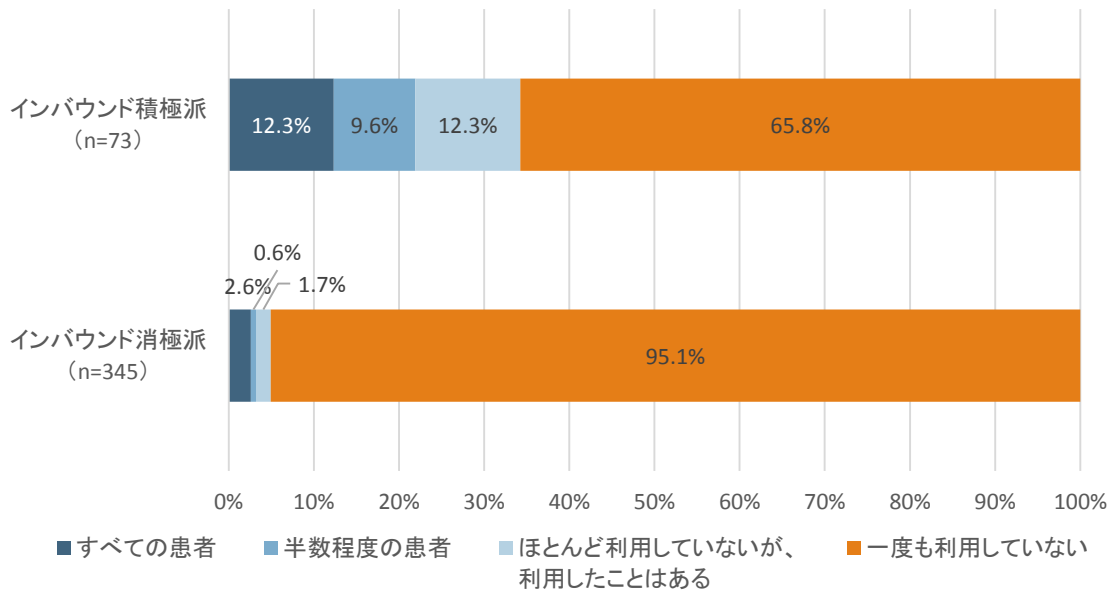


(n=430)

出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

国際医療コーディネータの利用状況について、積極性別の分析結果を次に示す。インバウンド積極派の方が、国際医療コーディネータを利用したことのある割合が約7倍高かった。

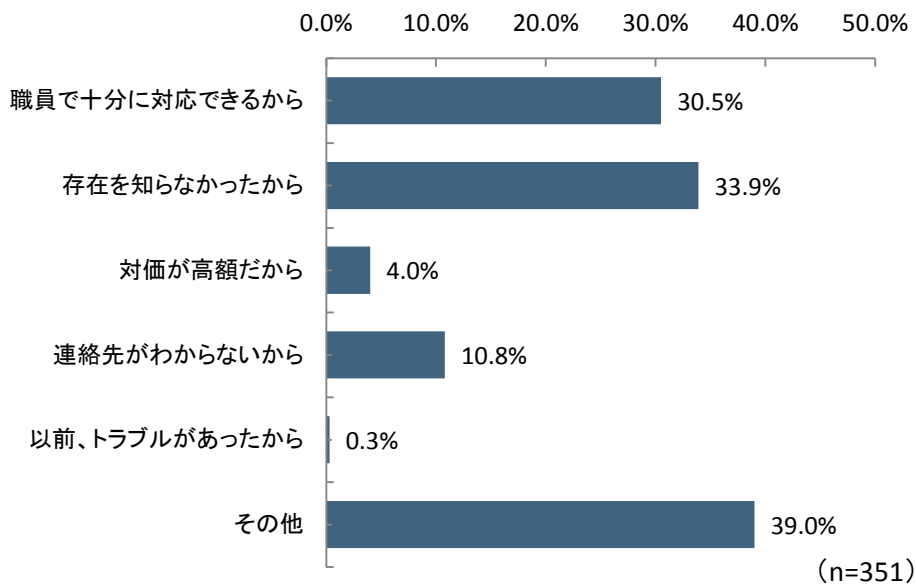
図表・24 積極性別の国際医療コーディネータの利用状況



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

国際医療コーディネータを一度も利用しなかった理由をたずねたところ、国際医療コーディネータの「存在を知らなかったから」が33.9%と最も多かった。「その他」の具体的な理由では、「外国人患者の日本在住の家族や知り合いが仲介したため」といった回答が目立った。

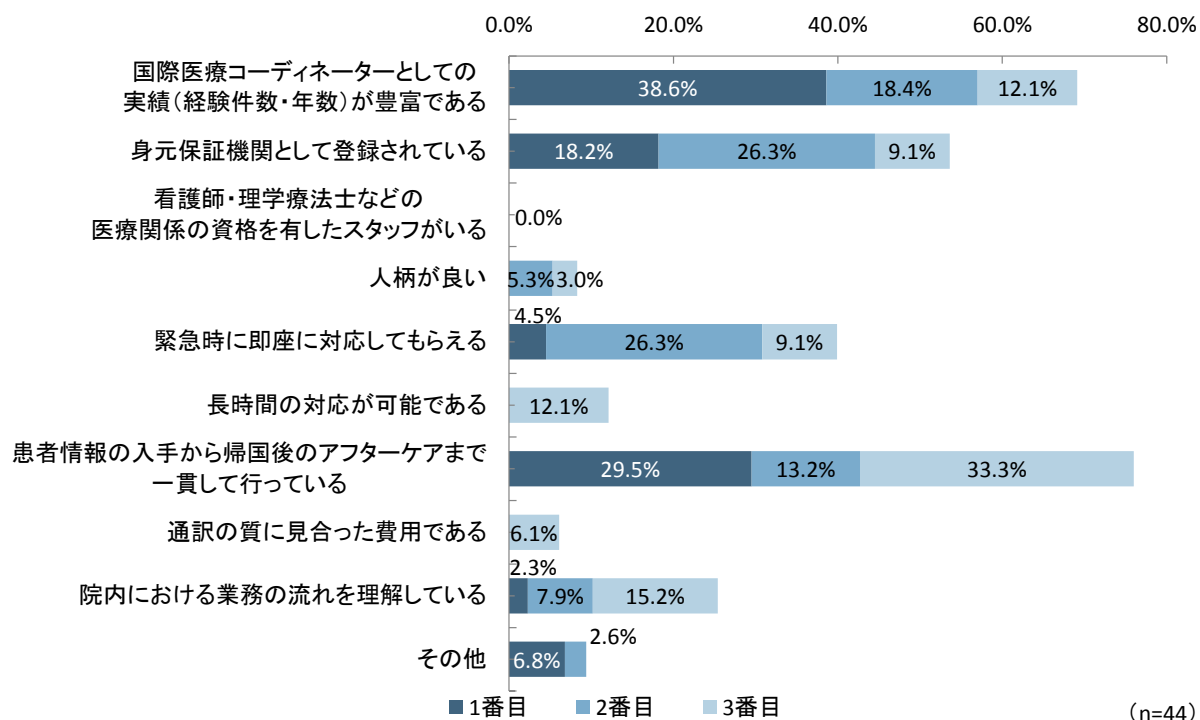
図表・25 国際医療コーディネータを一度も利用しなかった理由



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

国際医療コーディネータの選定ポイントの単純集計結果を次に示す。最も重視されているポイントは、国際医療コーディネータとしての実績(経験件数・年数)が豊富である、次いで一貫したサービスであった。また、選定ポイントの3番目までを含めると、一貫したサービスを重視している医療機関が多いことがわかる。

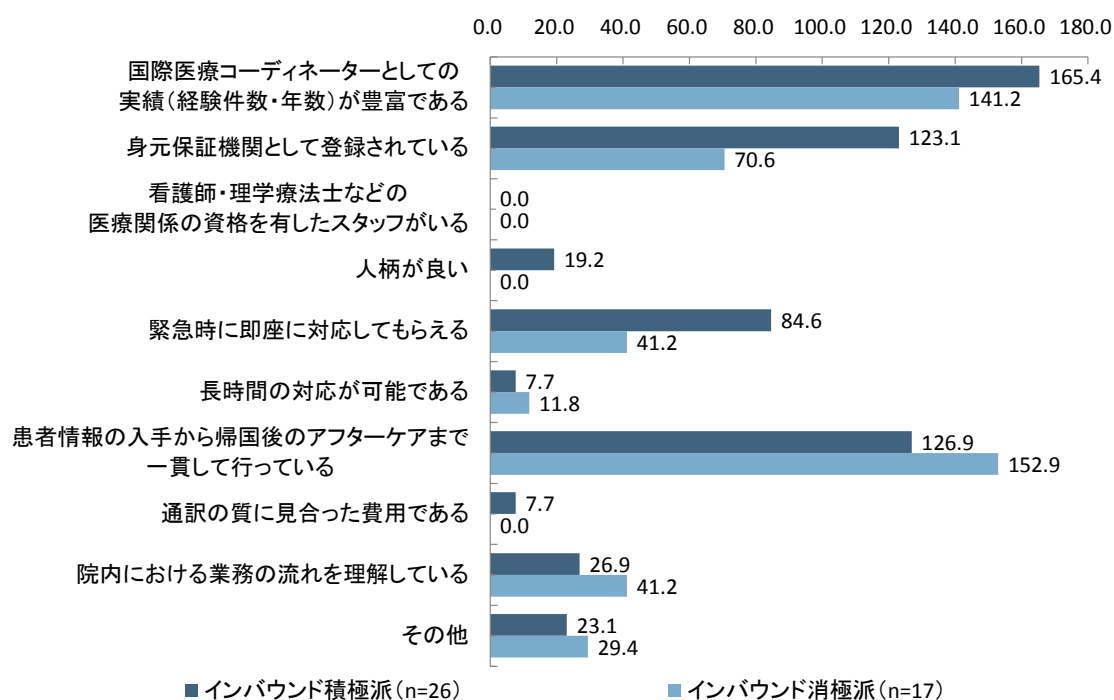
図表・26 国際医療コーディネータの選定ポイント（優先度が高い順）



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

国際医療コーディネータの選定ポイントについて、積極性別の分析結果を次に示す。インバウンド積極派の方が実績を、インバウンド消極派の方が一貫したサービスを最も重視している。また、緊急時の対応は、インバウンド積極派の方が、インバウンド消極派に比べ、2倍重視している。

図表・27 積極性別の国際医療コーディネータの選定ポイント

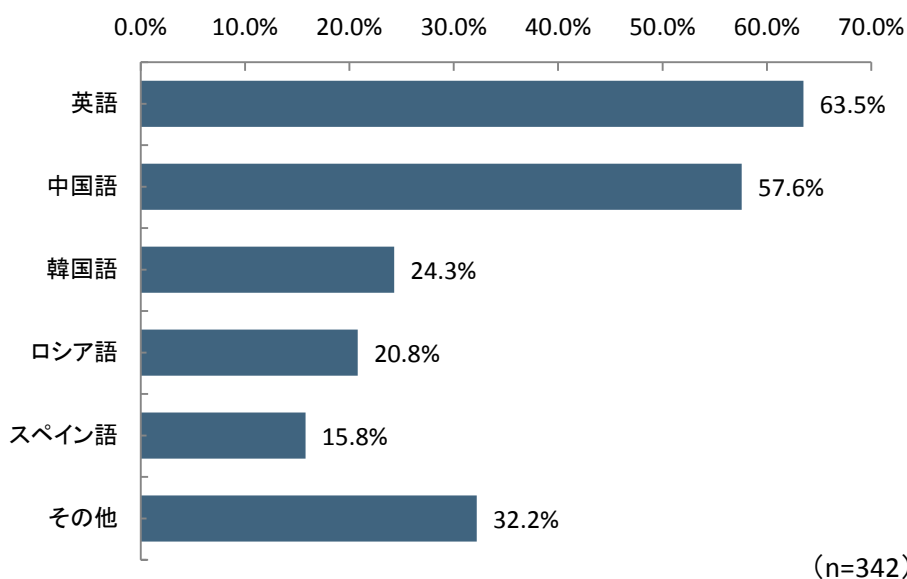


※1番目の割合を3倍、2番目の割合を2倍、3番目の割合はそのまま、それぞれを足し合わせ、スコア化した。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

医療通訳者の利用状況の単純集計結果を次に示す。英語と中国語での利用が多く、いずれの言語も半数以上の医療機関が医療通訳者を利用したことがあると回答した。

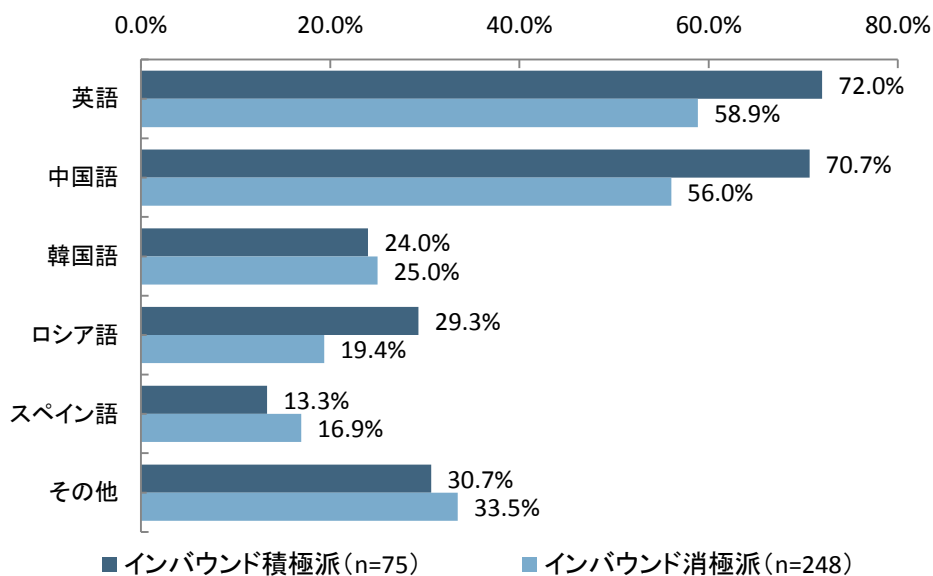
図表・28 医療通訳者を利用したことがある言語



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

医療通訳者の利用状況について、積極性別の分析結果を次に示す。インバウンド積極派の方が、英語、中国語、ロシア語で医療通訳者を利用したことがある割合が高かった。

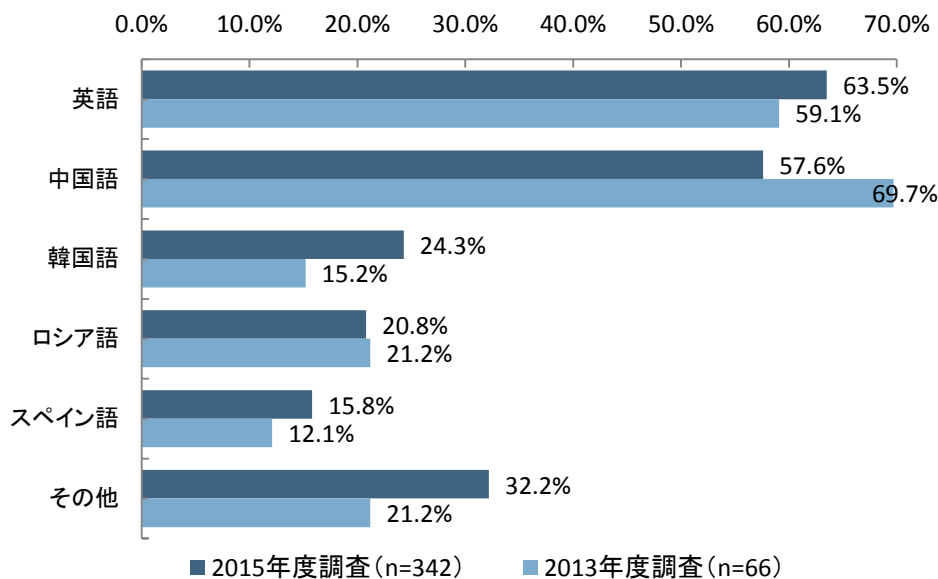
図表・29 積極性別の医療通訳者を利用したことがある言語



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

医療通訳者の利用状況について、経年変化を次に示す。2013年度調査に比べ、英語、韓国語、スペイン語で医療通訳者を利用したことがある割合が高くなった。

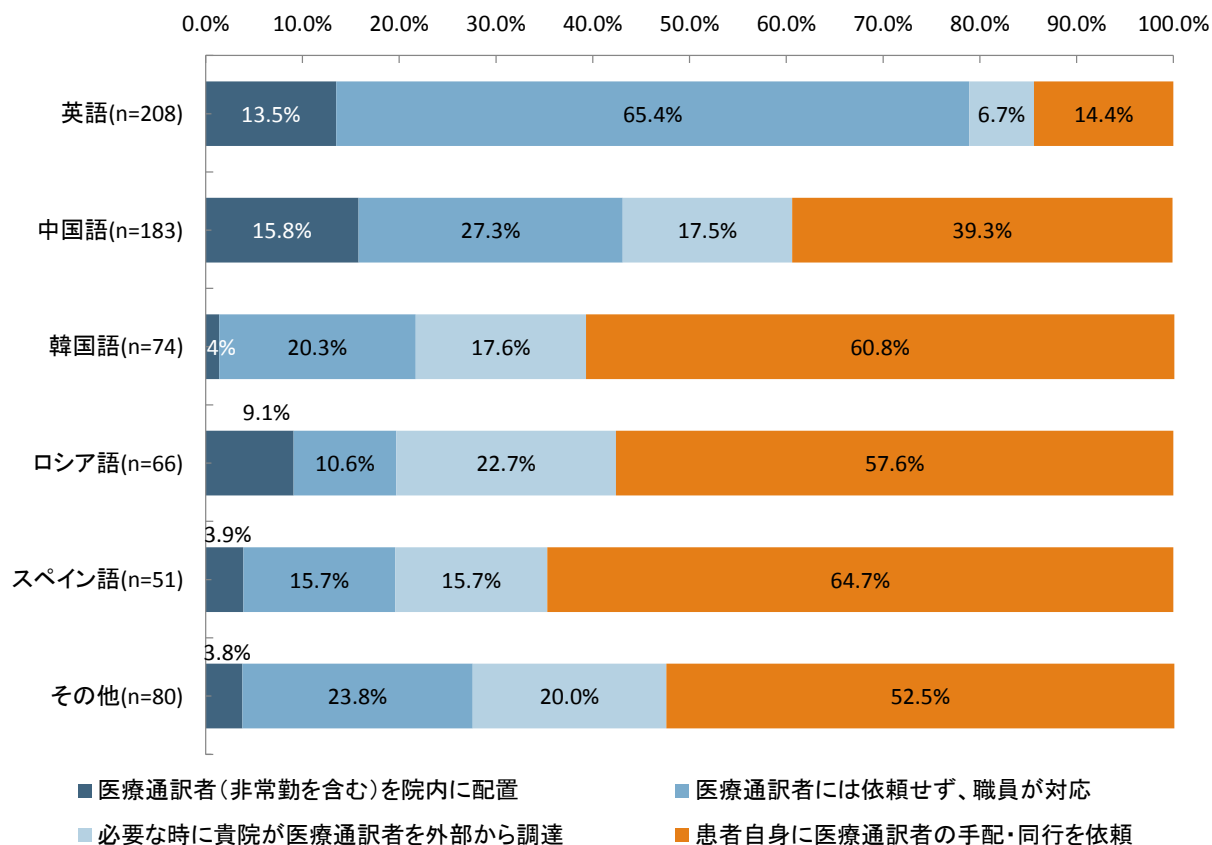
図表・30 医療通訳者を利用したことがある言語の経年変化



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

医療通訳者の利用体制の単純集計結果を次に示す。英語は職員が対応している医療機関が多い一方で、中国語は英語と比べて医療通訳者が対応している医療機関が多い。また、ロシア語、韓国語、スペイン語については、半数以上の医療機関で、患者自身に医療通訳者の手配・同行を依頼していることがわかった。

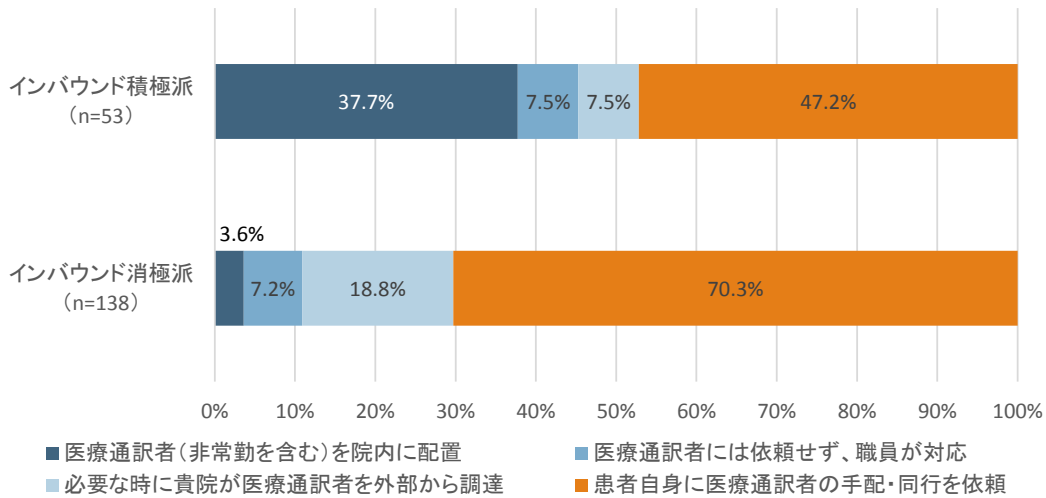
図表・31 医療通訳者の利用体制



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

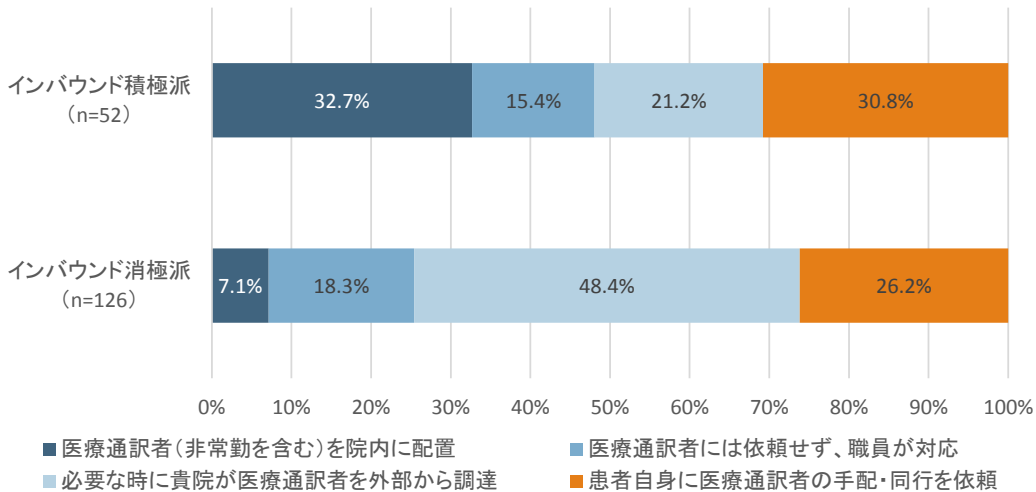
医療通訳者の利用体制について、積極性別の分析結果を次に示す。いずれの言語もインバウンド積極派の方が医療通訳者を院内に配置している割合が高い。インバウンド消極派は、英語は患者自身に医療通訳者の手配・同行を依頼している割合が高いのに対し、中国語とロシア語は医療機関が医療通訳者を外部から調達している割合が高い。

図表・32 積極性別の英語医療通訳者の利用体制



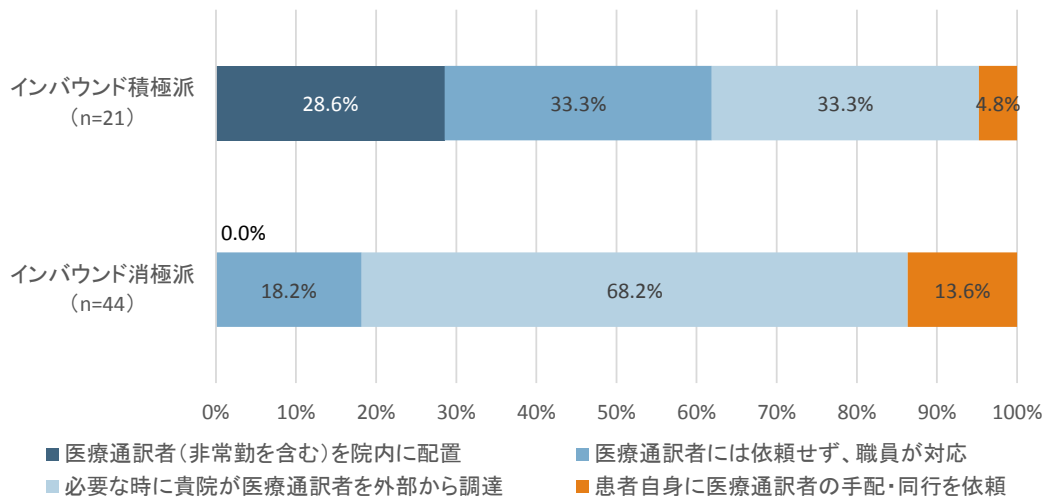
出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

図表・33 積極性別の中国語医療通訳者の利用体制



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

図表・34 積極性別のロシア語医療通訳者の利用体制

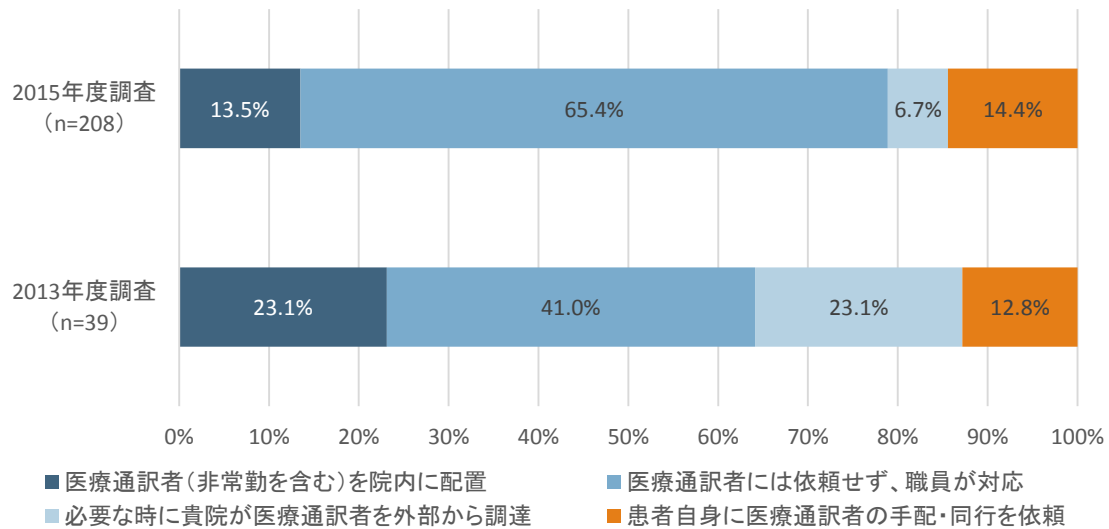


出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成



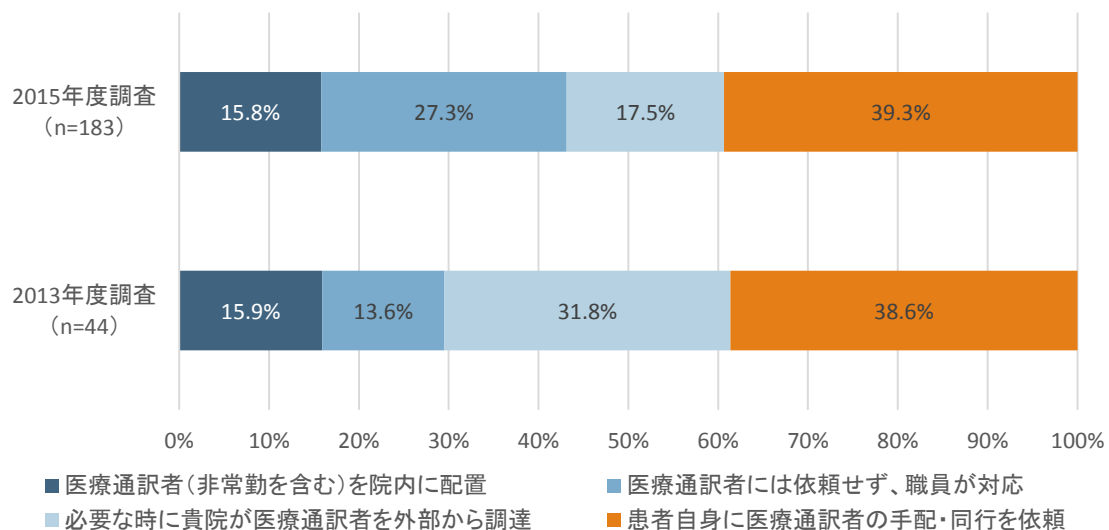
医療通訳者の利用体制の経年変化を次に示す。2013年度調査に比べ、英語と中国語は職員が対応する割合が大きく増えた。いずれの言語も職員が対応する割合が増えたが、英語は「医療通訳者（非常勤を含む）を院内に配置」、「必要な時に医療機関が医療通訳者を外部から調達」の割合が減り、中国語は「必要な時に医療機関が医療通訳者を外部から調達」の割合が大きく減っている。

図表・35 英語医療通訳者の利用体制の経年変化



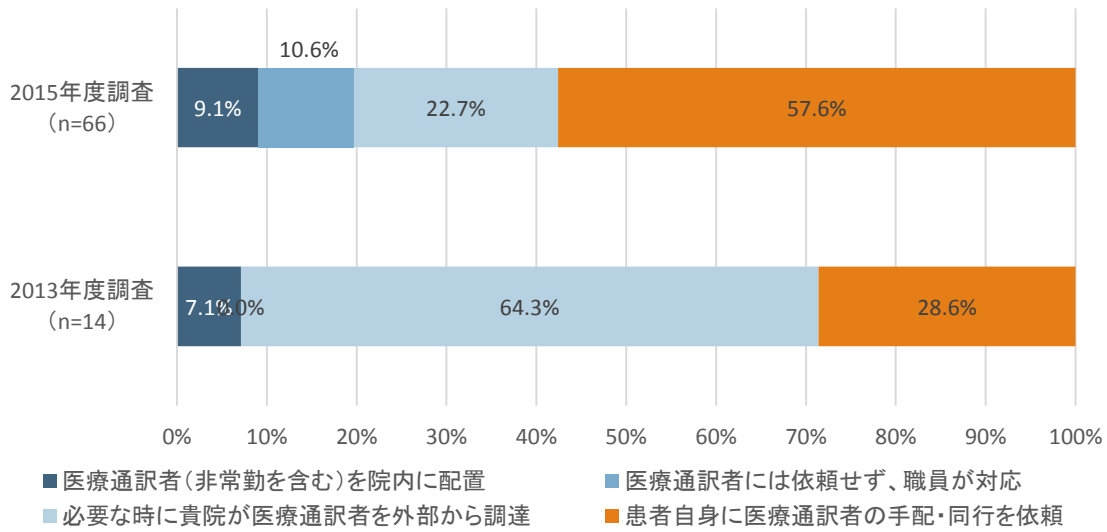
出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

図表・36 中国語医療通訳者の利用体制の経年変化



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

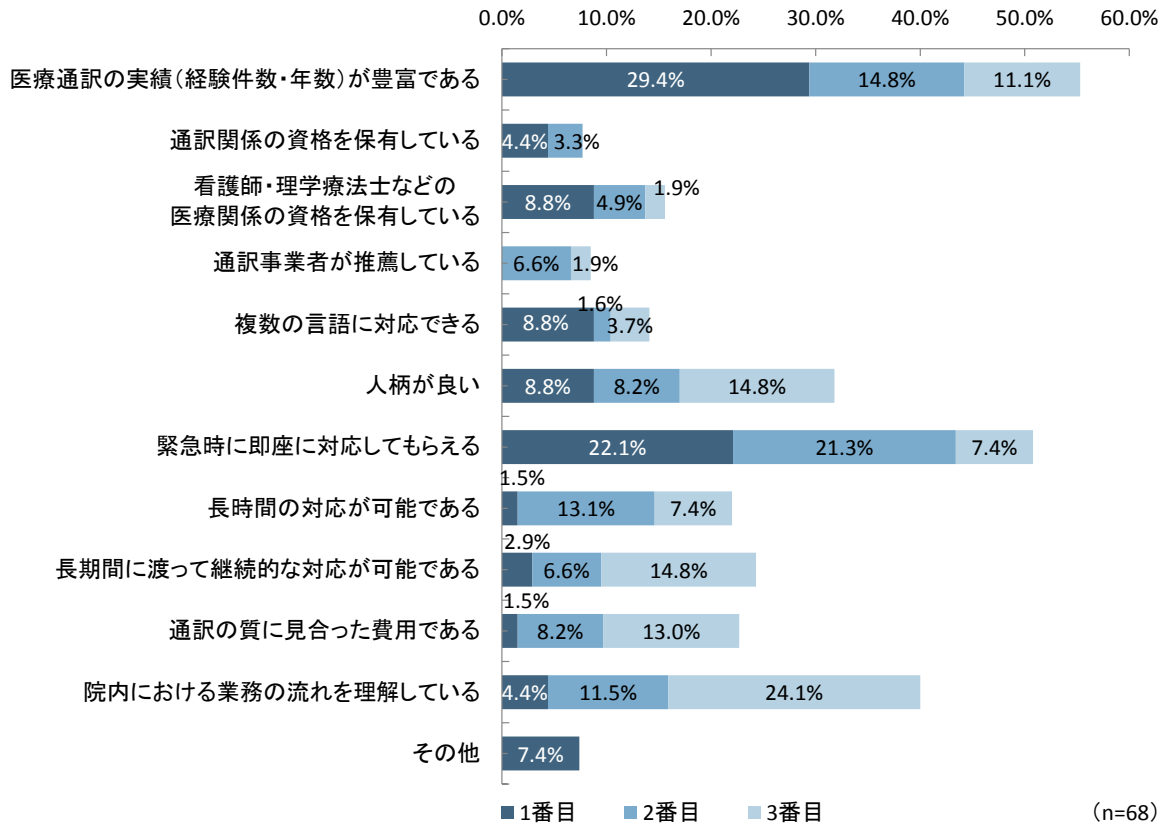
図表・37 ロシア語医療通訳者の利用体制の経年変化



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

医療通訳者の選定ポイントの単純集計結果を次に示す。最も優先度が高いポイントは、医療通訳の実績を挙げている医療機関が多く、次いで、緊急時の対応であった。また、選定ポイントの3番目までを含めると、院内における業務の流れの理解や人柄の良さも重視されていることがわかる。

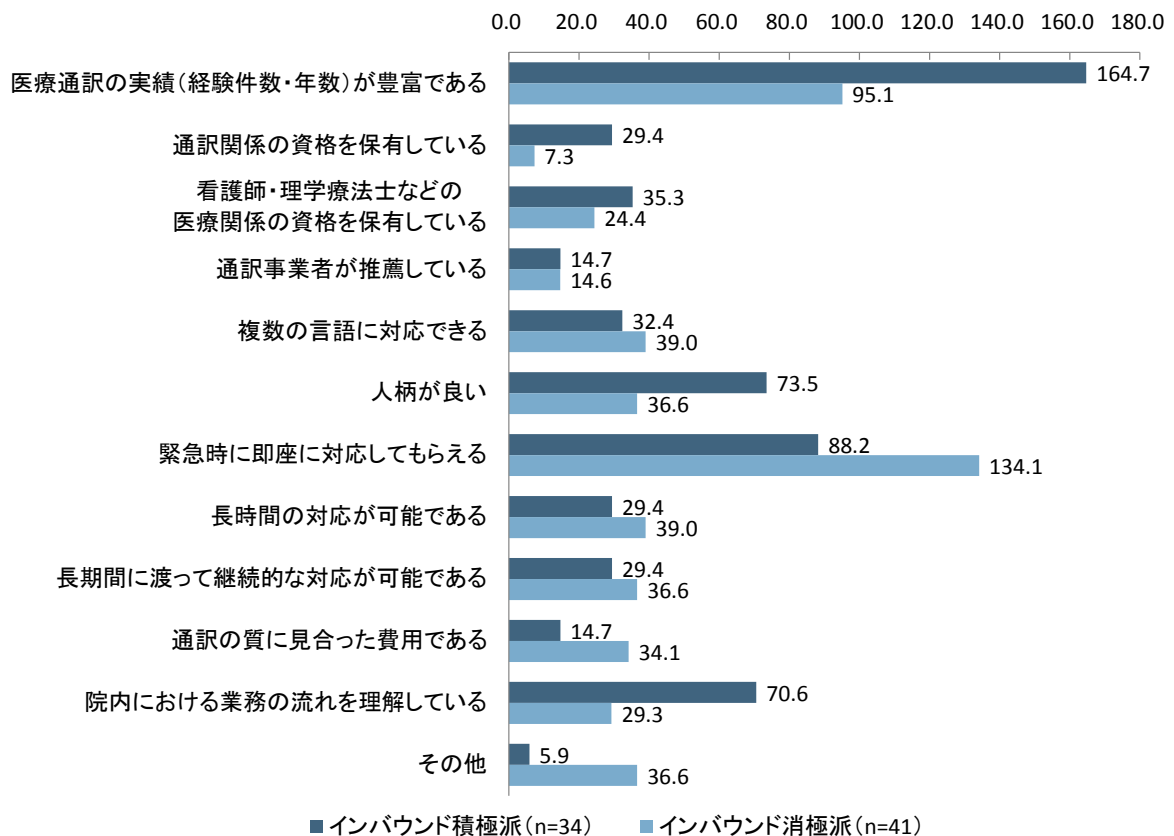
図表・38 医療通訳者の選定ポイント（優先度が高い順）



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

医療通訳者の利用状況について、積極性別の分析結果を次に示す。インバウンド積極派は医療通訳の実績を重視するのに対し、インバウンド消極派は緊急時の対応を重視していることがわかる。

図表・39 積極性別の医療通訳者の選定ポイント

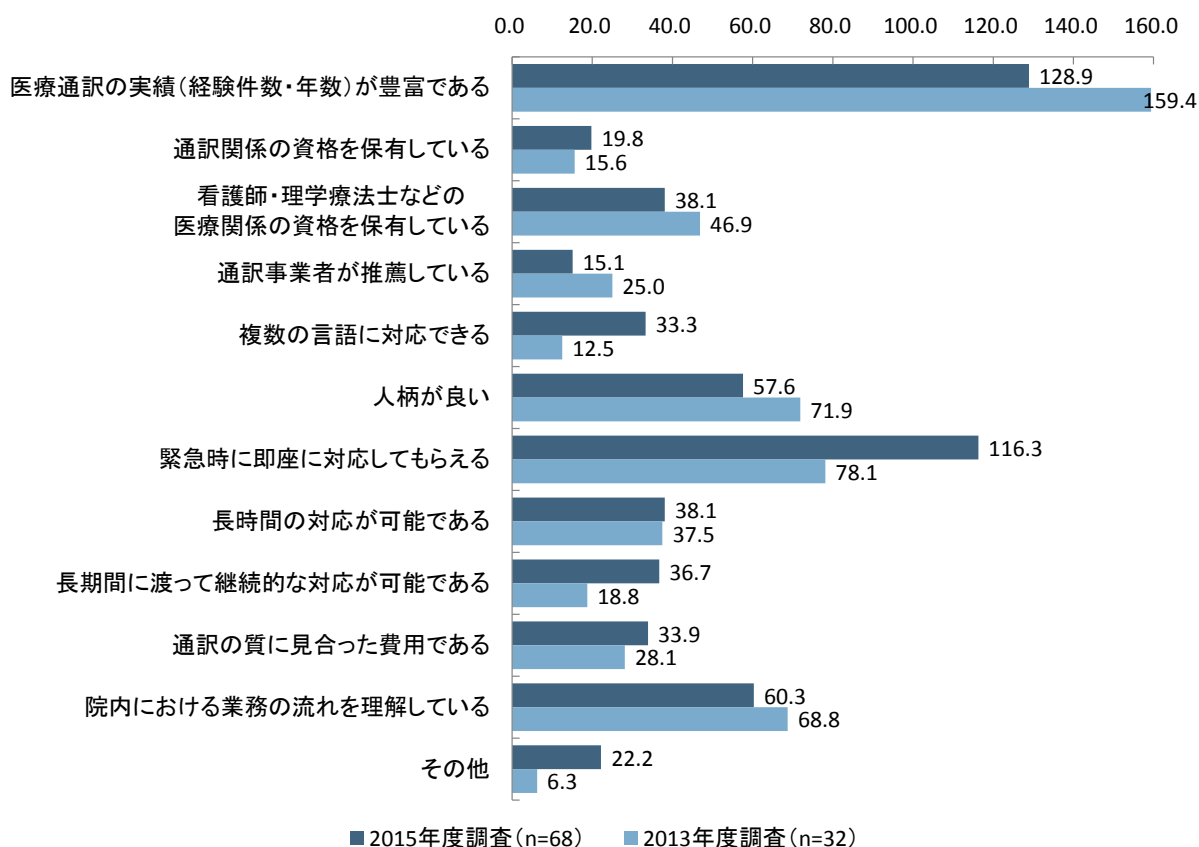


※1番目の割合を3倍、2番目の割合を2倍、3番目の割合はそのまま、それぞれを足し合わせ、スコア化した。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

医療通訳者の選定ポイントについて、経年変化を次に示す。2013年度調査に比べ、緊急時の対応や複数言語への対応、長期間に渡る継続的な対応が重視されるようになってきていることがわかる。一方、医療通訳の実績や人柄の良さは重視されない傾向になっていることがわかる。

図表・40 医療通訳者の選定ポイントの経年変化

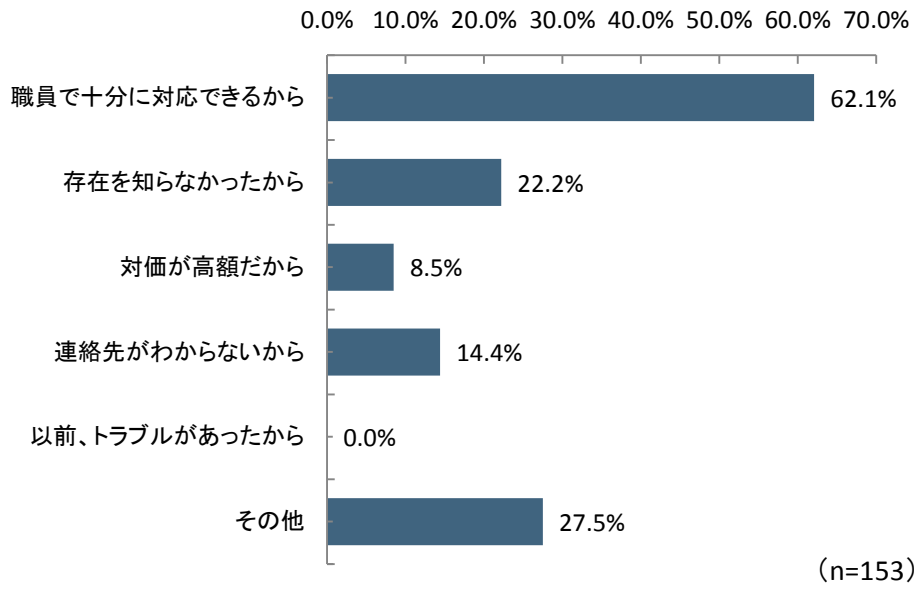


※1番目の割合を3倍、2番目の割合を2倍、3番目の割合はそのまま、それぞれを足し合わせ、スコア化した。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

医療通訳者を利用しない理由の単純集計結果を次に示す。職員で十分に対応できるからを理由として挙げる医療機関が最も多かった。

図表・41 医療通訳者を利用しない理由



出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

### 3)海外在住の外国人患者受入れの課題、および今後の方向性

受入れにあたっての問題点・課題・消極的となる理由の単純集計結果を次に示す。なお、この質問は、問題点・課題・消極的となる理由を重い順に5つまでを聞いた。人手不足や多言語・異文化への対応、外国語を話せる医師、看護師の不足を最も重い問題点・課題・消極的となる理由とする割合が高かった。

図表・42 受入れにあたっての問題点・課題・消極的となる理由（重い順に5つまで、n=2,509）

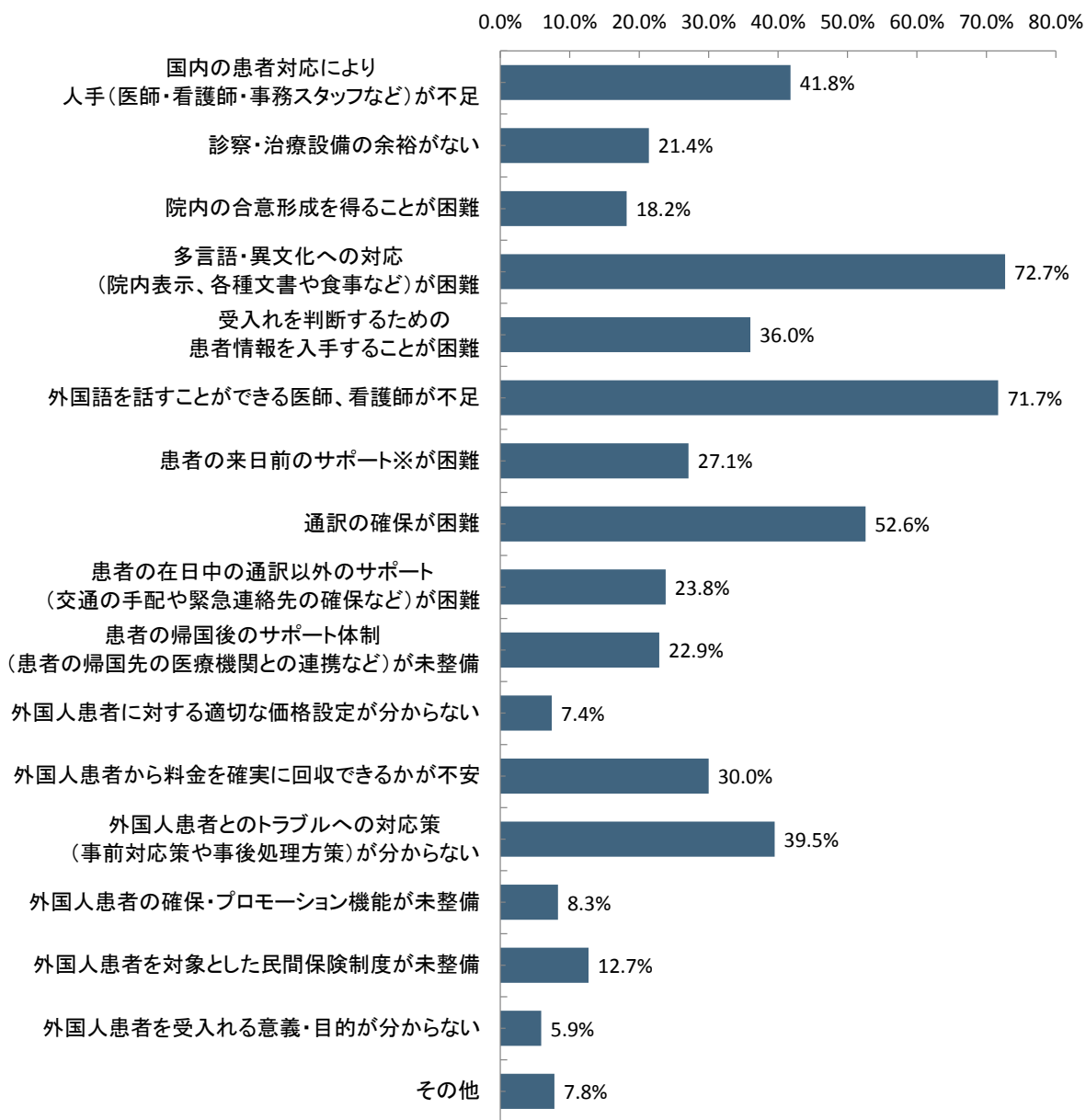
No.	項目	問題点・課題・消極的となる理由				
		1番目	2番目	3番目	4番目	5番目
1	国内の患者対応により 人手(医師・看護師・事務スタッフなど)が不足	23.8%	5.5%	4.0%	3.5%	5.0%
2	診察・治療設備の余裕がない	4.7%	9.0%	2.8%	2.4%	2.5%
3	院内の合意形成を得ることが困難	3.1%	4.1%	4.2%	2.9%	3.9%
4	多言語・異文化への対応 (院内表示、各種文書や食事など)が困難	19.8%	18.7%	16.7%	11.1%	6.4%
5	受入れを判断するための患 者情報を入手することが困難	4.6%	9.5%	8.7%	7.0%	6.2%
6	外国語を話すことができる医師、看護師が不足	19.4%	20.6%	16.2%	9.7%	5.8%
7	患者の来日前のサポート※が困難	2.9%	4.2%	6.7%	7.8%	5.5%
8	通訳の確保が困難	4.9%	11.6%	13.9%	13.3%	8.9%
9	患者の在日中の通訳以外のサポート (交通の手配や緊急連絡先の確保など)が困難	0.5%	2.4%	4.3%	7.4%	9.2%
10	患者の帰国後のサポート体制 (患者の帰国先の医療機関との連携など)が未整備	1.0%	2.6%	4.6%	6.6%	8.1%
11	外国人患者に対する適切な価格設定が分からない	0.3%	0.7%	1.1%	2.9%	2.4%
12	外国人患者から料金を確実に回収できるかが不安	2.4%	3.5%	5.8%	9.0%	9.3%
13	外国人患者とのトラブルへの対応策 (事前対応策や事後処理方策)が分からない	3.1%	4.5%	6.6%	11.2%	14.1%
14	外国人患者の確保・プロモーション機能が未整備	1.0%	0.9%	1.4%	1.8%	3.2%
15	外国人患者を対象とした民間保険制度が未整備	1.0%	1.4%	1.9%	2.8%	5.6%
16	外国人患者を受入れる意義・目的が分からない	2.1%	0.4%	0.9%	0.3%	2.2%
17	その他	5.2%	0.4%	0.3%	0.2%	1.7%

※ ビザの手配や治療・手術日のスケジュール調整、宿泊先の確保などのこと。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

受入れにあたっての問題点・課題・消極的となる理由について、1～5番目までの割合を足し合わせたグラフを次に示す。「多言語・異文化への対応が困難」が最も多く、次いで「外国語を話せる医師、看護師の不足」を問題点・課題・消極的となる理由と回答する医療機関の割合が高かった。

図表・43 受入れにあたっての問題点・課題・消極的となる理由

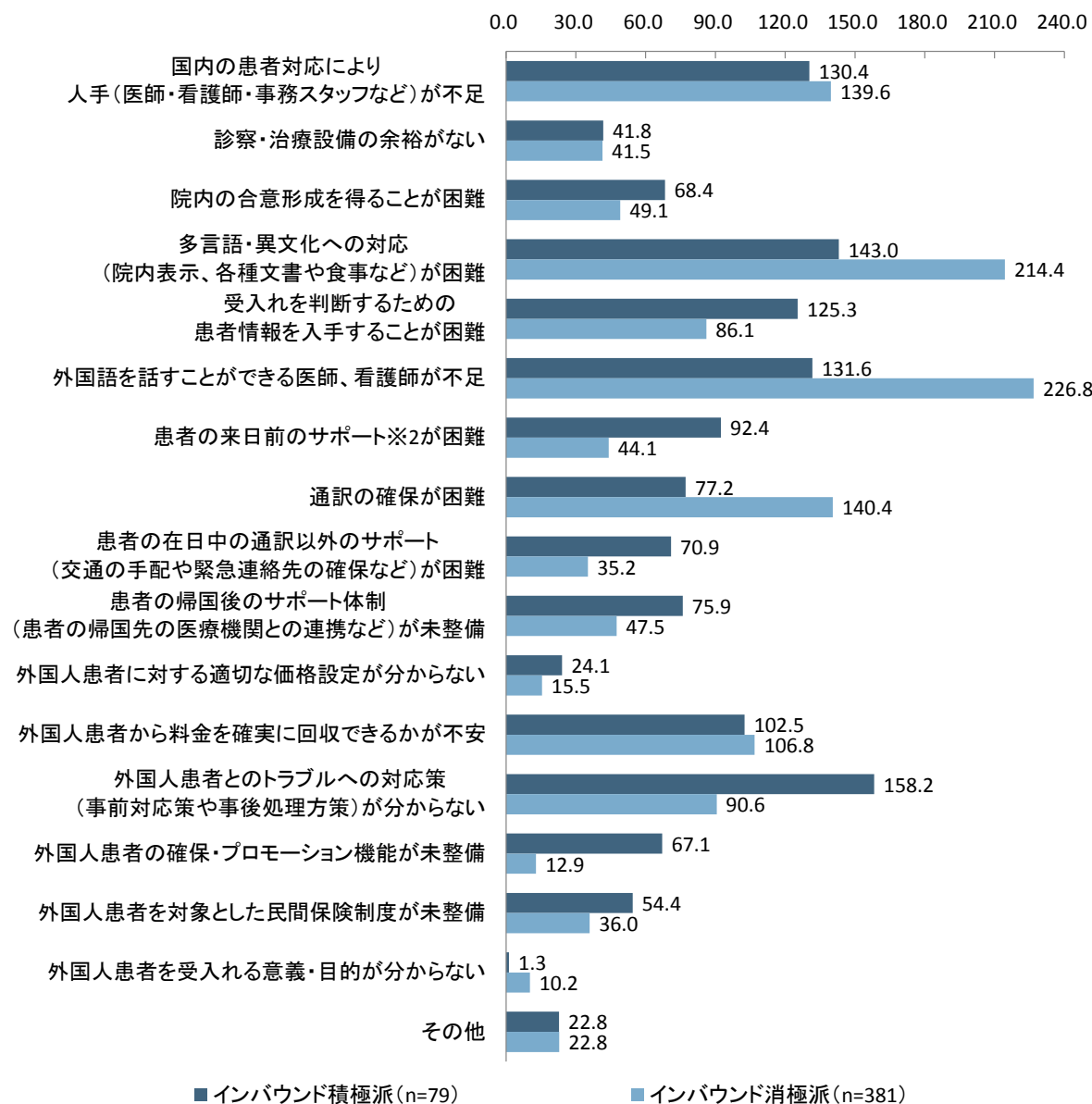


※ ビザの手配や治療・手術日のスケジュール調整、宿泊先の確保などのこと。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

受入れにあたっての問題点・課題・消極的となる理由について、積極性別の分析結果を次に示す。インバウンド積極派の方が、外国人患者とのトラブルへの対応策や患者の来日前のサポートを問題点・課題・消極的となる理由と感じている比率が高いことがわかった。

図表・44 積極性別の受入れの問題点・課題・消極的となる理由



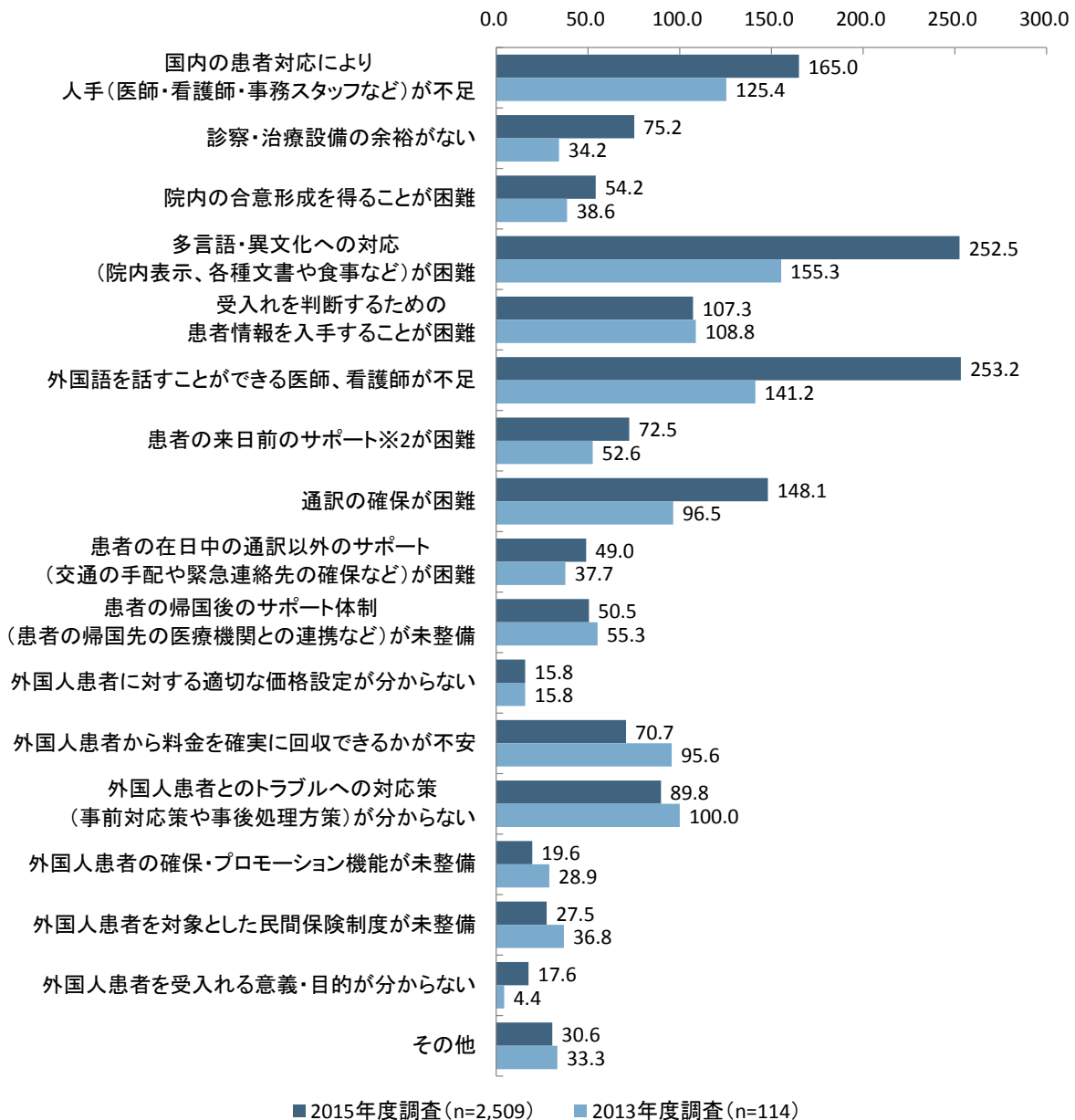
※1 1番目の割合を5倍、2番目の割合を4倍、3番目の割合を3倍、4番目の割合を2倍、5番目の割合はそのまま、それぞれを足し合わせ、スコア化した。  
 ※2 ビザの手配や治療・手術日のスケジュール調整、宿泊先の確保などのこと。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成



受入れの問題点・課題・消極的となる理由について、経年変化を次に示す。2013年度調査に比べ、多言語・異文化への対応や外国語を話せる医師、看護師の不足が、問題点・課題・消極的となる理由として感じる比率が高まっていることがわかった。

図表・45 受入れの問題点・課題・消極的となる理由の経年変化

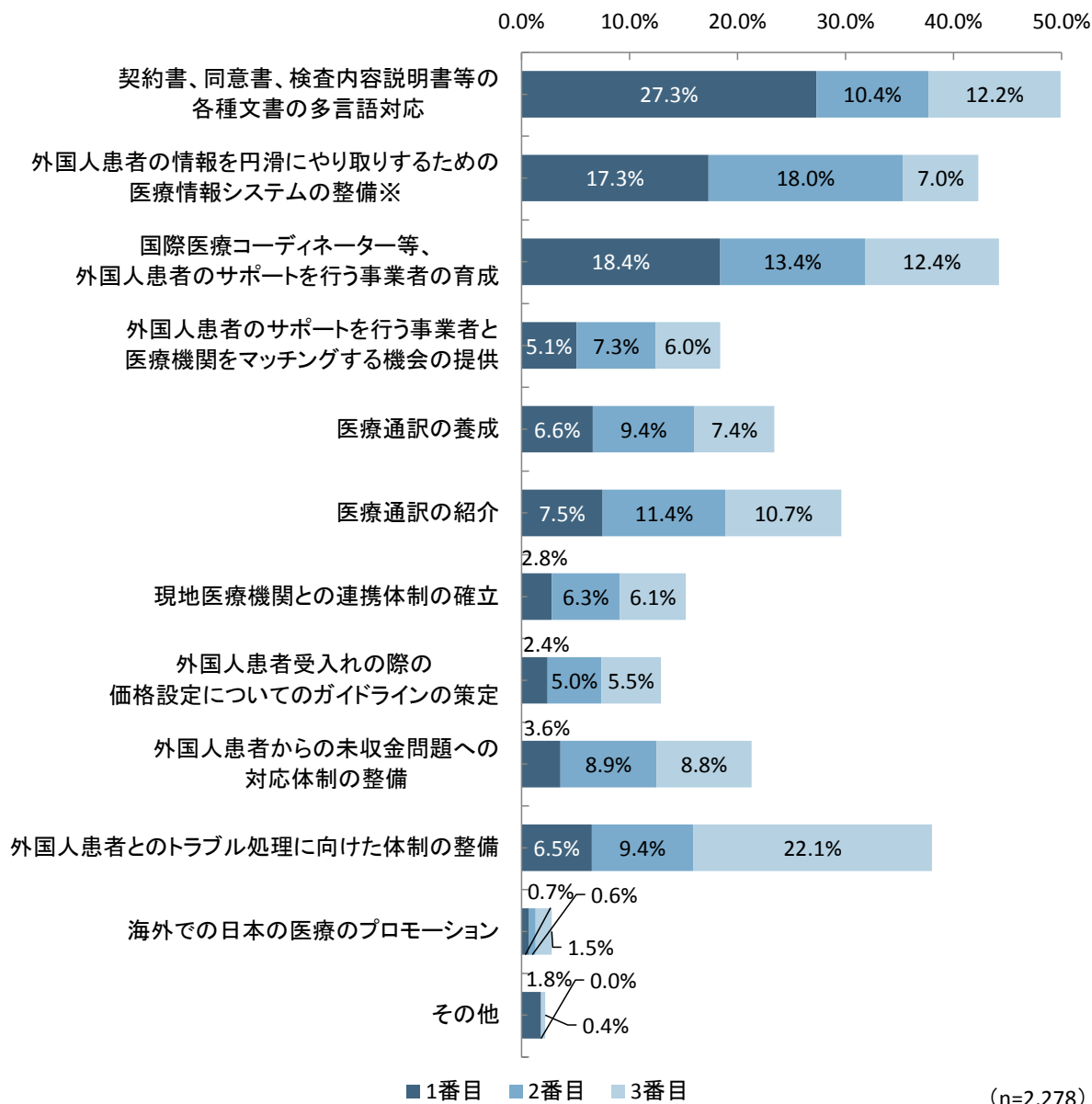


※1 1番目の割合を5倍、2番目の割合を4倍、3番目の割合を3倍、4番目の割合を2倍、5番目の割合はそのまま、それぞれを足し合わせ、スコア化した。  
 ※2 ビザの手配や治療・手術日のスケジュール調整、宿泊先の確保などのこと。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

行政や業界団体に整備を求めたいことの単純集計結果を次に示す。各種文書の多言語対応や外国人患者のサポートを行う事業者の育成、医療情報システムの整備を行政や業界団体に整備を求めている割合が高い。

図表・46 行政や業界団体に整備を求めたいこと（優先度が高い順）

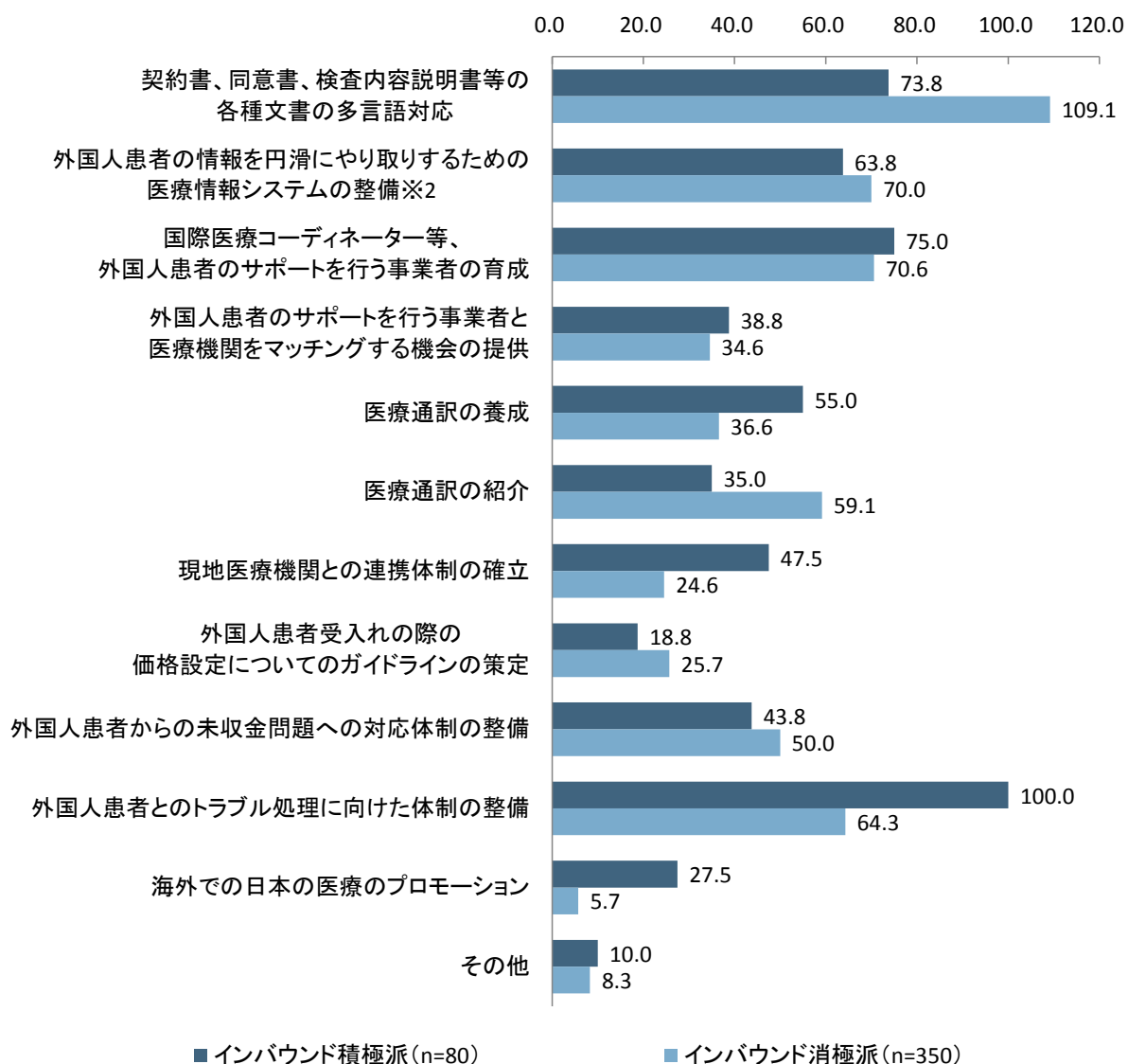


※ 患者のデータ受け渡しのシステムなどのこと。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

行政や業界団体に整備を求めたいことについて、積極性別の分析結果を次に示す。インバウンド積極派の方が、外国人患者とのトラブル処理に向けた体制の整備や現地医療機関との連携体制の確立の整備を求めている比率が高い。

図表・47 積極性別の行政や業界団体に整備を求めたいこと



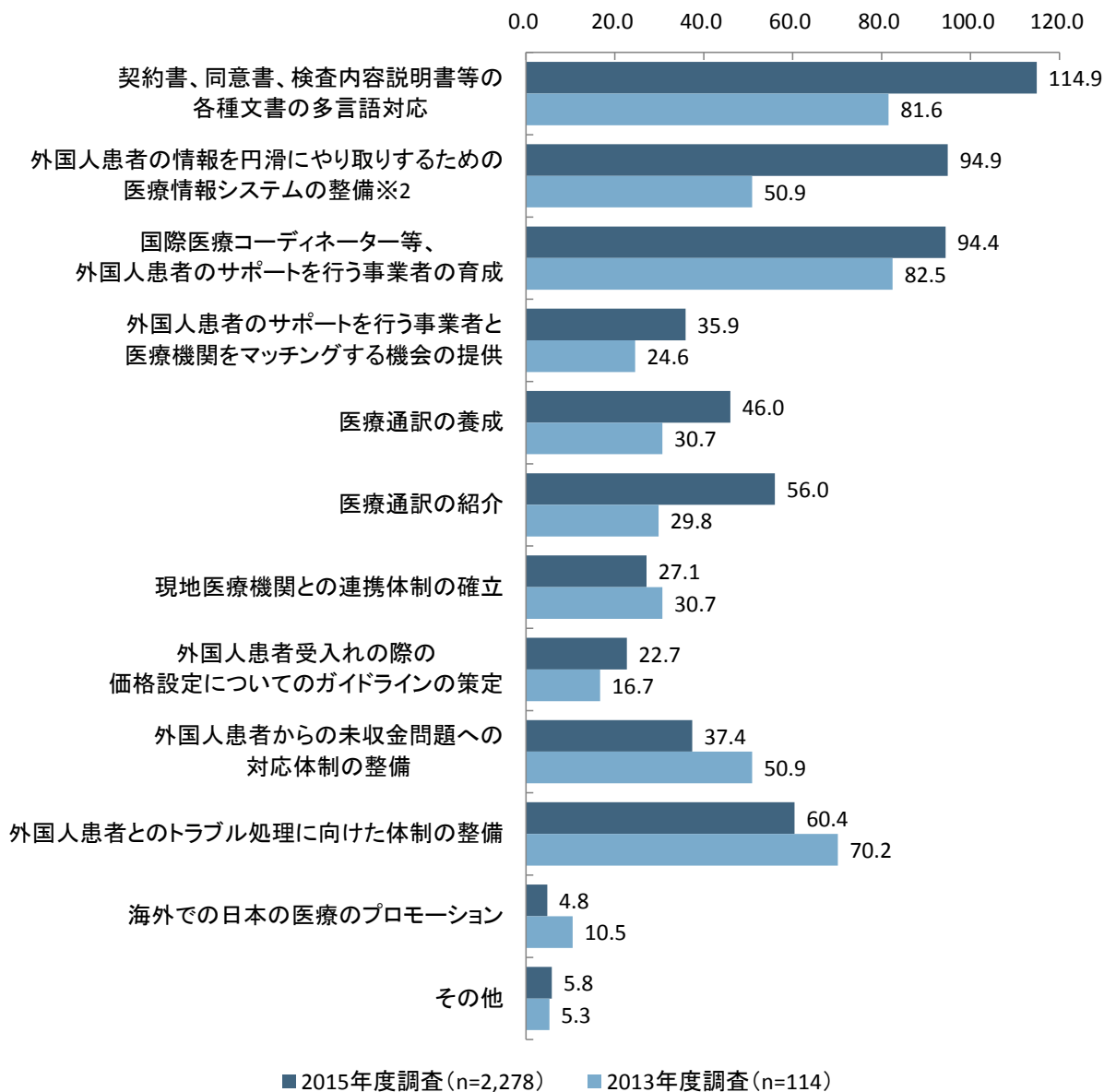
※1 1番目の割合を3倍、2番目の割合を2倍、3番目の割合はそのまま、それぞれを足し合わせ、スコア化した。

※2 患者のデータ受け渡しのシステムなどのこと。

出所) 「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

行政や業界団体に整備を求めたいことについて、経年変化を次に示す。2013年度調査に比べ、医療情報システムの整備や各種文書の多言語対応を求める比率が高まっている。

図表・48 行政や業界団体に整備を求めたいことの経年変化



※1 1番目の割合を3倍、2番目の割合を2倍、3番目の割合はそのまま、それぞれを足し合わせ、スコア化した。

※2 患者のデータ受け渡しのシステムなどのこと。

出所)「外国人患者の受入状況に関するアンケート」を基に野村総合研究所作成

## 2-4. ヒアリング調査結果

### 1)実施概要

合計 63 医療機関に対するヒアリング調査を実施した。病床規模から見た調査対象医療機関の分布状況は次表の通りである。大規模病院（500 床以上）が最も多く、中規模病院（200 床以上 500 床未満）と小規模病院（20 床以上 200 床未満）がほぼ同数であった。またクリニックもしくは健診センターも少数ではあったがヒアリング対象とした。

図表・49 ヒアリング対象とした医療機関の分布（病床規模別）

病床規模	病院数
大規模（500 床以上）	25
中規模（200 床以上 500 床未満）	16
小規模（20 床以上 200 床未満）	17
クリニック／健診センター	5
総計	62

出所) 野村総合研究所作成

### 2)調査結果

ヒアリング調査で得られた主な内容を、調査項目に沿って整理する。

図表・50 ヒアリング調査項目

調査項目	記載箇所
<b>■外国人患者の受入状況</b>	
受入れ実績	(1) -①
受入れ開始の経緯	(1) -②
受入れの体制	
受入れプロセスの詳細	
<b>■外国人患者受入れの課題と今後の方針</b>	
今後の基本的な方向性	(2) -①
受入れの課題	(2) -②
今後の方針	(2) -③
<b>■外国人患者受入れに関する評価</b>	
・経営面への影響評価（メリット／デメリット）	(3) -①
・人材育成や組織管理等への影響評価（メリット／デメリット）	(3) -②
<b>■その他</b>	
・海外医療機関との交流	- <sup>4</sup>

出所) 野村総合研究所作成

<sup>4</sup> 調査目的に鑑みても特筆すべき回答内容ではないため、本報告書への記載はしない。

## (1)外国人患者の受入状況

### ①海外在住の外国人患者受入れの実績

受入開始の経緯や目的については、病院の国際化や日本式医療による国際貢献を目指そうとする経営陣の思いからスタートした医療機関が多く見受けられた。なおその場合、インバウンドだけでなく、在日の外国人や観光客の救急対応なども視野に入れている事例が多かった。

一方で、病院経営の安定化、医療機器等の稼働率の向上、スタッフを呼び込むことができる魅力ある病院づくりといった目的で受入れを開始した医療機関もいた。また、外国人患者の受入れの打診を偶然受けたことがきっかけという医療機関や、国や県など行政における国際展開の動きに合わせたという医療機関もあった。

インバウンド積極派を対象としたアンケート結果と比較すると、アンケートでは「基本理念として国際化・国際貢献を掲げている」が最も高く、次いで「専門治療分野での症例数を増やす」「地域の活性化に貢献する」「収入を確保し、経営を安定させる」といった回答が多く見受けられており、その結果と大きな齟齬はないと思われる。

図表・51 受入経緯に関する主な発言<sup>5</sup>

類型	具体例
日本式医療の国際化・国際貢献	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2011年元日の院長挨拶で、国際化を推進することが宣言された。今後、日本国内でもグローバル化が進む中で、国内に国際的な病院がなければならないと思ったからである。インバウンドよりも、まずは在日の外国人が安心して医療を受けられる環境を整備したい。(大規模)</li> <li>・地域貢献を目的に行っており、外国人でも安心して日本で暮らせるように、医療を提供することを目指している。在日と在外問わず受入れている。(中規模)</li> <li>・とても良い医療、世界で1・2を争う医療を提供したいと考えた時、患者が日本人である必要はないと思い受入れを始めた。志が先にあり、収入面は後から付いてきている。(小規模)</li> </ul>
経営安定化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的は経営の安定につなげることである。(小規模)</li> </ul>
医療機器等の稼働率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MRIをグループ3病院で5台保有するなど、画像診断機器が豊富だった。これらの機器を社会保険外も含めてどこまで活用できるかという点で外国人患者に着目した。(中規模)</li> <li>・PETを2006年に導入したが、認知度も低く稼働率が低水準で赤字を抱えていた。(大規模)</li> </ul>
スタッフも呼び込める魅力ある病院づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新幹線が開通したこともあり、患者・スタッフの流出が起きると考えた。理事長が、外国人患者を含めた患者やスタッフを呼び込める病院づくりをしなければと思うに至った。(小規模)</li> </ul>
偶然の問い合わせ対応から開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7～8年前に、たまたま中国から人間ドックの健診ツアーを受けたいという要望があったのがきっかけである。(健診センター)</li> </ul>
国や県など行政の動向に合わせて開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニター事業として、中国人患者について1週間の入院+2週間の外来リハを見ることを行った。家族で来てもらい、賃貸住居を借りて、観光もしつつ受診してもらった。(小規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

なお、開始年次としては2003年から開始した医療機関もいれば、2014年12月に最初の患者を受入れた医療機関もいるなど多様であった。だが、概ね2010年以降に開始した医療機関

<sup>5</sup> 具体例の中の括弧内は回答した医療機関の病床規模を示している。基準は前ページと同様である。

が多い印象である。

また、認証取得について回答を得られた医療機関もいたが、その多くは JCI や JHIP などの資格は取得していなかった。一方、JCI を取得している医療機関からは、「JCI 認証を取得して感じたことは、国際化を進める上では、最低限 JCI 認証を受けていないと恥ずかしいということである。JCI 認証を受けて、海外の保険会社から、保険加入者が日本を訪れた際に診療が必要になった時は受入れてほしいという問合せが増えた。特にアメリカやアジア圏の保険会社からの問合せが増えたと感じている。」といった声も聞かれた。

受入実績については、健診・人間ドックの受入れを中心に行っている医療機関が多かったが、治療目的のインバウンドを進めている医療機関も半数程度存在した。ただし、患者数は圧倒的に前者の方が多かった。また、在日外国人や観光客への対応を中心に行っている医療機関も一定数存在した。

受入れている患者の居住国は、大半の医療機関で「中国が多い」との回答であった。ただし北海道など一部地域の医療機関では、「ロシアが多い」という回答もあった。

なお、請求価格については、1.0 倍から 3.0 倍までの幅があった。価格設定について悩んでいる医療機関も多く、判断材料を探している印象であった。

図表・52 請求価格に関する主な発言内容

具体例
<ul style="list-style-type: none"><li>・救急は請求価格を 1.0 倍としている。インバウンドの治療については、事前情報の確認をして現地まで出向いて契約をする。現地に出向く際の費用も込みで契約を結ぶ。このように現地で契約をすれば、患者も確実に来る。治療費は診療報酬の 1.2 倍である。契約対応は大変だが、月に 1 例も患者が来れば十分である。なお、健診については上記のような事前契約対応までは行っていない。(小規模)</li><li>・人間ドックは 1.1 倍程度に設定している。ただし別途通訳代などは徴収している。(健診センター)</li><li>・人間ドックは 1.5 倍である。コーディネータに外注しており 1.5 倍でも大丈夫である。むしろコーディネータからは高いと言われたことがある。(中規模)</li><li>・請求価格は 1.5 倍である。セカンドオピニオンが月に 1~2 例くるが、そちらも 30 分 5,000 円で設定している。ただし安いと思っているので値上げを検討中。(中規模)</li><li>・周辺医療機関は 2.0 倍が基本。上げても良いか検討中である。(小規模)</li><li>・請求価格は診療報酬単価の 2.5 倍である。健診・検診は、他の病院との価格競争力が必要なので、他の病院の価格を参考にしている。正直なところ、2.5 倍は高いと考えている。今後の国際化の推進に向けた懸案事項の一つである。1.5~2 倍まで落とすことができると良いと思っている。(大規模)</li><li>・外国人患者の価格設定は日本人の 3 倍としている。収益面で助かる。(小規模)</li></ul>

出所) 野村総合研究所作成

## ②海外在住の外国人患者受入れの経緯・体制、および受入れプロセス

受入体制について専門組織の有無を尋ねたところ、半数以上の医療機関が専門組織を保有していた。ヒアリング調査対象として受入実績の多い機関を抽出したため、専門組織を有する医療機関も多くなったと考えられる。

また、専門部署の人員数は 1 名のところもあれば、5~7 名抱える医療機関もあった。管理職 1 名と言語対応ができる窓口役が 1~2 名という、3 名程度で体制を構築している医療機関が多い印象であった。また、専属職員ではなく兼務をしているケースも多かった。

図表・53 専門部署の有無に関する主な発言内容

具体例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・2014年12月頃から院内の体制整備を開始した。通訳は必ず必要になると思ったので、まずは、既に勤務しているスタッフが何語を話せるのか整理し、必要に応じて、専門組織との兼務にできるようにした。既に勤務しているスタッフで話せる者はいないが、必ず必要になる言語、例えばロシア語などは人材を募集した。2015年2月に準備室を立ち上げた。(中規模)</li> <li>・病院内に5~6人からなる専門組織がある。専門組織のスタッフは全員兼務である。専属の通訳はいない。(小規模)</li> <li>・窓口には専門の部隊は持っていない。兼務している。関連施設でホテルやカルチャーセンターがあるので、そちらのスタッフと連携しながら対応している。医療と観光の窓口になっている人間がそれぞれにおり、そこで連携している。(小規模)</li> <li>・PET画像診断に中国籍の言語担当者を置いた。そこから患者数が飛躍的に伸びた。(中規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

受入れに関する院内教育・研修については、半数程度の医療機関で何らかの対応を行っている。実施内容は多岐にわたるが、医療機関内の合意形成や対応力向上に向けて、何らかの教育・研修を仕組みとして持つことは重要であると考えられる。

図表・54 院内教育・研修に関する主な発言内容

具体例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・全てのスタッフが英語を話せるようになるために、定期的に勉強会を開いたり、全職員を対象にeラーニングを導入したりしている。(大規模)</li> <li>・院内スタッフには挨拶程度はできるようにしてもらいたいので、今後院内勉強会を開こうとしている。(小規模)</li> <li>・医事スタッフの人材派遣会社と連携している。外国人の医療通訳に関する勉強会を開いている。これについては、他の医療機関も巻き込んでいかないといけない。地域ぐるみで外国人患者の受入れをしていくための、地域としての対応力の向上が求められている。(小規模)</li> <li>・月に1回、医療ツーリズム委員会を実施している。関係する部署のスタッフが参加する形で、診療部門などから計10名参加して改善点を検討している。(小規模)</li> <li>・人材育成や医療用の中国語講座を行っている。医療用の中国語講座は反響が多い。市の事業費で行ったものだが、職員からの前向きな反応が多い。看護師・薬剤師・事務が中国語検定を受けるといこともやっている。(中規模)</li> <li>・NHKのラジオ講座を使って中国語の研修を毎朝実施している。(小規模)</li> <li>・宗教や習慣の違い等も学ぶ必要がある。専門部署の外国人スタッフが、諸外国の文化の違いについて講演したり、外部から講師を招いて各国の保健サービスについて学んだりする機会を月1回程度設けている。(大規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

受入プロセスの詳細について、問い合わせ元に関するヒアリングを行ったところ、国内・国外の仲介業者を通じた問い合わせを受けている医療機関が最も多かった。

その他、患者もしくはその家族が直接問い合わせる場合や、クチコミを通じた問い合わせなどが多かった。また、グループ病院間での連携を通じた問い合わせや、領事館・大使館などからの依頼を受けている医療機関も存在した。



図表・55 問い合わせ元に関する主な発言内容

類型	具体例
仲介業者を通じたものが多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中国側のコーディネータは使っておらず、日本にある貿易会社が自分の会社員に健診を受けさせたいと言って問い合わせることが多い。問い合わせは増えており、とりあえず2社と契約する予定。(中規模)</li> <li>・コーディネータは4社と契約している。コーディネータにはマージンに関する言及もしている。10%のマージンで成り立つビジネスにしてくれと言っている。(小規模)</li> <li>・コーディネータに一定の要件を設定している。日本国に登記のある法人で、かつ北部九州4県に事業所や常任代理人がいて、医療機関と顔が見える距離でやりとりできることを要件としている。また治療に発展する場合は、国内のコーディネータが介入することに同意することも条件としている。術前術後の通訳の確保、来院時のアテンド、患者のフォローなどほとんどの業務はそちらの国内コーディネータに任せる。(中規模)</li> <li>・コーディネータは中国側にいる。特定の日本企業と組んでいるわけではない。現状、日本コーディネータについて調べることもしていない。(中規模)</li> <li>・問い合わせを持ってくる企業は50~60社いるが、アクティブなところは10社程度。中国の法人・個人である。(健診センター)</li> </ul>
患者やその家族が自ら問い合わせることが多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本に滞在する家族が、Webで当院を発見して親を呼び寄せる事例が多い。コーディネータ経由は少ない。(小規模)</li> <li>・HPなどで検索してくるパターンがある。ロシア在住の患者は、距離的にも近いいため北海道で医療を受けようとする傾向にある。(大規模)</li> </ul>
クチコミを通じたものが多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集患は基本的に自院で対応している。クチコミがメインである。海外の医療機関にお願いしても、そこにマージンが発生しない限りは、本気で探すことはしない。結局はクチコミとなる。 なお、中国で開かれる学会に出席する際は、中国語で作られたパンフレットなどを持っていく。また中国版SNSで、中国人通訳が広報をすることもある。(小規模)</li> </ul>
グループ病院での連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PET検診を行う病院でまず受けて、そこで所見があった場合はグループ系列内の関係病院に紹介する。(中規模)</li> </ul>
領事館・大使館などからの紹介が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大使館からの紹介や、海外の保険会社からの依頼により受入れる患者が多い。保険会社からは「日本で事故に遭った時に受入れて欲しい」という依頼を受けている。国際化した総合病院としての価値が求められている。(大規模)</li> </ul>
院内関係者の人脈経由が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の個人的な付き合いから来る問い合わせが多い。(小規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

問い合わせを受けた後の対応は、各医療機関で多様であった。以下、受入れに関する日程等の調整、通訳の手配、宿泊先の手配、(健診・治療後の)アフターフォローのそれぞれについて、主だった発言を記載する。

受入れに関する日程等の調整については、専門部署で実施する場合と、コーディネータに任せる場合があった。前者の中で特徴的な発言としては、受入先となる医師にひもづくメディカルクラークに調整役を任せる医療機関もあった。院内の既存スタッフの配置状況に合わせて、最適な受入れ方を選択することが重要であると思われる。

図表・56 受入れに関わる日程等の調整に関する主な発言内容

類型	具体例
専門部署で対応する	・ 問い合わせは専門部署に転送されるようになっている。人間ドックの場合は日程を調整する程度。治療の患者については医師に診てもらい、受入可能ならば受入れる。(小規模)
メディカルクラークを活用する	・ コーディネータから専門部署である国際課に連絡が来た後、クラークもしくはドクターへの直接連絡という流れになっている。今後は国際課に属するクラークを増やすことも考えている。(中規模)
コーディネータに任せる	・ 中国の医療機関やコーディネータから問い合わせがきた場合、患者への説明はコーディネータに任せている。(小規模)

出所) 野村総合研究所作成

通訳の手配については、基本的に院内の通訳を利用する場合と、外部に委託する場合がほぼ同程度存在した。基本的には院内で対応するものの、集団の受入れが行われる際には外部を活用する医療機関もいた。

インバウンド積極派を対象としたアンケート結果と比較すると、積極派では医療通訳者（非常勤を含む）を院内に配置する場合は4割弱ほどおり、同様の傾向であると思われる。

図表・57 通訳の手配に関する主な発言内容

類型	具体例
通訳は基本的に院内の通訳を利用する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 英語とロシア語、中国語の通訳者を内部で雇用している。この3言語で9割の患者をカバーできる。この他の言語は外部の電話通訳事業者を利用している。患者が連れてきた通訳は誤訳もある。日常生活は通訳できても、医学的な内容まで通訳できる人は少ないので、できる限り内部で雇用している通訳がつくようにしている。(大規模)</li> <li>・ 院内に薬局があるが、今はその薬局でも英語で飲み方等を指導する紙を出せるようにしている。(中規模)</li> <li>・ 英語圏は医師の英語力で対応可能。医事課も日常会話程度はできる。英語圏の医療通訳は、問診などのタイミングでは必要ない。説明と同意が必要な場面で初めて必要になるが、そこでは医師が対応できる。(小規模)</li> <li>・ 旅行会社の通訳からがん宣告をする際に辛いと言われた。(小規模)</li> </ul>
通訳を外部に委託する場合がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際係を内部に抱えているが、外部のコーディネータと提携しているケースもある。宣伝や予約の変更等を委託している。外国人患者の需要が読みにくいいため、外部との提携を進めるつもりである。(大規模)</li> <li>・ コーディネータに患者の通訳をつけてもらっている。ただし医師とのやりとりは院内のスタッフが対応している。(小規模)</li> <li>・ 外部の通訳には、医療分野への理解を深めてもらうため研修を受けてもらっている。研修は当院オリジナルのもので、自ら提供している。(小規模)</li> <li>・ 英語・中国語が話せる医師やスタッフはいるが、医療用語は別なので、県内在住で中国語が分かる人を一時的にお願いする。もともと病院の職員であり、中国での医師免許を持っている。都度調整をしている。(小規模)</li> <li>・ 救急などで急に来る人のために通訳ツールを使っている。24時間の通訳コールセンターを使っており、TV電話で通訳が為される。(中規模)</li> <li>・ 通訳は外部に手配を依頼している。ただし受入開始当初は、ロシア語の通訳のネットワークがなかったので、ロシア領事館の領事員に通訳してもらったこともある。(大規模)</li> <li>・ 中国人が大量にくるときは、院内の専門スタッフが中心になって中国人の知り合いを通訳として呼ぶ。(健診センター)</li> <li>・ 団体で来る時は外部に委託する。(小規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

宿泊先の手配については、コーディネータである旅行会社等を活用する場合の他、系列のホテル・施設を手配する場合もあった。

図表・58 宿泊先の手配に関する主な発言内容

類型	具体例
旅行会社などを活用する	・個人で問い合わせってくる患者が多いので、旅行部分などは旅行会社を紹介している。またグループとしてホテルを運営しているのでそちらに誘導することもある。観光は範囲外なので完全に旅行会社に任せる。(小規模)
系列のホテル・施設を手配する	・宿泊施設も運営しているので、ドックの前日にそこで宿泊してもらう。(健診センター)

出所) 野村総合研究所作成

(健診・治療後の) アフターフォローについては、治療ができる国内医療機関に連携する場合や、治療後のフォローのために現地医療機関と連携する場合があった。また自ら月に1回程度患者に電話をするというフォローを行っている医療機関や、健診しかできないため治療は他に任せるとの方針の医療機関もあった。

図表・59 アフターフォローに関する主な発言内容

類型	具体例
アフターフォローに協力する国内医療機関がある	・当院では、放射線、化学療法、カテーテル治療、内視鏡治療等には対応できるが、開腹手術などの外科手術はできない。開腹手術などが必要となった場合は、近隣の大学病院など提携医療機関に送患する。なお、送患した場合も、送患先から患者には請求せず、当院から治療費を支払うようにしている。(小規模)
アフターフォローに協力する現地医療機関がある	・アフターフォローしてくれる中国側の医療機関がある。当院の中国人スタッフの紹介でつながった。(健診センター)
アフターフォローとして月に1回電話を入れる	・3ヶ月以内にまた来て欲しいと伝えており、薬も3ヶ月までしか出さない。1ヶ月に1回程度、国際室から電話するなどして追跡している。(小規模)
アフターフォローで治療はしない	・PET 検査で見つかったも、治療はしないという事前契約をコーディネータとしている。自院の医師が「治療はやらない」と言っているためである。院内理解の醸成が必要である。(中規模)

出所) 野村総合研究所作成

この他、ヒアリングの中ではVISAに関する言及や、同意書の準備状況、支払状況(未払いトラブルの有無)などに関する声が寄せられた。なお支払状況については、多くの医療機関から「支払いに関するトラブルは発生していない」という声が寄せられていた。経験を積んでいく中で、コーディネータもうまく使いながら、何らかの対応をとることができるようになっていくものと思われる。

図表・60 VISA や支払状況等に関する主な発言内容

類型	具体例
VISA について	・観光 VISA で来る患者が多い。(中規模)
同意書について	・同意書は日本人と同じように説明・承諾をとる。承諾書は日本語のまま で、通訳が説明し、同意をとる。(小規模) ・同意書や問診票は英語・中国語を完備している。麻酔のしおりも中国語の ものを作った。(小規模)
支払状況について	・医療目的で渡航してきた外国人患者の未払いが発生したことはない。(大 規模) ・医療費の支払いは前金で対応している。もしくは当日のクレジットカード 支払いで対応する。(小規模) ・事前契約の際に支払ってもらう。術後の予期せぬ費用は別途請求する。現 金かクレジットカードが基本。銀聯カードにも対応している。未収金対応 は日本人でも発生する問題である。現状は、外国人患者も救急の患者が多 いが、海外の旅行保険の支払いを受けることができている。よって、外国 人の未収金事例は今のところゼロである。(小規模) ・支払いは銀聯カード対応もできるし、エージェントから後日もらうことも ある。治療でも、事前に支払いの事前調整はしっかりと行っている。前払 いでもらった方が病院としては安心だが、保証金程度で少しもらう形が主 である。(小規模) ・未払いの問題は発生していない。入院の場合は、見積もりを出して事前に 全額を支払っていただき、退院する際に差額を調整する。支払い方法は現 金やクレジットカード。(小規模) ・現金で支払いをしていたが、2例立て続けに未払いトラブルが起きたこと がある。当初見積りよりも検査内容が安かったため検査費用を値下げした ら、その後の手術代も安くしろと言われた。以後、対策として前払いにし た。(小規模)

出所) 野村総合研究所作成

## (2)海外在住の外国人患者受入れの課題、および今後の方向性

### ①今後の基本的な方向性

大半は拡大方針であった。また、積極的な拡大とはいかないまでも、現状を維持する想定  
の医療機関も多く、縮小を想定している医療機関は皆無であった。

図表・61 今後の基本的な方向性に関する主な発言内容

具体例
<ul style="list-style-type: none"> <li>・根本の思想は、地域医療を崩壊させないために外国人患者の受入れをどう増やしていくか、 である。日本人患者が減少していく中で、医療機関が倒産して地域医療を崩壊させないた めには、増えていく外国人患者にしっかりと対応していくべきと考える。これはインバウンド 患者に限ることではないだろう。(小規模)</li> <li>・PM2.5 などの有害物質の影響か、中国はがんの罹患率が高まっている。しかし、がんの治 療が行える大規模病院が少ないため、がんの分野では日本の医療機関が入り込む余地があると 考えている。(小規模)</li> <li>・インバウンドについては、経営陣が伸ばしていこうと考えている。ただし現場との温度差は ある。(中規模)</li> <li>・現在の患者数で手一杯なので、今後も積極的にやる予定はない。ただし、問合せがあれば対 応する。(大規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

## ②受入れの課題

課題として最も多くの医療機関が挙げたのは「言語対応・通訳対応」であった。半数以上の医療機関が何らか言及したことからも、外国人患者の受入れにおける重要な課題の1つであることが再認識できた。夜間対応を考えると自院のスタッフで対応できるようにしておきたいとする意見や、外部の医療通訳の質を医療機関職員が自ら判断できるように語学力向上を考えるなど、自院での一定の投資を検討する意見もあった。

その他には、「体制強化の必要性（人材不足）」や、「対外的なプロモーション不足」、「院内の医師・スタッフの合意形成不足」、「医療情報のやりとりの難しさ」、「医療滞在 VISA の取得がしづらい／わからない」「コーディネータの質が判断つかない」といった声が多かった。また、需要が変動する中で、通訳や機器を地域内の周辺医療機関と連携してやりくりする体制の構築など、新しい取組みを進めたいという考えも散見された。

インバウンド積極派を対象としたアンケート結果と比較すると、言語対応や人材不足への課題意識は同じ傾向にあったが、トラブル対応や料金回収への課題意識については、ヒアリングでは多く聞かれなかった。料金回収に関しては、コーディネータによる診療費支払いを実施している医療機関が多いことが、発言が少なかった理由の1つと考えられる。

図表・62 受入れの課題に関する主な発言内容

類型	具体例
言語対応・通訳対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今は小規模でやっているので問題ないが、今後、規模が大きくなると夜間の通訳についても検討する必要がある。今は、夜間は通訳なしで何とか対応している。通訳の介入の仕方も考える必要があると考えている。同意を得る際に説明がうまく行き届かない可能性もある。(中規模)</li> <li>・通訳・翻訳のレベル差が大きいのので、そこを見極めるところが重要だと思う。(小規模)</li> <li>・中国語対応ができる医療従事者を増やしたいが、病院単体では外国人医師（中国）を揃えることはできない。(小規模)</li> <li>・希少言語については、救急の会議においても議論が出た。英語では休日・夜間の対応をどうするか。日常的に喋れる人を置く必要もある。(中規模)</li> <li>・病院なども通訳として働きたい人の受け皿の一つになれば良い。医療通訳に関しても、医療用語の対応は一緒について回ることによって強化できることもある。今対応しているスタッフと一緒に動けば強化できる。(小規模)</li> <li>・通訳は専門的な内容まで踏み込めるスキルを持つか、それともコミュニケーションレベルまでとするかは課題の1つ。とりあえずは同意書や事前説明の文書を準備するのが大事だろう。(中規模)</li> <li>・通訳を地域内で共有するような病院間連携ができるかどうか。愛知はトヨタの工場があるため病院間の連携が始まったと聞く。九州でも似たようなことをやろうと通訳 NW みたいなものを作ったが、登録者が主婦や学生などで十分なスキルを持っていない。医療用語が多い中で、ボランティアによるスキルの限界があると思う。(小規模)</li> </ul>

体制強化（人材不足）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題は人数不足。現状は1人のみで対応している。人を増やさないといけない。医療通訳の人材教育などは課題。（小規模）</li> <li>・最初の受入窓口をどういう形で設けるか悩んでいる。1民間事業者が窓口を設置するというよりは、県などの方でしっかりとした窓口を1つ作って、患者の事前情報のスクリーニングを含めて対応できないかという話が出ている。その場合、窓口としての公的さがあると望ましい。観光の面を含めて総合的に対応しなければならないが、まだそういう動きはない。観光客に対しては、県として24時間の英語コールセンターを運営しているので、その流れでできないかと思う。（小規模）</li> </ul>
体制強化（医療機器）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PETの稼働率が受入人数拡大の制約になっているので、新規投資も検討している。（大規模）</li> </ul>
対外的なプロモーション不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集患については病院としてうまく実施できていない。パンフレットの中国語化程度である。病院単体でのマーケティング活動はやっていない。（小規模）</li> <li>・1つの病院でやれることに限界がある。（小規模）</li> </ul>
院内の医師・スタッフの合意形成不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の説得は課題である。まだ外国人患者の受入に抵抗がある診療科やスタッフはいる。（中規模）</li> <li>・健診はやるが、治療まではいかないことが課題。現状、PETは年中オープン、人間ドックは1~5月限定オープンとしている。医師のマンパワーの問題でそれが限界であり、拡大に向けて現場のコンセンサスをどう作るかは課題だと思う。健診センターは医師数が少ないのでコンセンサスはとりやすいが、治療行為の方はどこまで協力関係を作れるか。（中規模）</li> </ul>
医療情報のやりとりに苦勞する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デジカメでフィルムを写したものが届いたりする。（中規模）</li> <li>・海外、特に中国の医療機関ではセカンドオピニオンが一般的ではなく、患者情報の提供に協力してくれない医療機関も多い。（小規模）</li> <li>・分厚い資料を持ってくる人への対応は困る。病院としては断らないようにしているが、患者の選別・スクリーニングをどうするかが国際室の対応の1つになっている。病院で受入れられるかどうかを含めて確認している。（小規模）</li> </ul>
医療滞在VISAの取得がしづらい／わからない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療滞在VISAの発行を求められたが、よく分からなかったので断った。本当にこの人は受診するのか分からない中で発行対応はできないという心情がある。（中規模）</li> <li>・医療滞在VISAの取得には抵抗感がある。患者の費用負担を考えるとそうである。人間ドックで20万円かかる一方で、医療滞在VISAの取得にも20万円かかると言われたら困るだろう。</li> </ul>
患者によるドタキャンや遅刻	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未払いというよりはキャンセルがよくある。エージェントとの契約の中で、キャンセル料として数%を設定する契約を結ぶようにしたところ、キャンセルが減った。（健診センター）</li> <li>・中国で問題があるのはキャンセルや遅刻など。（小規模）</li> </ul>
宗教・文化の違いへの対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・文化の違いから大きい声で話す傾向にあり、日本人患者が嫌がることも課題である。（大規模）</li> <li>・家族が宿泊したり飲酒をする場合がある。（小規模）</li> </ul>
適正価格の設定が困難／診療報酬で未評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬でどこまで収入としてよいか。診断書発行もどこまで請求してよいか。それが分からない。ガイドラインなりで示してもらえるとありがたい。（小規模）</li> </ul>
国内保険利用に切り替えられた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在留外国人が母国の親族を呼び寄せた後、自分の扶養に入れて国内の健康保険を使う場合がある。そうなると通訳コストが持ち出しになってしまう。年間で1~2例は存在する。当初はインバウンドで来ていたのに、ある時から健康保険に切り替わっていた。（中規模）</li> </ul>

コーディネータの質が判断つかない／医療渡航支援企業の認証基準が高すぎる	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療渡航支援企業の認証ハードルが高すぎる。質にばらつきがあるが判断できない。現状の医療渡航支援企業の要件は治療に偏っているように見える。検診が多い中では、検診と治療で認証を分けたほうが良いのでは。(中規模)</li> </ul>
事前の料金収受で苦勞する(外貨持ち出し制限)	<ul style="list-style-type: none"> <li>中国からの問い合わせ対応は資金収受で困る。100万円を超えたら持ち出せないし、もらいすぎでの返金処理も困る。カード分割支払いや、半額入金で対応している。(小規模)</li> </ul>
標準的な書類授受プロセスなどが不明瞭	<ul style="list-style-type: none"> <li>コーディネータによって、VISAを求める時に必要とする書類が違う。受診等予定証明書を求めてくるコーディネータもいる。どこまで病院は出さなければいけないか、またそれを請求していいかがよく分からない。そういったところのルールは示してもらいたい。(小規模)</li> <li>事前の受診等予定証明書を誰に請求するか。コーディネータはVISAをとるために受診等予定証明書を出してほしいと問い合わせしてくるが、病院は受診等予定証明書発行にお金とりづらい。決まりがないので、コーディネータからとる／とらない、のスタンスが分かれている。(小規模)</li> </ul>
需要変動への対応が難しい	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後健診も推進するのであれば、近隣の医療機関の健診部門とも組んで、地域ぐるみで健診できるような取組をしていければ良い。地域であれば、1日100名の健診受入も可能だが、難しい施策である。しかし、地方の病院はそうしなければ今後経営が立ち行かない。実際に、近隣の医療機関や市の経済局と話をし、メディカルツーリズムでの予算のエントリーをして採択された。取組は2年事業の1年目であり、この枠組みが作れば他地域でも使われるはず。ホテルなど他産業と連動した日本全体の訪日者の増加に寄与するはず。(小規模)</li> </ul>
外国人が望む医療ニーズが把握できていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人患者がどういった医療を求めているのか正確にわかっていない。国としても一度調べてみたほうが良いのではないかと。(大規模)</li> </ul>
周辺の宿泊施設の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>周辺のホテルの空室が少ない。また、ホテルの食事が合わないことがある。中国人は入院に抵抗があるようで、入院できるにも関わらずホテルに滞在したがる。(小規模)</li> </ul>
訴訟トラブルの回避	<ul style="list-style-type: none"> <li>訴訟トラブルをどうするか、という話はある。(中規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

### ③今後の方針

前述の課題に対して、どのような施策をとろうとしているかを尋ねたところ、体制の強化や周辺医療機関との連携、個別のプロモーション実施などを行おうとしている医療機関が多かった。専門部署を持ち、医療通訳も院内での手配ができるようになっている医療機関が多い中では、患者数を増やすための体制強化や体外発信が重要と見られていると考えられる。

図表・63 今後の方針に関する主な発言内容

類型	具体例
対応人員の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後の方針は人材教育と部署の増員。(小規模)</li> <li>人員の増加(0.5~1人)を想定している。対象はメディカルクラーク。(中規模)</li> </ul>
周辺医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣の医療機関の健診部門と組んで、地域ぐるみで健診できる取組をしていければ良いと思う。地域ぐるみで取り組めれば、医療通訳の対応力のギャップ解消もできる。(小規模)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・突発的な検査希望などには、その都度、周辺の医療機関に急遽お願いして対応するなどしている。(小規模)</li> <li>・地域としてどこまで戦略的に拡大していくか。地域内の協議会では、各病院が出資してインバウンド専用の病院を作ろうという話も出たことがある。(中規模)</li> <li>・PETのメニューが人気なので、PETを保有している周辺医療機関と連携することも行っている。その場合、通訳は当院のスタッフが一緒に動いて手伝うようにしている。(健診センター)</li> </ul>
類型	具体例
海外医療機関との提携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療を増やしていく場合、術前の症例に適用があるのかどうかの判断や、術後のアフターフォローをしないといけない。ここは海外側の医療機関で対応してもらいたいと考えている。治療を主目的にするのであれば、海外の医療機関との提携が必須だろう。(小規模)</li> </ul>
プロモーションの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人患者数の増加に向けて、医事課のスタッフが海外の展示会へ営業しに行ったり、大使館に営業を行ったりしている。海外の代理店への営業も効果的だと考えている。様々なレベルの代理店がいるが、代理店のレベルを見極めて営業を行うようにしている。(大規模)</li> <li>・海外プロモーションを予定している。現地の代理店・コーディネータにまともなところがいれば委託することも考えられるが、現状はいないので、自前でやっていく。交流がある中国の医療機関に対する宣伝・広報などが該当する。(小規模)</li> <li>・中国の医療機関関係者を招聘し、病院内を見学してもらう取り組みを行っている。海外の展示会に出たりするより、実際に見てもらおうほうが良い。(小規模)</li> </ul>
患者動線や受入日を変える	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4人以上の外国人が来るときは日本人の受入れをやめている。他の日も動線は分けるようにしている。(大規模)</li> <li>・団体の場合は土曜日の午後に受入れている。(小規模)</li> </ul>
コーディネータを通じた患者教育の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前の受入対応の際に、マナーの徹底などはしっかりとしている。(小規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

行政や業界団体に期待することを尋ねてみると、「対外プロモーションの実施」や「医療通訳の整備・充実」を挙げる医療機関が多かった。また「医療滞在 VISA の手配の緩和」に関する声なども聞かれた。

インバウンド積極派を対象としたアンケート結果と比較すると、アンケートでは対外的なプロモーションへの期待感はそれほど高くなかった一方で、トラブル処理やコーディネータ事業者の育成などへの期待が高く出ている。ヒアリング調査では比較的先行している医療機関を対象としたことに鑑みるに、患者数を増やすための体制強化や体外発信につながる取組みへの期待が高いものと考えられる。

図表・64 行政や業界団体に期待することに関する主な発言内容

類型	具体例
プロモーションの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関単体でできないことをぜひお願いしたい。(小規模)</li> </ul>
医療通訳の整備・充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベトナム語などマイナー言語しか話せない患者が来ることもある。政府でマイナー言語にも対応できる通訳を育成するなど、支援をして欲しい。(大規模)</li> </ul>



類型	具体例
	<p>規模)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療通訳は人材の差が大きい。患者にとっても不利益である。専門も分かっているはず。医療通訳の登録制度や教育団体の登録制度があると良い。(小規模)</li> <li>医療通訳の育成・認証について、セミナーの開催などを含めて、経産省・厚労省で共同の取組を実施して欲しい。(小規模)</li> </ul>
VISAの手配の負荷軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>地方では観光時に見つけた病院を調べてくる患者が多いため患者側がVISAの制度を理解していない。VISAの費用も高額。(小規模)</li> </ul>
国内コーディネータの選別・認証	<ul style="list-style-type: none"> <li>国際医療コーディネータの仕分けが必要だと思う。どういう患者を受入れているか、何に強みを持っているかなどの情報があると便利。現状は言語などしか書いていない。また、現在は英語表記のページのみだが、中国語や日本語ページも必要。(小規模)</li> </ul>
海外コーディネータの選別・認証	<ul style="list-style-type: none"> <li>海外の代理店やコーディネータの質が分からない。事前の受入れの段階では評価が分からない。(小規模)</li> </ul>
受入れ窓口の集約	<ul style="list-style-type: none"> <li>1医療機関が窓口を設けるのではなく、観光も含めた総合的な窓口の設置を検討して欲しい。(小規模)</li> </ul>
外国語対応ができる専門職の拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本では医師をはじめ専門職のライセンスが日本語の試験のみ。英語だけでもライセンスを出せるようにしてほしい。欧米で経験がある医師がいないと国際化は進まない。(大規模)</li> </ul>
インバウンドに関する情報発信	<ul style="list-style-type: none"> <li>セミナーや勉強会を継続開催して欲しい。他の医療機関の状況を知る場や、意見交換をする場があると良い。(小規模)</li> </ul>
書式の統一	<ul style="list-style-type: none"> <li>書式等の統一も必要。受入れる病院側からすれば、患者からの同意書などが必要だが、現状ではコーディネータごとに必要な書類が変わる。(小規模)</li> </ul>
外国人が望む医療ニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人患者がこういった医療を求めているのか分からない。国として一度調べてみてはどうか。(大規模)</li> </ul>
海外の保険会社との折衝サポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人患者が保険会社のカードを持っている場合もある。保険会社との折衝が必要になる場合もあって大変。この点を国などにサポートしてほしい。(大規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

### (3)外国人患者受入れに関する評価

#### ①経営面への影響評価(メリット/デメリット)

外国人患者の受入れは、経営面においてメリットがあると回答する医療機関が多かった。一部の医療機関はまだ評価できないと述べていたが、経営面の強化を目標としない中でも、取り組む価値がある内容であると評価できるだろう。

図表・65 主な発言内容

類型	具体例
メリット (ポジティブ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人患者の受入れに関与するスタッフの人件費分くらいは売上げで賄えている。大きく黒字になっているわけではないが、赤字でもない。外国人患者の受入れは、お金だけでは割り切れない。病院の存在意義のために受入れているところもある。(大規模)</li> <li>医業収益にはつながる。国内の患者が減っていく可能性がある中で、受入は拡大して行きたい。(小規模)</li> <li>地域の医療を守るためには、外国人患者からの売り上げは重要である。経営面のメリットは存在する。(小規模)</li> <li>外国人患者の価格設定は日本人の3倍としているため、収益面では助かっ</li> </ul>

類型	具体例
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ている。(小規模)</li> <li>・ 日曜日の休日診療を行うことは経営面では大きい。(健診センター)</li> <li>・ 日本人のみだった時の赤字が完全に埋められたので、影響は大きい。売上規模は1割に満たないが、それでも黒字化への影響度は大きい。(大規模)</li> <li>・ PETの稼働率維持という意味では良い。(中規模)</li> </ul>
デメリット (ネガティブ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国際室を立ち上げたことによって、外国人患者の数は増えたが、まだ国際室の人件費をまかなえるほどプラスで儲かっているとは考えにくい。(中規模)</li> <li>・ 現在は、件数も少ないため、経営面への影響は評価できない。(大規模)</li> <li>・ 通訳コストが収受金額の中で吸収できず、持ち出しになっている。(中規模)</li> <li>・ 一部の日本人受診者では、外国人患者がいることに嫌悪感を示す場合がある。風評が出る可能性がある。(中規模)</li> <li>・ 文化の違いで、大声で話したり電話を使ったりして迷惑がられる時がある。(小規模)</li> </ul>

出所) 野村総合研究所作成

## ②人材育成や組織管理等への影響評価(メリット/デメリット)

人材面の効果としては、国際化対応が進んでいる医療機関としてスタッフのモチベーションが向上するという声が多く聞かれた。また、デメリットに関する声は特に聞かれなかった。主目的とすべき効果ではないだろうが、スタッフ確保に悩む医療機関において、国際化を看板に掲げて人材確保を図ることができる点は重要であろう。

## 2-5. まとめ

本調査では、大規模なアンケート調査による日本全体での外国人患者の受入状況の把握とともに、その中から比較的取組が進んでいる先進事例を中心としたヒアリング調査を行った。本節では特に課題と今後の施策に着目した総括を述べる。

アンケートの単純集計結果を見ると、課題として多くの医療機関が挙げたものは「人材不足」「多言語・異文化への対応」「外国語を話すことができる医師・看護師の不足」の3種類であった。これらはヒアリングの中でも同様に強い課題意識が寄せられた課題であり、その進捗度合いに関わらず、外国人患者の受入れを促進するために解かなければならない課題であると見なすことができる。

これらの課題を解決するためには、外部の医療通訳やコーディネータの活用などを促していくことが重要である。特に受入れの初期段階にある医療機関では高い効果が見込まれると思われる。なお、こうした初期段階に位置する医療機関においては、そもそも「何をやったら良いか/何をやってはダメか」といった基本的な理解が進んでおらず、外部の支援機関の存在の周知や、過去の成果物である『病院のための外国人患者の受入参考書』の認知度向上など、基本的な普及啓発活動を徹底していくことも必要であろう。

ヒアリング調査の他の回答に目を向けると、「対外的なプロモーション不足」や「院内の医師・スタッフの合意形成不足」など、取組みを拡大するために乗り越えなければならない集患や組織の方向性の統一といった課題も挙げられた。対外的なプロモーションなど、医療機関が単独で実施するには限度がある取組みについては、行政や業界団体に対する期待が寄せられており、経済産業省をはじめとする関係団体が今後意識して取り組むべき内容であると思われる。

また、医療機関で単独で行うことの限界という点では、地域ぐるみで取組を進めようとする動きも確認できた。需要の変動が大きい本領域において、通訳や医療機器などの資源を医療機関が単体で保有するよりも、周辺の医療機関と連携し、地域として有効活用していく環境の整備が望まれている。実際に市レベルで環境整備の実証を始めている地域も確認された。こうした取組みが他の地域でも広がることで、限りある資源を最大限に活用することができるようになるよう、地域ごとの取組みを促すような仕掛け（たとえば各地域での医療国際化推進協議会の設置など）を実装していくことも視野に入れるべきである。

加えて、「外国人患者」の概念を包括的に捉えて、インバウンドの患者に加えて、在日外国人や訪日観光客までも含めた対応策を検討していくことも必要である。本調査では、アンケート調査およびヒアリング調査のそれぞれで、インバウンドの患者を対象としていると事前に通知しつつも、在日外国人や訪日観光客への対応について語る医療機関が多数存在した。医療機関からすれば多言語対応が必要である点は同じであり、また訪日外国人の増加に伴って日々直面する場面が増えている課題であるとも推察される。在日外国人や訪日観光客対応のために自院の体制を整備した医療機関が、それを活かしてインバウンドに取り組むという展開も考えられるため、外国人患者を包括的に捉えた上での施策についても、今後検討していくべきではないだろうか。