

海外旅行保険などの外国人向け医療保険 と事務手続き

インターナショナルSOSジャパン（株）

稲垣 潔

インターナショナルSOSグループ概要

(2025年時点)



社名 The International SOS Group of Companies
本社所在地 ロンドン・シンガポール
設立 1985年
全社従業員数 約13,000名 (うち医療従事者 約4,400名)
顧客数 9,000社 (Fortune Global 100の82%、Fortune Global 500の66%を含む)

対応言語 110言語 (含む各国方言)
アシスタンスセンター 28カ所 (24時間、365日稼動)
直営及び合併クリニック 54クリニック
事業所 90ヶ国1,200か所
提携プロバイダー 全世界 89,000 (米国内医療機関数 2,168,543.以外)
病院・外来診療所、歯科、臨床心理士、民間救急、チャーター会社・
航空会社、通訳者、葬儀社、セキュリティ会社、他)

※米国内提携医療機関数 878,864

品質認定 ISO9001: :2015、ISO/IEC27001 : 2013、など



医療アシスタンスサービスとは



- 自国を離れた地での健康・傷病の相談と受診に関する支援のサービス
- ユーザーは、所定のアシスタンスセンター（24時間・多言語対応・常勤医師）へ電話しサービス要請
- ユーザー： 法人契約企業・団体の社員・家族（多国籍企業、各国政府機関、など）
提携保険会社の保険加入者（提携損保の旅行保険被保険者など）



◆ 一般的なサービス内容

- **健康相談・医療アドバイスの提供：** 国内外での受診や健康管理について社内医師によるアドバイスとの情報提供
- **医療機関の紹介：** 社内医師による判断、独自のデータベースおよび地域的専門知識・知見（診療科・診療領域、対応言語、診療時間、医療費精算方法、ロケーション・距離、交通の便など）
- **外来・入院案件での医療費の支払保証：** 提携携外国保険や勤務先からの支払保証に基づく
- **メディカルモニタリング：** 容態・経過・治療計画・移送プラン・医療費など
- **勤務先や本国保険会社との連絡・調整：** 有無責判断、メディカルレポート
- **必要な場合の電話を通じ言語アシスト：** 外部通訳者手配、当社で電話を通じた言語アシスト
- **緊急医療移送、帰国医療移送の手配：** 社内医師による医療的見解と設計に基づき受入先病院までの一貫した手配と費用の支払保証
- **遺体移送(本国送還)・現地火葬の手配：** 関係当局への手続きや空輸・陸送・エンバーミングなど国内および本国送還先の関係業者の手配と費用の支払保証



外国人患者の医療費



- ◆ 保険診療 一般の健保の被保険者としての精算
- ◆ 自費診療 点数単価は個々の医療機関の設定による



◆ 自費診療費用の主な最終負担元

- 本人の自腹 無保険の個人旅行者・滞在者、また保険対象外ケースなど
- 勤務先の事業費 外国人従業員の医療費を事業費等で処理。
- 外国保険 来日前に本国で加入してくる旅行保険・医療保険の類
 - ※インバウンド旅行保険 国内損保が販売。主に短期訪日旅行者対象



保険とは

“保険料を支払って保険契約（加入）し、所定の状況において契約と約款に基づき補償の範囲で経済的補償（保険金）を受ける”



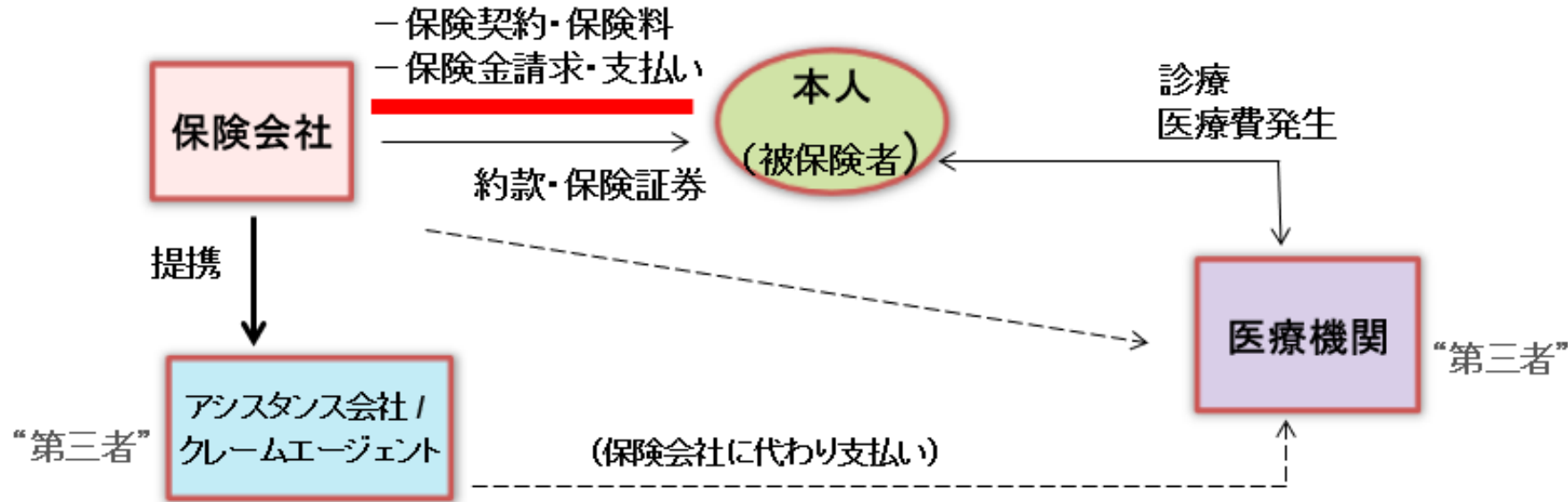
◆ （民間）保険の区分

- **生保** 終身保険、定期保険、養老保険など
- **損保** 火災保険、自動車保険など（偶然発生した保険事故で生じた費用的損害を**実損**填補する） - **旅行保険**
- **第三分野** 医療保険・疾病保険（がん保険など）、民間介護保険、就業不能障害保険

◆ 旅行保険

- 訪日外国人患者が日本国内の医療費処理に使う保険は、来日前に本国で加入した旅行保険が一般的
- 旅行保険は一般的には医療費など費用的損害を**実損**填補する損害保険。健保代わりとなるものではない
- 駐在員や帯同家族の場合、健保加入や本国で加入の医療保険の類も

保険会社と患者の関係



医療費を旅行保険で処理するということは. . .

保険契約者である患者本人が保険会社に請求した保険金で処理すること

- そのために保険契約者（被保険者）である患者本人が保険会社に保険金請求手続きする
- そのうえで、患者の保険契約・約款の範囲で保険会社の承認のうえ「保険金」が支払われる
- この「保険金」が医療費支払いに充当される

保険加入の形態



- **本人の任意加入**（ネット、空港内など保険会社店舗、旅行会社など代理店） 留学先学校からの指定で強制加入も
- **勤務先企業・団体が保険会社と包括契約**
- **パックスツアーに組み込まれている強制加入など**

※ 居住国により保険や加入形態に特徴がある

※ 訪日者で多い旅行保険の国籍： 米国、英国、フランス、ドイツ、台湾、タイ、韓国、中国など



外国人の受診で発生し得る費用



- ◆ **医療費：** 外来・入院等受診による診察・投薬・検査費用など医療機関からの請求分
- ◆ **医療機関取り扱い以外のサービスや費用：** 外部通訳、本国へ転院移送、遺体送還など
- ※ 保険に付帯する「アシスタンスサービス」として これらの手配を受けられる場合あり
- ※ 実際の手配は、保険会社が提携するアシスタンス会社を通じ、患者が加入する 保険の契約内容・約款・限度額の範囲で行われる



医療費の支払い保証 / Guarantee of Payment “GOP”

- ・ 患者に代わりアシスタンス会社から医療機関に「支払保証」し医療費を立替え払いする“サービス”も、提携保険会社の承認・指示に基づき提供される被保険者（患者）へのアシスタンスサービスのひとつ
- ・ 保険の種類や契約内容によって、一切アシスタンスサービスが付帯していないことも多い

→ 医療費支払いも含め基本的にすべて一旦本人払い

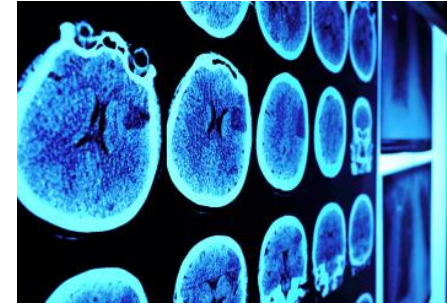


外国人患者が加入する旅行保険・医療保険



◆ 諸外国旅行保険・医療保険の一般的特徴

- ・ 保険は全てのケース、全ての費用項目や金額に対し適用されるわけではない
- ・ 個々の契約内容により補償項目と限度額、対象地域（“US only” など）が異なる
- ・ 本人が医療費等、一旦全額支払って保険会社に払い戻し請求する“Pay & Claim”タイプの保険が多い（アシスタンス会社など第三者を通じての医療機関への支払いは不可）
- ・ 医療費を最初の一定額まで自己負担し、超過部分を保険適用する“Co-Pay”型保険なども
- ・ 加入する保険により、医療費支払保証などアシスタンスサービスが付帯しているものがある
- ・ 保険適用の可否や適用範囲は、契約内容と保険約款に基づき保険会社の判断による
- ・ 保険会社の有無責判断により、免責・無責の場合は一切の補償なし
- ・ 保険での医療費の補償は本国の認可薬剤や治療の標準に基づき判断される（日本の基準とのずれ）
- ・ 医療保険では一定範囲で日本国内の健康診断の費用を補償する保険もある



外国保険での医療費処理



◆ 一般的には一旦本人が医療費を全て支払って後日保険へ請求 (Pay & Claim)

- ・ 領収書と診断書をもって後日、本人から所定の保険金請求書(Claim Form)で保険会社に払い戻し請求する

◆ “キャッシュレスサービス” 付帯の場合

- ・ 保険会社から直接、またはその提携アシスタンス会社などを通じ本人に代わり医療機関へ支払われるサービス

◆ 患者がキャッシュレスサービスを希望する場合は

- ・ 契約者である患者本人が所定のコールセンターを通じ保険会社に連絡し医療費キャッシュレスのサービスを要請することが基本
- ・ 連絡先や加入内容は患者が持つ保険証券やインシュアランスカードなどに記載
- ・ 保険会社が指定する提携アシスタンス会社などを通じ医療機関へ医療費を支払保証し、払込む
- ・ 提携アシスタンス会社は保険会社からの確認・承認・指示なしに医療機関へ支払いは不可

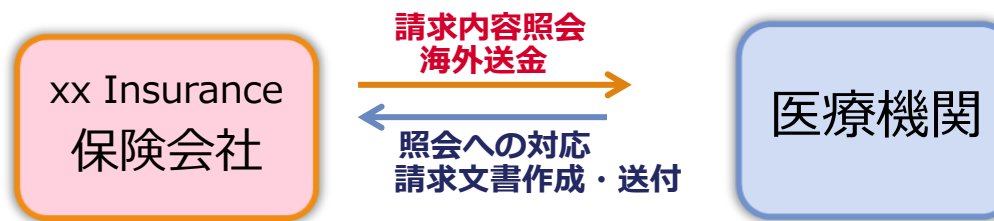
INSURANCE COMPANY NAME		COVERAGE TYPE
MEMBER NAME: JOHN DOE	EFFECTIVE DATE: XX-XX-XXXX	
MEMBER NUMBER: XXX-XX-XXXX		
GROUP #: XXXXXX-XXX-XXX	PRESCRIPTION GROUP #: XXXXX	
PCP CO-PAY: \$15.00	PRESCRIPTION CO-PAY:	
SPECIALIST CO-PAY: \$25.00	\$10 GENERIC	
EMER. ROOM CO-PAY: \$75.00	\$20 NAME BRAND	
MEMBER SERVICES: 1-800-XXX-XXXX		
CLAIMS/INQUIRIES: 1-800-XXX-XXXX		

ダイレクトビルディング (Direct Billing)



◆ 外国保険会社と国内病院間の医療費の直接精算

- ・ 医療機関とのダイレクト・ビルディング提携に積極的な外国保険会社が医療機関にアプローチする傾向
- ・ 医療機関は、提携契約のうえ保険会社の専用ポータルを通じた確認・請求業務が中心
- ・ 海外の保険会社窓口が英語で国内医療機関に直接確認や指示
- ・ 海外と英語でコンタクトや書類やり取りが医療機関担当者の負担に
- ・ 保険会社に請求した金額どおりに医療機関へ支払われない場合も多い
 - ・ 対象外費用、補償限度額超過分は請求額から差し引かれる
 - ・ 院内処方で、日本国内の標準的な処方による薬剤がカバーされず支払いを撥ねられる場合
 - ・ 送金手数料分、請求額から目減りして振り込まれる場合も多い
- ・ 入金時に1円の過不足でも受けられない医療機関には適さない
- ・ Co-Pay型など保険が複雑化・多様化し、混乱しやすく医療機関の事務負担増大



保険外国保険で補償されなかった例



- ◆ 補償する投薬や処置、入院期間など、保険会社本国の標準に基づき判断
- ◆ 日本国内医療の標準とのずれ

<投薬>

- 鉄剤、妊婦用ビタミンなどサプリメント、ビタミン剤（錠剤）とみなされるもの
- 漢方
- 処方されたOTC。 アレグラ、ロキソニンなど
- FDA（米国食品医薬品局）で認可されていないもの

<入院期間>

- 日本国内のクリニカルパスとの違い。補償される入院期間が短い

<その他>

- 病室タイプ 個室料金（全額・一定%）
- 美容治療、治験、試験的に行われた治療、違法医療などその地域で支払自体が違法となる項目、補償期間外での治療、労働傷害・疾病、自殺行為に起因する費用
- 装具

※ その他、理学療法（一定条件）、歯科（一定条件）、妊娠出産の費用なども除外項目となりやすい

※ 通訳料や文書料、事務手数料など請求書上の費目



国内各地医療機関の対応状況から



- ・ 医療機関によって外国保険への対応の有無や対応の仕方は異なる
- ・ 保険の有無にかかわらず後払いの約束で帰国させた場合は回収が難しくなる
- ・ 最初に自費の概算額を説明して、外来は原則現金かカード払いのみとしている。高額になりやすい入院では患者に外国保険の有無を確認する、でもその先のやり方が良くわからない
- ・ ダイレクトビリングに対応することで、そのリスクと現場の事務的負荷が問題に。点数単価を高め設定し、事務部門で英語対応可能な外国人受入れに積極的な医療機関が主に対応
- ・ 保険で撥ねられる費用項目（文書料、手数料、通訳料など）で請求書を送り、その項目分差し引いて支払われ未収になった
- ・ 必要な医療情報開示について院内で理解の問題があった
 - 保険処理やアシスタンスサービス対応に必要な情報の開示についての理解
 - 主治医の理解・協力 ← 国際支援室や医事課から主治医と調整
- ・ 外国保険を持つ患者の治療範囲についてドクターが質問を受けることも。特に歯科治療や、個人による選択肢の多い治療で
- ・ 入院患者は旅行保険への加入がなかったが、アシスタンス会社と法人契約企業の社員であったため、アシスタンス会社から支払保証され医療費は全額立替払いされた
- ・ 入院自己負担分が非常に高額になっている入院患者の本国転院医療移送の検討



私見



- IT化が加速し保険プランの多様化、補償内容の多様化・複雑化。 国内医療機関には仕組み上も扱いが難しい
- もともと Pay & Claimが原則の保険は多い。 外来では現金やカードで Pay & Claimを原則にしながら本人が保険会社に請求しやすいように最少限の協力を、入院では必要な場合本人から保険会社へ連絡させる
- 医療機関の周辺地域の患者の渡航特性・滞在特性・属性によって保険加入状況も未収金リスクも異なる
- そうした地域特性の中、外国人診療受入れに対する医療機関側の考え方、方針、戦略、受入れ体制がそれぞれに異なる
- 外国保険への対応についての考え方も異なる
- 外国保険にどう対応すべきかは、各医療機関の事務現場の状況や負荷、事業方針もそれぞれ異なる中で、国内すべての医療機関に共通に正解となる方法はない
- それぞれの地域の患者の特性・属性に応じ、また個々の医療機関の方針や対応能力の中で無理のないかたちを検討し判断していただく

