

平成30年度 東京都 医療機関における外国人患者対応支援研修
実践編(窓口編)グループワーク

「訪日外国人旅行者の救急医療 対応ケースに関する検討」

国際医療福祉大学大学院 医療経営管理分野/
医療通訳・国際医療マネジメント分野 岡村 世里奈
NTT東日本関東病院 鹿野 裕子

< 事案の概要 >

【患者】

- ・観光中のフィリピン人(英語)50代男性

【同行者】

- ・家族2名(妻、子供)、旅行会社ツアーコン、ホテルスタッフ

【搬送状況・時間】

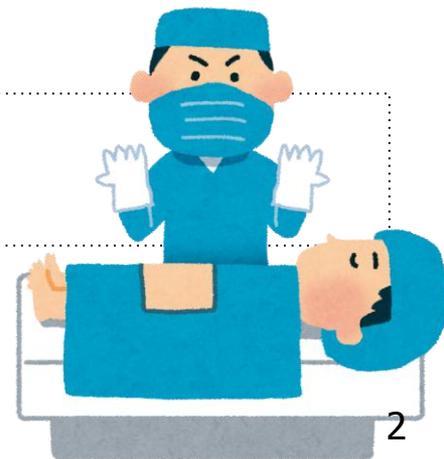
- ・ホテルでふらつき、半身麻痺、失語、意識障害、日中

【診断】

- ・脳出血、水頭症

オペしないと命が危ない！

注)本ケースは、当該研修用に加工してあります。



<事象の流れ>

①救急隊から当院救急センターへ外国人搬送の入電（8:50）

②救急センターから通訳の依頼（国際部職員介入）（8:50）

③**診療側**：救急外来で意識不明の患者の診療開始

- ・左視床出血からの水頭症、緊急オペ施行（両側側脳室ドレナージ術）を施行。

事務側：

- ・医療者側から今後の治療方針に関する情報収集
- ・付き添い家族等から情報収集開始

(Q1)

④**事務側**：上記③で医療従事者から入手した情報を基に入院医事に概算依頼



<Question 1 >

「④情報収集」の段階で、医療機関としては、家族、旅行会社、ホテルスタッフからそれぞれどのような情報を収集しておく必要があると思いますか？

(アナムネなど、日本人患者であろうが外国人患者であろうが患者全員に当然聞くような情報は省いていただいて、それ以外でお考え下さい。)

⑤ **診療側**：患者がオペを終え、ICU控室へ移動（PM）
事務側：概算提示、リハビリり含め2か月の入院期間の必要性を伝える。（Q2）

⑥ 同行者に大使館（領事館）への連絡要請

⑦ 同行者が滞在先に帰館

オペ翌日～

⑧ 旅行会社より、日本滞在延長の相談

⑨ 患者家族が最低限の処置を希望（Q3）



<Question2>

- ・「概算」はどのような形で、患者・ご家族に提示しますか？若しくは提示するのが良いでしょうか？

（貴院ではどのようなやり方を取りますか？）



<Question3>

本ケースでの当初の医療費概算は700万円程度でした。しかし、当該患者さんの海外旅行保険の具体的な補償限度額等については、まだ分からず、補償されたとしても十分な補償はされないことが分かってきました（補償されたとしても200万円程度？）。

ご家族も医療費の支払いを心配されています。
どうしましょうか？

（参考：フィリピンの平均年収30～50万円）

平成30年度 東京都 医療機関における外国人患者対応支援研修
実践編(窓口編)グループワーク

「訪日外国人旅行者の救急医療対応ケースに関する検討」

参考資料

国際医療福祉大学大学院 医療経営管理分野/
医療通訳・国際医療マネジメント分野 岡村 世里奈
NTT東日本関東病院 鹿野 裕子

医療費請求書兼領収書 Bill/Receipt



患者番号ID
氏名 NAME

| 入外区分 Outpatient/Inpatient | 診療科 Department | 病棟・病室 Ward/PatientRm | 適用保険 Type of Insurance | |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--|
| 入院 IN | 脳神経外科 | ICU ICU | 訪問本人 | |
| 診療年月日 Date of Consultation | 入院年月日 Date of Admission | 算定期間 Period | | |
| 年 月 日 | H 29 年 05 月 25 日 | H 29 年 05 月 25 日 ~ H 29 年 05 月 31 日 | | |

| 初・再診 Consultation | 入院料等 Admission | 医学管理等 Special Med. Care | 在宅医療 Home Care | 投薬・処方箋料 Medicine Prescription | 注 射 Injection |
|--|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 保険分(¥)Insurance Cov. 自費分(¥)Patient Cov. | 5640 1330860 | | | 7580 | 219360 |
| 処 置 Treatment | 手術・輸血 Operation・Transfusion | 麻 酔 Anesthesia | 検 査 Examination | 病理診断 Pathology | 画像診断 Radiography |
| 保険分(¥)Insurance Cov. 自費分(¥)Patient Cov. | 45860 247280 | 18000 | 24820 | | 218640 |
| 放射線治療 Radiotherapy | 精神科専門療法 Psychotherapy | リハビリ Rehabilitation | 歯冠修復・欠損補綴 Dental | 診療情報提供等 Referral LT | 包括診療料 DPC |
| 保険分(¥)Insurance Cov. 自費分(¥)Patient Cov. | | 83200 | | | |
| 特別メニューの食事 Special Meal | 差額室料 Room Charge | 診断書等 Documentation | 予防接種 Vaccination | 健康診断・検診 Health Check | 人間ドック Preventive Health Check |
| 自費分(¥)Patient Cov. | | 2000 | | | |
| 分 娩 Delivery | 評価療費・選定療費 Extra Charge | その他 Miscellaneous | 食事療養費保険負担分 Med. Meal/Insurance | 食事療養費自己負担 Medical Meal | |
| 自費分(¥)Patient Cov. | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|------------|------------------|
| 総保険分合計 Total covered by insurance | 保険自己負担分 Insurance Coverage | 食事自己負担分 Meal Service | 自費分 Patient Coverage | 課税対象額 Before Tax | 消費税 Tax | 本人負担額合計 Total |
| 0点 | 0 ¥ | 0 ¥ | 2214740 ¥ | 2214740 ¥ | 177179 ¥ | 2391919 ¥ |

※領収書の再発行はいたしません。医療費控除等の証明に必要ですので大切に保管してください。
※領収日付印のないものは、無効です。
※領収済証明書発行の際は、証明料をいただきます
※種々の病気の予備群を発見するために定期的な健康診断をお勧めします。

印紙税申告納付につき品川税務署承認済

NTT 東日本関東病院
NTT Medical Center Tokyo
〒141-8625 東京都品川区東五反田 5-9-22
T E L (03)3448-6111代

コ メ ン ト Comment

請 求 金 額
2391919

領 収 金 額
Total Amount Received (Incl. Tax)
¥2,391,919

領収日付印
Date of Receipt

医療費請求書兼領収書 Bill/Receipt



患者番号ID
氏名 NAME

| 入外区分 Outpatient/Inpatient | 診療科 Department | 病棟・病室 Ward/PatientRm | 適用保険 Type of Insurance | |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--|
| 入院 IN | 脳神経外科 | 10B B30 | 訪問本人 | |
| 診療年月日 Date of Consultation | 入院年月日 Date of Admission | 算定期間 Period | | |
| 年 月 日 | H 29 年 05 月 25 日 | H 29 年 06 月 01 日 ~ H 29 年 06 月 20 日 | | |

| 初・再診 Consultation | 入院料等 Admission | 医学管理等 Special Med. Care | 在宅医療 Home Care | 投薬・処方箋料 Medicine Prescription | 注 射 Injection |
|--|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 保険分(¥)Insurance Cov. 自費分(¥)Patient Cov. | | 1257720 | 15000 | 43760 | 256960 |
| 処 置 Treatment | 手術・輸血 Operation・Transfusion | 麻 酔 Anesthesia | 検 査 Examination | 病理診断 Pathology | 画像診断 Radiography |
| 保険分(¥)Insurance Cov. 自費分(¥)Patient Cov. | 76240 | | 71580 | | 102800 |
| 放射線治療 Radiotherapy | 精神科専門療法 Psychotherapy | リハビリ Rehabilitation | 歯冠修復・欠損補綴 Dental | 診療情報提供等 Referral LT | 包括診療料 DPC |
| 保険分(¥)Insurance Cov. 自費分(¥)Patient Cov. | | 334300 | | | |
| 特別メニューの食事 Special Meal | 差額室料 Room Charge | 診断書等 Documentation | 予防接種 Vaccination | 健康診断・検診 Health Check | 人間ドック Preventive Health Check |
| 自費分(¥)Patient Cov. | | 12000 | | | |
| 分 娩 Delivery | 評価療費・選定療費 Extra Charge | その他 Miscellaneous | 食事療養費保険負担分 Med. Meal/Insurance | 食事療養費自己負担 Medical Meal | |
| 自費分(¥)Patient Cov. | | 4000 | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|------------|------------------|
| 総保険分合計 Total covered by insurance | 保険自己負担分 Insurance Coverage | 食事自己負担分 Meal Service | 自費分 Patient Coverage | 課税対象額 Before Tax | 消費税 Tax | 本人負担額合計 Total |
| 0点 | 0 ¥ | 0 ¥ | 2175510 ¥ | 2175510 ¥ | 174040 ¥ | 2349550 ¥ |

※領収書の再発行はいたしません。医療費控除等の証明に必要ですので大切に保管してください。
※領収日付印のないものは、無効です。
※領収済証明書発行の際は、証明料をいただきます
※種々の病気の予備群を発見するために定期的な健康診断をお勧めします。

印紙税申告納付につき品川税務署承認済

NTT 東日本関東病院
NTT Medical Center Tokyo
〒141-8625 東京都品川区東五反田 5-9-22
T E L (03)3448-6111代

コ メ ン ト Comment

請 求 金 額
2349550

領 収 金 額
Total Amount Received (Incl. Tax)
¥2,349,550

領収日付印
Date of Receipt

医療費請求書兼領収書 Bill/Receipt



患者番号ID
氏名 NAME

| 入外区分 Outpatient/Inpatient | 診療科 Department | 病棟・病室 Ward/PatientRm | 適用保険 Type of Insurance | |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--|
| 入院 IN | 脳神経外科 | 10B B30 | 訪問本人 | |
| 診療年月日 Date of Consultation | 入院年月日 Date of Admission | 算定期間 Period | | |
| 年 月 日 | H 29 年 06 月 21 日 | H 29 年 06 月 21 日 ~ H 29 年 06 月 30 日 | | |

| 初・再診 Consultation | 入院料等 Admission | 医学管理等 Special Med. Care | 在宅医療 Home Care | 投薬・処方箋料 Medicine Prescription | 注 射 Injection |
|--|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 保険分(¥)Insurance Cov. 自費分(¥)Patient Cov. | 354320 | | | 35080 | 11860 |
| 処 置 Treatment | 手術・輸血 Operation・Transfusion | 麻 酔 Anesthesia | 検 査 Examination | 病理診断 Pathology | 画像診断 Radiography |
| 保険分(¥)Insurance Cov. 自費分(¥)Patient Cov. | 25760 | | 11480 | | 4200 |
| 放射線治療 Radiotherapy | 精神科専門療法 Psychotherapy | リハビリ Rehabilitation | 歯冠修復・欠損補綴 Dental | 診療情報提供等 Referral LT | 包括診療料 DPC |
| 保険分(¥)Insurance Cov. 自費分(¥)Patient Cov. | | 149200 | | | |
| 特別メニューの食事 Special Meal | 差額室料 Room Charge | 診断書等 Documentation | 予防接種 Vaccination | 健康診断・検診 Health Check | 人間ドック Preventive Health Check |
| 自費分(¥)Patient Cov. | | 69000 | | | |
| 分 娩 Delivery | 評価療費・選定療費 Extra Charge | その他 Miscellaneous | 食事療養費保険負担分 Med. Meal/Insurance | 食事療養費自己負担 Medical Meal | |
| 自費分(¥)Patient Cov. | | 2000 | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|------------|------------------|
| 総保険分合計 Total covered by insurance | 保険自己負担分 Insurance Coverage | 食事自己負担分 Meal Service | 自費分 Patient Coverage | 課税対象額 Before Tax | 消費税 Tax | 本人負担額合計 Total |
| 0点 | 0 ¥ | 0 ¥ | 662900 ¥ | 662900 ¥ | 53032 ¥ | 715932 ¥ |

※領収書の再発行はいたしません。医療費控除等の証明に必要ですので大切に保管してください。
※領収日付印のないものは、無効です。
※領収済証明書発行の際は、証明料をいただきます
※種々の病気の予備群を発見するために定期的な健康診断をお勧めします。

印紙税申告納付につき品川税務署承認済

NTT 東日本関東病院
NTT Medical Center Tokyo
〒141-8625 東京都品川区東五反田 5-9-22
T E L (03)3448-6111代

コ メ ン ト Comment

請 求 金 額
715932

領 収 金 額
Total Amount Received (Incl. Tax)
¥715,932

領収日付印
Date of Receipt

1. Total Amount **Payment Information**

JPY5,486,733
Hospitalization : 2017/5/25~2017/6/30

2. Payment status

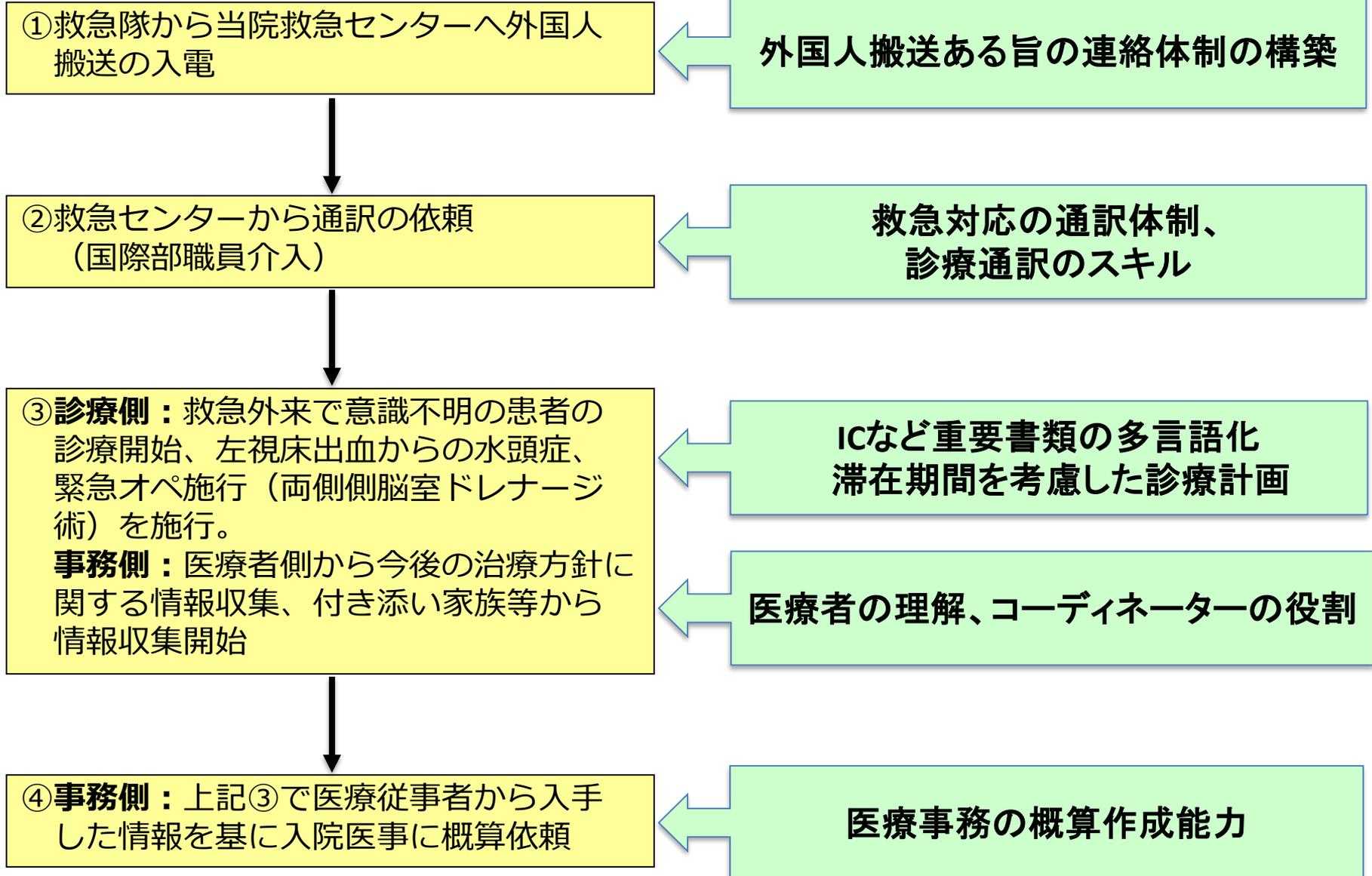
① JPY2,391,919
Period : 2017/5/25~2017/5/31
Payer
Date of payment : 2017/7/7

② JPY1,380,951
Period : 2017/6/1~2017/6/20
Payer : XXXXXXXXXX
Date of payment : 2017/9/20

③ JPY551,500
Period : 2017/6/1~2017/6/20
Payer : XXXXXXXXXX
Date of payment : 2017/10/20

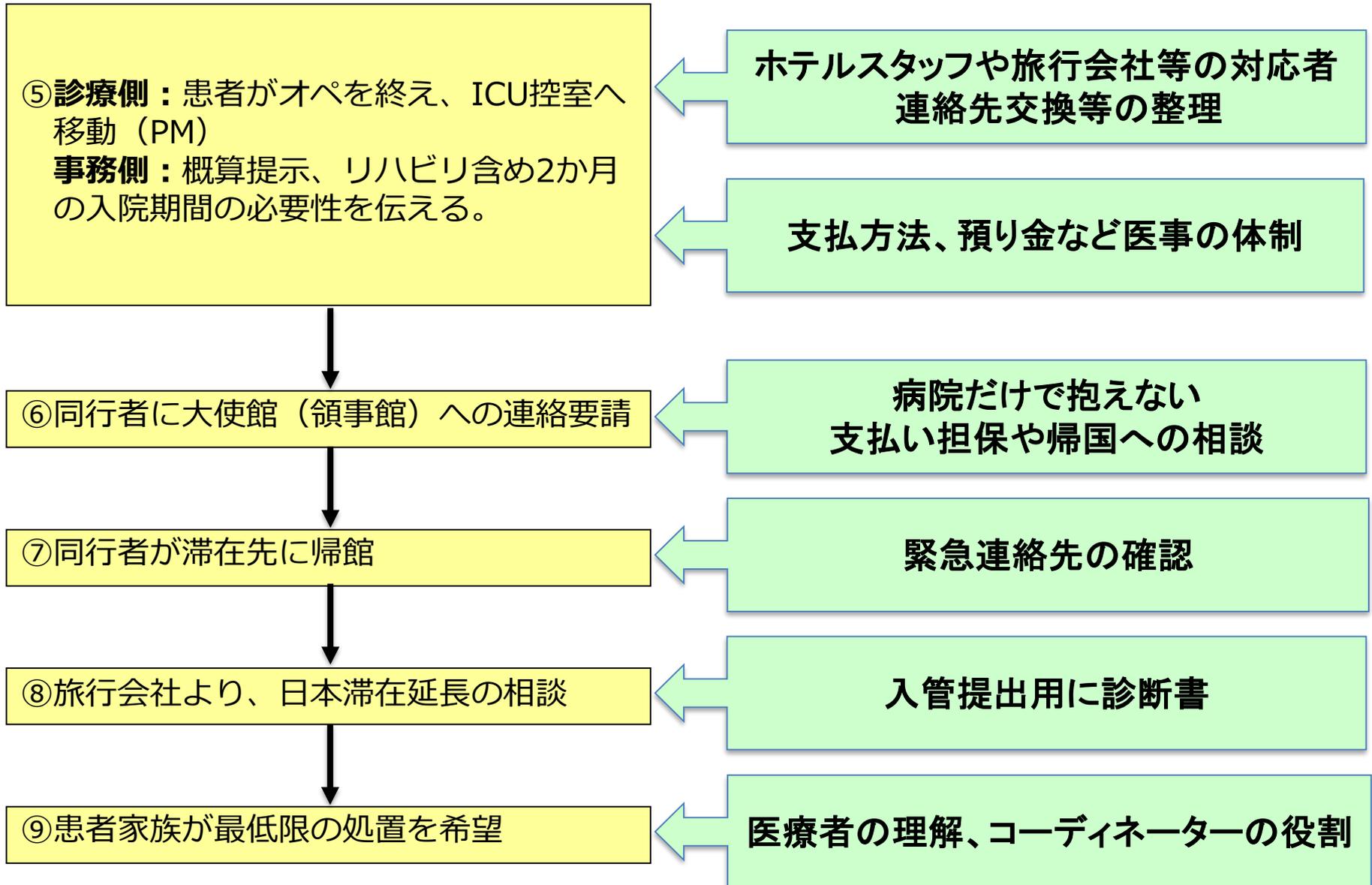
<事象>

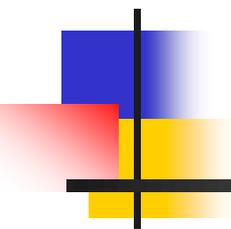
<留意点(ポイント)>



<事象>

<留意点(ポイント)>





その後...

<事象>

<留意点(ポイント)>

⑩家族が一時帰国
様子を知らせてほしいと希望

帰国中の連絡方法
要望をどこまで聞くか

⑪大使館・保険会社からコンタクト

家族の委任
どういったサポートを依頼するか

⑪⑫は不定期かつ継続的に発生

⑫帰国中の家族からコンタクト
-診断書の依頼、病棟へ連絡したい

多言語診断書の料金設定
コンタクト方法

⑬同行者が患者を帰国させたい

帰国させるための準備
医療的・金銭的・移動手手段の検討

⑭医療費、支払いの交渉

預かり金・分割交渉
医事との連携、保証人の確保

<事象>

<留意点(ポイント)>

⑮ 診断書発行依頼
・ 保険会社・航空会社

スピーディーな発行が必要
医師の協力・翻訳体制

⑯ 移送サービスの手配

空港までのストレッチャー移送

⑰ 退院時書類準備・医療的移送準備

多言語診断書の料金設定
異国へ医療を引き継ぐ為の準備

帰国