

日時：2022年4月28日（木）13時～15時
場所：オンライン（ZOOMミーティング）

プログラム

13時～13時05分	ご挨拶、業界ガイドライン整備進捗のご報告
13時05分～13時20分	今年度の取組みについて （国土交通省 観光庁 観光資源課）
13時20分～13時35分	今年度の取組みについて、注意喚起事例について （経済産業省 ヘルスケア産業課）
13時35分～14時35分	事例とその対応方法について （日本エマージェンシーアシスタンス 清水康二氏）
14時35分～14時55分	質疑応答 弊社会員によるコメント
14時55分～15時	閉会のご挨拶

リスクの高い受診者受入れの事例と対応方法

Medical Access Japan

医療機関からみた外国人患者受入れリスク

- 組織要因（受入体制整備、専門部署有無等）
- 人的要因（スタッフの退職等で業務が引き継がれない、スタッフのレベル）
- 書類関連要因（院内文書未整備、院内文書・掲示の多言語化）
- 同意・説明・コミュニケーション要因（通訳スタッフ不足、翻訳ツール未使用）
- 未収金トラブル（概算費用の事前提示等がない、支払方法未整備）
- その他要因

文化の違い（医療文化、宗教対応等）

ビザに関して起きやすいトラブル（不法滞在化、失踪）

参考：病院のための外国人患者受入参考書

平成26年度 経済産業省「医療機器・サービス国際化推進事業（国内医療機関による外国人患者受入の促進に関する調査）」

https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryuu/downloadfiles/pdf/26fy_sankousyo_all.pdf

メディカル・コーディネーター事業者から見た外国人患者受入れリスク

- 組織要因
- 人的要因
- 書類関連要因
- 同意・説明・コミュニケーション要因
- 未収金トラブル
- その他要因

文化の違い

ビザに関して起きやすいトラブル)

受入医療機関と協力してリスクヘッジすることが可能

医療的な
リスクは？

受入責任者がリスクヘッジしておく必要あり。

高リスクかどうかの判断は来日前にコーディネーターが提案

- 病院側は高リスクかどうかの判断はあまりしないので、来日前からコーディネーターが医療情報を踏まえて医療機関に相談。必要に応じて、病院から概算医療費に項目を追加してもらうなどの行動を起こすことで医療機関の注意を喚起。
 - ・ 緊急時の費用（ICUで入院治療となった場合の費用）
- 病院からの概算医療費に加え、以下の項目についても患者に支払う用意があるのか確認することで、患者側の注意を喚起。（本当に日本で死亡する可能性を患者側は深く考えるようになって、渡航を見合わせる事となる場合も多い。）
 - ・ 医療搬送費用
 - ・ 遺体搬送費用

来日前に確認すること

- 患者の全身状態
- 飛行機の搭乗可否（自国の主治医に確認、必要に応じて診断書）
- 旅行保険の加入状況
- 受け入れ予定の医療機関の緊急医療体制の確認
- 緊急時の搬送先 など

特にコロナ禍は...

- 自主隔離中にもともとの疾患に何か医学的処置が必要となった場合。
- 治療期間中、患者さんまたは同行者に発熱や感染を疑う症状が見られたときの対応手順。
- 万が一陽性となった場合は、治癒(陰性)後の病院の受入方針。

なども事前に確認しています。

高リスクの判断基準などを設定する

外来で非標準治療を受ける場合は、以下基準を満たすなどの基準を設定する。

- PS値が1以下であること。
- 4か月～6か月間継続して通院ができる病状であること。
- 自国に主治医がいて、非標準治療を認めていること。

海外の患者様への日本の医療の提供を支援する

Medical Access Japan

このサービスを提供しているのは
私たち日本エマージェンシーアシスタンス株式会社です。

