

2018年7月14日  
東京都医師会講演

# 外国人患者受入れの 動向、（対策）

東京大学医学部附属病院  
国際診療部 山田秀臣

## 本日のお話

- 外国人患者の分類と都内の傾向
- 都内の在住/在留外国人患者
- 都内の外国人旅行客からの患者
- まとめ

## システム・組織が望まれる

国際診療部→その後日本の大学病院へ

2012年秋に正式稼働

- 外国人医療者受入れ
- 海外Inbound患者対応
- 職員教育
- 院内環境整備



## 病院の国際化

対応を迫られる現場

- 在住外国人患者
- 外国人観光客
- 渡航外国人患者



メトロポリタン都市、Tokyoからみる外国人患者の課題：  
2020年に向けて、山田秀臣、医学のあゆみ7月9日号、2016

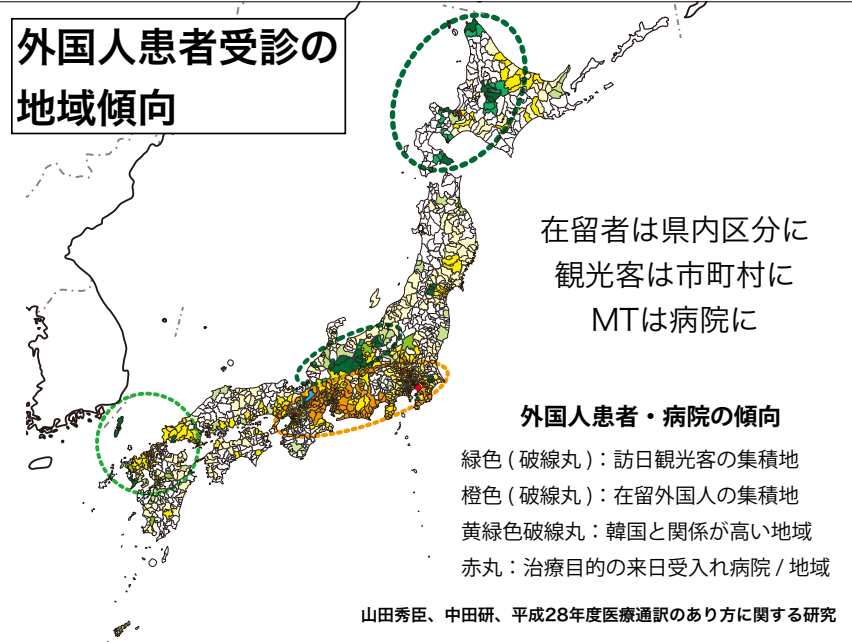
# どのような患者に遭遇するか

外国人患者タイプ別医療機関受入れ割合（日本全体）

	外来	入院
在留（在住者）	75%	53%
訪日客（観光客）	42%	25%
メディカル・ツーリズム	17%	11%

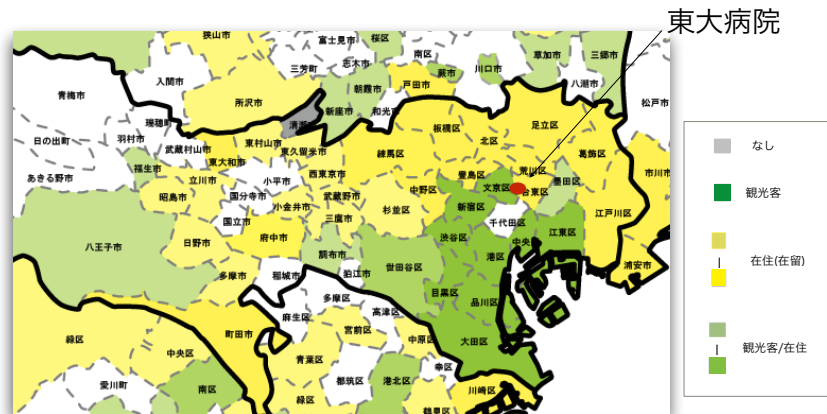
山田秀臣、中田研、平成28年度医療通訳のあり方に関する研究

# 外国人患者受診の地域傾向



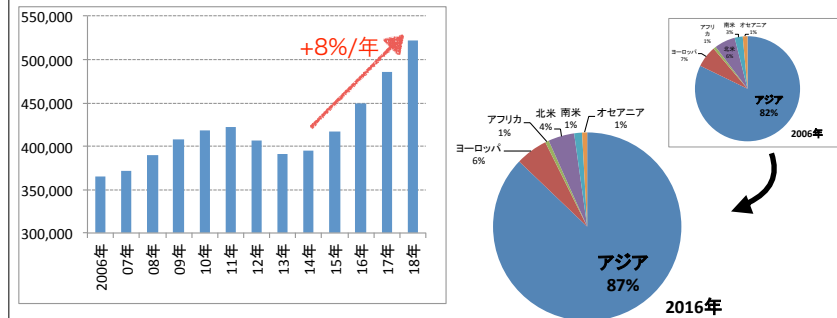
# 東京都はどうか？

きれいに分かります



# 在留外国人の医療

東京都の最近の人口推移、背景



# 東京都に住む外国人

- 約4%は既に外国人 (51万+3.5万/年)
- 区部で84%、人口比割合10%を越える区も
- 生活者として外国人対応整備が必要

東京都統計  
<http://www.toukei.metro.tokyo.jp/index.htm>



外国人用医療窓口が不明瞭だった  
 外国人医療 (政策2018年~)

東京都医師会・島崎美奈子担当理事  
 東京都福祉保健局

# 在留外国人の国籍

東京都の統計データから

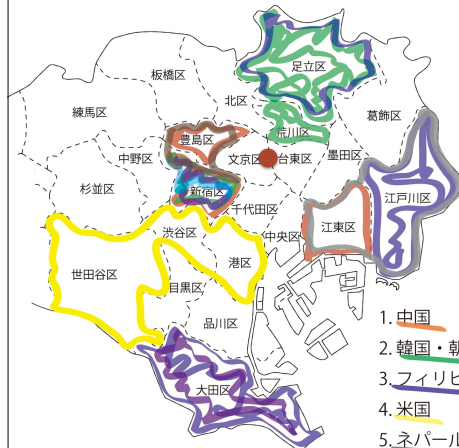
国など	2006	2016	増加率
1 中国	123,611	185,982	150%
2 韓国・朝鮮	106,697	93,309	87%
3 フィリピン	31,077	29,575	95%
4 ベトナム	2,604	22,131	850%
5 ネパール	2,404	18,412	766%
6 米国	18,848	16,411	87%
7 インド	6,993	9,475	135%
8 タイ	6,096	7,370	121%
9 ミャンマー	3,454	7,044	204%
10 英国	7,696	5,561	72%

その他の内訳 (東京都)

- ・ アジア 35カ国
- ・ ヨーロッパ 50カ国
- ・ アフリカ 47カ国
- ・ 北米 21カ国
- ・ 南米 11カ国
- ・ オセアニア 10カ国

▶逆に言えば世界中の17カ国以外は居住者はいる

# 都在留外国人：特色ある区域性



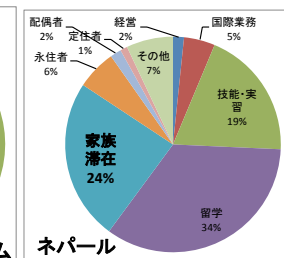
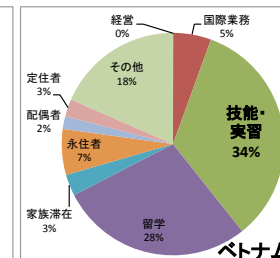
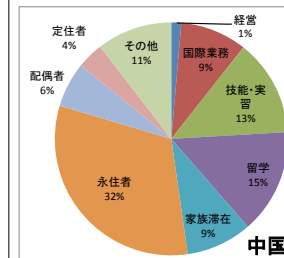
- 同じ民族は集積
- 地域=外国人=病院

1. 中国
2. 韓国・朝鮮
3. フィリピン
4. 米国
5. ネパール
6. ベトナム
7. インド
8. タイ
9. 英国
10. ミャンマー

\*タイには地域差はない 東京都外国人人口より図を作成

# 日本にいる理由 (全国データ)

- 国でやや異なる
- 技能実習生↗、留学↗ (非高等教育が半分)



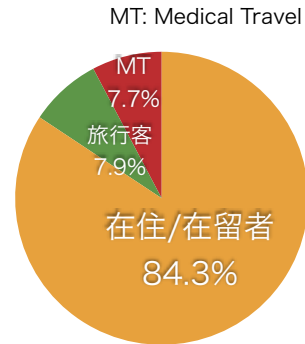
法務省、在留目的から(2016年6月)

# 東大病院の現状-1

今の東京、日本の将来の縮図

## 全患者の初診患者数

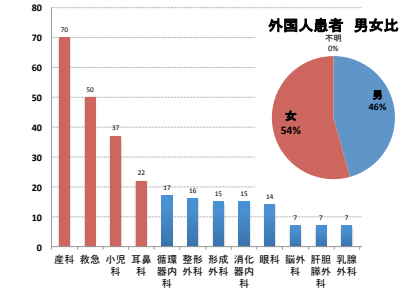
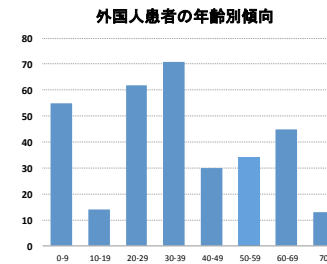
	H26年度	H27年度	H28年度
外国人患者数	1,938	2,015	2,524
総患者数	48,987	48,255	48,573
割合(%)	3.96	4.18	5.20



患者は既に国際化している  
東大病院内資料(2016年)

# 特徴を入院患者で見る

- 小児科、産科が多いのが特徴
- 40歳以上は日本人と同じ疾病（日本語力は別）



東大病院内資料(2016年)

# 在留外国人患者のまとめ

多文化共生社会へ医療も脱皮

- アジア、非英語が増加
- 特定の診療科、日常の患者
- 地区によって国籍が異なる
- **保険診療内で対処（外国人患者コスト+3-5万/人\*）**  
**厚労省の課題！！！！**

→多言語対応を安い費用で  
電話通訳の利便性

\*平成29年度厚生労働省科学研究「医療通訳の費用対効果」

# 外国人旅行者の特徴

4,000万人達成のその前に

2017年はほぼ3,000万人↗

東・東南アジア↗



欧米はたった約1割

# 訪日外客 ↗、国策ですよな？

観光庁は病院側の不整備・不誠実を指摘するが...

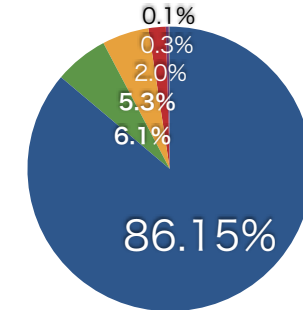
- 1.5%の旅行者が医療機関に行く必要があった。
- どの医療機関へ行くか聞くのはホテル、保険会社、観光案内所。実際半分以上はあきらめている。\*
- 保険加入73%、でも意味がない\* \*後にからくりを説明
- 応召義務は発生する。言語を理由に診療拒否はできない。

訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査2018など

# 訪日外客について

- 観光庁が開示している最新データ(2018年4月)
- 総数 28,691,073人(2017年)

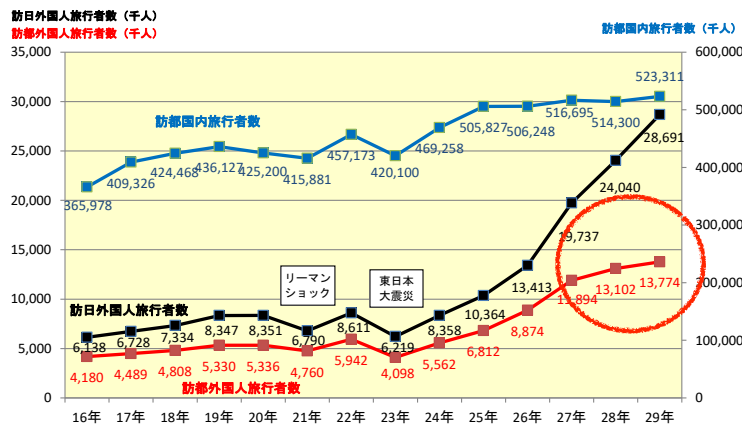
地域別	%
アジア	86.2
北米	6.1
欧州	5.3
オセアニア	2.0
南米	0.3
アフリカ	0.1



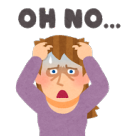
訪日外客: 国籍に基づく法務省集計による外国人正規入国者から日本に永住する外国人を除き、これに日本を経由して第三国へ向かうために日本へ一時的に入国した通過客を加えた入国外国人旅行者

# このグラフが表す事...

新たな潮流...



# 東大病院の現状-2



恐るべき事実→なぜか？

初診の救急外国人割合

救急	H26年度	H27年度	H28年度
外国人患者数	357	498	630
総患者数	5,108	5,702	6,096
割合(%)	7.00	8.73	10.3



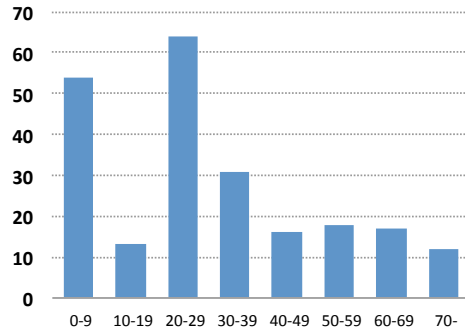
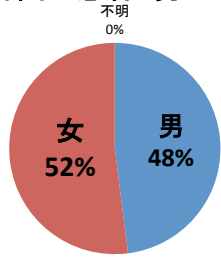
国際医療福祉大学  
岡村准教授の御指摘

# 旅行者（の患者）について

2014年8月～16年7月(2年間)、225名

外国人患者の年齢別傾向

外国人患者 男女比

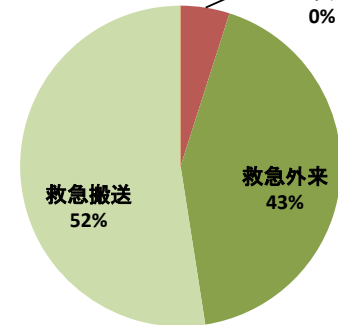


# どのようにやって来るか？

半分以上は救急車に乗って  
やって来る



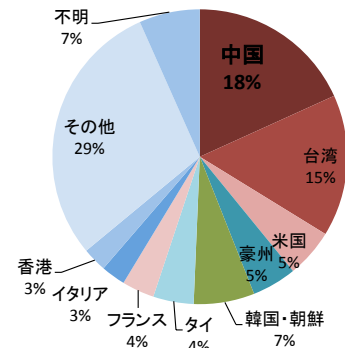
紹介状の有無



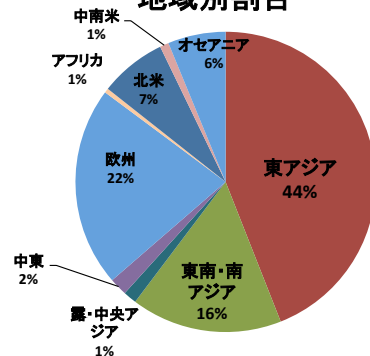
# 旅行者の国籍

東アジアも多いが欧米もそれなりにいる

国籍別割合(上位9カ国)

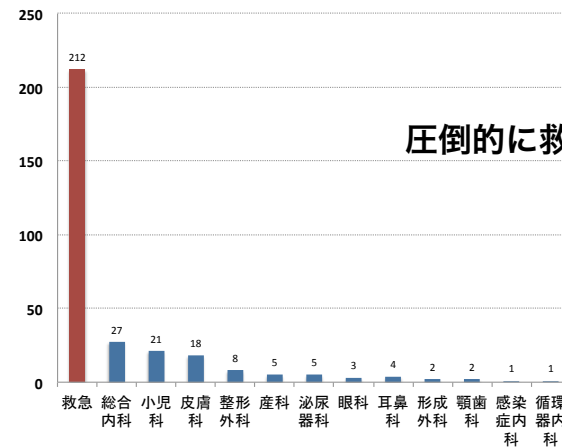


地域別割合



# 受診する診療科

圧倒的に救急対応が多い



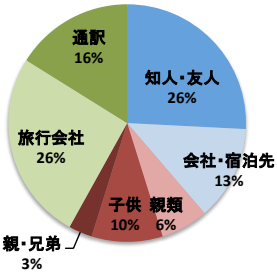
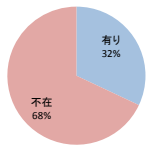


# 対応について

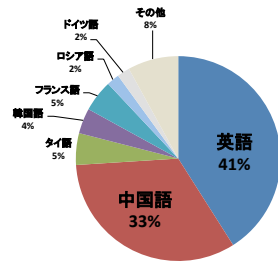
カルテに日本語がダメと書いてあった **40%**  
英語と中国語で74%

## 2-2 対応者の内訳

### 2 対応者の有無



### 4 患者の対応可能な言語

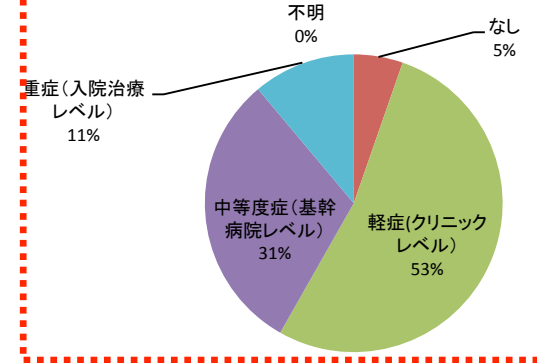


# 重症度は？

重症or軽症で、真ん中が少ない

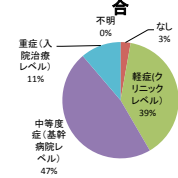
旅行者のみ

## 外国人患者重症度割合



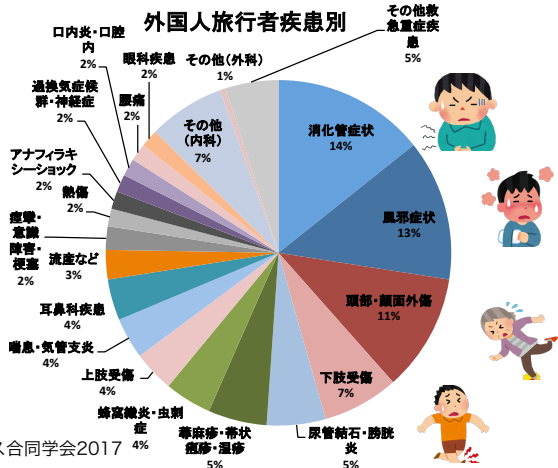
### 外国人患者全体

#### 外国人患者重症度割合



# どんな病気か？

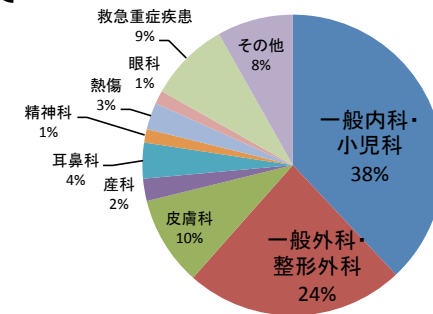
- 胃腸炎
- 風邪
- 転倒外傷
- 足捻挫
- 膀胱炎



# どんな診療か？

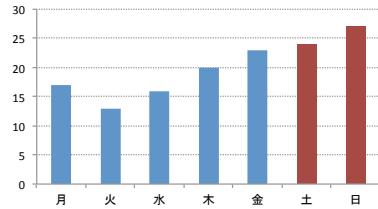
一般内科/一般外科で  
60%は対応可能

## 外国人旅行者診療別

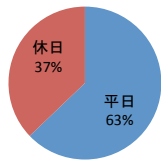


# いつ来るか？ 今かも

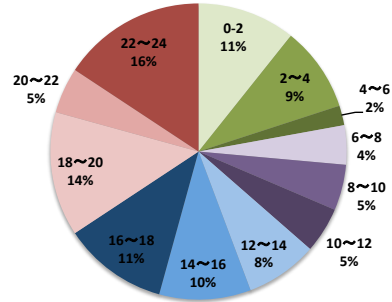
夜間・週末が多い（救急部統計から）



平日・休日割合



来院時間



29

山田秀臣、グローバルヘルス合同学会2017

# 旅行客の患者のまとめ

コミュニケーションスキル以外は問題ない



- ほとんどが軽症
- ホテルへ帰ってから、日中も
- なぜ救外？、救急車？、大病院？



東京都医師会の先生の協力なくして解決はありません

**新たな収入源とすべき→課題解決**

30

# 旅行客の課題

情報があれば、システムをつくれる

- どうしたらよいかわからない→パス
- 救急車に載せて→パス
- 軽症を大病院/ERへ（ゴール?）



31

# 課題解決に向けて

忘れていませんか、おもてなし

- 観光庁・ホテル・観光業界も不満
- 消防庁・医療機関側も不満
- でも患者が一番迷惑



32



# 印象：おまかせの鯨屋

彼らは日本の健康保険制度なんて知りません

- 診療は基本は前払い、そして救急受診は高額
- 医療費支払いが無い国も
- 画像検査は事前に承諾が必要
- なぜ自費100%?、インフルエンザ注射と同じ発想で適切なコスト回収を



→コミュニケーションに利用  
電話通訳の利便性

配布資料のみ

# 観光庁に問う-1 診断と治療12月号予定

我々の海外旅行保険サービスを思い出してください

- 本来：多くの医療キャッシュレスサービスは提携医療機関のみ。患者自身が保険会社に電話してクリニック・病院を紹介してもらう。大体、その国の大都市に数病院ある程度。
- 現状：旅行保険と関係ない大病院の救急外来に来院（搬送）されてしまう。本人がどう言おうが患者の支払いが発生する。
- 対策：PAY & CLAIM、支払い後、英語併記明細書と診断書（ひな形で受診日、病名のみ）を渡す。後は患者自身で対応。

**旅行保険加入は個人の自由だが、  
未払いは医療側の過失ではない、でも対策が必要**

# 観光庁に問う-2 診断と治療12月号予定

配布資料のみ

それでもキャッシュレスと言うのなら

- 保険会社からのVerification letter（承認シター）や病院事前連絡の義務づけ
- 免責事項（持病の治療や悪化、歯科治療、出産・流産関係）の事前確認
- 外国保険会社との折衝担当配置（提携病院外の依頼は医療サービス費の減額要求をさせない）
- 日本の保険会社の頑張り（ポーズではなく）

**フリーアクセスは日本医療の宝、  
旅行者に当てはめるのが間違い→ビジネスチャンス**

35

配布資料のみ

# 適切な報酬システムへ

適切な報酬と地域社会の貢献

- 自費診療+経費（医療サービス）の値段設定
- PAY & CLAIMで患者支払いを原則
- 近隣施設（宿泊施設/観光案内）との連携・補助

→多言語対応、コミュニケーションに使用  
電話通訳の利便性



# 東京都の取り組み

東京都のアイデアが厚労省に即採用！

- 都福祉保健局の英断
- 課題解決の本丸
- でもツールがないと...



→東京都医師会で電話通訳のモデル事業

# 両輪として、進む

政策へ

現場へ



電話通訳で課題の一つを解決

# 東京都外国人患者の分類

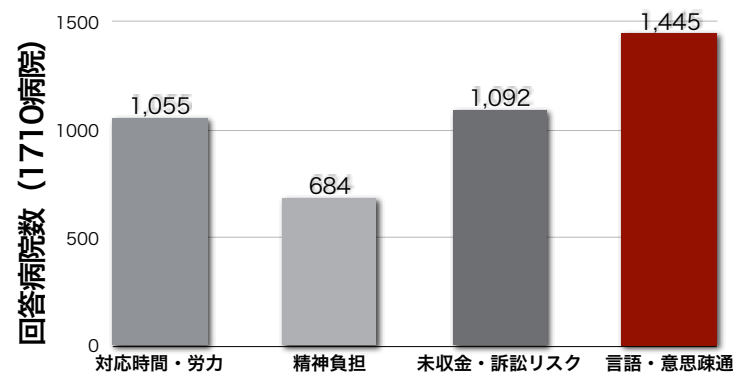
解決が可能な問題と困難な問題

	在住者	旅行者・短期滞在者	Medical Tourism Medical Travel
患者	多い	増える	これから増える
経路	ほぼ日本人と同じ	救急外来/救急車	外来・入院・健診
重症度	日本人と同じ	ほとんど軽症	軽症 or 重症
言語力	不均一な語学力	英語が可能？	通訳を準備可能
対応力	パターン化不可能	病気による パターン化対応可能	ファシリテーター 介入モデルで対応可能
通訳負担	健保あり、負担者不明	行政/旅行保険会社負担	患者側負担

山田秀臣、公的研究機関としての矜持、国立国際医療研究センター、平成27年

# 外国人患者の対応方針

コミュニケーションとリスク（未収金・医療）



平成28年度医療通訳のあり方に関する研究  
2016年厚労省アンケート結果

# 外国人患者のトラブル事例



# プロの目線

問題の先送りは現場の負担↑と国民の信頼↓

- 世界の医療は結果責任
  - 通訳を使用するのは患者の権利
  - 医療リスク↑、事実はある
- ・ 対策していたが対応外であった→○ (目指すところ)  
・ 対策していない→責任問題へ (ワーストシナリオ)

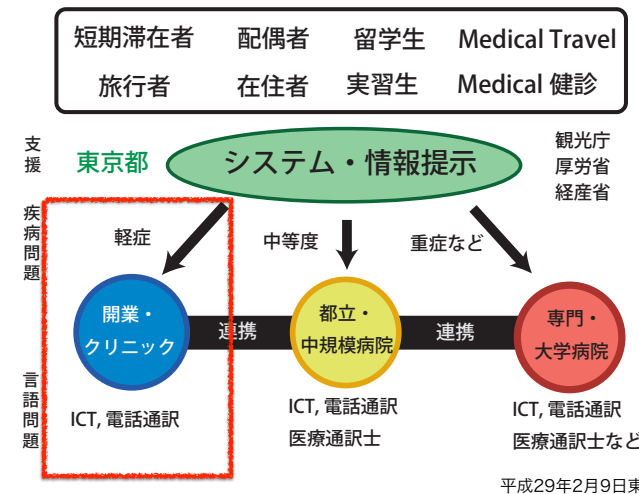


Safe ≠ Security

# 東京都の医療体制を国際化するシステムを作る

- 電話通訳の利用/医療通訳の配置
- 正しい情報・有用なツールを提供
- 学習の機会、職員の能力を信じる

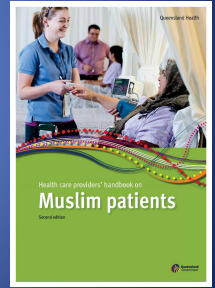
# 私の考える外国人診療



## 国際都市、東京都医師会の矜持

### WMA ジュネーブ宣言

『医師として年齢・疾病・もしくは障害・信条  
民族的起源・ジェンダー・国籍・所属政治団体  
人種・性的志向・社会的地位・あるいは  
いかなる要因でもそのようなことに対する  
配慮が介在することを容認しない』



島崎美奈子理事、外国人医療対策～東京オリンピック・パラリンピックに向けて～、  
日本医師会外国人医療対策会議、7月4日

## チームで日本らしさを

「やはり日本は良い国だ」と思っていた  
だくことが何よりも大事じゃないか、

東京大学渋谷教授、日本医師会基調講演、7月4日

TOKYO 2020のレガシーにしませんか？