

## 研究課題

# 外国人救急患者の特徴の解析

## 代表研究者

慶應義塾大学医学部 救急医学教室 助教 上野浩一

## 共同研究者

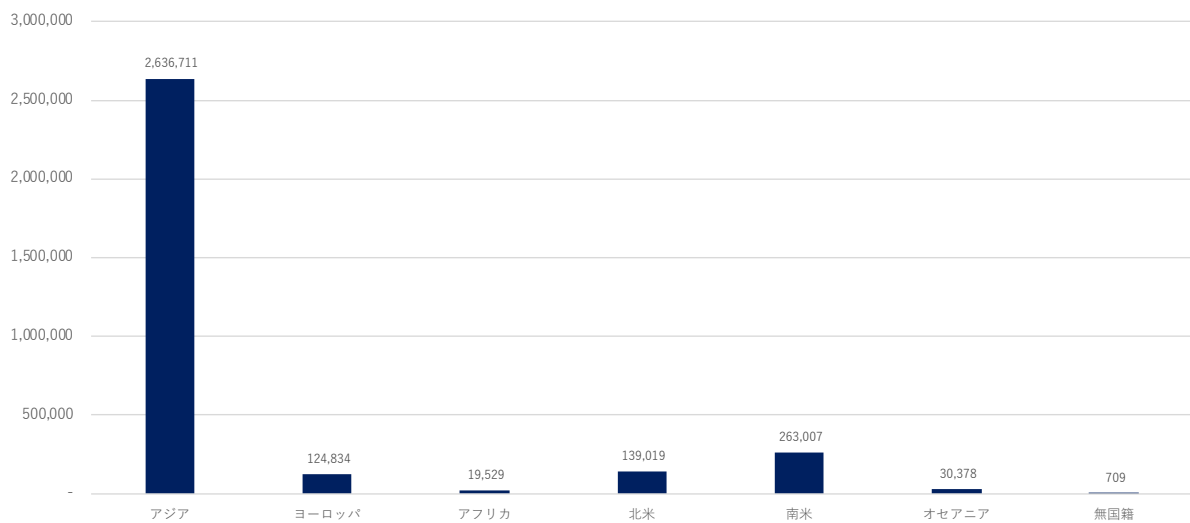
同 教授 佐々木淳一

## 【背景】

昨今の国際化の影響で東京・京都・大阪を始めとする日本国内の観光スポットやビジネスの中心地は、増加傾向の外国人（在留外国人、外国人旅行者など）で溢れている。駅、商業施設、大規模テーマパークなどで中国語、韓国語、英語などのアナウンスを耳にするのは日常である。また、2020年に東京オリンピック・パラリンピックを控えており、東京を中心としてさらなる増加が見込まれるのは明白である。

以下に法務省の在留外国人統計<sup>1)</sup>から得られたデータを提示する（図1）。アジア圏を中心とした外国人が就労や留学などの目的で本邦に長期・短期滞在している（旅行者を除く）。当院の位置する東京都は都道府県別の登録外国人比率でトップであり、特に区部の在住外国人は人口の4%を超えている<sup>2)</sup>。

### 総在留外国人 2018年6月



出入国管理及び難民認定法上の在留資格をもって我が国に在留する外国人の数  
法務省 在留外国人統計より

図1 地域別総在留外国人数

また、年間の訪日外国人旅行者数は2008年に835万人であったのに対し、2018年は3,119万人と10年間で3倍以上となり<sup>3)</sup>、日本政府は2020年までに4000万人を目標としている(図2)。この近年の外国人旅行者の増加は欧米人旅行者の増加でなく、アジア諸国から8割以上と急激に数を伸ばしている。

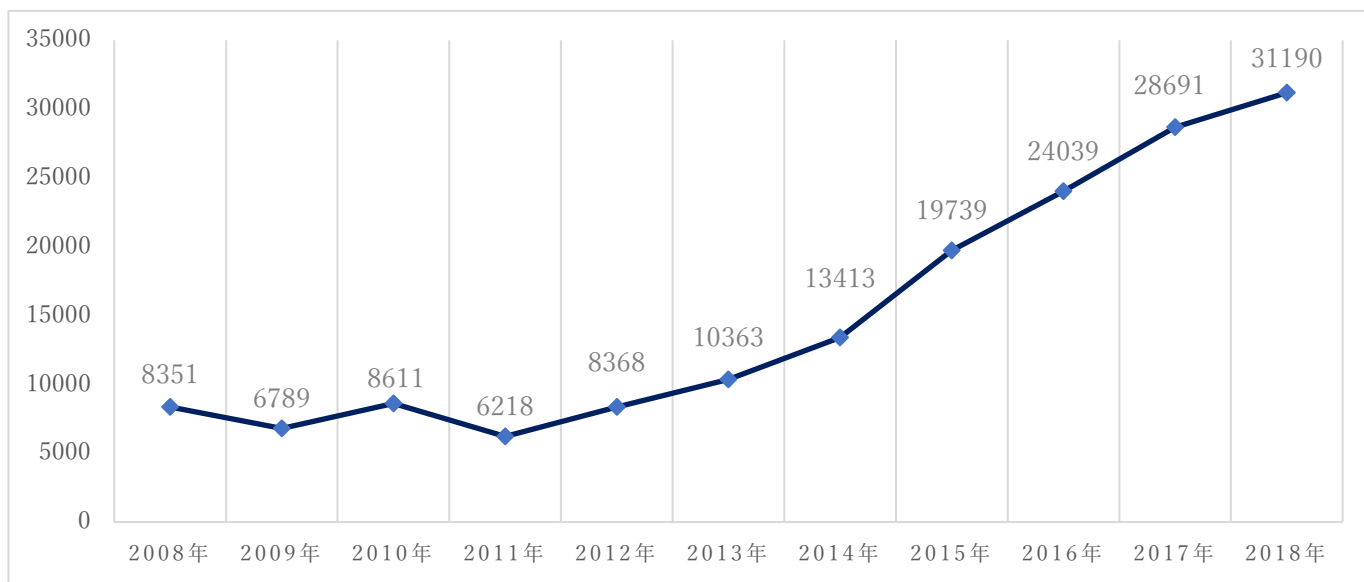


図2 訪日外国人旅行者数の推移(千人)

平成24年から外国人も住民基本台帳制度の対象になったため、3ヶ月以上日本に滞在する外国人は国民健康保険に加入することになった。そのため在留外国人患者はほとんどが保険証をもって受診するようになってきたが、経済的理由で医療機関受診が遅れ、重症化するケースも少なからず経験する。また、言語・生活習慣・宗教の違い、各国の医療制度の根本的な相違、医療費請求の問題、海外保険会社との事務的作業、医事紛争の対応など負担は大きい。外国人旅行者は母国と異なる環境(気候・食事・時差・交通ルール)とハードな旅行スケジュールにより、事故や疾病にかかるリスクは高い。2018年に3383人の訪日外国人旅行者を対象に観光庁が行なった訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査<sup>4)</sup>によると、旅行中に日本の医療機関を受診したのは0.62%である。しかし、それと同数以上の人が「病院を受診の必要性を感じたが、何らかの理由で受診できなかった」とあり、外国人旅行者にとって日本での医療機関受診はハードルが高く、抵抗のある行為であることがわかる。

都内のある大学病院では、初診患者における外国人比率は4.02%(在住外国人86.1%、外国人旅行者7.3%、medical tourism 6.7%)と人口程度の比率であり、そのうち外国人旅行者の9割は救急外来を受診するという報告<sup>5)</sup>があり、今後の都心部の総合病院では外国人患者、特に救急外来を受診する外国人患者が増加する傾向が予測される。

## 【本研究の目的】

東京の都心部に位置し、新宿や六本木など多くの外国人が訪れる繁華街から近い当院では現在でも多くの外国人患者を診療している。また、2020年東京オリンピック・パラリンピックのメインスタジアムである新国立競技場から直近の総合病院ということもあり、今後さらなる外国人患者の増加が見込まれ、オリンピック・パラリンピックに向けた医療体制の整備も予定している。

そこで本研究は、当院の救急外来(救急センター)を受診した外国人患者の特徴を解析することで、国際化に即した救急医療体制構築のための課題を抽出することを目的とする。

当院では外国籍患者に対して以下のように診療費用の自己負担分を設定している。①本邦の健康保険加入者：日本人と同じ診療報酬の30%。3ヶ月以上の滞在で加入②自賠責、大使館関連：同200%  
③それ以外の外国籍患者：同300%。

## 【対 象】

2018年1月から12月まで12ヶ月間に慶應義塾大学病院 救急センターを受診した全外国籍患者

① 自力歩行来院患者 (walk in) と② 救急搬送患者

① 自力歩行来院患者 (walk in) : 当直帯・休診日に救急センターを受診 (通常診療時間内は各科外来で診療のため除外)

② 救急搬送患者: 全時間帯で救急センターに搬送  
外国人患者 = 外国籍 (日本国籍以外) 患者と定義

## 【方 法】

診療録や医療事務記録から以下の情報を抽出し、解析することで外国人救急患者の特徴と傾向を明らかにする。

性別、年齢、来院手段(歩行来院 救急搬送)、国籍、保険の有無 (日本の健康保険、自費、労災、交通事故 etc.)、受診理由(外因、内因、妊娠出産)、転機(帰宅、入院、転送、死亡)、診療費請求額、診療費未納の有無。

当院では外国籍患者に対して以下のように診療費用の自己負担分を設定している。

① 本邦の健康保険加入者：日本人と同じ診療報酬の30%。3ヶ月以上の滞在で加入 (“30%群”と定義)

② 自賠責、大使館関連、労働災害など：同200% (“200%群”と定義)

③ それ以外の外国籍患者 (旅行者などの短期滞在者)：同300% (“300%群”と定義)

## 【結 果】

### （患者の内訳）

2018年の一年間に66カ国から計900人の外国籍患者が当院の救急センターを受診した。

これは救急センター全受診患者の5.2%に相当する。

男性は511人であった。

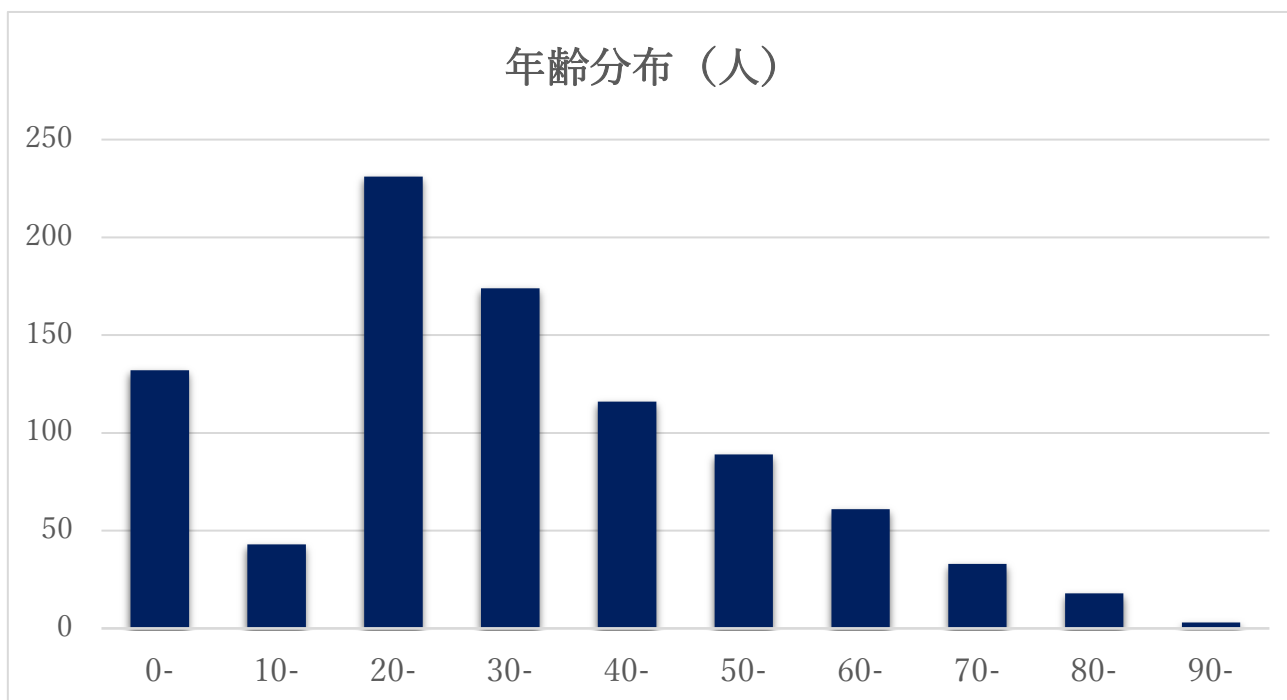


図3 年齢分布

年齢平均値は33歳（0～99歳）であった。

## (国籍・地域)

国別 外国人救急患者 (人)					
アジア		ヨーロッパ		南米	
アラブ首長国連邦	1	オーストリア	1	アルゼンチン	1
ミャンマー	6	ブルガリア	2	ボリビア	1
バーレーン	1	ベラルーシ	3	ブラジル	13
バングラディシュ	4	デンマーク	2	チリ	3
スリランカ	7	フィンランド	2	コロンビア	2
中国	183	フランス	24	ペルー	3
台湾	33	ドイツ	9	ウルグアイ	1
キプロス	1	イタリア	20	合計	24
インド	9	リヒテンシュタイン	1	北米	
インドネシア	12	マルタ	1	カナダ	12
イスラエル	6	マケドニア	1	メキシコ	3
韓国	84	オランダ	6	米国	66
朝鮮	4	ノルウェー	1	合計	81
ラオス	2	ロシア	12	アフリカ	
マレーシア	3	スペイン	9	アルジェリア	1
モンゴル	2	スウェーデン	1	エチオピア	1
ネパール	19	スイス	3	ガーナ	11
パキスタン	1	英国	29	コートジボアール	1
フィリピン	20	ウクライナ	1	モロッコ	2
カタール	1	アルメニア	1	マラウイ	2
サウジアラビア	2	合計	129	ナイジェリア	1
シンガポール	9			エジプト	3
タイ	9			合計	22
トルコ	2	不詳・無回答	181	オセアニア	
ベトナム	16			オーストラリア	22
合計	437			マーシャル	1
				ニュージーランド	3
				合計	26
外国人患者 合計 900人					

表1 国籍の内訳

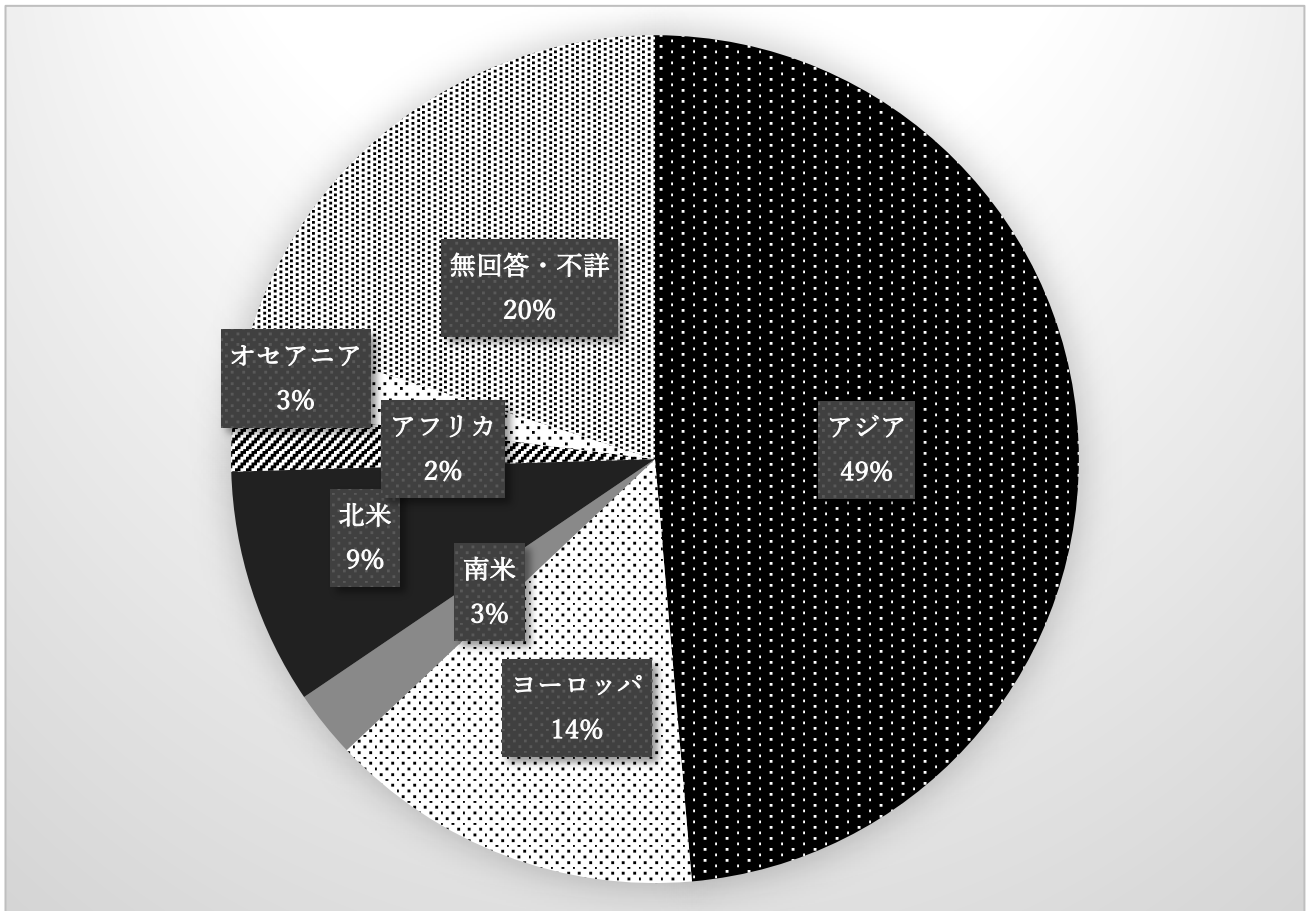


図4 地域の内訳

中国、韓国をはじめとするアジア地域国籍の患者が最多数を占めた。

(救急受診の手段)

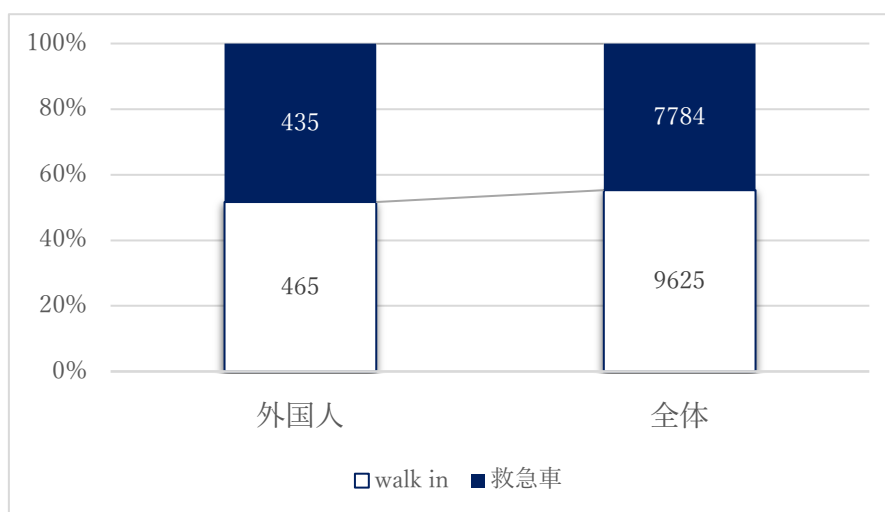


図5 患者の受診（来院）の手段

受診（来院）の手段を外国人救急受診患者と全救急受診で比較すると、救急搬送患者と自力受診患者（walk in）は有意な差は認めなかった(図5)。

しかし、費用負担の多い300%群とそれ以外を比較すると300%群の救急車利用率が53.8%であったのに対し、それ以外の群は46.4%と300%群の救急車利用率が有意に高かった（ $\chi^2$ 乗検定,  $p=0.499$ ）。

**(受診の契機)**

当院に救急受診した契機を外因（けが）、内因（病気）、妊娠その他に分類するとその内訳は以下の通りである。内因性の疾患で受診する割合が高い。

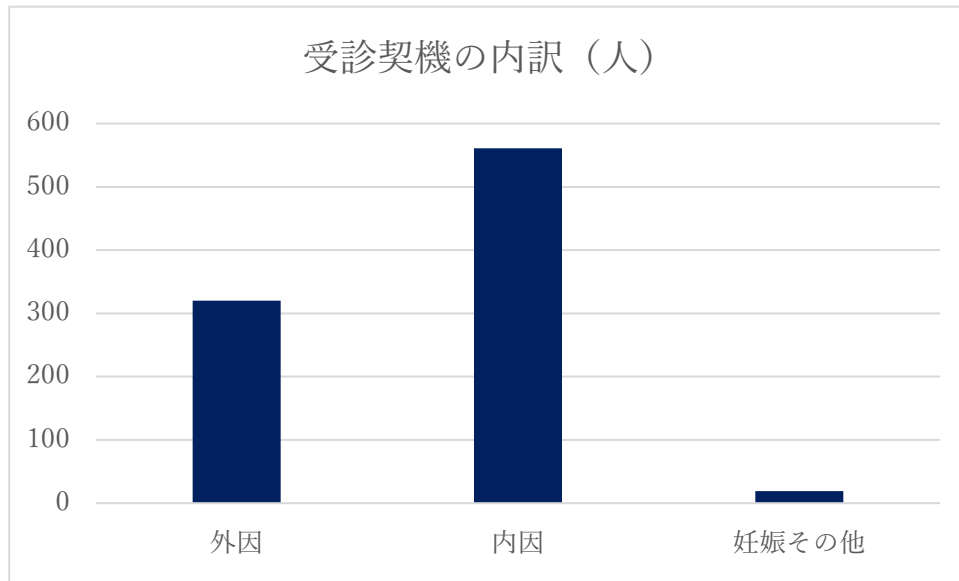


図6 受診契機の内訳

**(患者の転帰)**

患者の転帰	人数 (人)
帰宅	819
入院	71
他院へ転送	8
死亡	2
合計	900

表2 受診患者の転帰

大半の患者が救急受診後に帰宅となっている。外国人救急患者の入院率は7.9%であり、当院の2018年の救急センター全体の入院率15.8%と比較すると入院率は低かった。



### (診療費用の自己負担額)

前述のごとく当院では外国籍患者の自己負担率は①30%群、②200%群、③300%群に分かれる。それぞれの郡ごとの患者数の内訳は以下の通りである。過半数の外国籍患者が本邦の健康保険に加入していた。

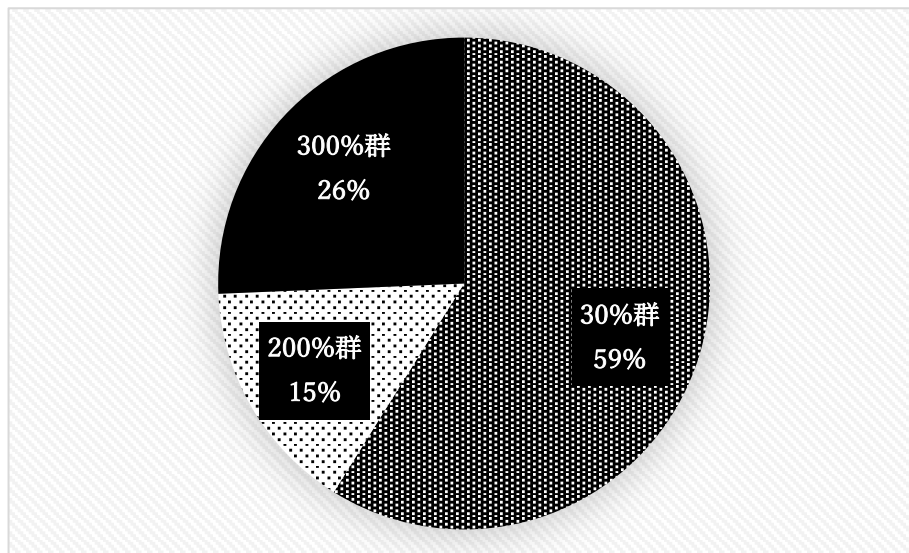


図7 自己負担率の内訳

転帰が帰宅となった外国人患者のそれぞれの群への自己負担分の請求額は以下の通りである(0円～309,755円)。

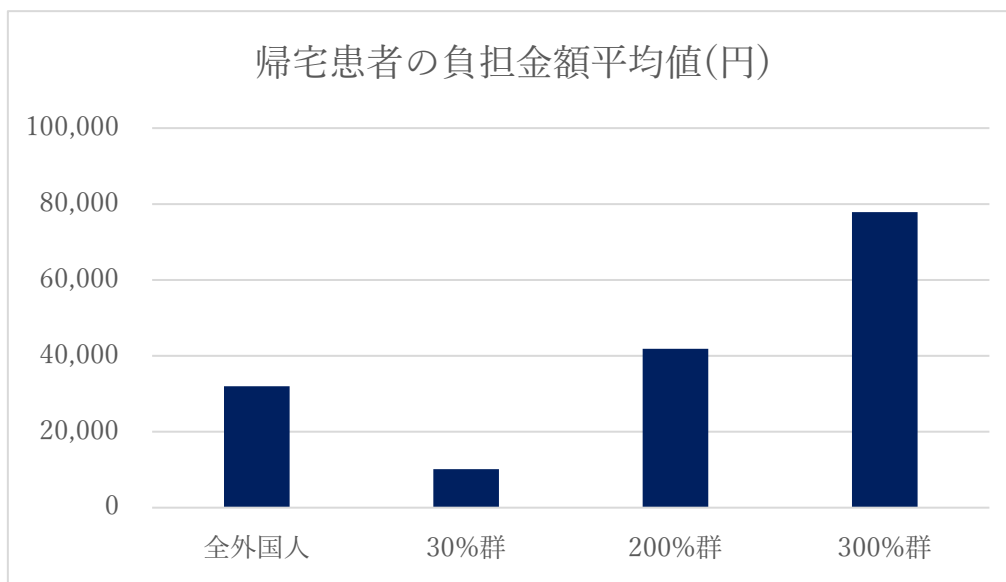


図8 自己負担金額の平均値 (帰宅患者)

転帰が入院となった外国人患者への自己負担分の請求額は以下の通りである(358,704円～13,478,637円)。なお、200%群に入院患者はいなかった。

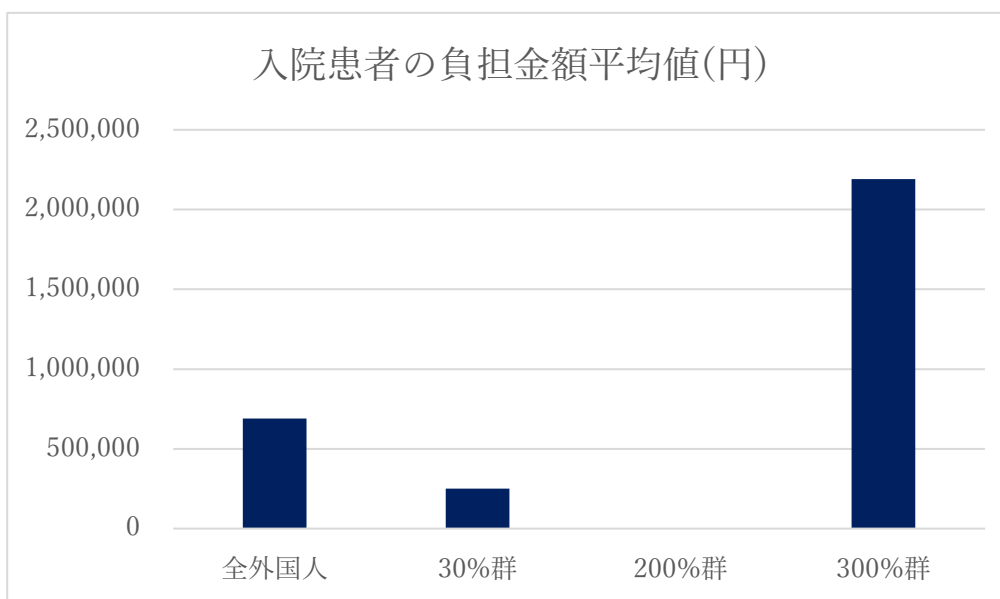


図9 自己負担金額の平均値（入院患者）

（自己負担分の未収金）

転帰が帰宅となった患者の自己負担金の未収の割合と金額は以下の通りである。

	未収件数(件)	未収割合(%)	平均未収金額(円)
帰宅患者	33/819	4.0	48,040
うち 300%群	8/231	3.5	69,911

表3 帰宅患者の未収金の状況

転帰が入院となった患者のうち、未収金があったのは4件/71件（5.6%）であった。

患者 No.	未収金額(円)	負担割合
①	323,745	30%群
②	192,990	30%群
③	13,478,637	300%群
④	58,000	30%群

表4 入院患者の未収金の状況

## 【考 察】

2018年の一年間に計900人の外国籍患者が当院の救急センターを受診した。

これは救急センター全受診患者の5.2%であり、日本の人口における外国籍者の人口の割合と同程度に匹敵する。一方で、当院全受診患者中の外国籍患者の割合は1.0%であり、当院においては救急搬送患者および時間外に救急受診する外国籍患者の割合が相対的に高い傾向であることが判明した。

年齢平均値は33歳（0～99歳）であり(図3)、救急センターの全救急患者の平均年齢46歳と比較すると若年層の受診が多い傾向となった。

一年間で66カ国の患者が受診した。そのうち中国、韓国をはじめとするアジア地域国籍の患者が49%と最多数を占めた(図4)。しかし、在留外国人(図1)や外国人旅行者は8割以上がアジア国籍であり、これらと比較すると当院を救急受診したアジア地域の患者は比較的少ない傾向にあると言える。

平成24年の法改正(住民基本台帳法の一部を改正する法律、平成24年)により3ヶ月の滞在により健康保険に加入可能となったため、当院の受診者も日本の健康保険加入者(300%群)が59%と半数以上を占めている。在住外国人の95%は被保険者である。

救急車の利用率は一般患者と差がないが、費用負担の多い300%群(旅行者などの短期滞在者が中心)では利用率が53.8%と他群と比較して救急車を利用する割合が高い。これは旅行者などの短期滞在者は病院に関する情報が乏しく、急な怪我や病気で救急車を呼ばざるを得なかった背景などが推測される。外国人旅行者へのアンケート調査<sup>4)</sup>でも病院に受診する必要性を感じた人のうち15%は実際に病院を受診していない(できなかった)。その理由として50%の人が「日本の医療機関に関して必要な情報が得られなかった」と返答している。本邦においては政府の取組みとして外国人患者受入れ医療機関認定制度<sup>6)</sup>が運用されている。本制度は「医療機関の外国人患者受入れ体制を中立・公平な立場で評価することを通して、国際的に高い評価を得ている日本の医療サービスを外国人が安心・安全に享受できる体制の構築を目指す」ことを目的として平成23年に制定された。一定の基準を設けて認定し、東京都内でも16医療機関が認定されている。しかし、その情報を提供するwebページが日本語記載のみであり、多くの外国人患者にとってはアクセスしづらい環境となっている。また、認定医療機関に対して補助金などの提供は一切なく、機構が作成した「ロゴマーク」の使用権が与えられるのみであり、外国人患者がストレスなく医療機関を受診できる環境には程遠いと思われる。

受入れる病院側の問題としては、何と云っても言語の問題が挙がる。アジア圏の患者は日本語が理解できないのはもちろんのこと、片言の英語のみ(もしくは母国語のみ)のケースも少なくない。病歴を含めた医療情報の聴取やさらに詳細な説明が必要な手術の同意取得の際にはこの言語問題に直面する。当院においてもタブレットを利用した医療翻訳や電話医療通訳の制度を導入しているが、

緊急時や切迫した状態では十分機能しないことも少なくない。また、これらの制度導入に対する補助金などもなく、各医療機関の負担は増える一方である。

救急センターで診療後の転帰であるが、大半の患者が救急受診後に帰宅となっている。外国人救急患者の入院率は 7.9% であり、当院の 2018 年の救急センター全体の入院率 15.8% と比較すると入院率は低く、比較的軽症の患者が受診する傾向があると言える。

また、外国人患者受入の際のネガティブなイメージとして特に旅行者の未収金問題がある。では実際に外国人患者の未払いは多いのだろうか？当院では帰宅患者においては未収金患者の割合は 4.0% であった。これは 一般患者の時間外救急受診時の未収金率約 7% と比較するとむしろ低い傾向にある。高額な医療費が請求される 300% 群においても、未収率は 3.5% と短期滞在の旅行者であっても、ほとんどの患者がきちんと支払いをしたうえで帰宅していることが判明した。これは旅行者において医療費をカバーする旅行保険の加入率が 73%<sup>4)</sup> と高い傾向にあることと、病院での支払いや帰国後の保険金請求の手続きが不要な「キャッシュレス診療サービス」が浸透しつつあることも背景にあることが理由として考えられる。

日本人に対しては明治 32 年に制定された「行旅病人および行旅死亡人取扱法」により、行旅病人や行旅死亡人があった際に患者本人や扶養義務者に支払い能力がない場合には、政令指定都市に診療費用や埋葬費用の弁償を求められる制度が存在する。本法律は外国籍者には適応されない。東京都では「外国人未払い医療費補てん」制度があり外国籍患者の未払いに対して補償されるが、対象は居住者・勤務者であるため旅行者や不法入国者は適応とならず、少ない割合とはいっても病院の費用負担を救済する制度は不十分といえる。

## 【最後に】

2020 年の東京オリンピック・パラリンピックを間近に控え、今後日本（特に東京都）に外国人が増えるのは明白である。政府や東京都においては外国人患者受入のために医療機関整備の動きもあるが、制度として十分とは言えない（患者に対しても、医療機関に対しても）のが現状である。また外国人患者の未払いの悪いイメージが拭えないが、今回の当院の調査ではむしろ日本人より支払い状況は良いことが判明したため、医療機関側も医療費を理由に受入を躊躇せず、積極的に対応することが望まれる。

## 【謝 辞】

この研究は一般財団法人救急振興財団の「平成 30 年度 救急に関する調査研究事業助成」を受けて行ったものである。

(参考文献/URL)

- 1) 政府統計の総合窓口 在留外国人統計 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20180&month=12040606&tclass1=000001060399>
- 2) 東京都東京都の統計 外国人人口 <http://www.toukei.metro.tokyo.jp/gaikoku/ga-index.htm>
- 3) 観光庁 訪日外国人旅行者数 [http://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/in\\_out.html](http://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/in_out.html)
- 4) 観光庁 訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査  
[http://www.mlit.go.jp/kankocho/news08\\_000243.html](http://www.mlit.go.jp/kankocho/news08_000243.html)
- 5) 山田秀臣・他：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：医学のあゆみ.251(8) 190-192 2016
- 6) 外国人患者受入れ医療機関認定制度 <http://jmip.jme.or.jp>