

非在留外国人の緊急入院受入れの現状

独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター

循環器内科 藺田 正浩・伊集院 駿・馬場 善政・石川 裕輔
蔡 榮鴻・山下恵里香・田上 和幸・平峯 聖久
東 健作・塗木 徳人
同 救急科 田中 秀樹
同 医事課 宮崎 陽悠・山並 公彦・谷口秀二郎

【背景】

国際化社会が進む今日、訪日する外国人を受入れる医療機関の体制整備が求められている。厚生労働省では、「外国人患者受入れ医療機関認証制度推進事業（JMIP：Japan Medical Service Accreditation for International Patients）」を整備し、外国人患者の円滑な受入れを図るための施策を推進している¹⁾。

鹿児島県内に宿泊した外国人の延べ宿泊者数は、2015年は41万5,730人、2016年は1～11月だけで44万1,080人となり、過去最高となったと報告され²⁾、国籍別にみると、香港11万3,210人、中国5万5,380人で、こちらも前年度を上回っている。県も、より多くの外国人客を鹿児島に呼ぶため力を入れており、それに伴い今後ますます外国人への医療の対応が求められると考えられる。

我が国の医療における外国人受入れには、言語、文化の違い、医療費の支払い等、多くの課題と問題点が考えられる。そのため、今回、当院へ緊急入院（船舶などの緊急訪日も含む）となった非在留外国人患者の実態を調査した。

【方法・対象】

2007年から当院に緊急入院となった非在留の外国人患者を対象とした。訪日時の当院へ

の外来患者、在留外国人による受診および入院は除外した。外国人患者の診療において、言語、保険、精神的ケア、文化の違い等につき、当院の症例の実態を検討した。また、帰国まで当院スタッフが付き添った患者（症例1）と、旅行保険に加入していなかった患者（症例2）の2症例の実例も提示する。

【結果】

緊急入院となった外国人患者は、男性12人、女性2人の計14人であった（表）。国籍別にみると、アメリカ3人、マレーシア2人、中国2人で、その他は、フィリピン、ドイツ、オーストラリア、ウクライナ、ルーマニア、インド、韓国と多国籍であった。入院時診断は、急性冠症候群3人、うっ血性心不全2人、脳梗塞3人であり、その他は、てんかん、急性虫垂炎、細菌性肺炎、敗血症、意識消失発作、回転性めまいと多岐にわたった。緊急入院となった14人全員が船舶旅行者もしくは船員であり、うち2人の患者に対しては手術（冠動脈バイパス術、腹腔鏡下虫垂切除術）まで施行した。

（症例1）マレーシア人、42歳男性。

患者は船員（甲板長）であり、起坐呼吸を主訴とする急性心不全の状態で、志布志港か

表 非在留外国人の緊急入院患者

年	年齢	性別	出身国	受診時病名	職業	港	担当科	仲介
2007	42	男	マレーシア	うっ血性心不全 重症大動脈弁閉鎖不全症 心機能低下 (EF18%)	船員 (甲板長)	志布志港	循環器内科	南九州マリンサービス 株式会社 共進組
2007	81	男	アメリカ	細菌性肺炎 心房細動	退職後 旅行者	鹿児島港	循環器内科	共進組
2007	20	男	インド	てんかん	船員 (見習い航海士)	鹿児島港	脳血管内科	共進組
2008	48	男	韓国	脳梗塞	船員	鹿児島港	脳血管内科	鹿児島海陸運送
2008	82	男	アメリカ	敗血症, 急性腎盂腎炎	退職後 旅行者	鹿児島港	泌尿器科	共進組
2008	62	男	フィリピン	末梢性めまい	船長	鹿児島港	脳血管内科	共進組
2010	42	男	ルーマニア	不安定狭心症	豪華客船 カジノ従業員	鹿児島港	循環器内科	共進組
2010	68	男	ドイツ	脳梗塞	退職後 旅行者	鹿児島港	脳血管内科	共進組
2014	38	男	マレーシア	脳梗塞	船員	鹿児島港	脳血管内科	共進組
2014	77	男	アメリカ	急性心筋梗塞	プログラマー 旅行者	鹿児島港	循環器内科	共進組
2014	30	女	ウクライナ	急性虫垂炎	船員	鹿児島港	外科	共進組
2014	57	男	中国	うっ血性心不全	船員	鹿児島港	循環器内科	共進組
2015	82	女	オーストラリア	意識消失発作	退職後 旅行者	鹿児島港	循環器内科	共進組
2015	69	男	中国	急性心筋梗塞	退職後 旅行者	鹿児島港	循環器内科	共進組

ら当院へ搬送された。原因は重症大動脈弁閉鎖不全で、左室駆出率17%と非常に心機能が低下していた。手術適応であるが、本国での手術を目標に心不全の加療を行った。患者は、異国での緊急入院に戸惑い、生活習慣の違いもあったが、入院から帰国まで、代理店の船会社から全面的なサポートが受けられた。日常会話については、英語での対応が可能であったが、食事においては、宗教上、肉が食べられないことから、栄養士の介入にて、個別のメニューで対応した。

この患者は、当院の医師と看護師が付き添い、関西空港からマレーシア航空機にてクアラルンプール空港に同乗し、救急車にてマレーシアの病院まで搬送した。

(症例2) アメリカ人, 77歳男性。

シンガポールから配偶者と観光客船に乗船し航海中であった。某日午前2時より左前胸部痛を自覚し、船医により急性心筋梗塞が疑われ、当院へ救急搬送となった。緊急心臓カテーテル検査を施行し、左冠動脈主幹部と回旋枝に高度狭窄を認めたため、緊急冠動脈バイパス術を施行した。術後は問題なく経過し、第10病日から心臓リハビリを行い、入院中は、コーヒーやジュース等患者の嗜好飲料の飲用を血糖値や症状に鑑み許可した。この患者も代理店の船会社にサポートをしていただき、第20病日に退院となった。

入院費が非常に高額となり、患者が旅行保険に加入していなかったため、退院時にカード利用にて限度額まで一部支払いを受け、差

額は、帰国後振り込みにて支払いを受けた。

【考 察】

2016年6月末における我が国の在留外国人数は、230万7,388人であり、訪日外国人旅行者数は、2015年が1,974万人、2016年は2,403万9千人と発表されている（2017年1月17日）²⁻³⁾。国籍別にみると、中国637万人、韓国500万人、台湾400万人であり、香港を加えた東アジア4市場は、1,700万人超となったと報告されている。日本政府観光局（JNTO）が統計をとり始めた1964年以降、最多の訪日者数となっており、日本での医療を受ける機会も増加している。

外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）⁴⁾は、2010年に閣議決定した新成長戦略により、国家戦略プロジェクトと位置付けられた国際医療交流を支援するもので、在日・来日外国人患者受入れのために、多言語による診療案内、異文化や宗教に配慮した対応などの体制を整備し、総合的な医療サービスが提供できる医療機関を認証する制度である。実際認証を受けているのは、全国で16施設、九州沖縄で3施設、鹿児島県では米盛病院だけである。国土交通省観光庁は、訪日外国人旅行者受入れ可能医療機関を、全国320カ所選定しており、鹿児島県では今給黎総合病院、米盛病院および当院の3カ所である²⁾。

三菱UFJリサーチ & コンサルティング（MURC）政策研究レポート⁴⁾によると、過去1年間で外国人による利用があったと回答した病院は74.6%であり、その受入れ人数は4万6千人/年程度だが、利用者の98.1%は「日本在住」者で、「観光目的」、「治療・検査目的」で来日した外国人は1.9%に留まっていた。外国語では円滑な対応ができない病院が27.0%を占めたが、英語で61.1%、中国語で12.6%、韓国語では4.7%の病院が受入れ可能とのことであった。「治療・検査目的」で来日する

外国人を受入れる、いわゆる「医療観光」に積極的に取り組んでいる病院は回答の8.1%、今後の関心があるとした病院が24.7%であった。外国人受入れにあたって多言語化（人材の多言語化が93.4%、表示の多言語化が60.2%）を課題とする意見が多くを占めたが、治療費の送金や決済も65.7%が課題として挙げられていた。他の報告書⁵⁻⁶⁾も同様の結果であり、言語や習慣の問題だけでなく、治療費の不払いや保険制度の未整備など、金銭に関する問題も少なくなかった。

当院の患者の特徴は、男性が多く、全員が港湾からの緊急入院であった。貨物船や客船による航路中の急変により寄港しており、6人が船舶旅行者、8人が船員であったため、船舶会社（共進組、鹿児島海陸運送）が仲介に入り、金銭面での問題はなかった。

言語・会話については、可能な限り英語での説明を行ったが、日常会話では問題なくても、医学用語が一般の方にはなかなか理解されにくいことが問題であった。スタッフが誰でもスムーズにコンタクトができるように、英語と母国語で胸痛、呼吸苦などの症状を確認するマニュアルを看護師が作成して使用した。診療以外の時間は、食生活の援助や読書、散歩、家族とのコミュニケーション等勧め、ストレスの緩和に努めた。

鹿児島県内の港湾数は、鹿児島港、川内港、志布志港を含む重要港湾が5港、地方港湾が126港で合計131港である。その中で、鹿児島港への観光客船の入港実績は、県のホームページによれば⁷⁾、2014年が入港33回で乗客5万3千人、2015年は53回で9万3千人、2016年は83回で17万人（2016年11月25日現在）であると報告されている。年々増加していることにより、今後も船舶からの救急搬送が増加すると考えられる。

政府は、成長戦略の一つとして、「国際イベント」の誘致、「2020年、訪日外国人旅行

者を4,000万人に」を掲げ、「観光先進国」を目指している。鹿児島県も外国人観光客誘致を目指しているため、船舶からだけではなく、いろんなケースからの受診が考えられる。港からの救急患者は、当院の患者の様に、船舶代理店が仲介に入ること、入院から退院、および金銭面でもバックアップが見込まれるが、他のルートからの緊急入院の場合は、受入れ側の病院が金銭面で問題がないように行政からのバックアップが不可欠であると思われる。

【結 論】

外国人患者への医療には、日本在留者の受診以外に、医療観光、旅行中の受診があるが、当院に緊急入院した非在留外国人患者は、全員が船舶旅行者および船員であり、貨物船や客船による航路中の急変であった。

外国人患者に対しては、言語、保険、文化の違いを認識したうえで、それぞれの患者に合った治療計画を立てる必要があり、金銭面では、行政との連携を密にしていく必要性も考えるべきである。

【参考文献】

- 1) 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP: Japan Medical Service Accreditation for International Patients):
<http://jmip.jme.or.jp/>
- 2) 国土交通省 観光庁:
<http://www.mlit.go.jp/kankocho/>
- 3) 日本政府観光局 (JNTO):
<http://www.jnto.go.jp/jpn/index.html>
- 4) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング: MURC政策研究レポート わが国における外国人医療の現状について～「外国人患者の受入に関するアンケート調査」の結果より～, 2012年8月
- 5) 日本病院会「国際医療推進委員会」: 平成27年度「医療の国際展開に関する現状調査」結果報告書[抜粋]
- 6) 株式会社野村総合研究所: 平成24年度医療機器・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)報告書, 平成25年3月
- 7) 鹿児島県ホームページ:
<https://www.pref.kagoshima.jp/index.html>