

大阪の一診療所における訪日旅行者の医療状況と課題 (2) —2010～2019年のデータの医療外的側面の分析を中心に—

Presentations other than medical issues of foreign travelers in a clinic in Osaka from 2010 to 2019
(part2)

呉 知恩1) 李 雲柱 2)、3)

1) 大阪樟蔭女子大学 学芸学部 ライフプランニング学科

2) イークリニック、3) 大阪経済法科大学 21世紀社会総合研究センター

本演題発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません。

[背景と目的]

「観光立国」の政策の下、訪日旅行者は3000万人を超え、2021年の東京オリンピック、2025年の大阪万博など国際規模のイベントの開催予定で今後、益々訪日旅行者の増加が見込まれ、それに伴い訪日旅行者の医療機関での受診の増加も予想される。

一方でCOVID-19のようなパンデミック現象は訪日旅行者の減少とともに別の観点での対応を必要とする。しかしプライマリレベルの診療所における訪日旅行者の受診状況についてのデータ分析はあまりされていない。

大阪市の一診療所の過去10年間の受診データ分析から、報告(1)では受診者の医療的側面を中心に、報告(2)では医療外的側面を中心に報告し、訪日旅行者の医療状況と課題について考察する基礎研究を目的とする。

[方法]

2010年1月1日から2019年12月31日までの10年間、
大阪市の一診療所（以下、A診療所とする）を受診された
訪日旅行者を電子カルテから抽出して、
受診者数、性別・国籍別・診断病名別受診者の特性、
アクセス方法および決済方法などについてデータを分析した。

< 訪日外客の現状 >

観光庁、日本政府観光局資料から

1. 年度別訪日外客数の推移 (図1参照)

2003年：「ビジット・ジャパン・キャンペーン」の立ち上げ、「観光立国」の方針

→2013年：訪日外客 1000万人突破

2016年：「2020年に4000万人、2030年に6000万人」目標の上方修正

→2016年：訪日外客 2000万人突破

→2018年：訪日外客 3000万人突破

2. 訪日外客の地域別・国別構成 (図2参照)

- ・訪日外客を地域別にみると、東アジア（70.1%）、東南アジアとインド（12.6%）を含めるとアジア圏が83%、欧米濠13%である。
- ・国別では中国、韓国、台湾の東アジアの国の比率が高い。

3. 訪日外客と医療

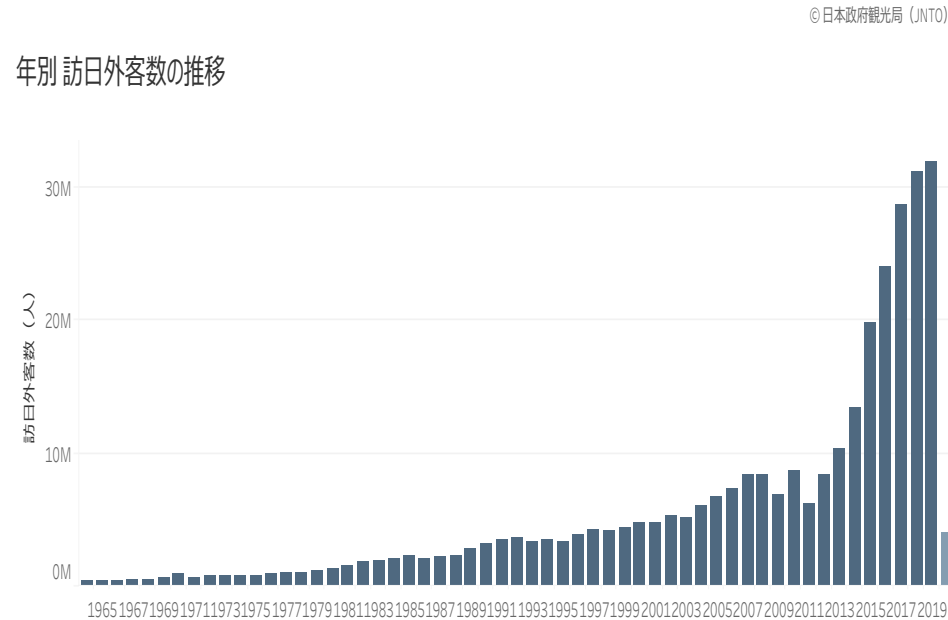
①医療インバウンド（医療渡航）

- ・経済産業省では、「日本の医療機関による外国人患者の受け入れの中で、日本での受診を目的に渡航する外国人患者を受け入れること」を「医療インバウンド」と定義。
- ・経済産業省による「外国人患者の受入実態調査」（平成22、24、27年）によると、「受入意向あり」が増加傾向にある一方、「受入経験なしかつ受入意向なし」の医療機関は半数（47.6%）

②外国人患者の受入の実態（厚生労働省、2019年調査）

2018年10月で、外国人患者の受入の実績のある病院は、回答した3980病院中約49%（1965病院）、1か月で10人以下の病院が多い（1065病院）。

図1 年度別訪日外客数の推移

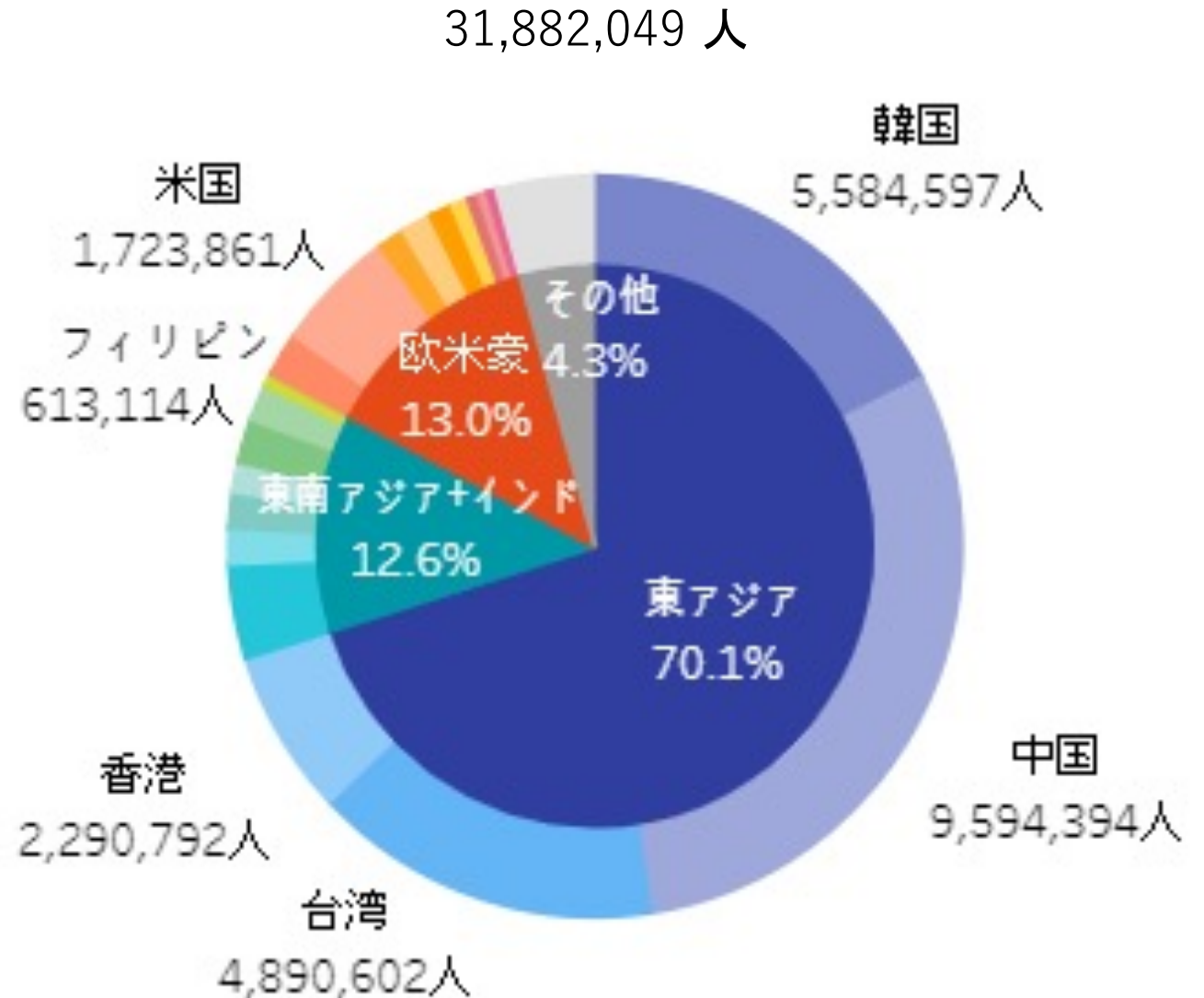


データ更新日:2020/09/28 9:01:43

- ◆訪日外客とは、国籍に基づき法務省集計による外国人正規入国者から、日本を主たる居住国とする永住者等の外国人を除き、これに外国人一時上陸客等を加えた入国外国人旅行者のことである。駐在員やその家族、留学生等の入国者・再入国者は訪日外客に含まれる。乗員上陸数は含んでいない。
- ◆2007年以降の「観光客」の数値には「一時上陸客（通過客）」が含まれる。
訪日ビザを取得せずに日本での短期滞在が認められている国からの「一時上陸客」は、従来「観光客」に含まれており、「一時上陸客」の人数を別途把握することは不可能であった。それに加え、韓国、台湾、香港等からの短期滞在者に対する訪日ビザの免除措置が取られたことにより、近年、「一時上陸客」の該当者が「観光客」に組み込まれるようになり、「一時上陸客」は激減した。
「一時上陸客」の日本での滞在が短期間であるとは言え、事実上観光客と行動が同様である実態に鑑み、2007年以降は「一時上陸客」を「観光客」に加え、「観光客」の定義を変更することとした。
- ◆1964年～2019年は確定値、2020年1月～2020年6月は暫定値である。

出典：日本政府観光局 (JNTO)

図2 訪日外客数 (各国・地域別、2019年)



出所：日本政府観光局 (JNTO)

< A 診療所の概要 >

1. 立地：大阪府大阪市北区

(大阪市の商業観光の中心地である梅田から徒歩20分圏内)

アクセス：公共の交通手段の利用しやすさ

(地下鉄3路線、私鉄1路線、JR環状線の最寄り駅から徒歩15分内)

2. 診療所の部門：診療所（在宅診療）、訪問リハビリテーション、健診センター

診療科目：内科、呼吸器内科、リハビリテーション科

3. 人的構成：医師（常勤1名、非常勤2名）、看護師（常勤2名、非常勤1名）、 理学療法士（常勤2名、非常勤1名）臨床技師（常勤1名、非常勤1名） 事務（常勤4名）

多言語で対応できるのは医師（常勤1名）、看護師（常勤1名）、事務（常勤1名）

①医師：日本語、英語、韓国語、中国語で診察（外国での教育歴、生活歴）

②看護師：日本語、英語、中国語で看護対応（外国での職業歴、生活歴）

③事務：日本語、英語、中国語、マレーシア語で事務対応（外国での教育歴、生活歴）

4. 外国人患者の受入・対応体制

- ① 診療所のホームページ：4カ国語版（日本語、英語、韓国語、中国語）で作成
- ② 問診票および診断書：2カ国語版（日本語、英語）で作成
- ③ 院内外の案内表示：2カ国語（日本語、英語）で作成
- ④ 保険会社との連携：2020年時点で6社
- ⑤ 支払方法：現金支払、クレジット決済
- ⑥ 医師による往診も実施（ホテル、空港への往診）
- ⑦ 外国語対応が可能な職員の採用
- ⑧ 職員の教育研修：受付の事務員への外国語対応のための英会話研修

[結果]

1. 訪日旅行者の受診状況

①年度別受診者数の推移（2010～2019年）（図3参照）

2017年を除いて、2010年度以降、受診者数は年々増加

②年度別受診者の特性（2010～2019年）（表1参照）

- ・ 訪日旅行者の受診者が総患者に占める割合：10年間で平均1.1%。
2018年（2.6%）、2019年（2.7%：最高値）
- ・ 性別：10年間で男性（401名）51%、女性（385名）49%
受診者の性別差はあまりない。
- ・ 年齢別：10年間の受診者の平均年齢は39.6歳で、2013年以降年齢が低下。
最近は子供連れの家族、若者の旅行者が増加したことがその理由として考えられる。
- ・ 支払方法別：自費支払（584名）75.4%、保険支払（190名）24.6%で、
自費支払が多い。

③国別受診者数（2010～2019年）（図4参照）

2010-2019年の10年間の国別の受診者数は、中国、アメリカ、オーストラリア、韓国、カナダ、スペイン、シンガポール、日本（外国駐在）、ニュージーランド、台湾の順。

図3 A診療所の訪日旅行者の受診者の推移 (2010-2019)

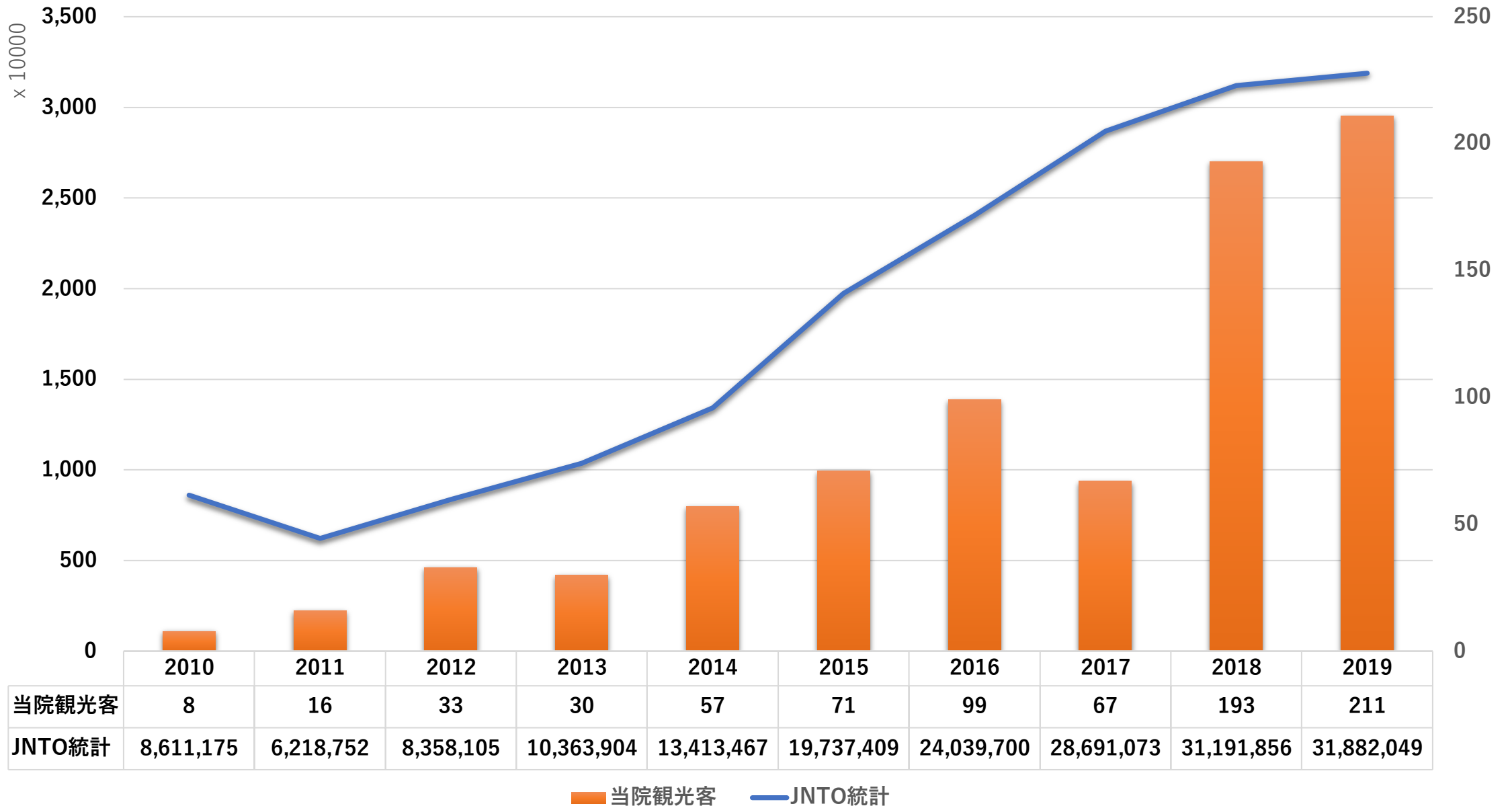
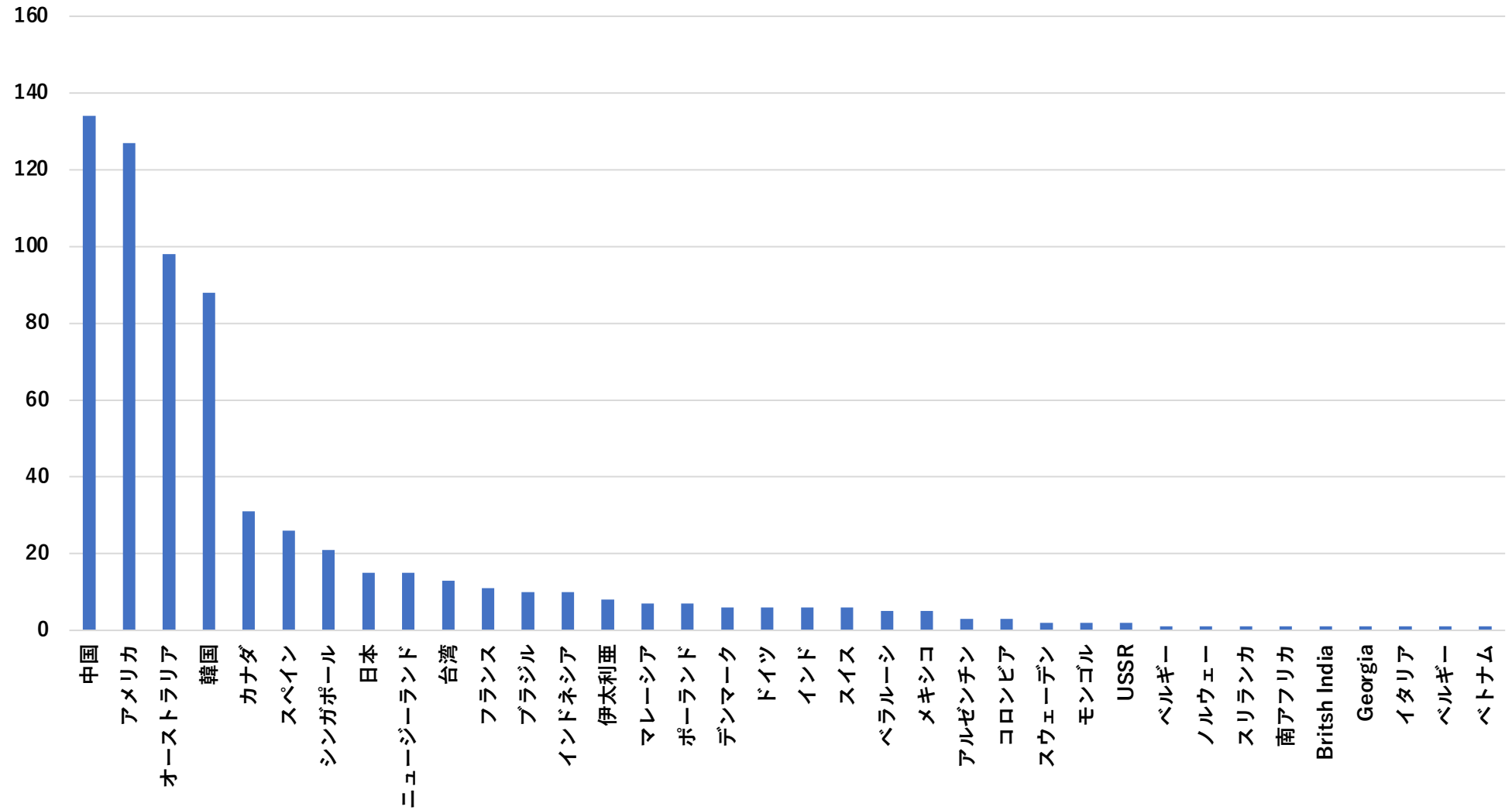


表 1 A診療所の訪日旅行者の受診者の特性（2010－2019）

年度	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	合計	平均
訪日旅行者 受診者数(人)	8	16	33	30	58	71	99	67	193	211	786	78.6
総患者の中の 訪日旅行者の 割合(%)	0.1	0.3	0.5	0.5	0.8	1	1.4	1	2.6	2.7	10.9	1.1
男(人)	5	6	21	19	25	35	44	33	98	115	401	40.1
女(人)	3	10	12	11	33	36	54	34	96	96	385	38.5
年齢(歳)	48.1	41.4	42.8	47.2	45.4	39.3	35	30.4	33.5	32.5	395.6	39.6
自費支払(人)	7	7	10	18	33	41	74	56	165	173	584	58.4
保険支払(人)	1	9	22	12	24	30	24	11	29	28	190	19.0

図4 A診療所の国別訪日旅行者受診者数（2010－2019）

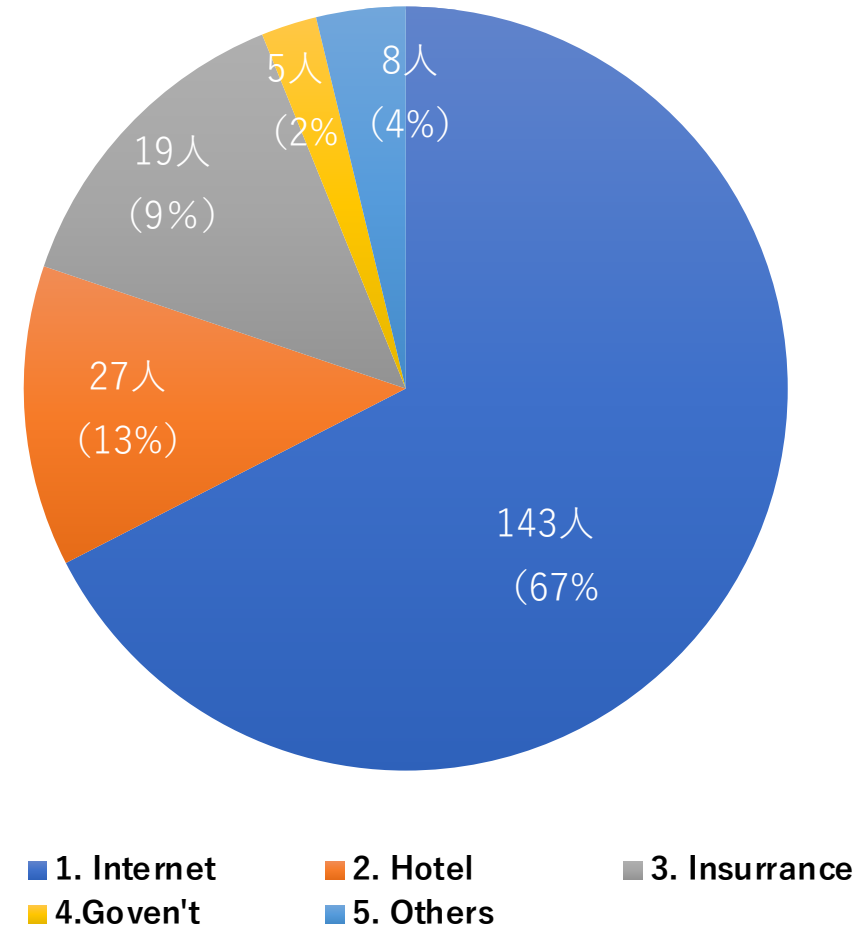


[結果]

2. 訪日旅行者受診者の 情報アクセス (図5参照)

2019年度を対象とし、
訪日旅行者受診者の情報
アクセス方法をみると、
インターネット (67%)
ホテルからの紹介 (13%)
保険会社からの紹介 (9%)
領事館からの紹介(2%)
その他 (4%) の順であった。

図5 A 診療所の訪日旅行者受診者の
情報アクセス(2019年)



[結果]

3. 訪日旅行者受診者の診療費の決済方法

① 診療価格の設定

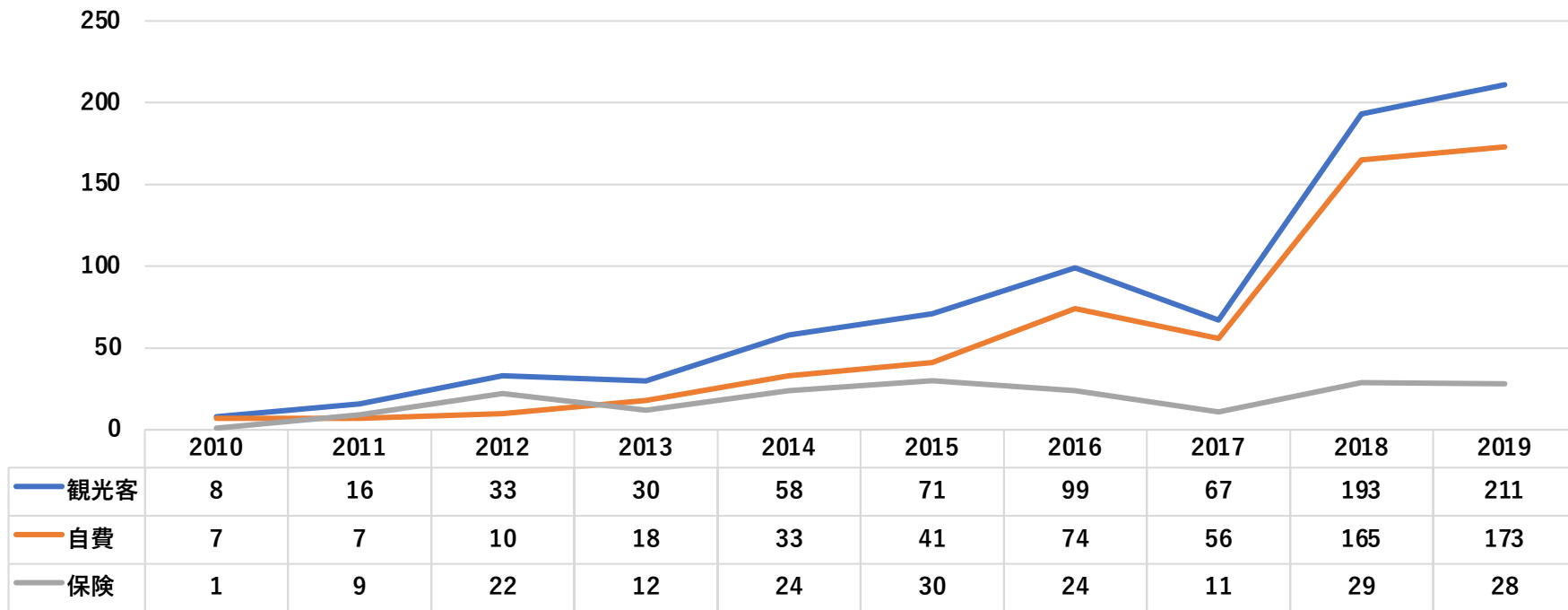
診療価格は診療報酬点数表を活用した倍数計算（いわゆる1点＝〇〇円として換算すること）を行っていた。

② 診療費の決済方法（図6～図10参照）

- ・ 診療費の決済方法の年度別推移を見ると、2012年度までは保険支払が多かったが、訪日旅行者の受診者が増加した2013年以降は自費支払が多くなっている。
- ・ 訪日旅行者受診者の国別の支払方法を見ると、アメリカ、スペイン、オーストラリア、デンマークの人は保険支払が多く、中国、韓国、シンガポールのアジア圏の人は自費支払が多い。
- ・ 海外保険利用の場合、A診療所が連携している保険会社6社のうち、B社（本社：イギリス）、A社（本社：日本）、C社（本社：オーストラリア）の利用者が多い。

③ 診療費未収金の問題

図6 A 診療所の訪日旅行者受診者の支払方法（年度別、支払方法別）



— 観光客 — 自費 — 保険

図7 A 診療所の訪日旅行者受診者の支払方法（国別）

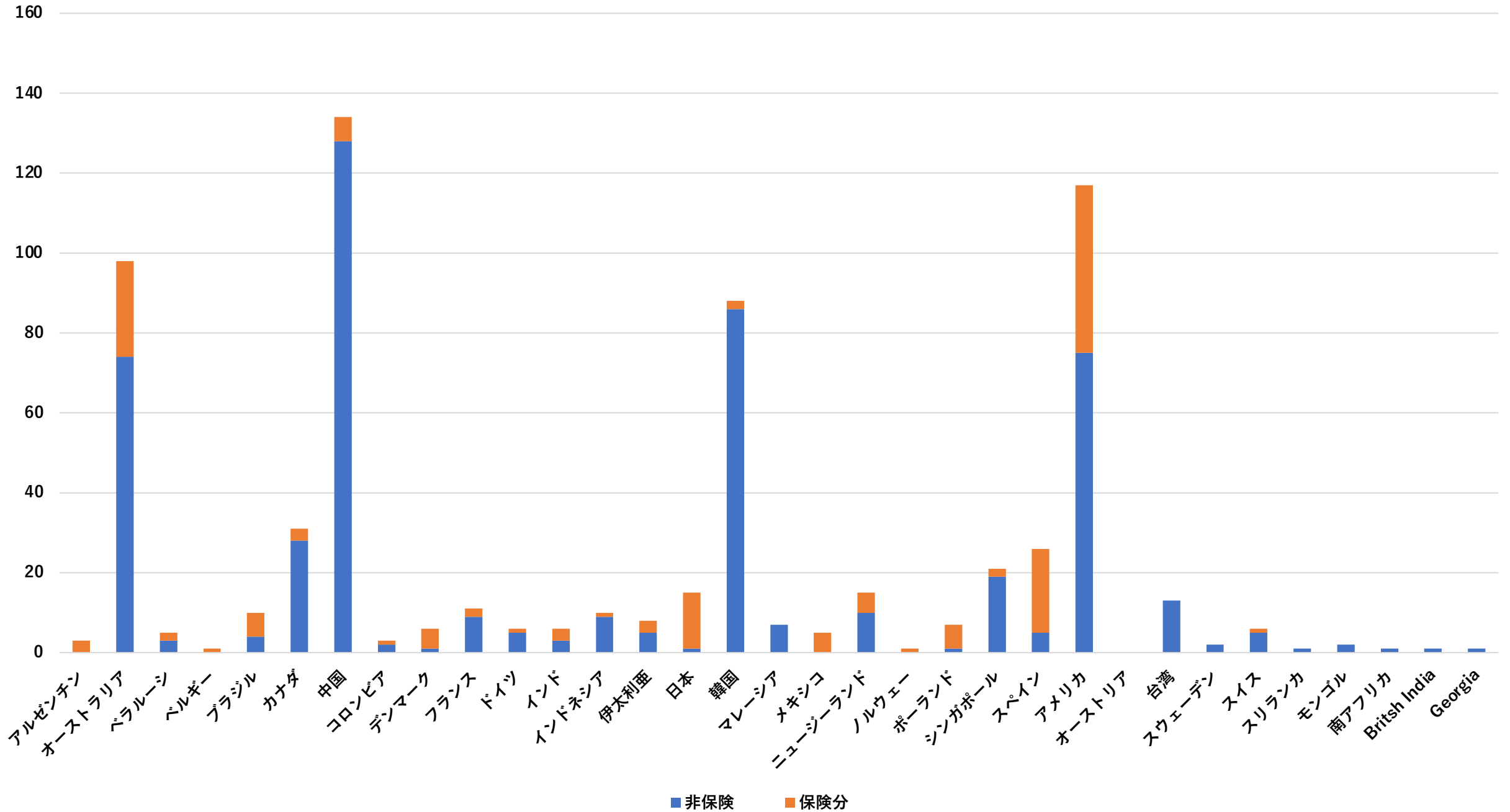
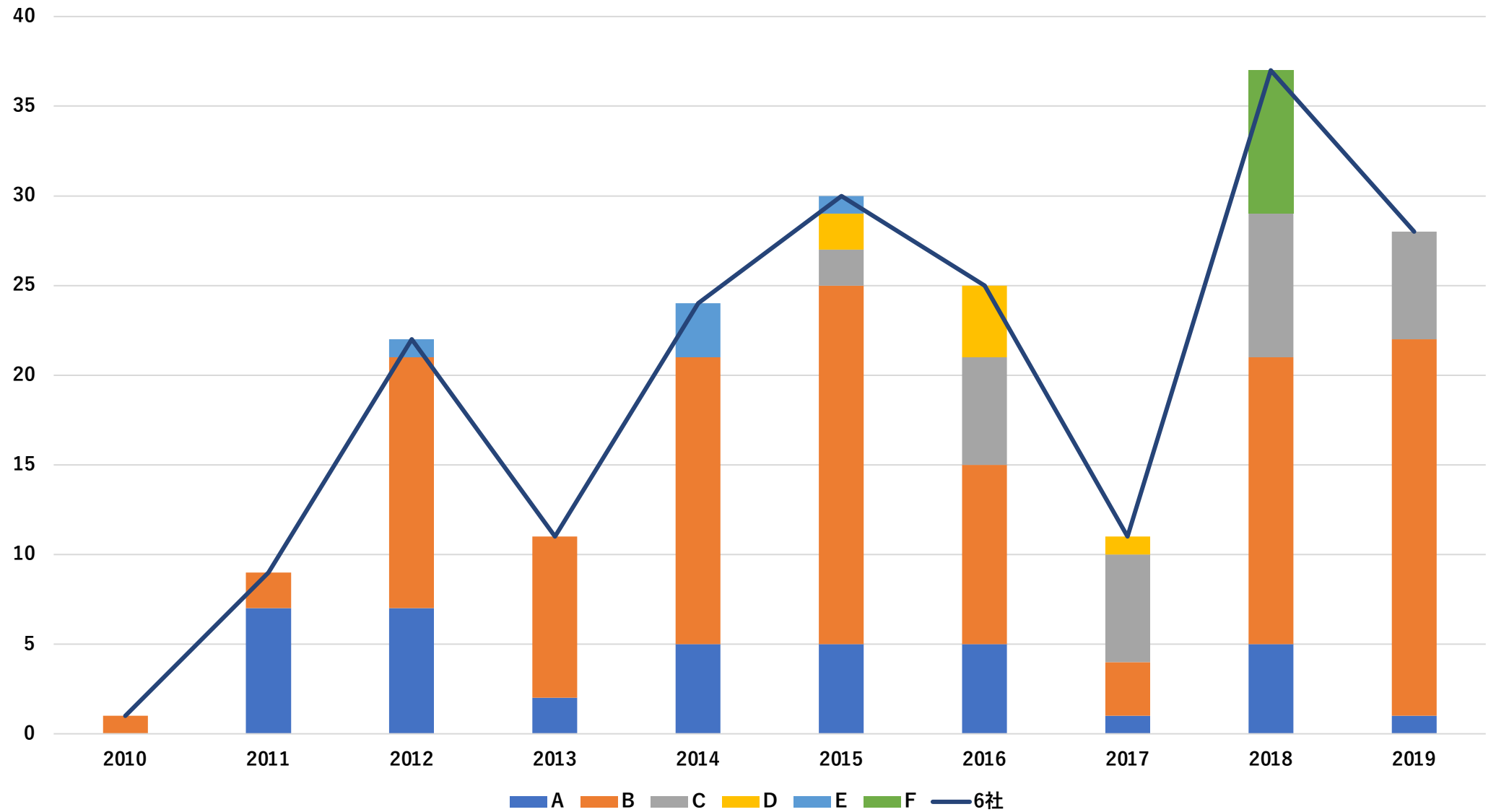


図10 A診療所の訪日旅行者受診者が利用した保険会社（6社）の
年度別比較



[結果]

訪日旅行者の受診者数、性別・国籍別・診断病名別受診者の特性の分析については報告（1）を参照されたい。本報告では訪日旅行者の受診を可能にした要因について分析する。

（1）立地的要因：観光地の大阪市内の中心部である梅田から徒歩20分圏内に立地し、訪日旅行者がアクセスしやすいこと、（2）人的要因：医師、看護師、事務員が外国国籍、日本国籍者で、日本と海外での教育歴・就業歴があり、日本語以外英語・韓国語・中国語・マレーシア語での対応ができること、（3）情報アクセス要因：訪日旅行者の受入の前から在留外国人の受診実績のノウハウが蓄積され、診療所のホームページ（日本語、英語、韓国語、中国語の4カ国語版）による情報提示、保険会社との連携、領事館およびホテルとの連絡体系により情報アクセスしやすいこと、（4）文化的要因：多様な文化的背景を持ち、他文化への理解のある医療従事者の態度とコミュニケーションの円滑により安心感を提供できること、（5）院内の環境的要因：外国人を受入するための事務員への教育、多国語版問診票と診断書の作成、院内案内表示などがあげられる。

[考察]

訪日外国人の受入に関しては、医療機関の規模（診療所/病院）、医療機関の立地（大都市/地方の観光地）、医療機関の経営方針（訪日外国人の積極的な受入方針と投資）、人的資源（多言語対応できる医療従事者・事務員・医療コーディネーターの人的配置）、コミュニケーションの媒体の選択（医療通訳：対面通訳/電話・ビデオ通訳/機械通訳）、院内設備環境の整備・投資（多国語版案内/職員の教育/感染対策）を見極める必要がある。

診療所レベルでは訪日旅行者への対応ができる他の専門診療科、外部病院との連携体制を構築すること、地域医療の担い手としての役割と訪日旅行者の受入とのバランスを取ることの課題が示された。

<参考文献・参考資料>

- ・厚生労働省、**2019**、「医療機関における外国人患者の受入にかかる実態調査」の結果および厚生労働省の主な取組」
- ・厚生労働省、令和元（**2019**）年、「医療機関における外国人患者の受入にかかる実態調査について（概要版）」
- ・経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課、**2017**、「外国人患者の医療渡航促進に向けた現状の取組と課題について」
- ・二見茜、森下幸治編、**2020**、「外国人診療ポケットマニュアル」、ぱーそん書房
- ・澤倫太郎、**2020**、「外国人への対応 ー多言語対応」、日本医師会、「日本医師会雑誌 生涯教育シリーズ**98** 災害医療**2020** 大規模イベント、テロ対応を含めて」第**149**巻 特別号（1）：**128-129**

呉 知恩 大阪樟蔭女子大学 学芸学部 ライフプランニング学科
oh.jeeun@osaka-shoin.ac.jp