

タイトル：外国人医療の課題と展望

Title: Health Care of Migrant in Japan: Difficulties and Future Direction.

発表者：沢田貴志（港町診療所所長／内科医、公衆衛生士）

Presenter: SAWADA Takashi (Minatomachi Medical Center / MD, MPH)

キーワード：外国人, 医療, 医療通訳者

Keywords: migrant, health care, medical interpreter

【はじめに】

2015 年末時点で日本に在住している外国人の数は 223 万人であり、過去最高だった 2009 年の 215 万人を 6 年ぶりに越えた。このうち人口増加率が特に著しいのはベトナム、ネパール、ミャンマー、インドネシアなどのアジアの国々である。アジアやラテンアメリカの出身者が急増した 1990 年代から、日本の社会は様々な国からの労働者を迎え入れることでその経済を維持してきた。これらの人々の多くが日本語の不自由な人々であった。

私が働く港町診療所は横浜駅から徒歩圏内にあり、1990 年代以来外国人の受診者が多くこれまで 100 以上の国と地域から 1 万人を越える外国人が訪れている。自身の英語での診療以外に NPO の支援で 10 言語の医療通訳派遣を受けられる環境で診療に携わってきた。総合内科医としてさまざまな病気の外国人の初期診療を担う中で、外国人の医療環境の課題の変遷を 25 年にわたり見てきた。

【外国人医療現場の課題】

2005 年に公表された厚生労働省人口動態調査によれば、在日外国人の年齢調整死亡率は男女ともに日本人に比べて有意に高い。こうした国籍による健康格差は、経済的な理由や医療環境などさまざまな要因が関係していることが考えられるが、近年では言葉の障壁が特に大きいと考えている。日本語が不自由であるために症状を理解してもらえず、5 力所の医療機関をたらい回しされていた患者さん、専門医にかかりながら指導内容が理解できず病状が回復できずにいた人。言葉の障壁で診断が進まず、差別的な対応をされたと思ひ涙ながらに受診してきた人など様々な患者さんに出会い、課題を目にしてきた。こうした医療通訳者不在によって起きる問題は、患者さんにとって不利益であるだけでなく医療機関にとっても深刻な問題である。通訳のない外国人医療は、「診断が円滑に行えない」「治療効果が上がりにくい」「誤診や誤解によるトラブルを生じやすい」という 3 重苦を医療機関にもたらしている。

【困難の背景にあるもの】

こうした困難を実感しているにもかかわらず医療機関側から医療通訳を求める声が高まらなかった理由は、1. 医療従事者の殆どが訓練を受けた医療通訳者を経験しておらずその有用性を理解していない。2. 医療通訳者確保のための財源に関する政策論議が進んでおらず利用者の負担感が大きい。3. 外国人の医療が困難であると感じこれを引き受けること自体に躊躇が大きい、といった理由が考えられる。

外国人の診療が難しいとされる例によく挙げられることに、文化や習慣の違いに対する配慮が必要なことがある。宗教的な理由で制限が生じたり、出身国側との医療習慣の違いから予期せぬ要求が出てくることもある。互いに常識であると思っていることが食い違うことがしばしばあるため不信やトラブルに発展しやすい。しかし、こうした違いは殆どの場合十分なコミュニケーションを取ることができれば解決し、むしろ信頼を深める結果になっている。

1990年代より外国人人口が急増したにもかかわらず、日本の医療機関が外国人の診療に消極的であった理由に医療費支払いの問題がある。日本の医療制度は1950年代以来、全ての人が健康保険を持っているという前提で運用されてきた。しかし、1990年代には外国人労働者の4割ほどが在留資格を持たなかった時期があり、医療機関の間に外国人の病人は健康保険非加入で支払い困難な人が多いというイメージが定着してしまった。

その後状況は大きく変化し現在では外国人労働者の中で在留資格のない人の割合は7%以下と大きく減少した。また2012年の入管法改定の影響で、3ヶ月を超えるビザを所持する外国人は国民健康保険の対象となり、健康保険を持たない外国人の数は大きく減少した。とはいえ、商用や親族を訪問するために短期滞在ビザで来日した人達などは引き続き健康保険の対象外であり外国人旅行者の増加を考えるとその数は無視しがたい数になる。一方、医師法上も人道上也も医療費の支払いに困難があったからといって診療を断ることはできない。こうした現実の問題に備えて、健康保険を持たない外国人を診療した医療機関が巨額の損失を抱えこまないような制度的な保障が必要である。

【見えてきた展望】

外国人の人口が急増した関東地方などを中心に外国人の急病人に備える取組みも少しずつ行われてきた。群馬県で開始された外国人未払い医療費補填事業は、外国人の急病人を診療した医療機関が繰返し請求を行っているにも関わらず、医療費が支払われず病院側に損失が生じた場合にこれを補填する制度である。この制度はその後、東京・神奈川などの自治体で制度化されていった。また、関東・中部・近畿で行政・NGO・医療機関などが連携して外国人のための健康相談会が実施されるようになった。さらに2002年に神奈川県で始まった自治体の医療通訳派遣制度は、次第に他の自治体にも広がり始めた。

こうした外国人医療に関する施策の効果については、まだ十分な検証がされておらず、今後の検討が望まれる。しかし、医療通訳制度の利用と関連して外国人の医療へのアクセスが向上したと考えられる成果は少しずつ出てきている。十分なコミュニケーションによって病気が早く診断され円滑に回復できるのであれば患者だけでなく医療機関側にもメリットが大きい。また、元気で働くことができる人が増えれば地域の経済にも貢献し医療費への財政出動も減少する。訓練された医療通訳者の利用が促進し進み、外国人の医療が向上することになれば、患者を救うだけでなく病院を救い、自治体を救うことに繋がるだろう。

【参考文献】

- ・ 沢田貴志、2015『地域医療と医療通訳、医療通訳と保健医療福祉～全ての人への安全と安心のために』杏林書院、64～69 頁
- ・ 中村安秀・沢田貴志、2009「対談：在日外国人に対する医療」『日本医事新報』4458 号、日本医事新報社、34-41 頁
- ・ 松延恵、2007「医療通訳者普及に向けて 神奈川県医療通訳派遣制度構築事業」『看護』59 号、日本看護協会出版会、61-65 頁
- ・ 羽柴知恵子他、2012「医療通訳システムを利用した外国籍 HIV 感染者の受診行動の現状」『日本エイズ学会誌』14 号、442 頁
- ・ 沢田貴志、2012「外国人の結核への新たな取り組みとしての通訳派遣制度」『結核』87 号、日本結核病学会、370-372 頁