

平成30年10月28日発行 (毎月1回28日発行)

新潟県医師会報

JOURNAL OF NIIGATA MEDICAL ASSOCIATION
No.823 OCTOBER 2018



長岡開府400年イメージポスター

第 823 号 平成30年10月



新潟県医師会

外国人医療(1)
- 現状と課題 -
外国人医療(2)
- 医療関係者の備え -

2016年10月～2018年3月 外国人医療実態調査 実施

第一次アンケート調査：上越医師会、上越歯科医師会、上越薬剤師会
第二次対面インタビュー調査：上越地域の病院・クリニック・薬局
上越消防署・警察署、JITCO 代理事務所・引受企業、外国人

結果を関係団体に報告しました

2018年 新潟県医師会報 823号で発表しました

10月「外国人医療(1)－現状と課題－」

11月「外国人医療(2)－医療関係者の備え－」

(全文を読みたい方は上越国際交流協会へお問い合わせください)

外国人医療(1) - 現状と課題 -

上越国際交流協会 (JOIN)
国立成育医療研究センター 名誉研究所長
国立国際医療研究センター 元研究所長
倉 辻 忠 俊

1. はじめに

「医療の国際展開」の文字がメディアに登場して久しい。東京オリンピック・パラリンピック誘致ニュースのあたりからは「外国人医療」という言葉も頻りに登場するようになった。

20年以上にわたり世界最長を続けている日本人の健康寿命と、誰もが医療にアクセスし易い国民皆保険制度は、保健医療の高度先進性と公平性を示し、世界において高く評価されている。日本医師会と医学会は世界をリードしているといえる。

そんな中、なぜ今、「外国人医療」が問題になっているのか、日本の政策と医療環境の現状を点検し、外国人を含め、どんな人でも医療に安心して自由にアクセスできるようにするために、どのような備えをしたらよいかを考えたい。

2. 背景

少子高齢化社会の進行、生産年齢人口の減少などの社会環境の中、日本経済の低迷が続いている。この状況からの脱却を目指して新成長戦略が発表され、人口問題と絡み合わせた「外国人誘致」の政策がとられてきた。産油国や移民国のビザ緩和、外国人技能実習制度の導入、観光立国政策、医療の国際展開などがあげられる。

これまでの日本の医療は、質の高い医学研究、医療技術、医薬品、保健医療政策、医療機器(検査・診断・治療機器等)を、アジア・アフリカを始め世界へ国際交流・国際協力の形で国際展開し、知識・技術の協働と移転を行っていた。しかし21世紀に入って、医療はヘルスケア産業に組み込ま

れてビジネスに位置付けられ、新しい施策を要求されるようになった。ここで注意すべきことは、医療の目的に対する政府の考えの変容である。「医療」は生命にかかわる重要で高度な専門職業から、市場の中で利潤追求する「産業」とされたのである。そしてこれらは厚生労働省(以下、厚労省)ではなく、政府および経済産業省(以下、経産省)が主導で動かされている。2011年に経産省主導で(一社)メディカルエッセレンスジャパン(MEJ)が設立され、また政府・首相官邸内に多くのタスクフォースチームやワーキンググループがつけられ、医療の国際展開が牽引されている¹⁾。

3. 外国人医療とは?

国際展開におけるアウトバウンドは、海外諸国に向いての技術協力・移転や医療政策指導、医薬品・医療機器の輸出と技術指導の形で実施している。

これに対してインバウンドは、第一に、外国人患者獲得という直接的な形態の「医療渡航」²⁾、いわゆる「医療ツーリズム」である。臓器移植やがん治療などの高度先進医療や人間ドック・検診、歯科治療、美容整形、温泉湯治などを受ける患者や客の海外からの獲得である。このために「医療滞在ビザ」が新設され、受診者及び種々の関係の同伴者にビザを発給している。また、経産省及び観光庁が管理している「医療渡航支援企業(AMTAC)」認証会社が、患者募集、医療滞在ビザ取得、病院や検査機関などの紹介、入国から帰国までの斡旋をしている。医療滞在ビザでの入

外国人医療(2) - 医療関係者の備え -

上越国際交流協会 (JOIN)
国立成育医療研究センター 名誉研究所長
国立国際医療研究センター 元研究所長
倉 辻 忠 俊

前号に「外国人医療の現状と課題」について論説した。今後、その多くの課題の一つ一つに対して解決していくことが大切である。種々の条件の違いを越えて、誰でもが分かり易く安心して医療にアクセスでき、適正な保健医療サービスを受けられるためのユニバーサルデザインがカギとなる。

今回は、先ず来院時の対応を述べ、次にそのための備えについて、(1)現場(病院、医療従事者)、(2)職業グループ(医師会等)、(3)国・自治体の3つに分けて考える。医療受益者側である外国人受入の教育機関、企業や観光関連での備えは省く。

1. 外国人患者来院時の対応

患者の皮膚や服装、仕草など外観で外国人と推測できる場合、日本語が出来ないだろうと思いついてあわてる必要はない。外国人、宗教に対する先入観念や偏見は対応の邪魔になる。日本という異国に来て戸惑い、心身の不具合で来院しているその外国人患者は不安で一杯なので、受付はゆったりと対応する。日本語も英語も分からない患者には、種々の国のことばで書いたボードを示し、分かる言語を示してもらい、通訳を依頼する。指さしボードや通訳アプリは助けになる¹⁾。

受診票への書き込みの際には必ず旅行者の場合はパスポート、在住者なら健康保険証あるいは在留カードで本人確認し、そのコピーをとる。救急患者など本人確認ができない場合は、大使館や宿泊ホテルなどに問い合わせる。また訪日者には必ず海外旅行保険を確認し、カバーの範囲を確認させる。

受付から会計までの流れを説明することは、患者を安心させる。時には診療の概算費用を告げる必要もある。待ち時間については、予約者や重症者優先、検査結果待ち、などの理由をきちんと説明すれば納得が得られる。

会計は医療制度の違いで誤解を生じやすい。医療保険の自己負担金があること、訪日者は自費で高額になる場合もあるが、海外旅行保険に加入していても、保険会社が直接支払する契約と、患者が支払い、患者が保険会社に請求する契約が確認する。これらの支援ツールは参考文献にまとめた²⁾。

2. 外国人医療への備え

1) 病院、医療従事者の備え

(1) 病院施設、診療システムのユニバーサルデザイン

外国人に限らず、初めて受診する病院、あるいは通いなれた病院でも、いざ入院や手術などの場合は戸惑うことが多い。待合室やトイレなどの施設の構造、フロアマップ、院内表示など施設案内のユニバーサル化が求められている。ピクトグラムの利用や、イラスト化・簡略化すると分かり易い。

診療システムのソフト面での国際化、例えば受付から会計に至る工程の短縮化、総合案内、診療費の概算告知、クリニカルパスなど、システムのユニバーサル化も必要である。厚労省や自治体は一昨年からは病院施設のユニバーサル化への助成を始めている。

(2) 診療上の情報媒体のユニバーサルデザイン
診療申込書から始めて、問診票・説明書・承