

千葉市の医療機関における外国人の受診状況に関する実態調査

シマ マサユキ アンドウ シチヨ
島 正之* 安藤 道子*
ヤマウチ ツネオ アダチ モトアキ*
山内 常男* 安達 元明*

目的 わが国に入国・滞在する外国人が増加し、医療機関を受診する機会も多くなっていると考えられるため、医療機関における外国人の受診状況とその問題点を明らかにすることを目的とした。

対象と方法 千葉市内の全医療機関467施設を対象に、1997年10月に郵送による質問紙調査を行った。主な内容は、過去3カ月間における外国人の診療状況、健康保険加入状況、外国人患者が受診した場合の対応、診療時に生じた問題点、外国人医療に対する意見などである。

成績 有効回答が得られた210施設（病院27、診療所183）のうち、調査前3カ月間に外国人を診療したのは133施設（63.3%）であり、過去1年以内に診療したものを含めると187施設（89.0%）は外国人の診療を行っていた。1施設あたりの外国人患者数は、3カ月で10人以下とするものが102施設（76.7%）と多く、平均13.8人（病院23.5人、診療所12.2人）であった。外国人の健康保険加入率は施設により異なるが、全体では68.6%であった。外国人が受診した場合、172施設（81.9%）は日本人と同様に診療するとした。外国人を診療する際の主な問題点として、言葉が通じないために意志疎通が困難であることと、健康保険未加入による医療費の支払いの問題があげられた。154施設（73.3%）は外国人患者とのコミュニケーションを図る準備がなく、特に英語以外の外国語への対応は不十分であると考えられた。過去1年間に外国人による医療費の未払いがあったのは20施設であり、総額は約2,380万円であった。

結論 多くの医療機関は外国人患者も日本人と同様に診療を行っているが、意志疎通が図りにくいことと、健康保険への未加入による医療費の未払いが大きな問題となっており、これらへの対策が必要であると考えられた。

Key words : 外国人患者, 医療機関, 外国語, コミュニケーション, 医療費

I 緒 言

国際化の進展に伴い、わが国に入国する外国人数は増加傾向にあり、1996年における外国人の正規入国者数は約424万人と前年に比べて約51万人増加している¹⁾。3カ月以上滞在している外国人登録者数も年々増加して、1996年末には約142万人となり、わが国の総人口の1.12%を占めている²⁾。この他に、許可された在留期間を過ぎた、いわゆる不法滞在者も約30万人いると推定されている^{1,3)}が、その実態は十分に把握されていない。

千葉市は新東京国際空港や千葉港という交通の結節点を控えており、幕張メッセをはじめとする新都心の整備に伴い、千葉市を訪問・居住する外国人数は急激に増加している。千葉市の外国人登録者数は1997年末には11,525人となっており⁴⁾、これに加えて不法滞在となっている外国人も相当数存在するものと思われる。

こうした外国人の増加に伴い、住居、教育などの日常生活に関連する諸問題が生じてきている⁴⁻⁶⁾。外国人が医療機関を受診する機会も増加し、言語や医療保障制度、文化・習慣の違いなどからさまざまな問題が生じていることが指摘されている⁷⁾。これまで、外国人患者が比較的多い医療機関における受診状況についてはいくつかの報

* 千葉大学医学部公衆衛生学教室
連絡者：〒260-8670 千葉市中央区玄鼻 1-8-1
千葉大学医学部公衆衛生学教室 島 正之

告がある⁸⁻¹⁰⁾が、開業医をはじめとする地域医療機関における外国人の受診の実態に関する報告は少ない¹¹⁾。

今回われわれは、外国人が増加している千葉市の医療機関を対象に、外国人患者の受診状況とその問題点、外国人が受診した際の対応についての調査を行った。

II 対象と方法

千葉市医師会の協力を得て、千葉市内の全医療機関467施設の管理者を対象として、1997年10月に郵送による質問紙調査を行った。

調査の主な内容は、医療施設の種類、標榜科目、病床数、外来患者数、過去3カ月間(1997年7月～9月)における外国人患者の受診および入院の状況、受診した外国人の国民健康保険または社会保険(以下、健康保険)加入状況、疾患の種類、外国人患者が受診した場合の対応方法、外国人患者を診療した際に生じた問題点、外国人医療の問題に対する意見などである。

本調査において対象とした「外国人」は、言語・容姿・生活様式・診療時に得られる情報などから日本人ではないと考えられる人とした。ただし、外国籍の人であっても日本で生まれ育ち、日本語を十分に理解できる人は対象に含めなかった。

III 結 果

1. 回収状況

調査票の回収数は214施設(回収率45.8%)であった。このうち4施設は一般外来診療を行っていない企業内診療所などであり、有効な回答を得ることができなかったので、これらを除く210施設を解析の対象とした。

回答があった医療施設は、病院27(12.9%)、有床診療所22(10.5%)、無床診療所161(76.7%)であった。各施設の標榜科目は表1に示したとおり、内科が最も多く(53.8%)、次いで小児科(30.0%)、外科(23.8%)、整形外科(22.9%)の順であった。有床診療所では、産婦人科(40.9%)が内科に次いで多かった。

2. 外国人患者の受診・入院状況

外国人患者の受診状況を表2に示した。1997年7月から9月までの過去3カ月間に外国人患者を

表1 回答した医療施設の標榜科目(複数回答)

| | 病 院 (N=27) | 有床診療所 (N=22) | 無床診療所 (N=161) | 計 (N=210) |
|-------|---------------|-----------------|------------------|--------------|
| 内科 | 22(81.5) | 10(45.5) | 81(50.3) | 113(53.8) |
| 小児科 | 10(37.0) | 4(18.2) | 49(30.4) | 63(30.0) |
| 外科 | 18(66.7) | 6(27.3) | 26(16.1) | 50(23.8) |
| 整形外科 | 18(66.7) | 5(22.7) | 25(15.5) | 48(22.9) |
| 皮膚科 | 9(33.3) | 2(9.1) | 20(12.4) | 31(14.8) |
| 耳鼻咽喉科 | 9(33.3) | 0(0.0) | 15(9.3) | 24(11.4) |
| 眼科 | 8(29.6) | 0(0.0) | 15(9.3) | 23(11.0) |
| 産婦人科 | 8(29.6) | 9(40.9) | 3(1.9) | 20(9.5) |
| 泌尿器科 | 10(37.0) | 0(0.0) | 5(3.1) | 15(7.1) |
| 精神科 | 9(33.3) | 0(0.0) | 6(3.7) | 15(7.1) |

()内は%

診療したことがあると回答したのは133施設(63.3%)であり、病院(74.1%)、有床診療所(81.8%)は、無床診療所(59.0%)よりも高率であった。過去1年間に1人でも外国人患者を診療したとする施設を合わせると、全回答施設の89.0%は外国人の診療を行っており、施設の種類による差はみられなかった。

過去3カ月間の外国人患者数は10人以下の施設が多く、有床・無床診療所はいずれも50%以上が5人以下であった。11人以上の外国人患者を診療したのは31施設であった。外国人を診療した施設についての平均外国人患者数は1施設あたり13.8人(1人～210人)であったが、病院は1施設あたり23.5人であり、有床・無床診療所よりも多かった。

過去3カ月間に受診した外国人患者のうち健康保険加入者の割合は、11人以上の外国人を診療した施設に限っても6.7～100%と施設により大きく異なるが、全外国人患者の健康保険加入率は68.6%であった。有床診療所は56.3%であり、病院(71.3%)、無床診療所(69.9%)よりも低かった。

外国人の入院患者があったのは18施設(病院13、有床診療所5)であり、有床診療所はすべて産婦人科を標榜する施設であった。3カ月間に新規に入院した施設についての外国人患者数は1施設あたり平均5.7人(1人～18人)、合計103人(病院75人、有床診療所28人)であった。

外国人患者に多い疾病の種類は表3に示したとおり、呼吸器系の疾患が最も多く、次いで消化器系、運動器系、皮膚疾患の順であった。病院では

表2 外国人の受診状況と健康保険加入状況

| | 病院 | 有床診療所 | 無床診療所 | 計 |
|----------------|----------|----------|----------|-----------|
| 過去3カ月に外国人の診療あり | 20(74.1) | 18(81.8) | 95(59.0) | 133(63.3) |
| 過去3カ月に外国人の診療なし | | | | |
| 過去1年以内にはあり | 4(14.8) | 3(13.6) | 47(29.2) | 54(25.7) |
| 過去1年以内にもなし | 3(11.1) | 1(4.5) | 19(11.8) | 23(11.0) |
| 過去3カ月の外国人患者数 | | | | |
| 1-5人 | 7(35.0) | 10(55.6) | 55(57.9) | 72(54.1) |
| 5-10人 | 7(35.0) | 3(16.7) | 20(21.1) | 30(22.6) |
| 11-20人 | 2(10.0) | 3(16.7) | 7(7.4) | 12(9.0) |
| 21-50人 | 2(10.0) | 1(5.6) | 9(9.5) | 12(9.0) |
| 51-100人 | 1(5.0) | 1(5.6) | 3(3.2) | 5(3.8) |
| 101人以上 | 1(5.0) | 0(0.0) | 1(1.1) | 2(1.5) |
| 平均患者数 (人) | 23.5 | 11.7 | 12.3 | 13.8 |
| 健康保険加入者数(人) | 16.8 | 6.6 | 8.6 | 9.5 |
| 加入率 (%) | (71.3) | (56.3) | (69.9) | (68.6) |

()内は%, ただし患者数の()内は過去3カ月間に外国人を診療した施設に対する%
平均患者数は, 過去3カ月間に外国人を診療した施設あたりの人数

表3 外国人患者に多い疾病(複数回答)

| | 病院 | 有床診療所 | 無床診療所 | 計 |
|-------|----------|---------|----------|----------|
| 呼吸器系 | 11(55.0) | 7(38.9) | 73(76.8) | 91(68.4) |
| 消化器系 | 15(75.0) | 8(44.4) | 55(57.9) | 78(58.6) |
| 運動器系 | 10(50.0) | 6(33.3) | 24(25.3) | 40(30.1) |
| 皮膚疾患 | 0(0.0) | 0(0.0) | 27(28.4) | 27(20.3) |
| 循環器系 | 5(25.0) | 2(11.1) | 13(13.7) | 20(15.0) |
| 産婦人科系 | 6(30.0) | 9(50.0) | 1(1.1) | 16(12.0) |
| 泌尿生殖系 | 2(10.0) | 1(5.6) | 9(9.5) | 12(9.0) |
| 神経系 | 1(5.0) | 0(0.0) | 7(7.4) | 8(6.0) |
| 精神疾患 | 1(5.0) | 0(0.0) | 7(7.4) | 8(6.0) |

()内は過去3カ月間に外国人患者を診療した施設に対する%
各施設で外国人患者に多い疾病を3つまで回答してもらった

消化器系, 有床診療所では産婦人科系(妊娠・出産を含む)が最も多かった。

3. 外国人患者への対応

外国人患者が受診したときの対応を表4に示した。「日本人と同様に診療する」が172施設(81.9%)と多く、「場合によっては診療する」は28施設(13.3%)であり、「断る」とした施設はなかった。「最初から他の医療機関を紹介する」は2施設(いずれも無床診療所)であり, その理由は「言葉に対応できない」, 「何らかのトラブル

表4 外国人患者が受診したときの対応

| | 病院 | 有床診療所 | 無床診療所 | 計 |
|-----------------|----------|----------|-----------|-----------|
| 日本人と同様に診療する | 24(88.9) | 18(81.8) | 130(80.7) | 172(81.9) |
| 場合によっては診療する | 2(7.4) | 3(13.6) | 23(14.3) | 28(13.3) |
| 他の医療機関を紹介する | 0(0.0) | 0(0.0) | 2(1.2) | 2(1.0) |
| 断る | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 0(0.0) |
| 無回答 | 1(3.7) | 1(4.5) | 6(3.7) | 8(3.8) |
| 外国人患者を診療するための条件 | | | | |
| 日本語または英語が通じる | 4(14.8) | 6(27.3) | 49(30.4) | 59(28.1) |
| 医療費を支払う保証がある | 2(7.4) | 4(18.2) | 27(16.8) | 33(15.7) |
| 健康保険に加入している | 1(3.7) | 2(9.1) | 21(13.0) | 24(11.4) |
| 救急処置が必要なとき | 3(11.1) | 3(13.6) | 13(8.1) | 19(9.0) |
| 不法滞在でない | 0(0.0) | 1(4.5) | 9(5.6) | 10(4.8) |

()内は%

が生じる可能性が高い」であった。外国人患者を診療する際の条件として, 「日本語または英語が通じる」とする言葉の問題と, 「医療費を支払う保証」, 「健康保険に加入」などの医療費の支払い

に関する問題をあげたものが多く、いずれも病院よりも診療所において高率であった。

外国人患者とのコミュニケーションを図るための準備は表5に示した。「何もない」が155施設(73.8%)とぎわめて多かった。「外国語を話すスタッフがいる」は38施設(18.1%)であり、病院は診療所よりも高率であった。「外国語対応の診療カード」は18施設(8.6%)、「通訳がいる」は8施設(3.8%)にすぎなかった。「その他」と回答した12施設のうち、「時間をかける」、「その都度通訳を招く」、「外国語対応マニュアルを用いる」など、施設側で何らかの対応を行うものが7件、「通訳の同行を要求」など、患者側に対応を求めるものが5件であった。

スタッフの話せる外国語は、70%が英語のみであり、その他に少数ではあるが、中国語、スペイン語、韓国・朝鮮語、ドイツ語、フランス語、イタリア語などがあげられた。通訳がいる施設はいずれも無床診療所であり、言語の内訳は英語(4施設)、中国語、ポルトガル語、タイ語、スペイン語(各1施設)であった。

4. 外国人患者を診療する際の問題点

外国人の診療を行った施設に対し、診療時の問題点をたずねた結果は表6に示した。言葉に関する問題が106施設(79.7%)と最も多く、次いで「病気や治療法の説明」32施設(24.1%)、「医療費の支払い」13施設(9.8%)であった。病院では「医療費の支払い」が6施設(30.0%)と、診療所よりも高率であった。

具体的に記載された問題点のなかで、代表的なものは以下のとおりである。

- 言葉の微妙なニュアンスの違いで勘違いされる。
- 言葉が通じないと、治療方針の説明・内容に困る。
- 欧米の患者は自国レベルの詳しい説明を要求する。
- 時間・手間がかかるため、他の外来患者の診療が滞る。
- 保険に未加入で自費診療の場合、医療費の設定に悩む。
- 自国では予約制なので長い時間待つのに慣れていない。
- 生活習慣、価値観、宗教観、食生活の違いで、

表5 外国人患者とのコミュニケーションを図るための準備(複数回答)

| | 病 院 | 有 床 診 療 所 | 無 床 診 療 所 | 計 |
|--------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 特になし | 15 (55.6) | 16 (72.7) | 123 (76.4) | 154 (73.3) |
| 医療スタッフが外国語を 話せる | 13 (48.1) | 4 (18.2) | 21 (13.0) | 38 (18.1) |
| 外国語対応の診療カード がある | 4 (14.8) | 0 (0.0) | 14 (8.7) | 18 (8.6) |
| 通訳がいる | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 8 (5.0) | 8 (3.8) |
| その他 | 4 (14.8) | 0 (0.0) | 8 (5.0) | 12 (5.7) |

()内は%

表6 外国人患者を診療する際の問題点(複数回答)

| | 病 院 | 有 床 診 療 所 | 無 床 診 療 所 | 計 |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 言葉に関する問題 | 11 (55.0) | 13 (72.2) | 82 (86.3) | 106 (79.7) |
| 病気や治療法の説明に関 する問題 | 3 (15.0) | 5 (27.8) | 24 (25.3) | 32 (24.1) |
| 医療費の支払いに関する 問題 | 6 (30.0) | 1 (5.6) | 6 (6.3) | 13 (9.8) |
| 時間・手間がかかること | 1 (5.0) | 2 (11.1) | 8 (8.4) | 11 (8.3) |
| 文化・習慣の違いによる もの | 2 (10.0) | 1 (5.6) | 7 (7.4) | 10 (7.5) |
| その他 | 2 (10.0) | 0 (0.0) | 9 (9.5) | 11 (8.3) |

()内は過去3カ月間に外国人患者を診療した施設に対する%

診療を理解し、協力してもらうのに苦勞する。

5. 診療時のトラブルについて

診療時に生じたトラブルの実例は、27施設から回答が得られた。医療費の支払いに関するものが15件と最も多く、その内訳は「患者が健康保険に未加入のため高額な負担となり支払いできない」(5件)、「後から支払いに来ると言って来ない」(3件)、「無効の保険証を使用」、「救急車で運ばれ治療したが、支払い能力がない」、「患者の強制帰国により支払いがされなかった」などであった。

病気や治療の説明に関するトラブルは4件であった。「外用薬のうがい薬を内服していた」など、患者が医師の説明を十分に理解できないために生じる問題の他に、「風邪と診断したが、そうではないと主張」のように医師の診断に対して患者が不信を抱く場合もみられた。また、「不法滞在と

わかったので、役所に行くように勧めたら来院しなくなった」という不法滞在者の扱いや、外国人患者の雇用主とのトラブルをあげたものもあった。

1996年度に外国人患者による診療費の未払いがあったとする医療機関は20施設（病院10、有床診療所4、無床診療所6）であり、その総額は23,827,000円（3,000円～1,610万円）であった。50万円を超える未払いがあるのは6施設（すべて病院）であり、有床診療所では28万円、無床診療所では45,000円が未払いの最高額であった。

6. 外国人医療の問題を解決するために必要なこと

過去3カ月間に外国人の診療を行った施設の管理者に、外国人医療に関する問題を解決するために必要と思われることを自由に記載してもらった。表7に示したように、言葉の問題や保険制度について行政機関に対応を求める意見が多く、「公的病院での対応など、外国人のための医療システム整備」(24.1%)、「外国人が加入しやすいように保険制度の改革」(24.1%)、「外国人が受診する際の通訳者の確保」(12.8%)、「医療費の未払いに対して公費による補償」(12.8%)などが多かった。外国人患者に対して「日本語のわかる人の同伴」(7.5%)や「日本語の学習」(6.8%)を求めるものや、「医師や医療機関が外国人に対応するために努力する必要がある」とするもの(12.0%)もあった。少数ではあるが、社会全体に暖かい対応を求めるものや外国人の受診時には雇用主が責任を持って欲しいとする意見もみられた。

IV 考 察

今回の調査で回答を得られた医療機関のうち、調査前3カ月間に外国人患者の診療を行った施設は63.3%であり、過去1年以内に外国人の診療を行ったものを含めると89.0%の施設は外国人の診療を行っていた。1991年に栃木県内の医療機関を対象に行われた調査¹¹⁾では、3カ月間に外国人患者の受診があったのは59.1%と報告されており、今回とほぼ同じ割合であった。今回の調査の回収率は病院55.1%、診療所44.7%であり、診療所の回収率が低いことを考慮すると、千葉市の医療機関すべての状況を正確に反映したものとはいえない

表7 外国人医療の問題を解決するために必要と思われること（複数回答）

| | |
|------------------------------|----------|
| 行政機関・医師会に対するもの | |
| 公立病院での対応など外国人のための医療システム整備 | 32(24.1) |
| 外国人が加入しやすいように保険制度の改革 | 32(24.1) |
| 外国人が受診する際の通訳者の確保・派遣 | 17(12.8) |
| 医療費の未払いに対して公費による補償 | 17(12.8) |
| 外国人に対して医療機関・制度等の情報提供 | 9(6.8) |
| 入国管理制度の改善 | 9(6.8) |
| 外国人患者への対応に関するマニュアルの作成 | 6(4.5) |
| 外国語と日本語の対応表の作成 | 5(3.8) |
| その他、行政機関・医師会に対する要望 | 24(18.0) |
| 受診する外国人に対するもの | |
| 日本語のわかる人に同伴してもらうこと | 10(7.5) |
| 日本で生活するためには日本語を学ぶべき | 9(6.8) |
| 日本の保険医療制度を理解してほしい | 5(3.8) |
| 医師・医療機関に対するもの | |
| 外国人に対応するためにできるだけ努力する | 16(12.0) |
| 医師自身が外国語を学ぶ必要がある | 7(5.3) |
| その他 | |
| 社会全体で暖かい対応をする必要がある | 4(3.0) |
| 雇用している外国人が病気になったら雇用主は責任を持つべき | 2(1.5) |

()内は過去3カ月間に外国人患者を診療した施設に対する%

自由記載された意見をもとに分類

いが、多くの医療機関に外国人患者が受診している状況が示された。

国井ら¹¹⁾は、1991年に栃木県の医療機関における外国人患者は月平均1.3人と報告している。杉山ら¹²⁾は、全国の子科施設に1992年に受診した外国人患者はほとんどが4人以下であるとした。本調査でも、多くの施設の外国人患者数は3カ月間で10人以下と少数であった。しかし、3カ月間に100人以上の外国人を診療した施設もあり、1施設あたりの平均患者数は13.8人であった。国井ら¹¹⁾、杉山ら¹²⁾とは対象地区や施設の種類の異なるが、医療機関に受診する外国人患者は増加していることが伺われた。

外国人患者の疾病は、呼吸器系および消化器系の疾患、なかでも上気道炎（感冒）や胃腸炎など

の感染症が多く、国井ら¹¹⁾が指摘するように日本の気候に十分適応できないことや共同生活を行うなどの生活環境¹³⁾に起因するのかもしれない。運動器系では腰痛症、捻挫、打撲が多く、これらは労働に起因するものと思われた^{11,14)}。有床診療所では産婦人科系が多かったが、そのほとんどは妊娠および出産であった。杉山⁸⁾、渡辺ら¹⁵⁾は東京都内の医療機関に入院した外国人患者では妊娠・出産が多いとしたが、千葉市においても多くの施設で外国人の出産が行われていることが示された。外国人に対する母子保健対策は早急に求められる重要な課題であろう^{3,4)}。

外国人患者が受診した場合、病院・診療所ともにほとんどの施設が日本人と同様に診療すると回答し、患者の国籍を問わず診療を行っていることが明らかとなった。診療時の問題点として、言葉が通じないために意志疎通が困難であることと医療費の支払いに関するものをあげた施設が多かった。在日外国人を対象とした調査^{14,16)}でも、医療機関を受診する際の障害として意志疎通の困難さと医療費支払いに対する不安があげられており、これらは医療機関だけでなく、受診する外国人患者にとっても重大な問題となっている。

多くの医療機関では、外国人患者とのコミュニケーションを図るための特別な準備はされておらず、スタッフが外国語を話せる場合でも、その多くは英語のみであった。外国語対応の診療カードや通訳の準備がある施設は少数であり、特に英語以外の外国語への対応は不十分であると考えられた。こうした言葉の問題について、行政機関に通訳者の派遣を求めるものや、外国人患者に日本語のわかる人の同伴を求める意見も多かった。意志疎通を図るためには通訳者がいることが望ましいが⁷⁾、外国語対応の診療カードは補助的な手段として有効であるとされており^{17,18)}、多くの医療機関で準備しておくことが望まれる。また、必要に応じて通訳者の派遣や電話による通訳¹⁹⁾を受けることができるシステムも必要であろう。

医療費については、健康保険に加入していないために患者の負担額が高額となり、外国人患者の支払い能力を超えることが最大の問題であろう^{6,7)}。1年以上日本に滞在するものは国民健康保険(国保)に加入することができる⁶⁾が、短期滞在や不法滞在の外国人の医療費に対する公費負担

制度はなく、救急患者を診療した医療機関に損失が生じた場合などに自治体の予算で一部補填が行われるのみである²⁰⁾。今回の調査における外国人患者の健康保険加入率は68.6%であり、1991年の栃木県における加入率(36%)¹¹⁾よりもかなり高率であった。外国人の定着化にともない、健康保険への加入が進んでいるのかもしれない。有床診療所の患者の健康保険加入率はやや低かったが、産婦人科が多く、健康保険の適応外となる正常妊娠・分娩が含まれるためであろう。

1996年度に外国人による医療費の未払いがあったとしたのは20施設であり、その総額はおよそ2,380万円であった。病院では6施設で50万円を超える高額な未払いが報告された。実際に起きたトラブルも医療費の支払いに関するものが最も多く、外国人を診療する際の条件として、医療費を支払う保証や健康保険に加入していることを求める医療機関もあった。このように、外国人患者による医療費の未払いは多くの医療機関にとって重大な問題となっていることが示された。

外国人の医療費に関する問題を解決するため、外国人が加入しやすいように保険制度を改革したり、医療費の未払いに対して公費による補償を求める意見が多かった。国保加入資格があっても未加入の外国人もおり^{7,14)}、わが国の保険医療制度に関する情報を周知し、健康保険への加入促進を図ることが望まれる。短期滞在などで国保加入資格のない外国人の医療保障や医療機関に損失が生じた場合の補償制度についても検討する必要がある。

外国人患者に詳しい説明を要求されたり、診断に不信を抱かれるなど、病気や治療の説明に関する問題もあげられた。これらには意志疎通が困難であることも関連していると考えられるが、欧米諸国の外国人からみると日本の医療はインフォームド・コンセントが不十分だという指摘もある¹⁹⁾。長時間待つことに慣れていないとするものもあったが、これらは外国人に限らず、日本人も含めた問題として改善を要する課題といえよう。

小林^{7,19)}、杉山⁸⁾が指摘するように、生活習慣や宗教観などの文化・習慣の違いによる問題もあげられた。外国人を診療する医師は外国の文化・習慣にも十分に配慮すべきである⁷⁾が、各医療機関での対応には限界があり、公的病院で対応する

などのシステム化を求めるものが多かった。外国人患者への対応に関するマニュアルを作成し、医療機関に配布することも有効であると思われる。

V 結 語

医療機関の89.0%は、過去1年以内に外国人を診療した経験を有していた。多くの医療機関は外国人患者に対して日本人と同様に診療を行っているが、主な問題点として言葉が通じないために意志疎通が困難であることと、医療費の支払いの問題があげられた。多くの施設は外国人患者とのコミュニケーションを図る準備がなく、特に英語以外の外国語への対応は不十分であると思われた。過去1年間に外国人による医療費の未払いがある医療機関は20施設であった。その他に、文化・習慣の違いによると思われる問題が生じる場合もみられた。こうした外国人医療に関する問題を解決するためには、外国語対応の診療カードの活用、受診時の通訳者の確保、公的病院などにおいて外国人の医療に対応できるシステムの整備、外国人に対する日本の保険医療制度の周知と健康保険への加入促進などの施策とともに、短期滞在の外国人の医療保障や医療機関に損失が生じた場合の対策についても検討する必要があると考えられた。

調査の実施にあたりご協力をいただきました社団法人千葉市医師会の津田英彦会長、入枝幸三郎理事をはじめとする会員の諸先生方に深謝します。本研究は平成9年度千葉大学医学部社会医学実習の一環として実施された調査(浅野由美, 上谷実礼, 江成太志, 尾形かおり, 椎木創一, 田中香織, 藤尾純子, 松澤大輔の諸君が参画)を基礎としたものです。

(受付 '98. 6.22)
(採用 '98.12.21)

文 献

- 1) 法務大臣官房司法法制調査部編. 第36出入国管理統計年報(平成9年版). 東京: 大蔵省印刷局, 1997.
- 2) 法務省入国管理局. 在留外国人統計(平成9年版). 東京: 法務省入国管理局, 1997.
- 3) 李 節子, 日暮 眞. オーバーステイ外国人妊産婦および児童の母子保健・福祉に関する研究: 全国福祉事務所における実態調査結果の分析より. 日本公衛誌 1996; 43: 315-324.
- 4) 千葉県企画部統計課. 千葉県統計年鑑(平成10年版). 千葉: 千葉県企画部統計課, 1998; 27-93.
- 5) 李 節子, 日暮 眞. 全国福祉事務所における在日外国人妊産婦および児童の実態調査: 外国人相談ケースの対応状況. 日本公衛誌 1996; 43: 486-496.
- 6) 東京都外国人相談研究会. 外国人よろず相談: 事例と回答120. 東京: 日本加除出版, 1997.
- 7) 小林米幸. 難民・在日外国人の抱える医療問題. 公衆衛生 1990; 54: 317-320.
- 8) 杉山章子. 在日外国人の医療問題: 都立病院の受診実態から. 公衆衛生 1995; 59: 355-358.
- 9) 鳥越義房. 今村病院における外国人患者の受診状況: 南米出身者を中心として. 川崎医師会医学雑誌 1995; 12: 121-127.
- 10) 元倉智博, 西脇勝則. 外来を受診した外国人船員の疾病分類と背景. 眼科臨床医報 1997; 91: 346-347.
- 11) 国井 修, 野見山一生. 外国人の医療に関する研究(1)栃木県下医療機関の実態調査. 日衛誌 1993; 48: 677-684.
- 12) 杉山章子, 大西 守, 森山成彬, 他. 外国人精神障害者の受診実態: 全国医療機関へのアンケート調査から. 臨床精神医学 1994; 23: 1323-1329.
- 13) 保知泰史, 城戸照彦, 小林茂樹, 他. 南米出身の日系人労働者の健康に関する実態調査. 日本公衛誌 1992; 39: 50-55.
- 14) 国井 修, 野見山一生. 外国人の医療に関する研究(2)外国人労働者の実態調査. 日衛誌 1993; 48: 685-691.
- 15) 渡辺洋子, 日暮 眞, 中村安秀, 他. 在日外国人が日本の母子保健・医療に望むもの. 母性衛生 1995; 36: 337-342.
- 16) 平野裕子. 在日フィリピン人労働者の医療機関への受診に関連する要因. 健康文化研究助成論文集 1997; 3: 139-148.
- 17) 加藤淳郎. 救急センターにおける外国人の対応. 日救急医会関東誌 1995; 16: 786-788.
- 18) 小林米幸. 日本の医療・福祉制度ガイド: 6カ国語対応: 外国人にも利用できる. 東京: 中山書店, 1993.
- 19) 小林米幸. 外国人患者が抱える問題を理解する. 看護 1995; 47(5): 32-38.
- 20) 高山俊雄. 非定住外国人への医療保障. 田中宏, 江橋 崇, 編. 在日外国人権白書. 東京: 明石書店, 1997: 256-273.

PRESENT SITUATION OF MEDICAL CARE FOR FOREIGNERS AT MEDICAL FACILITIES IN CHIBA CITY

Masayuki SHIMA*, Michiko ANDO*,
Tsuneo YAMAUCHI*, Motoaki ADACHI*

Key words: Foreign patients, Medical facilities, Foreign languages, Communication, Medical expenses

Objective The number of foreigners residing in Japan has increased during the past decade. The aim of this survey was to clarify the present situation and the disadvantages in the medical care for foreigners.

Methods In October 1997, we mailed a questionnaire to all clinics and hospitals in Chiba City. The questionnaire included questions regarding the number of foreign patients who visited during the past three months, the proportion of patients who have any health insurance, procedures for handling foreign patients, and the disadvantages in medical care for them.

Results Of the 210 respondents (183 clinics and 27 hospitals), 133 facilities (63.3%) provided medical care for foreign patients during the past three months, and 187 (89.0%) during the past year. In 102 facilities (76.7%), the number of foreign patients was fewer than 10 during the past three months. The mean number of foreign patients was 13.8 per facility (12.2 per clinic, and 23.5 per hospital). Of these foreign patients, 68.6% had any health insurance. In 172 facilities (81.9%), foreign patients were accepted in the same way as the Japanese. The main disadvantages in medical care for foreigners were difficulty in understanding because of communication problems, and default in payment of medical expenses for the foreigners with no health insurance. In 154 facilities (73.3%), no special preparation to communicate with foreign patients was provided, and few facilities could understand foreign languages except for English. In 20 facilities, fees for medical care had been left unpaid by foreign patients during the past year, and the total outstanding amount was about 23,800,000 yen.

Conclusion In Chiba City, many medical facilities provide medical care for foreign patients. This study suggests that support for communication with foreigners and compensation for default in medical expenses are necessary.

* Department of Public Health, Chiba University School of Medicine