

分担研究報告書

日本における外国人診療の現状に関する調査研究

研究分担者 山田秀臣 東京大学医学部附属病院国際診療部（講師）

研究要旨

日本における外国人診療の現状を、外国人患者の分類別による医療機関での受入れ状況、日本語能力、医療通訳の必要度の観点から調査するために、厚生労働省による「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」（平成 28 年 10-12 月実施、3,761 医療機関中 1,710 回答）等から解析した。外国人患者を、在留外国人患者、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者、医療目的訪日外国人患者と分類し、かつ、外来・入院の区分で解析した。その結果、回答のあった医療機関中、外来で 80%、入院で 59%の医療機関が外国人患者を受入れ、54%の医療機関で日本語の理解に制限のある外国人患者を受入れていた。

分類別では在留外国人患者の外来が最多で 75%の医療機関で受入れていた。医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の外来受入れ医療機関は回答中 42%で、東京、京都、北海道、北信州・飛騨、長崎に多く、医療目的訪日外国人患者の外来受入れ医療機関 17%は東京を中心とした関東圏、国際空港を持つ地方に認め、在留外国人の受入れを含め、外国人患者の分類による受入れ医療機関の分布に地域差が見られた。外国人患者対応の問題点は、コミュニケーション、リスク、時間・労力増加と回答する医療機関が 62-85%あった。

外国人患者数は様々な仮定での推定であるが 52～200 万人程度、医療通訳の必要数は現状の仮定で 600～4,000 名程度以上と推定され、英語と中国語のニーズが高いと考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、外国人診療の調査研究を行うことにより、国内の医療機関における外国人診療、医療通訳の実態を調査し、以下の項目につき、明らかにすることである。

1. 厚生労働省の実態調査からの外国人患者の分類による受診医療機関と地域での受診状況

2. 外国人患者数の推定

3. 医療通訳者の必要人数推定

B. 研究方法

1. 調査方法

厚生労働省が平成 28 年 10 月 20 日から同年 12 月 12 日に実施した実態調査「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」は国内の救急告示病院等（合計 3,761 医療機関）に送付し、有効期限内の有効回答数は 1,710 医療機関で、45.4%の回答率であった。また、地方自治体に対し、外国人患者に対する調査も行った。この調査結果の二次利用により検討した。また、外国人患者の資料として日本医療教育財団からデータの供与を受けた。

2. 外国人患者の分類

本研究では、外国人患者の分類を、平成 26

年度厚生労働科学研究費補助金報告書（国際医療交流(外国人患者受入れ)に関する研究、研究代表者遠藤弘良)で用いられた分類の「在日、訪日、医療目的」を元に、現状を踏まえより詳細に記述し、在留外国人患者、訪日外国人旅行者患者と分けた。さらに、訪日外国人旅行者患者を、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者と医療目的訪日外国人患者とに分類した。

3. 医療通訳の分類

医療通訳は電話通訳、派遣通訳、院内通訳の三種類に分類した。今回のデータ収集は平成28年9月9日、東京大学医学部附属病院・国際診療部が主催した第4回国際医療研究会(首都圏)内などで報告されたものを使用した。

4. その他、統計データ

上述の厚生労働省実施の実態調査と第4回国際医療研究会(首都圏)以外に、法務省、国土交通省観光庁、総務省、文部科学省、各地方自治体公表データなど平成29年3月現在で検証可能な最新のデータを参考とした。

(倫理面への配慮)
該当事項なし。

C. 研究結果

1. 実態調査の外国人患者動向

1.1. 医療機関の外来・入院の外国人患者受入れ

今回の研究は、厚生労働省平成28年実態調査結果を用いたが、この実態調査結果はすべての医療機関からの回答ではなく、調査を実施した限定された救急告示病院等の内、回答

のあった医療機関における受入れの状況である。

調査結果では、外国人患者の受入れありと回答した医療機関は、1,710医療機関中、外来で80%、入院で59%であった(図1-1、1-2)。外国人患者の分類別では、在留外国人患者は75%、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者は42%、医療目的の訪日外国人患者は17%であり、外来では在留外国人患者の受入れが最も多かった(表1)。入院では、在留外国人患者は53%、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者は25%、医療目的の訪日外国人患者は11%であった(表1)。

患者の受入れについては、外来・入院の両区分ともに、在留外国人の患者数を「なし」、「10名以内」(1~10名)、「11~50名」、「51~100名」、「101名以上」の5カテゴリーで調査すると、最も回答が多かったのは外来・入院ともに「10名以内」であった。医療目的以外の訪日外国人旅行者患者と医療目的の訪日外国人患者数は、外来・入院共に「なし」、「5名以内」(1~5名)、「6~11名」、「11~20名」、「21名以上」の5カテゴリーの調査で最も回答が多かったのは外来・入院ともに「5名以内」であった。

1) 外来患者

外国人患者の外来受入れ実績のある医療機関(平成27年度)は回答のあった1,710医療機関中1,368医療機関(80%)であり、受け入れ実績のない医療機関は7%、把握していない医療機関が14%であった(図1-1)。

i) 在留外国人患者(図1-3)

在留外国人患者の外来患者受入れは回答のあった1,710医療機関中1,277(75%)の医療機関で実績を認め、受入れなしの回答1%で、把握していない5%、空欄20%であった。患者数

を把握していない医療機関が 61%あり、患者数を把握している 502 医療機関（39%）での受入れ人数別内訳では、受入れ人数が 10 名/年以下の医療機関が 210 施設（42%）で最も多いが、101 名以上/年受入れている医療機関も 104 施設(20%)あった。

ii)医療目的以外の訪日外国人旅行者患者(図 1-4)

医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の外来受入れは 718 医療機関(42%)の医療機関で受入れ実績を認め、受入れがない医療機関は 20%であった。患者数を把握している 283 医療機関(39%)での受入れ人数別内訳では、受入れ人数 1～5 名/年が 158 施設(41%)、21 名以上/年受入れは 53 施設(14%)であった。

iii)医療目的訪日外国人患者(図 1-5)

医療目的訪日外国人患者の外来受入れは 296 医療機関(17%)で受入れがあり、51%は受入れがないとの回答であったが、把握していない・空欄が合計 32%であった。受入れ患者数を把握している 119 医療機関（40%）での受入れ人数別内訳は 1～5 名/年までの医療機関が 58 施設(49%)、21 名以上/年の受入れ医療機関が 29(24%)あった。

2)入院患者(図 1-2)

入院患者では、外国人患者の受入れ実績は回答のあった 1,710 医療機関中 59%であり、受入れなしが 27%、把握していないが 14%であった。

i)在留外国人患者(図 1-6)

在留外国人患者の入院は 53%の医療機関で受入れがありと回答し、受入れがないとの回答は 3%であった。把握していない、空欄が合計 44%であった。受入れ人数を把握している 336 医療機関(37%)での受入れ人数別内訳では 10 名/年以下の医療機関が 217(65%)で最も多い

が、101 名以上/年の受入れも 36 医療機関(11%)あった。

ii)医療目的以外の訪日外国人旅行者患者(図 1-7)

医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の入院は回答のあった 1,710 医療機関中 25%の医療機関で受入れありと回答し、受入れがないとの回答の医療機関は 19%であった。把握していないまたは空欄がそれぞれ 15%、41%で、両方で 56%あった。受入れ数を把握しているのは 164 医療機関(38%)であり、受入れ人数別内訳では 1～5 名/年までの医療機関が 120 施設(73%)と最多であるが、11-21 名、21 名以上/年を受入れている医療機関もそれぞれ 11 施設(7%)あった。

iii)医療目的訪日外国人患者(図 1-8)

医療目的訪日外国人患者の入院は 11%の医療機関で受入れありの回答で、受入れなしの回答は 51%であった。受入れ数を把握している 83 医療機関(42%)の受入れ人数別内訳では受入れ人数は 1～5 名/年までの医療機関が 50 施設(60%)で最も多いが、21 名以上/年を受入れている医療機関も 19(21%)あった。

1.2. 外国人患者の地域別特性

1.北海道・東北地方(図 2-1 右)

北海道では、在留外国人患者の受入れはオホーツク海沿岸地域、千歳・夕張地域、日高地域、網走・釧路地域の医療機関でみられた。訪日外国人旅行者患者の受入れは、稚内、富良野地域、小樽、室蘭、函館の医療機関にみられた。札幌の医療機関では在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の両者を受入れていた。医療目的訪日外国人患者は札幌、帯広、釧路の医療機関で受入れていた。

東北地方は、在留外国人患者も訪日外国人

旅行者患者も特徴的な集積地を認めなかった。

北海道・東北地方で在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一分類で患者数が最も多いカテゴリーの回答のあったのは17医療機関であった(表3-5)。

II. 関東地方(図2-2)

東京都区部に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れ医療機関が集中し、また、区部以外で在留外国人患者の受入れ医療機関の集積地がみられ、また、医療目的の訪日外国人患者の受入れ医療機関もみられた。

区の北東部は在留外国人患者の受入れ医療機関が多かった。一方、区を中心から南側は在留外国人患者と医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れの両者を受入れる医療機関が多かった。多摩地域は他の関東圏と同じ傾向であった。町田市、府中市、東大和市に在留外国人患者受入れが多い医療機関を認めた。

北関東では、栃木県日光・那須地域で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れが多い医療機関を認めた。茨城県はつくば市・常総市・土浦市に在留外国人患者の受入れ医療機関が多い。群馬県は太田市を中心に在留外国人患者の受入れが多い医療機関を認めた。

南関東は、在留外国人患者受入れ医療機関の集積を認めた。千葉県は東京湾岸と東部の銚子市周辺の医療機関に在留外国人患者の受入れ医療機関がみられた。神奈川県は横浜市・川崎市、そして県中央部に在留外国人患者の受入れ医療機関の集積を認めた。埼玉県は広範囲に在留外国人患者の受入れが多い医療機関を認めた。医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れが多い医療機関は千葉県

の国際空港を持つ成田市と富津市に認めた。

関東地方で在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは48医療機関(東京都23、東京都以外25)であった(表3-5)。

III. 中部地方(図2-1左)

静岡県は遠江地域に在留外国人患者の受入れ医療機関の集積を認めた。愛知県は三河地域と尾張地域郊外に在留外国人患者の受入れが多い医療機関を認め、医療目的の訪日外国人患者受入れ医療機関もみられた。長野県は、ほぼ全域の医療機関で外国人患者の受入れ実績があり、北信州地域の一部で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れ医療機関の集積がみられた。岐阜県は美濃地域に在留外国人患者の受入れ医療機関がみられ、飛騨地域(高山市)では医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を多く受入れる医療機関があった。北陸地方では、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れが多い医療機関が福井県坂井市にみられた。

中部地方で在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは29医療機関であった(表3-5)。

IV. 近畿地方(図2-3右)

三重県では、北勢・中南勢・伊賀地方に在留外国人患者の受入れ医療機関が多くみられた。滋賀県は在留外国人患者の受入れ医療機関が多かった。大津市は、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を多く受入れる医療機関を認めた。京都府は、京都市中心地の医療機関で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者と

在留外国人患者の受入れの医療機関が多かった。大阪府は、大阪市を中心に在留外国人患者の受入れが多い医療機関を認めると共に京阪地域や和泉地域に、在留外国人患者と医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関を複数認めた。

近畿地方で、在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは24医療機関であった(表3-5)。

V. 中国・四国地方(図2-3左)

岡山県と愛媛県に医療目的の訪日外国人患者の受入れ医療機関が存在した。山口県宇部市は医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関の集積を認めた。

在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは10医療機関であった(表3-5)。

VI. 九州・沖縄地方(図2-4)

福岡県は在留外国人患者と医療目的の訪日外国人患者の受入れの医療機関がみられた。長崎県対馬に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を多く受入れる医療機関を認めた。長崎に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れ医療機関の集積を認めた。佐賀県、大分県、熊本県では、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を経験している医療機関を認めた。鹿児島県と沖縄県は今回の実態調査で医療機関の回答数が少なく、医療機関の特色は不明であった。

在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者の

どれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは31医療機関であった(表3-5)。

日本全体での外国人患者受入れのある医療機関をまとめると、在留外国人患者、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者、医療目的の訪日外国人患者の分類にて、地域特性がみられることが明らかになった(図2-5)。

1.3. 外国人患者の日本語能力

実態調査の結果では、日本語能力に制限のある患者を受入れたと回答した医療機関は54%であり、受入れなしの回答の医療機関は16%で、把握していない、または、空欄の回答が合計30%あった(図3-1)。言語を把握していない医療機関を29%認めた。対応した言語は、日本語以外では英語、中国語が多かった。他の必要言語は、ポルトガル語、韓国語、ベトナム語、ロシア語、スペイン語、タガログ語であった(表3-1)。ポルトガル語とスペイン語の医療通訳が必要な医療機関は、日系南米人の集積地域の東海道沿線や群馬県などに多く認めた。韓国語は西日本を中心に京都府、大阪府、東京都、神奈川県、福岡県、長崎県などの医療機関に認めた。実態調査でベトナム語が最も必要と回答した医療機関は岩手県、石川県、福井県、愛媛県、山梨県に認めた。同じくロシア語は、北海道、東京都、そして新潟県など北陸の医療機関に認めた。同じくタガログ語は、東海三県と千葉県、大阪府などに認めた。

1.4. 外国人患者の診療科について

実態調査の結果から、診療科別では、内科、外科、整形外科の順に多く、救急、小児科、産婦人科が続いた(表3-2)。今回の実態

調査では健診のニーズは下位であった。

1.5. 外国人患者の医療機関の言語対応

実態調査の結果から、医療機関の医療通訳者について、「配置している」は15%であるが、兼任の職員対応が8割占めた(図3-2)。英語では医師が医療通訳を最も多く兼任していた。他の言語は事務系スタッフが主に担当していた(図3-3)。

院内医療コーディネーターは医療機関における外国人患者対応の共通窓口として、患者受入れや文書翻訳、医療通訳の手配などを行う役職という現状での位置付けと考えられるが、医療コーディネーターを配置している医療機関は3%であった(図3-4)。

電話通訳も含めた医療機関外の医療通訳の利用について、実態調査の結果から「医療通訳を利用したことがある」は全体の14%程度であった。外部の医療通訳を利用した理由は、「言葉や文化の違いに起因するトラブル回避」、「医療従事者の精神的・身体的負担の軽減」、「外国人患者対応にかかる時間の削減」でリスク管理と医療者の負担軽減が目的であった。この医療通訳の利用効果は、「概ねよかった」が86%、「どちらとも言えない」が14%であった。

院外の医療通訳などを利用していない医療機関に今後の導入予定についての質問に対する回答では、予定あり(1%)、検討中(12%)、なし(87%)で、大多数は導入予定がなかった。外部の医療通訳などを「利用しない」または「しない予定」の回答の理由は、「外国人患者数が少ない」が62%、「通訳費用を支払う予算・体制がない」が28%、「患者側が通訳を手配すべき」が17%であった。

医療機関から院外医療通訳への要望は、救急(即時)対応(47%)、安価(38%)、夜間休日

など時間外の対応(37%)であった。

1.6. 外国人患者対応の課題

実態調査の結果から、外国人の患者対応について、84.5%の医療機関は「言語や意思疎通の問題」があると回答し、「未収金や訴訟などのリスク」は63.9%、「対応に要する時間や労力の増加」は61.7%であった(図3-5)。

実際の外国人患者とのトラブル経験(数年)の結果は、「金銭・医療費に関するトラブル」が29.8%、「言語的コミュニケーション上のトラブル」は26.5%の医療機関が経験していた。「訴訟に発展した・発展する可能性があったトラブル」も1.3%の医療機関が経験していた。

1.7. 地方自治体の在留外国人対応

地方自治体の外国人患者サポートについて、今回の実態調査で地方自治体(都道府県、主要都市)の回答結果、41都道府県から回答を得た。5県は自治体から医療機関側へ外国人患者のサポートに関する情報提供があった。住民側と医療機関側の両方に外国人患者のサポートに関する情報を提供していたのは1県のみであった。

2. 外国人患者数の推定

多様な背景、国際流動性、トレーサビリティが乏しい外国人患者数を推定することは非常に困難であるが、以下の仮定、条件により推定した(表3-3)。

i) 医療目的以外の訪日外国人旅行者患者

国土交通省観光庁の訪日外国人動向調査では、2016年訪日人数は約2,400万人である。旅行者の不慮の事故や体調不良による医療機関受診割合は2-4%(2012年JTB公表日本人海外旅行保険医療機関受診率2.16%)と言われて

いる^(1, 2)。受診率2%と仮定すると年間48万人となる。一方、今回の実態調査の医療機関回答の患者数からの推定受診者数は、最大で5万人程度と推定される。

ii) 医療目的訪日外国人患者

医療滞在ビザの発行数は平成25年度299件から平成27年度946件と増加している⁽³⁾。医療目的で訪日外国人患者の受入れは、今回の実態調査で回答のあった医療機関で、外来で17%の医療機関で受入れがあると回答があった。一方、今回の実態調査の医療機関の回答患者数合計から推定人数は3,600人程度となる。2014年医療機関調査(野村総研)では、6,924名の医療目的の訪日外国人患者数が示されている⁽⁴⁾。観光庁の訪日目的調査⁽⁵⁾では訪日外国人旅行者のうち1%程度が医療目的であるので推定24万人となる。これには健康診断、美容整形、ウェルネス等を含むと考えられるが、今回の実態調査には健診施設等は含まれておらず、数字に違いがあると考えられる。

以上の様々な仮定、条件のもとではあるが、医療目的の訪日外国人患者数は3,600人～24万人程度と推定された。

iii) 在留外国人患者

法務省在留資格統計資料⁽⁶⁾より、現在の在留外国人数は223万2189人(平成27年末)であり、永住者(70万500人)、特別永住者(34万8626人)を含む。在留外国人は25歳をピークに20～30歳で全人口の4-5%を占める。厚生労働省主要疾患総患者数⁽⁷⁾(平成26年度)を外国人人口比率に適応すると、推定123万人程度(永住者などを除くと47万人)となる。今回の実態調査の医療機関回答の患者数集計からは、50万人程度が推定された。以上の仮定、推定から在留外国人患者数は、47～120万人程度と考えられた。

これらをまとめると、

- 医療目的以外の訪日外国人旅行者患者 5万～48万人
- 医療目的の訪日外国人患者 3,600人～24万人
- 在留外国人患者数 のべ47万～120万人以上より、外国人患者数は約52～200万人程度と推定される。

3. 医療通訳者の必要人数推定

医療通訳者の必要数の推定は、外国人患者すべてが日本語の理解に制限があるというわけではないので、いくつかの仮定が必要であり、実数を推定するのは非常に困難である。

訪日外国人の日本語能力についての資料は見いだせなかったが、日本語能力に制限がある可能性が高く、訪日外国人患者は医療通訳サポートが必要となることが考えられる。仮に訪日外国人患者すべてが日本語能力に制限があり医療通訳を必要と仮定すると、訪日外国人患者数は、医療目的以外で5万人～48万人、医療目的で3,600人～24万人であるので、訪日外国人患者の医療通訳必要な患者数は、5万3,600人～72万人と推定される。

在留外国人患者推定数は47万～120万と考えられたが、在留外国人の日本語能力は様々である。東大病院データ⁽⁸⁾では在留外国人患者の約20%は日本語能力に制限があった。他の研究成果からも同様に20.1～25%の外国人患者で日本語能力の制限が報告されている^(9,10)。在留外国人患者の20%が日本語能力に制限があり医療通訳を必要とすると仮定すると、在留外国人患者で医療通訳の必要な患者数は10～24万人程度と推定される。

以上より、日本語能力に制限があり医療通訳が必要となる外国人患者は、訪日外国人患者の5万3600人～72万人と、在留外国人患者

者 20%の 10～24 万の、合計年間約 15 万人～100 万人程度となる。

医療通訳が 1 日 1 名の患者に対応し、勤務を年間 250 日と仮定すれば、医療通訳の必要数は 600 名～4,000 名程度(推定患者数(150,000～1,000,000)/250))と推定されるが、上述のように現時点で医療期間の実態調査でも外国人患者数や外国人患者の分類別を把握していない医療機関もある中で様々な推定、仮定によるものであり、現時点での限界である。さらに考慮すべきは、医療通訳の言語であるが、本研究で医療通訳の必要な言語が、英語、中国語が多いことが明らかになったが、言語別の患者数は不明であり、医療通訳の言語別の必要数を推定することは不可能であった。医療通訳言語は、一人の医療通訳者が 2 言語を超える言語の通訳はまれと考えられるので、通訳言語を考慮すると、今回推定した数以上の医療通訳者が必要になるとも考えられる。今後、医療通訳者の必要人数の推定には、医療機関での外国人患者の定義、分類が共有されて実数が把握され、さらに、必要言語を含む統計数などが明らかになることが必要と考えられる。

他方、現在、医療通訳としての登録者推定数を調査した。医療機関・企業等雇用または登録者が約 1,000 名、自治体のボランティアベース(派遣通訳など、在留外国人支援のコミュニティ通訳など)登録者が約 4,000 人(推定数)と考えられる⁽¹¹⁾(表 3-4)。登録者からは実際に医療通訳として活動している人数は明らかでない。

このように医療通訳の必要数は推定が難しいが、いくつかの仮定、条件のもとで、少なくとも 600 名～4,000 名程度以上は必要と推定された。

D. 考察

1. 医療機関の外国人患者の分類

今回の研究に用いた厚生労働省が平成 28 年に実施した実態調査「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」(3,761 病院中 1,710 病院回答、回答率 45.4%)で得られた回答では、日本における外国人患者の受入れは平成 27 年度で 80%の医療機関であった(図 1-1)。本研究で用いた「在留外国人」、「医療目的以外の訪日外国人旅行者患者」、「医療目的の訪日外国人患者」の分類はまだ一般的でなく、患者数を把握している医療機関も 40%程度にとどまった。外来で外国人患者を受入れのあった医療機関は、在留外国人患者は 75%、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者は 42%、医療目的の訪日外国人は 17%であった。外来では、在留外国人の患者の受入れ経験が最も多い(表 1)。入院患者は、外国人患者の受入れは 59%の医療機関で経験している。「なし」は 27%であり、約 1/4 の医療機関は入院患者の受入れ経験はなく、外来患者の傾向であった。内訳は、在留外国人患者は 53%、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者 25%、医療目的の訪日外国人患者は 11%の医療機関で入院実績があった。特に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の入院は外来と大きな差が認められた。医療目的以外の訪日外国人旅行者患者は、主に外来対応と推測された。

2. 外国人患者の分類と地域性について

北海道に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の集積を認めた。北海道庁観光白書⁽¹²⁾によると北海道に年間 208 万人(全国の 9.8%)の訪日があり、中国(27%)、台湾(26%)、韓国(14%)、香港(8%)、タイ(7%)と中華圏と東南

アジアからが多い。7月と、12月～2月の冬期に多い(図4-1)。

東北地域は青森県三沢市で在留外国人患者、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を認めた。仙台市の大学病院で在住者の集積を認め、広範囲地域から患者が集っている特徴と推測する。

関東地域は、東京区部の集中と関東地域の在留外国人患者の集積がみられる。在留外国人国籍(区部)は、中国、韓国・朝鮮、フィリピン、ベトナム、ネパール、米国、インド、タイ、ミャンマー、英国で、ベトナム、ネパールは近年増加が著しい(表4-1)⁽⁸⁾。外国人患者の言語対応は英語が中心で、中国語と合わせると全体の90%となる(図4-2)。

北関東(群馬・栃木・茨城県)は日光・栃木・那須地域に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者が多い。つくば市・常総市・土浦市は在留外国人が多い地域である。北関東の他の地域は在留外国人患者対応が中心となる。群馬県太田市・伊勢崎市、他の地域も在留者が多く受診する医療機関がみられた。

南関東(埼玉、千葉、神奈川)は、国際空港を持つ成田市と富津市で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療施設を認める。千葉県東部の銚子市周辺、東京湾岸、神奈川県中央部、埼玉県全域に在留外国人患者を受入れる医療機関がある。特徴は外国人国籍で埼玉県の資料⁽¹³⁾から人数の多い順に中国(33%)、韓国・朝鮮(17%)、フィリピン(11%)、ベトナム(6%)、ブラジル(4%)であり、後述する東海・近畿とは異なり、フィリピンやベトナムなど、東南アジア系が多い。

中部地方は、同一県内でも外国人分布が異なることが特色である。遠江地区・三河地区を中心とした愛知・静岡県の製造業地域に日系ブラジル人の居住が多いことが知られてい

る。静岡県の病院でほぼ100%は在住者、国籍はブラジル、言語もポルトガル語(+スペイン語)となっている(図4-3)。愛知県の大学病院でも外国人患者の8割は在留者(ブラジル人)である(図4-4左)。

静岡県の外国人患者国籍は⁽¹⁴⁾、ブラジル(33%)、フィリピン(18.3%)、中国(15.8%)、韓国・朝鮮(7.6%)、ペルー(6.2%)であった。

愛知県は、在留外国人数が3番目に多い県であり、国籍はブラジル(22.9%)、中国(21.7%)、韓国・朝鮮(16.3%)、フィリピン(14.9%)、ベトナム(6.3%)である(図4-4右)。今回の実態調査はこの分布と同様の結果となった。名古屋市内は医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関もみられる。医療目的の訪日外国人患者を受入れる医療機関もあり、県内に国際空港があることが関与している可能性が考えられる。

長野県の在留外国人国籍は中国(30.0%)、ブラジル(15.3%)、フィリピン(13.5%)、韓国・朝鮮(12.7%)、タイ(7.1%)、ベトナム(4.8%)であるが⁽¹⁵⁾、地域別では中国人が長野地域、松本地域、下伊那地域で、ブラジル人は上伊那地域、松本地域、上小(上田市、小県郡)地域に、韓国・朝鮮国籍は松本地域、長野地域に分布している。タイ人は佐久地域、長野地域に居住をみとめる。在留外国人は国籍で集積地域が異なり、長野・松本両市以外にも居住していることが今回の実態調査で外国人患者を受入れている医療機関が広範囲でみられたと考えられる。今回の実態調査で北信州地域に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関がみられた。長野県を訪れる外国人は年間約24.9万人であり⁽¹⁶⁾、国籍は台湾(30%)、豪州(16.4%)、香港(9.8%)、中国(7.3%)、米国(6.5%)である。

岐阜県は飛騨地区と美濃地域で異なり、美

濃地域は愛知県など他の東海地方の特色と同様である。岐阜市を中心とした在住外国人の国籍は中国(25.1%)、フィリピン(23.1%)、ブラジル(20.7%)、韓国・朝鮮(9.4%)、ベトナム(9.0%)と続く。中国人、韓国・朝鮮人、ベトナム人は岐阜市に集積するのに対し、フィリピン人とブラジル人は可児市、美濃加茂市、大垣市(ブラジル人のみ)に集積している。ベトナム人は技能実習生⁽¹⁷⁾が関与している可能性が考えられる。在留外国人患者の受入れ医療機関が多い美濃地方に対し、飛騨地方、特に高山市で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関がみられた。高山市の外国人宿泊はアジア圏(台湾、タイ、シンガポール)70%、ヨーロッパ16%、北米6%、オセアニア6%で、比較的欧米系の割合が多く、欧米では米国、スペイン、フランス、英国からが多い(図4-5)⁽¹⁸⁾。月別宿泊は3月~4月の高山祭りのピークと共に晩秋にもピークを認める。

北陸地方の在留外国人の国籍は新潟県(中国、韓国・朝鮮、ベトナム、フィリピン、ネパール)、富山県(中国、ブラジル、フィリピン、ベトナム、韓国・朝鮮)、石川県(中国、ベトナム、韓国・朝鮮、ブラジル、フィリピン)、福井県(中国、ブラジル、韓国・朝鮮、フィリピン、ベトナム)であり、ベトナム人の増加率が高く、福井県⁽¹⁹⁾でみられる。

近畿地方は三重県・滋賀県と京都市、大阪府に特徴があり、三重県は北勢・中南勢・伊賀地方に在留外国人を受入れる医療機関を認める。三重県の在留外国人国籍はブラジル(27%)、中国(20%)、韓国・朝鮮(12%)、ペルー(7%)で、愛知県と似た比率である。在留外国人が多い市町村は四日市市、津市、鈴鹿市、伊賀市、松坂市、桑名市の県北部で今回の実態調査でも外国人患者受入の医療機関の

分布は同様であった(図4-6)。

滋賀県は湖東・湖北地域、甲賀・東近江地域、南部地域、大津・高島地域は同様で在留外国人が多く居住し、国籍はブラジル、韓国・朝鮮、中国、フィリピン⁽²⁰⁾である。

京都府は京都市に在留患者と医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の両者を受入れる医療機関がある(図4-7)。外国人旅行者は台湾(23%)、中国(21%)、米国(10%)、豪州(5.0%)、香港(4.9%)で、一方在留者は韓国・朝鮮(54%)、中国(25%)、フィリピン(4.0%)、米国(2.0%)、ベトナム(2.0%)であり⁽²¹⁾、旅行者は米国と豪州など欧米系の割合が高く、宿泊地ならびに在留外国人住所は90%以上が京都市である。

大阪府では訪日外国人は中国(38%)、韓国(15%)、台湾(15%)、香港(8%)、米国(3%)で中国と韓国の割合が多く、在留者は韓国・朝鮮(53%)、中国(25%)、ベトナム(5%)、台湾(3%)、フィリピン(3%)で韓国と中国で78%を占める(図4-8)。よって、在留外国人患者の受入れ対応に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の受入れに貢献できると考えられる。

兵庫県は在留外国人は韓国・朝鮮(46.1%)、中国(22.8%)、ベトナム(9.2%)、フィリピン(4.0%)、ブラジル(2.3%)であり⁽²²⁾、韓国・朝鮮国籍は神戸地域、阪神地域、中播磨地域(姫路市)に多く、中国国籍は神戸地域に多く、ベトナム国籍も神戸地域と中播磨地域に多い。この在留外国人分布と同様に阪神地域から東播磨で在留外国人患者を多く受入れる医療機関を認める。特別永住者(42%)、永住者(23.7%)が半数以上を占め、日本滞在も長く日本語能力が高い可能性も考えられる。

中国・四国地方では山口県宇部市に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関がみられた。岡山空港、松山空港、香

川空港、山口宇部空港は台湾、中国、韓国などの国際便があり、外国人患者の訪日と患者受入れに關与している可能性が考えられた⁽²³⁾。中国・四国地方の在留外国人の分布は韓国・朝鮮、中国の順であるが、在留外国人患者者の多い医療機関は瀬戸内海沿岸を中心に認め、山口県はほぼ全地域で在留外国人患者受診実績のある医療機関を認めた。

九州・沖縄の地域は、韓国やアジアゲートとしての福岡県が特徴的である。福岡県の外国人旅行者国籍は韓国(62%)、中国(62%)、台湾(62%)であり、在留外国人国籍は中国(36%)、韓国・朝鮮(31%)、フィリピン(7%)、ベトナム(5%)、ネパール(5%)である。海外からは福岡国際空港(59%)、博多港(38%)経由で、海路を約4割利用している(図4-9)。医療目的の訪日外国人患者受入れ病院も認める。在留外国人患者と医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の両者を受入れる医療機関がある。在留外国人も医療目的以外の訪日外国人旅行者患者も韓国と中国が多いので、受入れの対応で考慮できる可能性がある。

長崎県は対馬で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関の集積がある⁽²⁴⁾。この地の観光客は19万人(平成26年)で年々増加している。佐世保の旅行者は台湾、米国が多い。

佐賀県、大分県、熊本県、宮崎県は韓国人観光が多い地域であるが、今回の実態調査で、医療機関で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の受入医療機関を認めた。震災時等の外国人患者は情報弱者となりやすいことが指摘されている⁽²⁵⁻²⁷⁾。災害時受傷で外国人患者の対応、受入れは今後も課題である。

鹿児島県と沖縄県は台湾・中国からの観光客が多く、沖縄観光客は台湾、中国、韓国、香港が多く、さらに増加している⁽²⁸⁾。沖縄

県の在留外国人は唯一米国籍が最も多く、米国(29%)、フィリピン(22%)、中国(8%)、韓国・朝鮮(5%)、インドネシア(4%)である⁽²⁹⁾。今回の実態調査では医療機関の回答数が少なく、医療機関の特色は不明である。

外国人患者の診療は訪日、在留の外国人増加により増加すると考えられるが、様々な課題^(30,31)もあり、適切な医療通訳による言語、コミュニケーションの促進は不可欠である。

以上、まとめると

- 外国人患者は在留外国人患者、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者、医療目的の訪日外国人患者に分類し、外来・入院に区分すると、在留外国人の外来の受入れが多い(80%)。地域、医療機関により訪日外国人など受入れる外国人患者の分類に違いがみられる。
- 患者の日本語理解に制限のある場合も多い。

使用言語は地域特性を認め、中国語、英語が多いが、それ以外もみられる。

3. 医療機関側の問題

今回の調査で日本語能力に制限のある患者を受入れた医療機関は54%であった(図3-1)。医療機関側は外国人患者対応の問題点として、言語や意思疎通の問題(84.5%)と医療リスクの増大(63.9%)の回答があった(図3-5)。医療機関側の医療通訳の要望があるが、安価で24時間365日急病対応も可能な体制を整えることは困難である。その重要度、優先度などを検討する必要があるが、「医療通訳」のために生じる新たな費用や、リスクは医療経済や医療安全などから検討が必要と考えられる。

4. 外国人患者数の推定

外国人患者数を明確に推定するには、現時点でいくつかの限界があるため困難であった。第一の限界は「外国人患者」に一定した定義がないことであった。また第二に、医療機関での外国人患者の実数を把握していることもまだ少ないことであった。外国人患者を各医療機関からの回答数から推定するには限界があった。例えば、在留外国人は在留3ヶ月で在留資格を取得すれば、健康保険を取得可能であり⁽³²⁾、また、医療機関の窓口で国籍を問われないこともあり、医療現場で正確に患者の国籍を把握することも困難である。

訪日外国人旅行者の医療機関の受診は年間5～48万人程度と推定した。この訪日外国人旅行者が想定通り今後2020年に4,000万人となると患者数も単純に約2倍程度の10～80万を越えることが想定される。訪日外国人は東アジア・東南アジア諸国が多く80%程度を占めていることから⁽⁵⁾、英語以外のアジア諸国言語のニーズ増加が予想される。今回の実態調査で推定した受診者数は5万人程度であった。今回の調査回答からの推定患者数は、別の予測より少ないが、この原因はいくつか考えられ、医療機関が患者を訪日外国人旅行者とし分類し、患者数を把握していない可能性も考えられた。今後の統計数を確定するためにも適切な外国人患者の定義、分類に基づく患者数の把握が急務と考える。

医療目的の来日患者は3,600人～24万人程度と幅広い推測数となった。今回の実態調査で1～2割程度の医療機関で患者の受入れ実績があった。医療滞在ビザは中国人が大多数(平成27年、87.6%)⁽³⁾である。今後、医療目的の来日患者受入れを目的としたジャパンインターナショナルホスピタルズ⁽³³⁾など受入れ医療機関での患者実数把握が望ましい。受入れ医療機関に対して患者の把握・追跡性を含

めた詳細な研究解析が必要である。

5. 医療通訳者の必要人数推定について

医療通訳者の必要人数の推定を試みたが、いくつかの理由により、現時点では非常に困難であった。第一の理由は、上述のように「外国人患者」の定義、患者数の把握、推定が現時点では困難なことである。第二に、同じ外国人患者の分類でも、日本語の理解の能力には個々の患者で異なり、また、日本語が今後どのように世界で認識されるかにより変化する可能性もある。第三に、現時点では、外国人患者に必要な医療通訳の言語別の患者数が明らかでない点もある。第四に、医療通訳の形態も、対面での通訳や、電話など遠隔通訳など、様々な形態が存在し、今後、機械通訳などの可能性もあり、多くの複数のシステムが混在することも、医療通訳者の必要数の推定を難しくしている。

例えば、外国籍でも日本での生活基盤があるか、または、母国の日本語教育、日本での留学経験など日本語の能力があり、日本語のコミュニケーションが問題のない患者もいる。一方、日本国籍を取得しても、日本語が不自由な患者も存在する。医療機関で問題となるのは国籍ではなく、日本語が弱い患者とのコミュニケーションをどのように克服するかである。これらの問題は、上述の第一、第二に挙げた、外国人患者の定義や外国人患者の日本語能力のために医療通訳を要するかどうかの推定を困難にしている。

本研究では、様々な仮定、条件のもと、医療通訳数の必要数は600名～4,000名程度と推定した。言語は英語と中国語のニーズがあったが、仮定や条件、また、取り巻く環境の変化により大きく変化することと考えられる。

医療通訳は医療機関外(電話通訳、院外医療ファシリテーターなど)にも存在する。言語も在留外国人のベトナム語の頻度が増えているように、時代と共に変化することも考えられる。戦後から韓国語、バブル経済時には日系人のポルトガル語のように時代・政策を反映してきた。英語だけでなく、多言語コミュニケーションが必要となると考えられる。

外国人患者数が多い場合は院内に医療通訳が可能なスタッフの院内配置が望ましい。一方、外国人患者が稀な場合や、主要言語通訳でない場合は、必要に応じて医療通訳を利用する形(電話通訳、派遣通訳)も必要であり、かつ、効率的と考えられる(図4-10)。

訪日外国人旅行者(医療目的以外)の外国人患者では、患者数で多いのは外来での対応であり、軽症や時間外も多い⁽⁸⁾。この場合、電話通訳など臨機応変に対応可能なシステムを複数利用できることが望ましい。しかし、重症で入院となる場合には、医療者とさらに詳細なコミュニケーションが必要となり、対面での医療通訳が望ましい。このように医療通訳の利用形態、頻度、利用時間、言語に様々な種類、違いもあるため、医療通訳者数の推定は困難である。

訪日外国人患者(医療目的)では、医療通訳が必要と考えられるのは、外来・入院治療ともが対象となる。医療通訳のニーズは言語に合わせた複数配置(英語・中国語など)が必要となる。

医療通訳の雇用は医療機関の雇用だけでなく様々な形が考えられる。患者渡航支援業務を行うファシリテーターのうち外務省登録の身分保証機関は46企業あり、医療通訳の業務を行う約500名程度があると考えられた。医療目的の訪日患者の医療通訳は医療機関と共にファシリテーター企業の雇用の可能性も

ある。

在留外国人患者での医療通訳は、今回の実態調査から、全国的に需用があると考えられた。外国人患者数が少ない場合は院外の医療通訳のシステム利用も選択肢であり、通訳派遣、渡航支援企業のファシリテーター、電話医療通訳等の可能性がある。

医療通訳の育成について、今後の課題と考えられる。今回の実態調査で示した通り、現状の英語と共に医療機関のニーズは中国語が多く、また、ポルトガル語・スペイン語、タガログ語・ベトナム語など地域によりニーズがある。今回の実態調査で医療機関が求めるコミュニケーションリスクの解決には医療機関外(電話通訳、派遣通訳、ファシリテーターなど)を含めた様々な医療通訳のシステムの構築であり、そのための医療通訳者の育成、認証が課題である。地域の人材を活用するためには地方単位ではなく、県や地域、国レベルでの医療通訳の整備が望まれる。

E. 結論

今回の実態調査で最も重要な点は「外国人患者」の実態を特徴、背景を地域的相違も含めて初めてデータから確認できたことである。全国の医療機関で外国人患者を受入れていることは既に特別なことではない。外国人患者に対して、外国人患者の定義、分類、対応も医療機関やこの分野でもまだ不十分であり、差し迫った外国人患者に対する診療体制の確立のためには、今後、国や都道府県レベルで共通して対応する必要がある。今回の調査で、現状での多くの仮定、仮説のもとであるが、医療通訳数について検討した。外国人患者と日本の医療関係者の両者が安心・安全

して診療を受ける体制を構築するために、2020年東京オリンピックパラリンピック開催等、世界からの外国人増加の機会の中、本研究成果が貢献することが期待される。

引用文献

1. Ryan ET, et al, Illness after international travel, N Engl J Med, Vol. 347, 505-516, 2002
2. 観光庁報告、国際医療交流シンポジウム、平成28年3月
3. ビザ(査証)発給統計、外務省
4. 平成27年度医療技術・サービス拠点化促進事業報告書、野村総合研究所、平成28年
5. 訪日外国人消費動向調査(観光庁) 訪日外国人統計データ(JNTO)
6. 在留外国人統計、法務省
7. 平成26年患者調査の概況、厚労省
8. 山田秀臣、「メトロポリタン都市、Tokyoからみる外国人患者の課題：2020年に向けて」、医学のあゆみ、2016年7月9日号、平成28年度東京都医療従事者に対する外国人対応力向上セミナー研修テキスト
9. 安藤淑子、地域在住外国人の多様な背景要因と日本語能力との関連に関する考察、移民政策研究第2号、159-168, 2010
10. 日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査、平成17年、文化庁
11. 国内状況調査、自治体国際化フォーラム、10, 2012
12. 北海道観光入客数調査報告書(平成27年度)、北海道経済部観光局
13. 埼玉県在留外国人数(平成27年12月末現在)について、県民生活部国際課
14. 静岡県外国人住民基本台帳人口調査の結果、静岡県企画広報部多文化共生課
15. 長野県外国人住民統計(平成28年12月末現在)、長野県国際課
16. インバウンド観光関連統計集、長野県観光部国際観光推進室
17. 研修・技能実習に関するJITCO業務統計、JITCO
18. 平成26年観光統計、高山市商工観光部観光課
19. 福井県内外国人住民数の概況(平成27年12月末)、国際経済課
20. 滋賀県内の在留外国人について、しがぎん経済文化センター産業・市場調査部、平成26年11月
21. 京都府国際化の現状(平成28年)、国際課
22. 兵庫県県内在留外国人人数一覧(2015年)、産業労働部国際局国際交流課
23. 宇部市の観光の現状と課題、宇部市観光戦略アクションプラン(平成28年)
24. 長崎県観光統計(平成27年)、観光振興課
25. 外国人もHELP 案内不足に増す孤独感、毎日新聞、2016年4月20日
26. 熊本、被災外国人が苦悩 言葉の壁で情報得にくく、日本経済新聞、2016年5月2日
27. 被災の外国人観光客「地震の時どうすれば…」誘導に課題、朝日新聞、2016年5月30日
28. 平成27年度外国人観光客実態調査報告書、沖縄県文化観光スポーツ部観光政策課
29. おきなわ多文化共生推進指針、広報課
30. 来日中国人が日本の医療費を不正受給している、日刊SPA!、2016年12月9日
31. 国保悪用の外国人急増、産経新聞、2017年1月6日
32. 住民基本台帳法の一部を改正する法律、平成24年7月9日
33. Medical Excellence JAPAN
<http://www.medical-excellence-japan.org/jp/hospital/>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 山田秀臣、「メトロポリタン都市、Tokyo からみる外国人患者の課題：2020年に向けて」、医学のあゆみ、2016年7月9日、原著

2. 学会発表

- 1) Hideomi Yamada, etc., NATIONWIDE SURVEY ON PATIENTS OF FOREIGN ORIGIN IN JAPAN, 34th ISQua conference 2017, London, UK, 2017年10月2日(予定)
- 2) 山田秀臣、コーディネーター講習会、「来院者属性から見る国際診療の最新事情」、東京、2017年7月15日(予定)
- 3) 山田秀臣、「2020年に向けて日本語が話せない患者とのコミュニケーションをICTでスマートに解決する」、国際モダンホスピタルショー、セミナー、東京、2017年7月14日(予定)
- 4) 山田秀臣、「患者によりそうICT、医療者をたすけるICTの始まり」、国際モダンホスピタルショー、セミナー、東京、2017年7月12日(予定)
- 5) 山田秀臣、コーディネーター講習会、「来院者属性から見る国際診療の最新事情」、東京、2017年4月21日
- 6) 山田秀臣、東京医科大学院内研修会、「都内の外国人診療の現状・分類と課題解決に向けて」、講演、東京、2017年2月14日
- 7) 山田秀臣、東京都医療従事者に対する外国人対応力向上セミナー、「外国人対応力向上について」、講演、東京、2017年2月9日
- 8) 山田秀臣、Medical Excellence JAPAN 第三回セミナー、「医療用多言語音声翻訳機開発の現状」、東京、2017年1月27日
- 9) 山田秀臣、多言語対応・ICT化推進フォー

ラム、「診療・臨床の場における多言語音声翻訳システム(VoiceTra)を活用した試み」、特別講演、東京、2016年12月20日

- 10) 山田秀臣、東京都医療従事者に対する外国人対応力向上セミナー、「外国人対応力とは?教育と技術」、講演、東京、2016年12月6日
- 11) 山田秀臣、ICTイノベーションセミナー in 東海、「ICTによる問題解決(医療編)」-外国人患者対応の課題と多言語音声翻訳機の果たす近未来-、特別講演、名古屋、2016年11月24日
- 12) 山田秀臣、Medical Excellence JAPAN 第二回セミナー、「病院における医療の国際化とは」、大阪、2016年10月21日
- 13) Hideomi Yamada, Yui Sugano, Sumihito Tamura. Effect of Inbound Medicine on Quality in Health Care and the Roles of Third Party Facilitators: a metropolitan Tokyo perspective from a JQ accredited tertiary teaching hospital, 33th ISQua conference 2016, Tokyo. 2016年10月17日
- 14) 山田秀臣、東京都医工連携HUB機構、共同クラスター研究会、「医療のイノベーション、聴診器から多言語音声翻訳機まで」、特別講演、東京、2016年10月4日
- 15) 山田秀臣、第四回国際医療研究会イブニングセミナー、「医療の国際化」、基調講演、東京、2016年9月9日
- 16) 山田秀臣、第四回国際医療研究会、「機械通訳について」、講演、東京、2016年9月9日
- 17) 山田秀臣、Medical Excellence JAPAN 第一回セミナー、「病院における医療の国際化とは」、講演、東京、2016年8月24日
- 18) 山田秀臣、3rd China international

medical tourism fair、「東大病院の受診の
仕方」、講演、上海、2016年4月22日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

【資料】

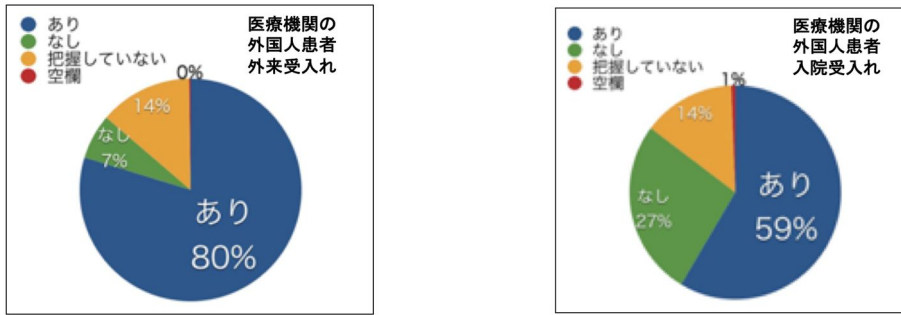


図 1-1 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；外国人患者の外来受入れ医療機関(%)。回答 1710 医療機関中 80%が外国人患者の外来受入れありと回答し、受け入れなしの回答は 7%、把握していないは 14%であった。

図 1-2 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；外国人患者の入院受入れ医療機関(%)。回答 1710 医療機関中 59%の医療機関で患者の受入れありと回答し、受入れなしの回答は 27%、把握していない 14%、空欄が 1%であった。

外国人患者の分類・区分別の医療機関の受入れ割合 (実態調査回答1710医療機関中 受入れ「あり」の割合)		外来	入院
すべての外国人患者の受入れ		80%	59%
在留外国人患者		75%	53%
訪日外国人旅行者患者	医療目的以外(観光客・ビジネス客)	42%	25%
	医療目的	17%	11%

表 1. 厚生労働省平成 28 年実施実態調査；外国人患者の分類別の外来、入院受入れ医療機関(%)。回答 1710 医療機関中、在留外国人の外来の受入れが 75%と最も多かった。

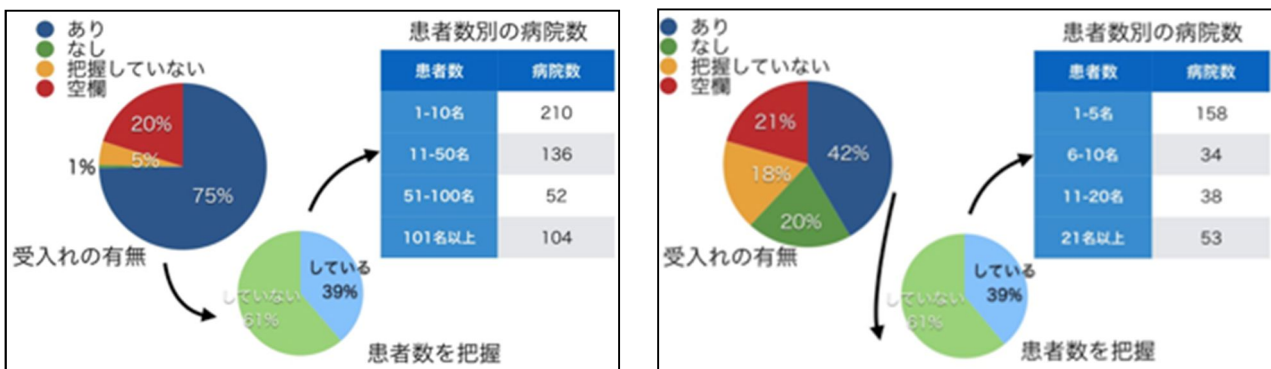


図 1-3 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；在留外国人患者の外来受入れ医療機関。回答 1710 医療機関中 75%の医療機関で在留外国人患者の外来の受入れ実績があり、受入れなしは 1%であった。患者数を把握していない医療機関は 61%、患者数を把握している医療機関では年間 10 名以下が最も多いが、101 名以上受入れている医療機関も 104 施設あった。

図 1-4 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の外来受入れ医療機関数。回答 1710 病院中 42%医療機関で患者受入れ実績があり、20%で受入れなしと回答した。把握していない、または、空欄が 39%あった。

図 1-5. 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；医療目的訪日外国人患者の外来受入れ医療機関数。17%の医療機関で患者の受入れ経験があり、受入れなしの回答が 51%であった。

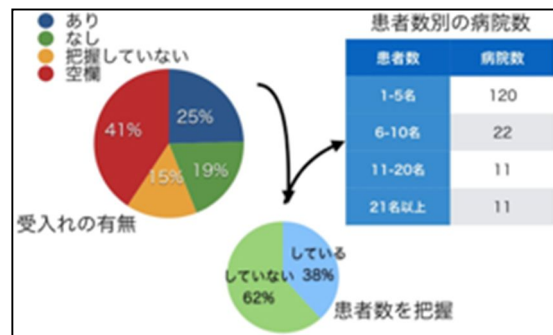
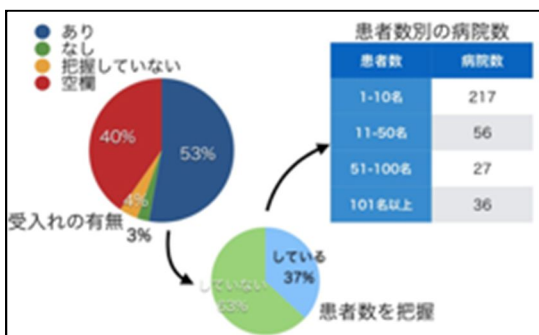
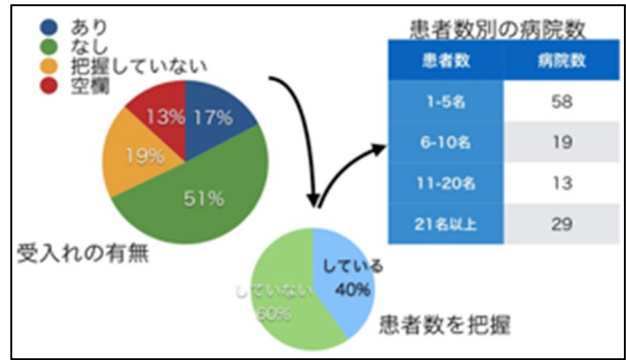


図 1-6 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；在留外国人患者の入院受入れ医療機関。回答 1710 病院中 53%の医療機関で在留外国人患者の入院の受入れ実績があり、受入れがないは 3%であった。患者数を把握していない医療機関が 63%あり、患者数を把握している医療機関では年間 10 名以下が 217 医療機関(65%)と最も多いが、101 名以上受入れも 36 医療機関(11%)あった。

図 1-7 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の入院受入れ医療機関。回答 1710 病院中 25%の医療機関で受入れ実績があり、受入れがないは 19%であった。患者数を把握していない医療機関が 62%あり、患者数を把握している医療機関 38%では年間 5 名以下が 120 医療機関(73%)と最も多いが、11-20、21 名以上受入れもそれぞれ 11 医療機関(7%)あった。

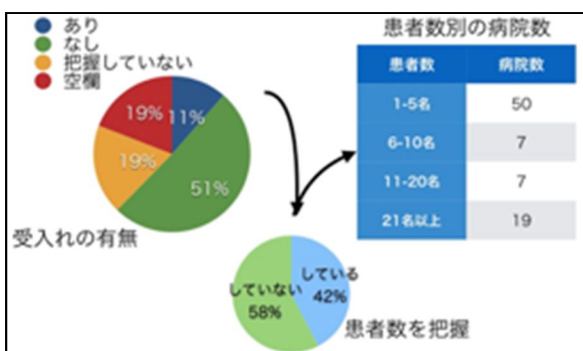


図 1-8. 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；医療目的訪日外国人患者の入院受入れ医療機関。回答 1710 病院中 11%の医療機関で受入れ実績があり、受入れがないは 51%であった。患者数を把握していない医療機関が 58%あり、患者数を把握している医療機関 42%では年間 5 名以下が 50 医療機関(64%)と最も多いが、21 名以上受入れも 19 医療機関(21%)あった

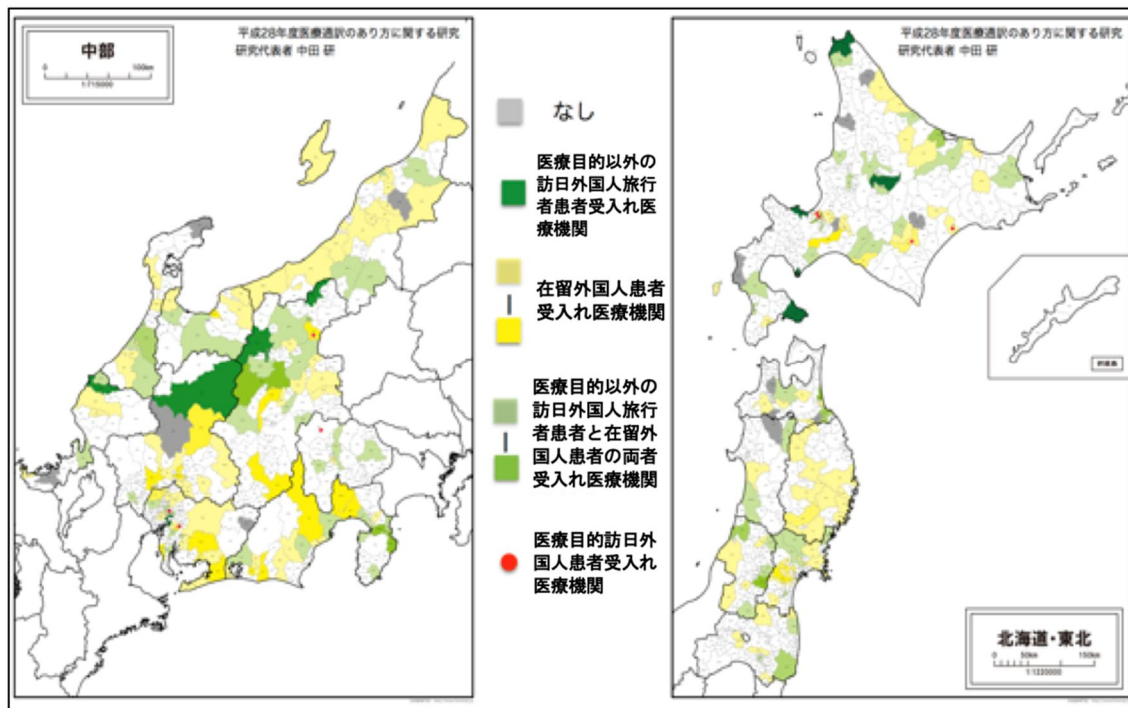


図 2-1. 外国人患者地域別特性；北海道・東北および中部地方の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布（在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的訪日外国人患者別）黄色・黄緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多いことを示す。

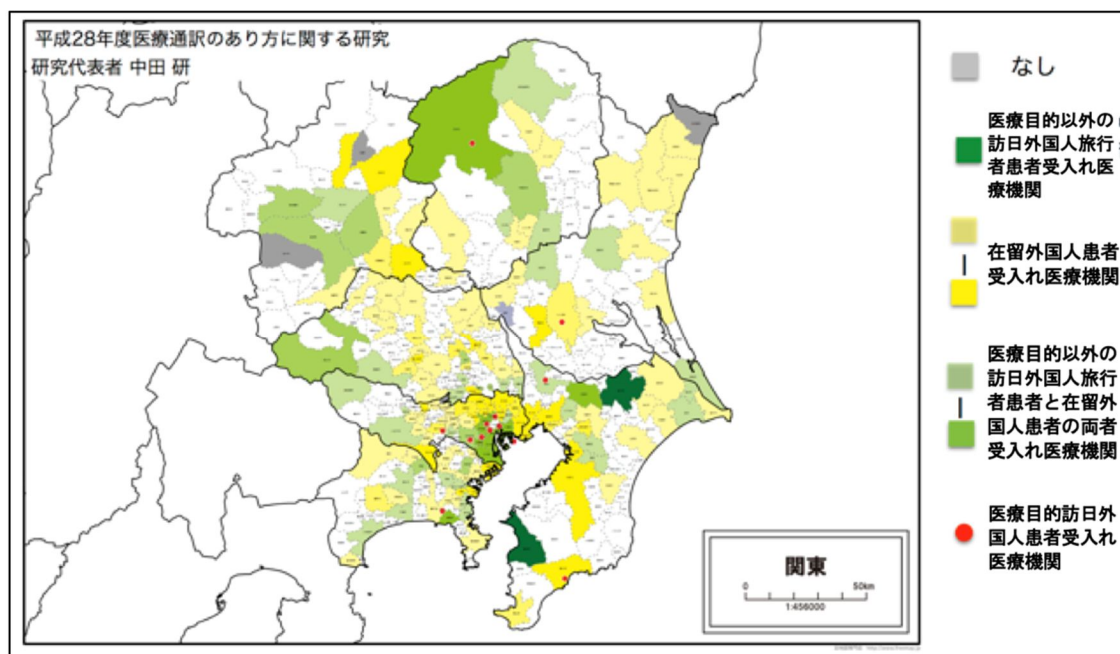


図 2-2. 外国人患者地域別特性；関東地方の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布（在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的訪日外国人患者別）黄色・黄緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多いことを示す。

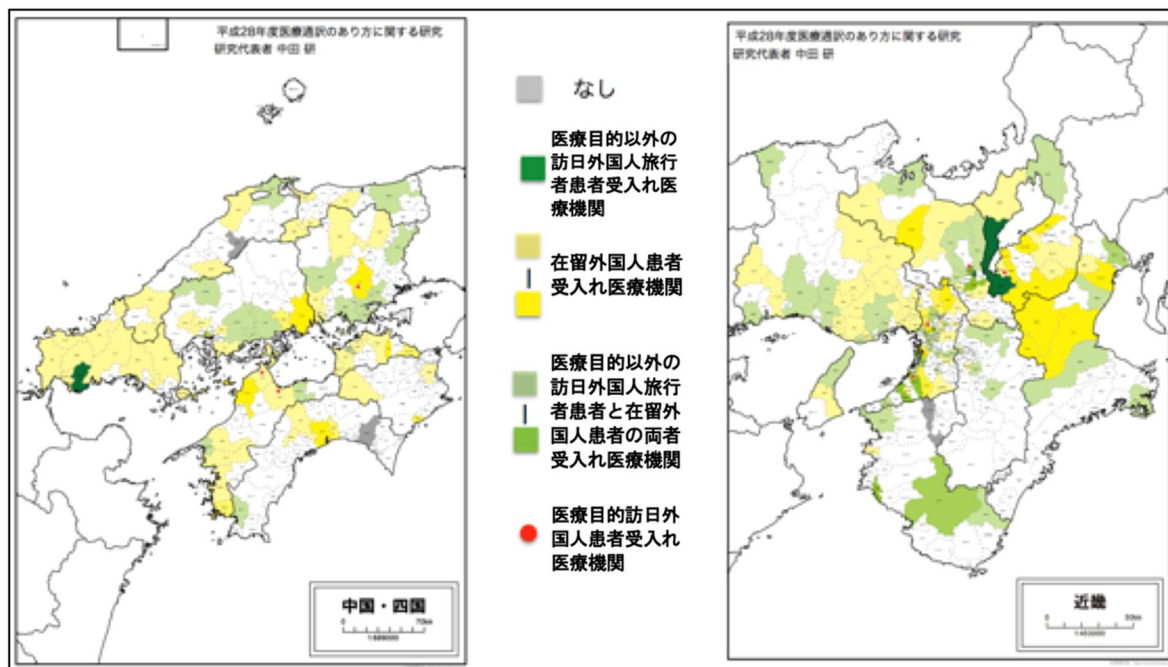


図 2-3. 外国人患者地域別特性；近畿地方、中国・四国地方の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布(在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的訪日外国人患者別) 黄色・黄緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多いことを示す。

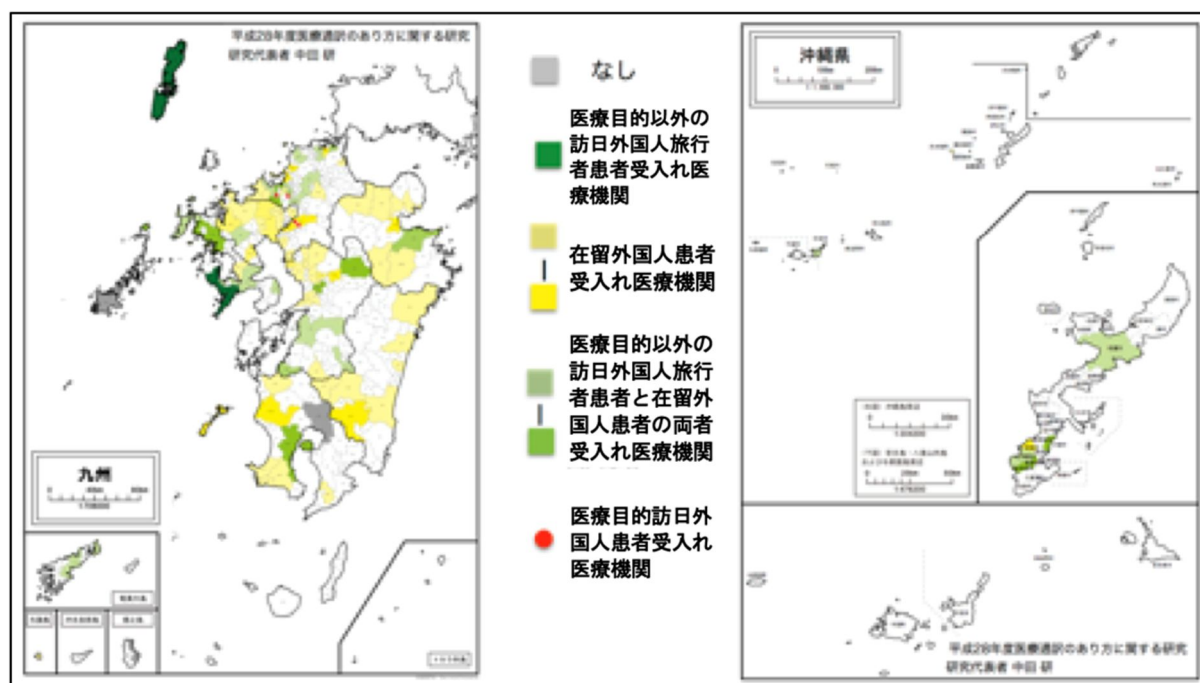


図 2-4. 外国人患者地域別特性；九州地方の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布(在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的訪日外国人患者別) 黄色・黄緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多いことを示す。

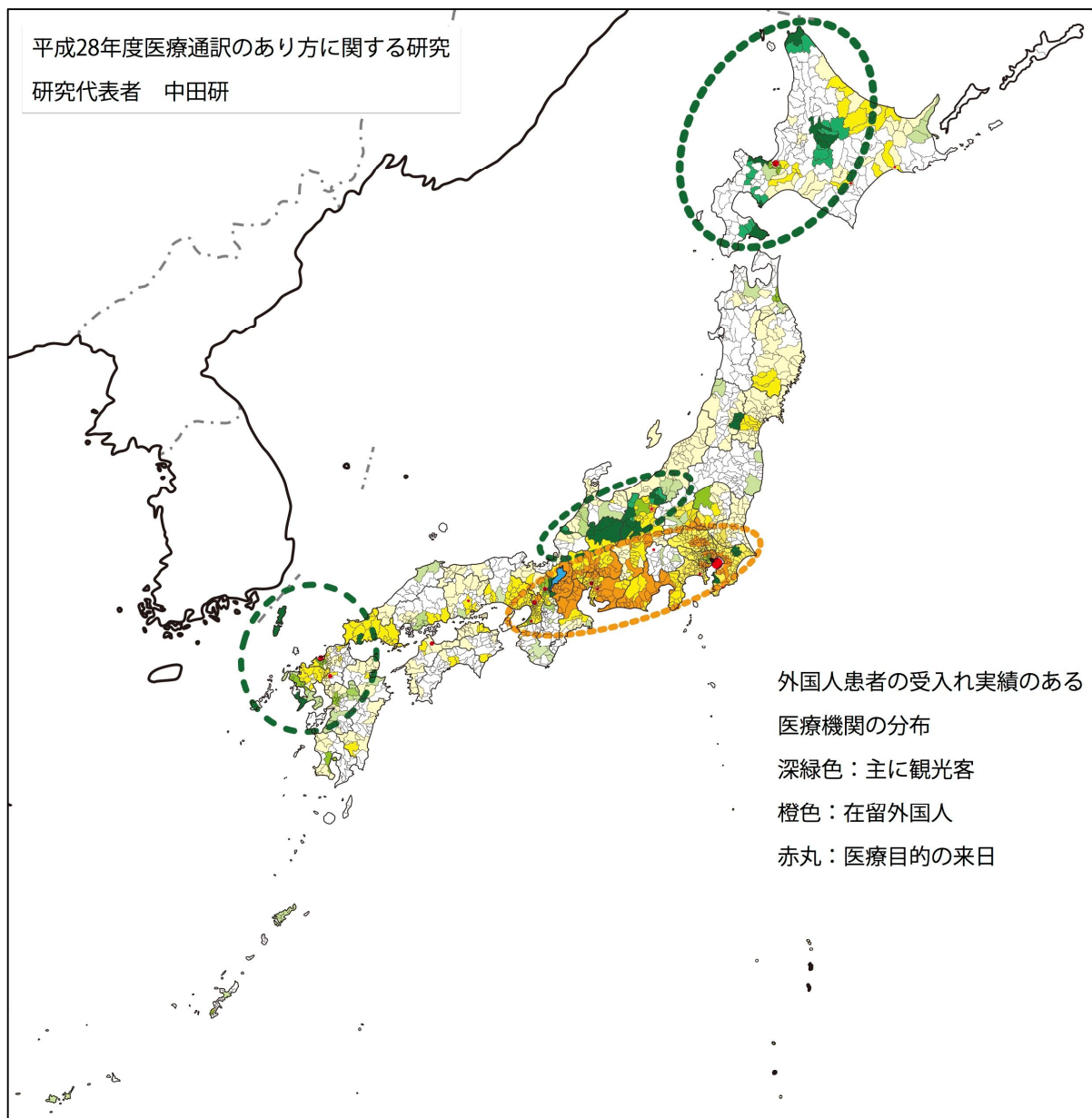
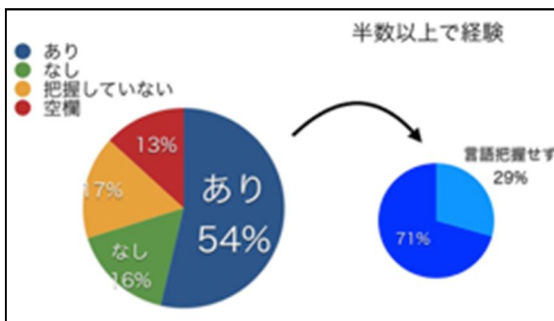


図 2-5. 外国人患者地域別特性；全国の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布(在留外国人患者(橙黄色)・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者(深緑色)・医療目的訪日外国人患者(赤丸)別) 橙黄色と緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多い。点線で囲われた地域は集積地を示す。



	1位	2位	3位
英語	351	161	16
日本語*	162	72	11
中国語	90	114	46
ポルトガル語	25	10	14
韓国語	10	22	27
ベトナム語	5	3	5
ロシア語	4	0	11
スペイン語	3	14	7
タガログ語	3	9	7
モンゴル語	1	2	0

*日本語が理解できない患者への対応

図 3-1 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果;日本語能力に制限のある外国人患者の受入れ経験のある医療機関数(%) 54%の医療機関で患者の経験をしている。

表 3-1 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果;対応した言語 (回答医療機関数、複数回答可) 英語と中国語が高い。日本語が入っている。ポルトガル語、ベトナム語が最も必要と回答した医療機関も認める。

診療科	1位	2位	3位
内科	609	207	75
外科	82	237	117
整形外科	128	170	178
産科	41	29	19
婦人科	16	21	18
小児科	24	53	50
歯科	1	3	1
救急	127	59	66
健診	43	17	16
その他	129	70	81

診療科の順番はアンケート設問番号順

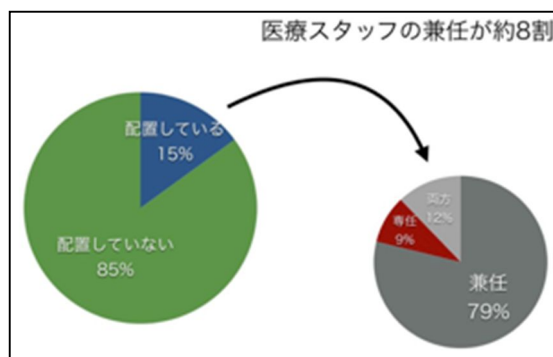


表 3-2 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果; 医療通訳が必要とされる診療科(回答医療機関数、複数回答可) 内科、外科、整形外科などが多い。

図 3-2 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果; 外国人患者向け医療通訳配置医療機関数(%) 15%の医療機関で配置しているが兼任が約 80%を占める。

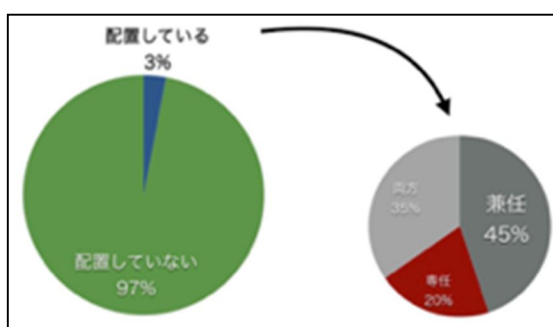
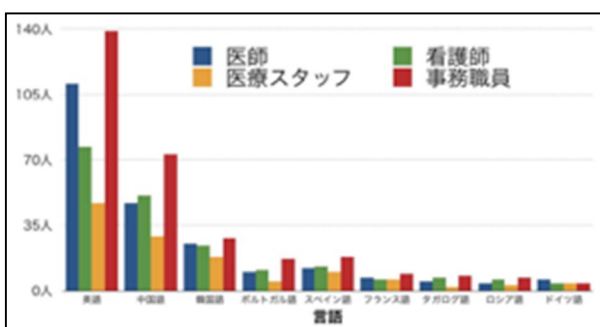
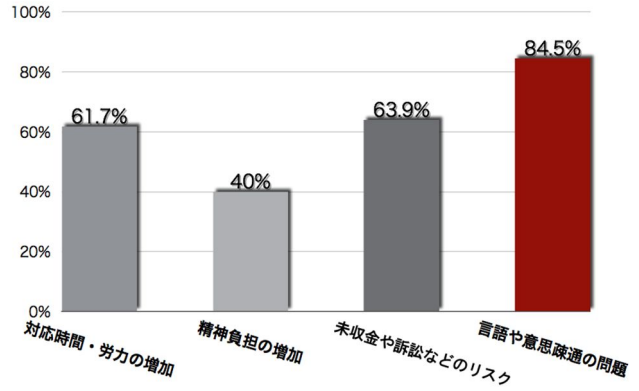


図 3-3 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果; 現在院内で医療通訳を行っている職種 (回答医療機関数、複数回答可)

図 3-4 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果; 外国人患者向け医療コーディネーター配置医療機関数(%) 3%の医療機関で配置している。

図 3-5. 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；
外国人患者対応の問題点
(回答医療機関数、複数回答可)



総数		推定患者人数(まとめ)	推定人数	計算方法, 出典
在留外国人(223万人)		在留外国人患者 47万~120万	123万 47万 50万人*	患者数を外国人人口比率(外国人/日本人)で計算# 上記から特別永住者、永住者を除く 今回の実態調査から
訪日外国人 (2,400万人/年)	観光、 ビジネス	医療目的以外の 訪日外国人旅行者患者 5万~49万	49万人 24万人 5万人*	日本人の旅行保険使用頻度(2.16%)報告より推測値 1(~5%)、NEJM Vol347, No.7 505-516, E.T.Ryanの報告(2002)より 今回の実態調査から
	医療目的	医療目的訪日外国人患者 3,600~24万	946人 6,924名 24万人 3,600人*	医療滞在ビザ発行数(平成27年) 野村総研報告書(平成27年度) 観光庁のアンケート、目的として1%(医療目的) 今回の実態調査から

{(疾患の患者数) × (外国人数/日本人数)} 5歳毎のデータを積算

*今回の調査: (患者数の積算**)/(人数把握率 × 「はい」回答率 × アンケート回収率) 回答医療機関で積算

**患者数 = 各カテゴリーの最大数、最大値(以上)は最大値の倍数で簡易計算

表 3-3. 外国人患者の推定数計算のまとめ

自治体中心の医療通訳事業による	
A	2,409名 「医療通訳認証制度あり方研究」糸魚川ら#(4名の病院配置者を除く)
B	1,599名 国内状況調査、国際フォーラム2012年より 計算方法: Σ(自治体医療通訳登録者数) ÷ (登録人数把握事業者数/全体数) - #重複事業者の医療通訳数
合計	3,998名
今回のアンケート調査から(院内通訳業務、医療従事者以外、のべ数)	
C	38名 専門職員(英語7名、中国語7名、韓国語1名、ポルトガル語13名、スペイン語10名)
D	8名 その他職員(46名:英語14名、中国語10名、韓国語6名、ポルトガル語6名、スペイン語5名、フランス語2名、タガログ語3名)-専門職員数
E	303名 兼任事務職員(46名:英語139名、中国語73名、韓国語28名、ポルトガル語17名、スペイン語18名、フランス語9名、タガログ語8名、ロシア語7名、ドイツ語4名)
合計	349名
電話医療通訳会社の雇用状態(主要4社の合計)	
F	91名 常勤
G	306名 非常勤(登録)
電子メール、電話での聞き取り調査(概数)	
大手医療ファシリテーターの医療通訳の雇用状態(2社)	
H	6名 常勤
I	250名 非常勤(登録)
電話での聞き取り調査(概数)	
登録ファシリテーター企業などの医療通訳推定数	
J	100名 常勤 平均2.7名/施設
K	169名 非常勤(登録) 平均4.6名/施設
電話での聞き取り調査より、44登録、7施設は医療機関内のため除外、14施設は連絡不在もしくは回答保留、23施設で回答を受けた[回答率62%]、37施設と仮定した数値	
医療通訳数(推定、専門性をより考慮したもの)	
968名 (C+D+F+G+H+I+J+K)	
医療通訳数(推定)	
5,279名(上記すべてを合計)	

表 3-4 現状の医療通訳数のまとめ； 赤字は特に専門性が求められる状況が多いことが予想される通訳。

地方	在留 旅行者	在留外国人			在留外国人			在留外国人			合計
		観光客など	医療目的	観光客など	医療目的	観光客など	医療目的	観光客など	医療目的		
北海道・東北		3	7	3	1	2	0	1		17	
関東		16	2	3	2	2	0	0		25	
東京都		7	2	4	4	1	1	4		23	
中部		15	7	4	0	3	0	0		29	
近畿		12	2	2	6	0	0	2		24	
中国・四国		6	1	2	0	1	0	0		10	
九州・沖縄		14	6	2	5	2	0	2		31	
合計		73	27	20	18	11	1	9		159	

表 3-5 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果で回答があった患者数が多いカテゴリー（在留外国人患者 101 名以上、訪日外国人患者 21 名以上）の地域別医療機関数

図 4-1. 外国人患者地域別特性；北海道の訪日外国人の傾向 台湾、香港、タイから来道する。夏だけでなく、冬も認める。
(平成 27 年度北海道観光入込客数調査報告書より)

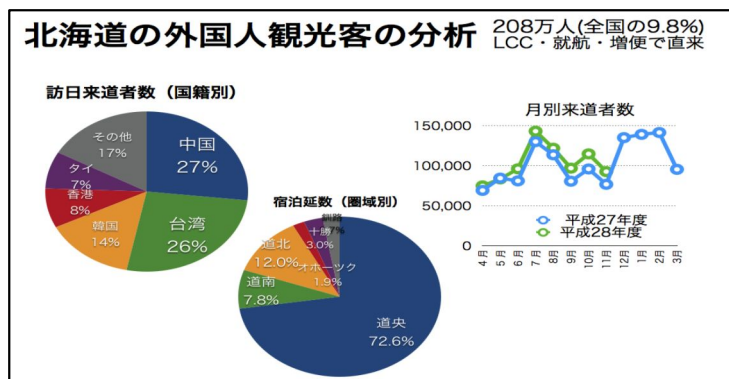


表 4-1 (左) 外国人患者地域別特性；東京都区部の在留外国人の傾向 ベトナム、ネパールの増加が著しい。(東京都統計データより解析)

図 4-2 (右) 外国人患者地域別特性；東京都区部の外国人患者の現状（複数医療機関） 他の地域とは異なり、旅行者や医療目的の来日を認める傾向を示す。(2015 年日本医療教育財団提供データを解析)

国など	2006	2016	増加率	その他の内訳 (東京都)
1 中国	123,611	185,982	150%	- アジア 35カ国
2 韓国・朝鮮	106,697	93,309	87%	- ヨーロッパ50カ国
3 フィリピン	31,077	29,575	95%	- アフリカ 47カ国
4 ベトナム	2,604	22,131	850%	- 北米 21カ国
5 ネパール	2,404	18,412	766%	- 南米 11カ国
6 米国	18,848	16,411	87%	- オセアニア10カ国
7 インド	6,993	9,475	135%	
8 タイ	6,096	7,370	121%	
9 ミャンマー	3,454	7,044	204%	
10 英国	7,696	5,561	72%	

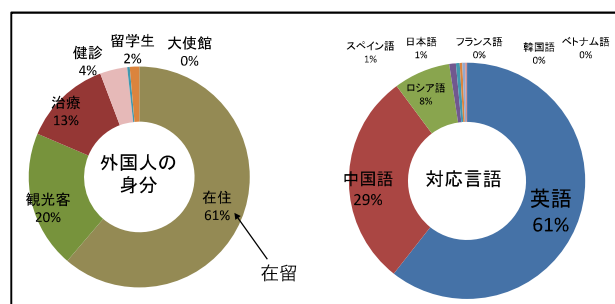


図 4-3. 外国人患者地域別特性；東海地方（静岡県）の医療通訳の現状(1施設)
 在留外国人患者のみが多く、国籍の特徴がある（2015年日本医療教育財団提供データを解析）。

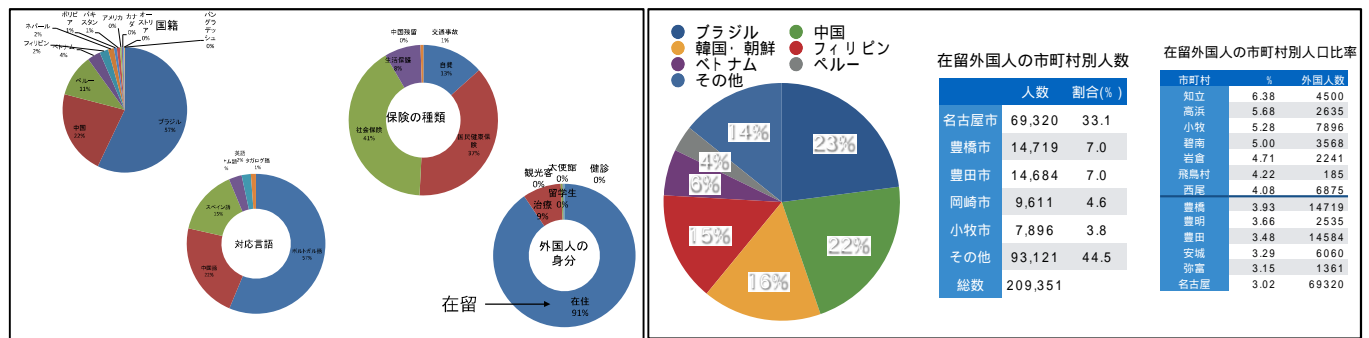
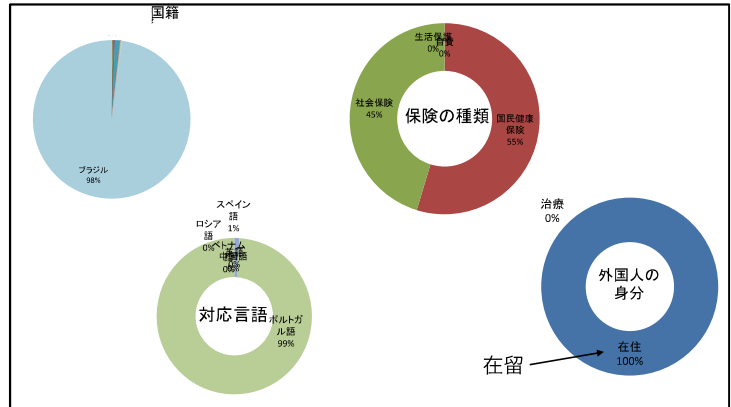
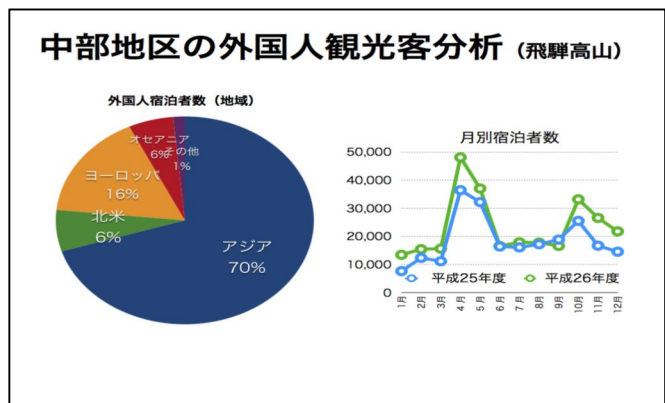


図 4-4（左）. 外国人患者地域別特性；東海地方（愛知県）の医療通訳の現状(1施設) 在留外国人患者が多いが医療目的来日の外国人患者も認める。訪日観光客は認めない。言語・加入保険種類などは多様である（2015年日本医療教育財団提供データを解析）

図 4-4（右）. 外国人患者地域別特性；愛知県の在留外国人の傾向 大都市だけでなく、他の市町村にも分散して多く居住している。一部の市町村では東京都区部の比率(4%)よりも高い。（愛知県公開資料 2015年より解析）

図 4-5. 外国人患者地域別特性；中部地方（飛騨高山）の訪日外国人の傾向 他の地域と比較して、欧米からの外国人の割合が多い(平成 26 年高山市商工観光部観光課より解析)。



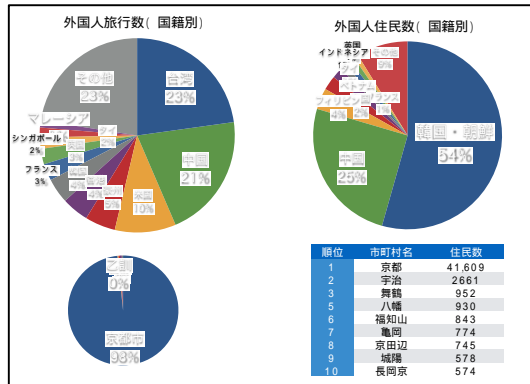
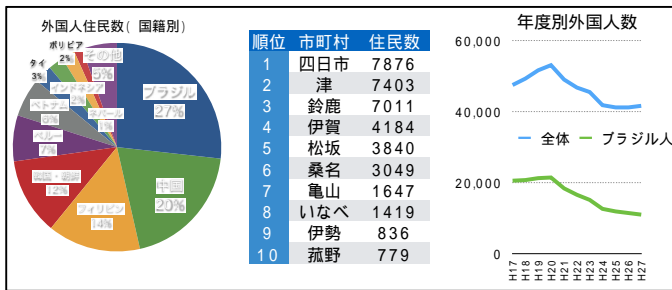


図 4-6 (左) . 外国人患者地域別特性; 三重県の在留外国人の傾向 東海・近畿地方の特性が混合してブラジルと韓国・朝鮮の国籍を認める。言語は多様で、居住地域は北部に中心に分散している。

図 4-7 (右) . 外国人患者地域別特性; 京都府の訪日外国人・在留外国人の傾向 観光客・在留共に京都市内に偏在している。(京都府外国人宿泊数内訳表、京都府国際化の現状(平成 28 年)より解析)

図 4-8. 外国人患者地域別特性; 大阪府の訪日外国人・在留外国人 旅行客の 1、2 位と住民の 1、2 位が反対となるが、言語はこの中国・韓国のみで共に 3/4 を占める(「数字で見る大阪府の国際化」より解析)。

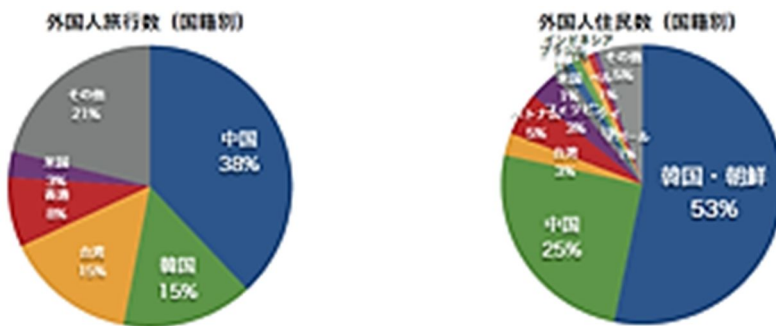


図 4-9. 外国人患者地域別特性; 福岡県の訪日外国人・在留外国人の傾向 韓国観光客と港の入国を認める。(「福岡県を訪れる外国人観光客の特徴について」より解析)

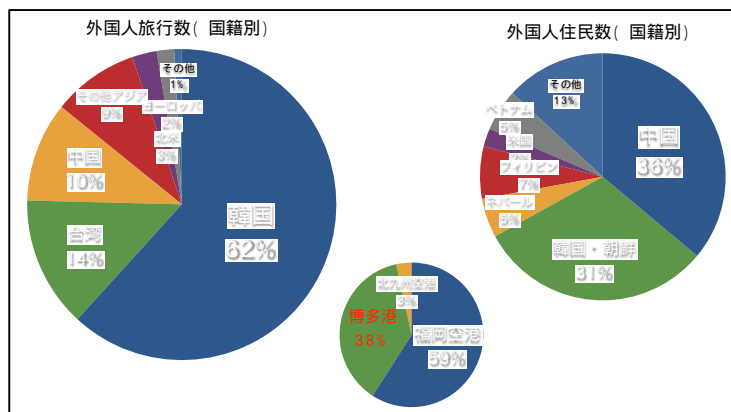


図 4-10. 医療通訳の理想的な運用方法について 縦軸に患者の来院頻度、横軸に言語対応力を示す。外国人患者とのコミュニケーションが望まれる場合は院内にも言語対応力(医療)が望まれるが、来院頻度が少ない場合には電話通訳や派遣通訳による医療通訳が適切な場合もある。

