

## 外国人患者の受入環境整備に関する研究

研究代表者 北川 雄光 慶應義塾大学医学部（教授）  
研究分担者 柴沼 晃 東京大学（助教）

### 研究要旨

政府は在留外国人・訪日外国人観光客の急増を受け、外国人患者受入れ体制の裾野拡大に着手、受入れ環境の更なる充実を目指している。しかし、これまでの事業から、受入れ体制の裾野拡大を図っていくためには、外国人患者受入数が多くなく、受入れ体制整備の為の情報や社会資源が乏しい地域の医療機関への支援や、地域の実情に応じた外国人患者受入れ体制整備(国や地方自治体の役割の明確化)等の課題へ対処していく必要があることが明らかとなっている。

本研究では、諸課題への解決策や今後の施策の方向性を決める根拠や基礎資料を得ることを目的に(1)医療機関における外国人患者受入れの体制整備に関する研究(2)都道府県における外国人患者受入れ体制整備に関する研究(3)インバウンド事業推進のための基礎的研究(4)訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究、に取り組み、令和元年度は昨年度発行した「外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル」内容を、更に増強したほか、「地方自治体のための外国人患者受入れ環境整備に関するマニュアル」を新たに作成し、いずれも PDF を厚生労働省のホームページに掲載した。

今後、全国の医療機関における「外国人患者の受入のための医療機関向けマニュアル」活用促進を目指し、本マニュアルの周知活動を行う。同時に、各マニュアルがより実情に即した手引き書になるよう、多方面からの意見を取り込み、随時マニュアルの記述を見直していく。都道府県の外国人患者受入れ体制については、「地方自治体のための外国人患者受入れ環境整備に関するマニュアル」の記載項目に基づき評価するとともに、マニュアルの記述を随時見直していく。また、引き続き他の研究班や検討会で検討し、在日・在留外国人患者受け入れの裾野を広げるため、「外国人患者の受入れに慣れていない医療機関」への体制整備の拡充を目指す。地域固有の問題や事情を勘案した上での課題についても関係者との意見交換や分析を行い、地域における外国人患者受入体制モデルの構築を目指すと共に、外国人患者受入れ特有の国際倫理問題や国際医療事故訴訟対策等に関する情報も共有し、トラブル回避、インバウンド事業促進に生かしてゆく。

### A.研究目的

政府は、2015年「健康・医療戦略」において「在留外国人等が安心して日本の医療サービスを受けられる環境の整備」を掲げ、外国人が多い地域を中心に「外国人患者受入れ体制が整備された医療機関」を2020年までに100箇所整備する事を目標に整備を進めてきた。最近では、「未来投資戦略2017」において、地域の実情を踏まえながら、外国人患者の受入れ体制の裾野拡大に着手し、受入れ環境の更なる充実を目指している。

しかし、これまでの事業から、受入れ体制の裾野拡大を図っていくためには、外国人患者受入数が多くなく、受入れ体制整備の為の情報や社会資源が乏しい地域の医療機関への支援や、それぞれの地域の実情に応じた外国人患者受入れ体制整備構築(国や地方自

治体の役割の明確化)等の課題へ対処していく必要があることが明らかとなっている。

本研究では、(1)医療機関における外国人患者受入れの体制整備に関する研究(2)都道府県における外国人患者受入れ体制整備に関する研究(3)インバウンド事業推進のための基礎的研究、(4)訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究、以上の4つの研究により、これらの諸課題への解決策や今後の施策の方向性を決める根拠や基礎資料を得ることを目的とする。

### B.研究方法

各課題に対して用いた方法は(1)関係者へのヒアリング調査、研究班メンバーの関連会議・検討会への参加、既存マニュアルの分析、文献

検索、医療機関・外国人患者受け入れ認定機関へのインタビューを含めた独自調査(2) 厚生労働省が「地域における外国人患者受入体制のモデル構築事業」を行った5都道府県(北海道、東京都、三重県、大阪府、京都府)に伴走する形で、昨年度実施した調査に加え、外国人患者受入体制に関する医療機関、医療通訳者、コールセンター運営事業者などへの聞き取り調査(3) 文献研究及び保険会社等、関連機関へのインタビューを含めた独自調査となっている。なお、(3)に関しては、当初計画していた海外医療機関でのインタビュー調査が、COVID-19の影響でやむを得ず取りやめたが、同医療機関を始めとする海外外国人患者受け入れ医療機関で参照されている文献の分析・研究という代替研究方法を採っている。

(倫理面への配慮)

該当事項なし。

### C.研究成果

#### (1)医療機関における外国人患者受け入れの体制整備に関する研究

昨年度、厚生労働省のHPに掲載した「外国人患者受け入れのための医療機関向けマニュアル」修正のため、基礎資料となる情報収集を実施した。ウラジオストク(ロシア)にて、外国人患者の受け入れ実績が豊富な国立/公立/私立医療機関(①②③)の制度・事例調査やインタビューに加えて、現地で医療事業を展開する日系医療専門機関(④⑤)にて現地の医療展開に関する法整備や、査証制度と保険制度を紐づけるロシア医療、ならびにロシア人患者の特性に関するヒアリング、さらに、韓国医療機関への医療ツーリズムを仲介する旅行代理店(⑥)において、外国人患者を送る側の視点や、海外医療に向けて代理店から提供するサービス等についての幅広い見識を得られた。また、学会参加により、⑦医療通訳や会計部門等、外国人患者受け入れに係る現場関係者の取り組みや課題、JMIP制度の現状等について知見を得た。

<調査先一覧>

ロシア ウラジオストク

- ①私立総合病院 Falck
- ②国立総合病院極東連邦大学メディカルセンター
- ③公立地域感染症病院
- ④北斗リハビリテーションセンター
- ⑤北斗画像診断センター
- ⑥医療ツーリズム代理店 ALL ASIA

<参加学会>

⑦2019年12月14日

九州大学西新プラザ(福岡市)開催

「第4回国際臨床医学会」

#### (2)都道府県における外国人患者受け入れ体制整備に関する研究(分担研究者 東京大学 柴沼晃 担当)

研究班は、厚生労働省が「地域における外国人患者受け入れ体制のモデル構築事業」を行った5都道府県に伴走する形で、①都道府県が地域固有の実情を把握する為の仮説構築、データ収集、データ分析を支援、②都道府県が体制整備を行う為の支援を行い、更に他の都道府県に取組みを横展開する為の支援を行った。その成果として、外国人患者が適切な保健医療サービスを受けられるような連携体制整備を進めるための「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」を作成した。同マニュアルは、1)地域における体制整備に向けた状況把握と課題抽出、2)地域における体制整備、3)ツール集で構成される。ツール集はPDF形式の他、Microsoft Excel形式でも公開され、地方自治体が同マニュアルに従って現状を把握し、受け入れ体制整備施策を企画することができるようになっている。

#### (3)インバウンド事業推進のための基礎的研究

(分担研究者 国際医療福祉大学大学院 岡村世里奈 担当)

当初は、外国人患者の受け入れ実績が豊富なタイの医療機関や関係機関に関してインタビュー調査を行い、様々な言語・宗教・習慣上の違いへの対応の在り方やトラブル防止策を明らかにする予定であったが、COVID-19の影響により、当該インタビュー調査が不可能となったため、やむを得ず文献調査に切り替えた。文献は、同医療機関を始めとする海外医療機関において、宗教・習慣上の対応にあたり幅広く参照されているものを選定した。

本研究調査の結果、①「食事」「治療ならびに治療プロセス」「服薬」「中絶」「延命」「臓器移植」「検死」「埋葬」等に関する考え方の多様性、②同人種、同宗教内においても、①の事項に関する考え方は多様であり、人種や宗教等から、患者をステレオタイプに考えることは適切でないこと、③米国では、患者が英語母語話者である場合と、非英語話者の場合、医療事故や有害事象が発生確率は後者の方が高いこと、④非英語話者患者を念頭においた医療安全の取り組みを開発し、その普及に努めようとしていることが明らかになった。医療目的の外国人患者の場合には、提供される

医療サービスの内容や価格だけではなく、言語対応、宗教・習慣上の対応、安全性等、医療サービスの提供環境も総合的に勘案した上で、医療サービスを受ける国や医療機関を選定するのが一般的である。

#### (4)訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究

訪日外国人の診療価格算定においては、病態特性や診療特性のみならず、医療機関特性や所在地域特性、訪日外国人の背景にある文化や宗教、価値観と経済力、来日目的等の多様な要素が影響を及ぼすことが示唆された。これを踏まえつつ、訪日外国人の診療価格算定マニュアルは、大きく3つのパートから構成した。「共通パート」は、本マニュアルの背景と目的、診療価格の基本的な考え方、および自由診療価格の概念から構成した。「医科病院(入院・外来)パート」は、医療費原価計算の概要と進め方、医療費原価計算に必要な情報収集から構成された。診療価格算定ツールは、病院(大規模)向けのプロトタイプ版として整備された。本ツールは、MS-EXCELソフト(バージョン 2004)で作成されており、その構成は、前述のマニュアルの内容に基本的にそっていた。歯科診療の請求実態調査の結果、受診理由の多くは、「腫れ/出血」「歯冠修復」等であることが明らかとなった。また、回答のあった施設のうち85%以上の施設では、訪日外国人の医療費請求にあたり、診療報酬点数を参考に請求額を決定していた。診療報酬1点に対する金額は、71%の診療所が10円で算出していた。さらに、支払い方法は、現金が87%と多くを占めていた。

#### D.考察

外国人患者が日本で医療サービスにアクセスするには、様々な障壁や課題が存在し、日本における医療制度や医療提供体制、地域における外国人患者受入状況に関して情報が伝わっていないことが挙げられる。次に、そもそも外国人が求めるようなサービス、特に言語対応や習慣・宗教への対応が実現していないといった場合も考えられる。さらに、障壁が医療の提供そのものに起因するものとそれ以外のものがあるため、医療機関の努力だけで外国人患者の受入ができるようになるわけではないことにも留意しなければならない。そのため、地方において外国人患者受入体制を整備するには、医療機関だけでなく、多様な関係機関との協働が必要となる。

一方、地方自治体など、公的機関だけで対応できる範囲にも限界がある。医療機関や医療従事者・医療機関団体のリーダーシップと参画がなければ、より良い

医療サービスの提供は不可能である。そのため、地方自治体の役割は、外国人患者受入体制整備のコーディネーター役といえる。その役割の中には、外国人患者と接する機会がある多様な関係機関の把握、外国人における医療アクセスや各関係機関による既存の取組みの実態調査、外国人患者受入体制を整備するために解決すべき課題の抽出、受入体制整備に向けた取組みのステップ確認などがある。さらに、こうした取組みを実行するために、地方自治体と医療機関、関係機関が協働で取り組む施策の企画及びタイムラインの設定などもその役割の一つとなる。

「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」は、上で述べた外国人患者受入体制整備の必要性と現状を踏まえ、地方自治体が受入体制整備を行う上で指針となるものである。

また、一口に医療機関における外国人患者の受入れ体制の整備といっても、「在留外国人患者」や「訪日外国人旅行者患者」、「インバウンド(医療目的)の外国人患者」等、医療機関を受診する外国人患者の種類によって求められる受入れ体制の在り方や実際の受入れの流れなどは異なってくる。しかしその一方で、外国人患者の種類にかかわらず医療機関において円滑な外国人患者の受入れを実現していくために取り組むべき課題としては、「宗教・習慣上の対応」や「日本語でのコミュニケーションが困難な外国人患者に対する医療事故の防止ならびに医療紛争対策」をめぐる問題が挙げられる。

「多様な宗教・習慣を有する外国人患者への対応の在り方」や「日本語でのコミュニケーションが困難な外国人患者を念頭においた医療安全の仕組み」等について更なる検討・調査を深め、ガイドラインやマニュアルなどを通して、インバウンドに取り組んでいる若しくは取り組みたいと考えている日本国内の医療機関において浸透させていくことが、日本のインバウンドの推進を図る上で重要なものと考えられる。

#### E.結論

前年度に公表した初版から各所の意見や、上述の研究結果を取り入れ、改訂・増強した「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」を、今後、全国の医療機関が活用できるよう、同マニュアルの周知活動を実施する。これと並行して、「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」に基づき地方における外国人患者受入体制整備状況を評価するとともに、同マニュアルの内容を随時見直すことが求められる。同マニュアルが外国人患者受入体制実現の一助となることが期待される。両マ

ニュアルの普及により、外国人患者受入体制モデルの構築を目指すと共に、外国人患者受入れ特有の国際倫理問題や国際医療事故訴訟対策等に関する情報も共有し、トラブル回避、インバウンド事業促進に活かしていく。

<https://www.ahrq.gov/health-literacy/systems/hospital/lepguide/index.html>[accessed 31-Mar-2020]

#### F.健康危険情報

該当事項なし。

#### G.研究発表(2018/4/1～2019/3/31 発表)

論文、報告書、発表抄録等：

Miller R, Tomita Y, Ong KIC, Shibana ma A, Jimba M. Mental well-being of international migrants to Japan: a systematic review. BMJ Open. 2019 Nov 3;9(11):e029988.

学会発表：

該当事項なし。

#### H.知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

特許所得 該当事項なし。

実用新案登録 該当事項なし。

その他 該当事項なし。

#### <参考文献>

1. Yasukawa K, Sawada T, Hashimoto H, Jimba M. Health-care disparities for foreign residents in Japan. Lancet. 2019 March 2;393(10174):873-4.
2. 上田麻絵, 扇原淳, 山路学, 三谷博明. 都道府県庁公式ウェブサイトにおける外国人向け医療情報提供の実態. 社会医学研究: 日本社会医学会機関誌. 2011 Dec 25;29(1):63-71.
3. 二見茜, 堀成美. 外国人患者受け入れ環境整備事業拠点病院で働く看護師の外国人患者対応経験と課題の検討. 日本渡航医学会誌. 2015;9(1)12-5.
4. Geri-Ann Galanti, PhD..Joint Commission International, “Cultural and Religious Sensitivity: A Pocket Guide for Health Care Professionals, Third, Expanded Edition”,2018
5. 米国保健福祉省医療研究・品質調査機構 (Agency for Healthcare Research and Quality). Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency. Available: