

2022.11. 17

だれ一人取り残さない外国人医療
より良い外国人医療が切開くのは誰の未来？

沢田 貴志

神奈川県勤労者医療生協港町診療所

外国人の医療との関わり

港町診療所(所長)

外来患者の2-3割が外国人で様々な患者さんが通院

NPOシェア(副代表理事)

外国人の健康相談、結核患者への医療通訳育成と派遣

NPO他言語社会MICかながわ(理事)

神奈川県内の医療通訳制度の研修担当

タイ王国大使館

名誉医療アドバイザー

大学非常勤講師

東京大学・東京医科歯科大学・群馬大学・慈恵医大(看)

深刻化しやすい外国人の病気

1) 言葉の壁

医療通訳未整備の日本

→欧米では訓練された通訳

2) 経済面での課題

在留資格による違い

出身国での借金・無保険

→重症化すれば更に負担

3) 文化習慣の違い

→受診の遅れや中断

4) 情報や支援者の不足

→家族や先輩移民



地域における多文化共生推進プラン

総務省2006年3月27日

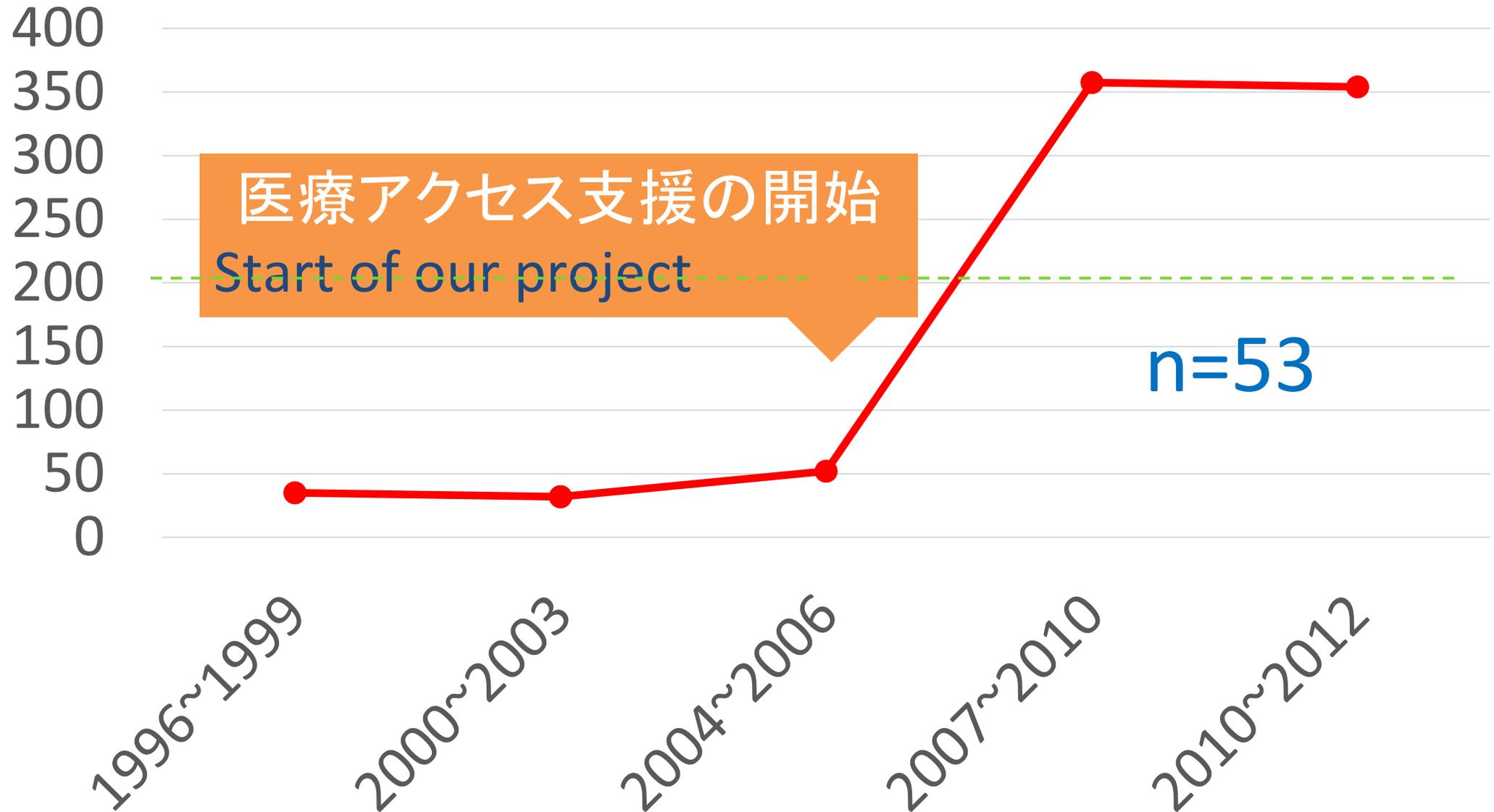
- コミュニケーション支援
 - 情報多言語化、学習支援
- 生活支援
 - 居住、教育、労働環境、医療、保健、福祉、防災
- 多文化共生の地域づくり
 - 地域住民、企業、NPO、自助組織支援
- 多文化共生施策の推進体制の整備
 - 地方自治体、地域国際化協会、NPOの協同

患者負担のない医療通訳

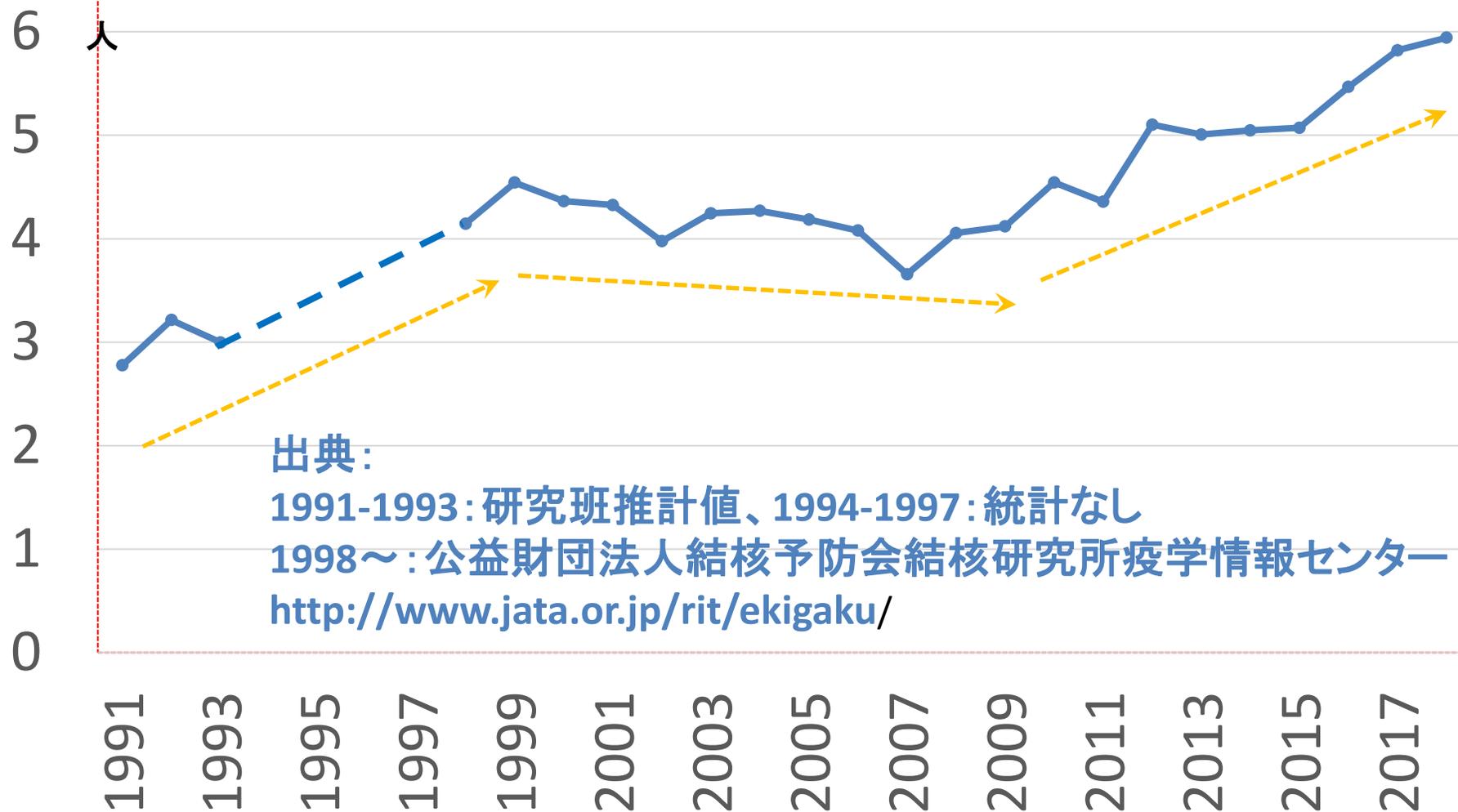
未払い医療費補填制度

住民サービスに外国人職員

HIV陽性外国人の初診時CD4の変遷

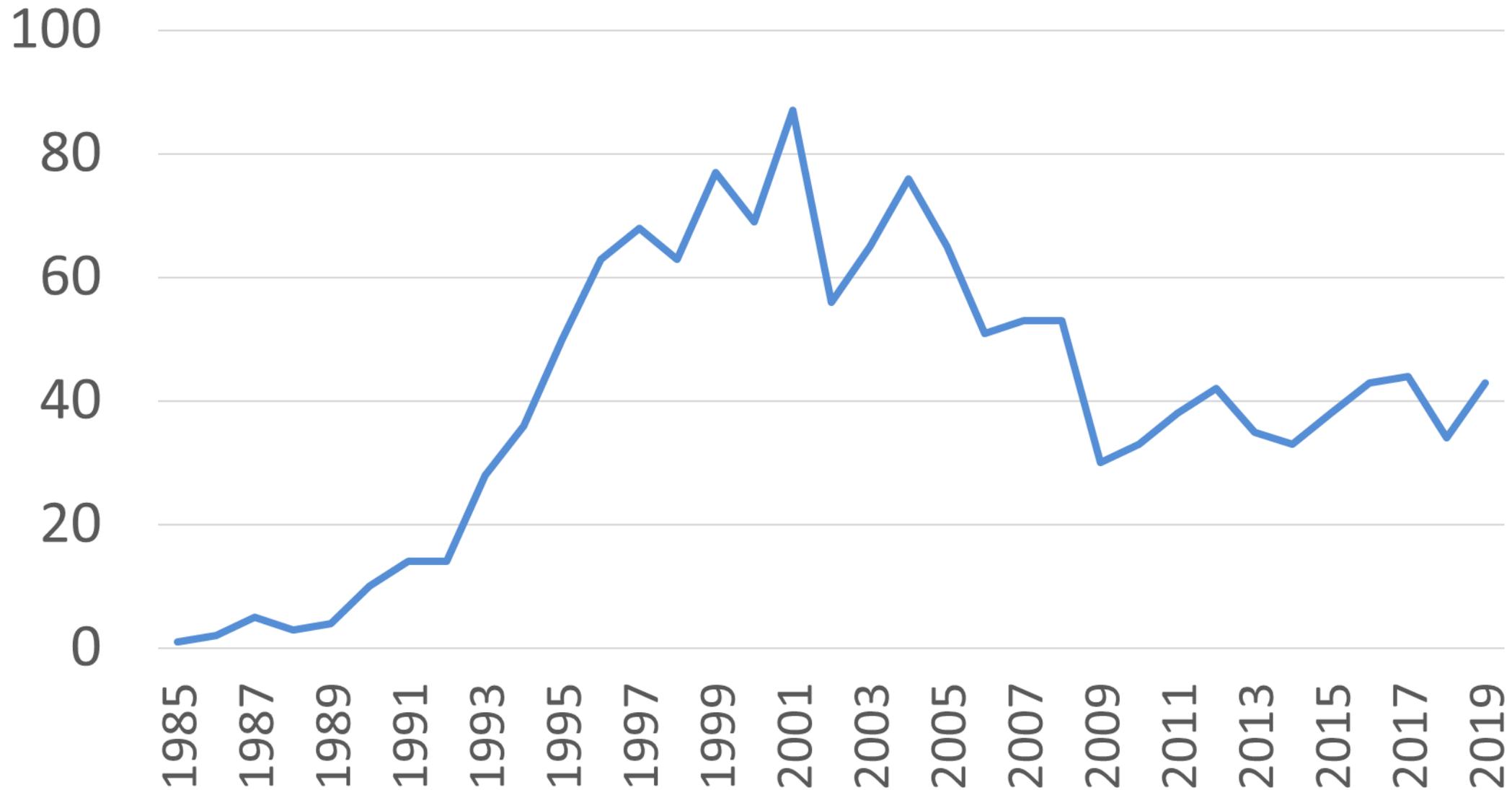


外国人一人当たりの 結核新規登録者数の変遷



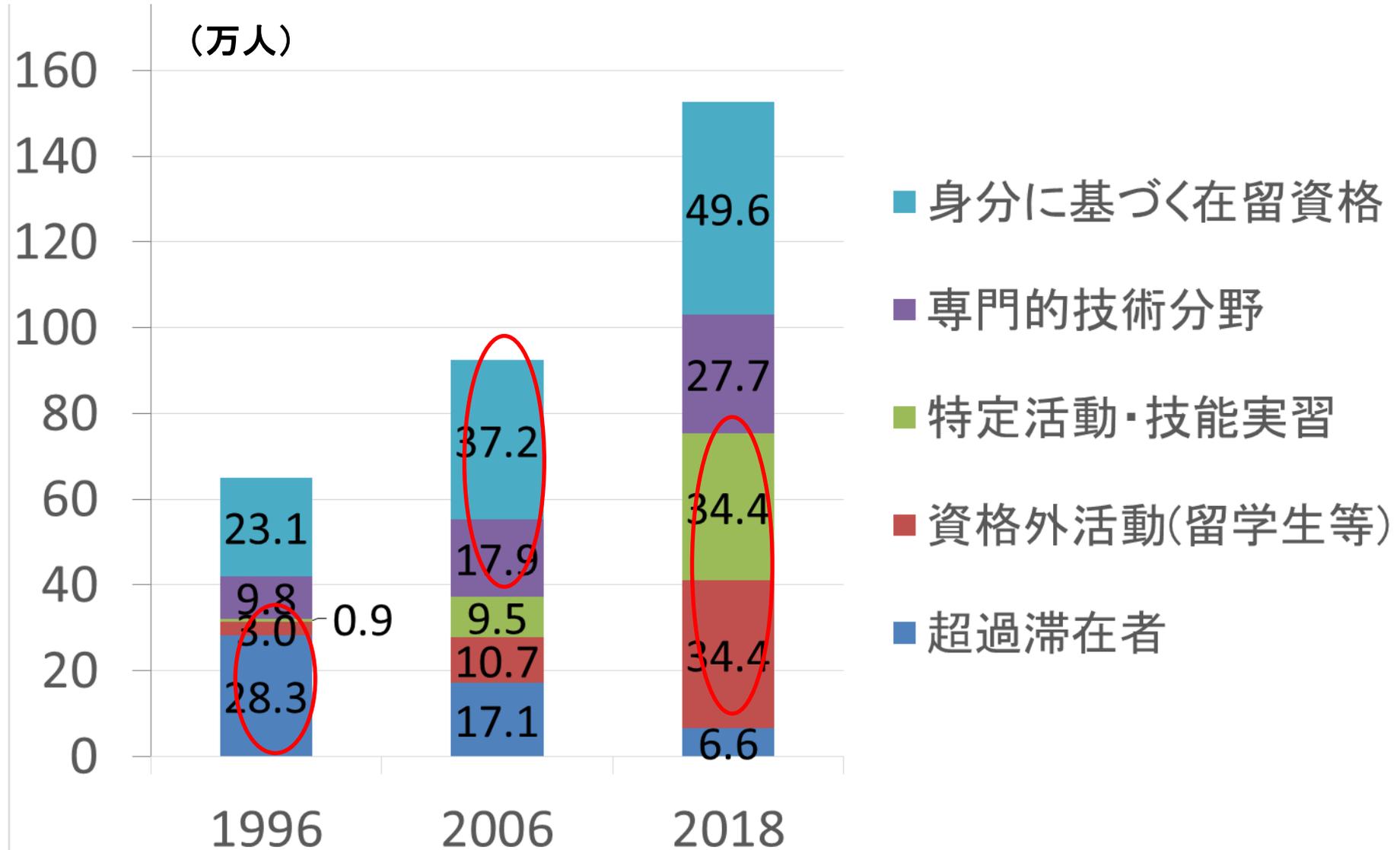
外国人のエイズ発症報告数の推移

エイズ動向委員会年次報告より

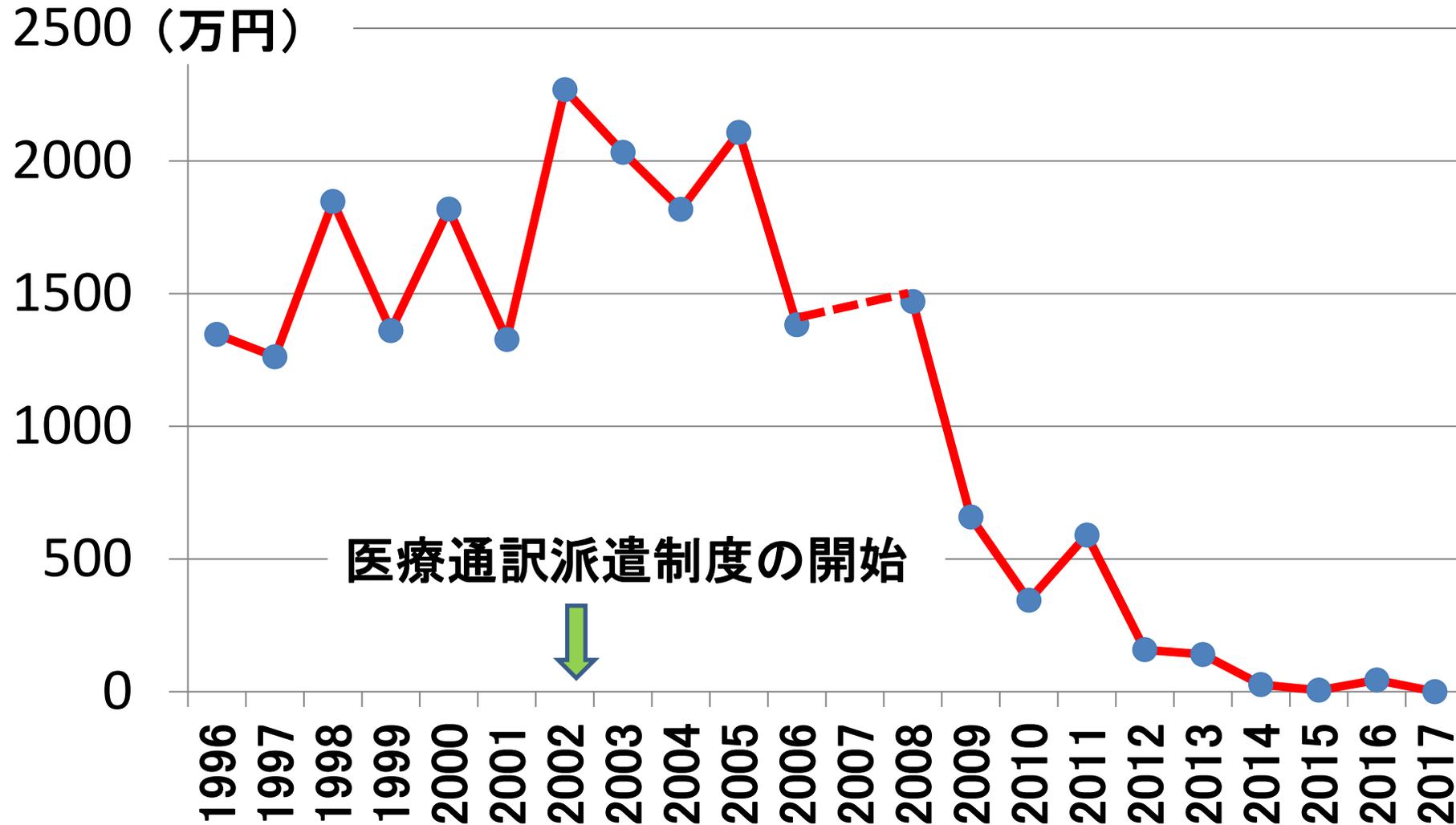


推定在留資格別外国人労働者数

(厚生労働省「外国人雇用状況」・法務省「入管統計」より改編)



神奈川県外国人未払い医療費補填事業 による財政支出の推移



多文化共生の後退から経済至上主義へ

1) 言葉の障壁

- ・欧米で進められている無償の医療通訳制度がない

2) 高額な医療費

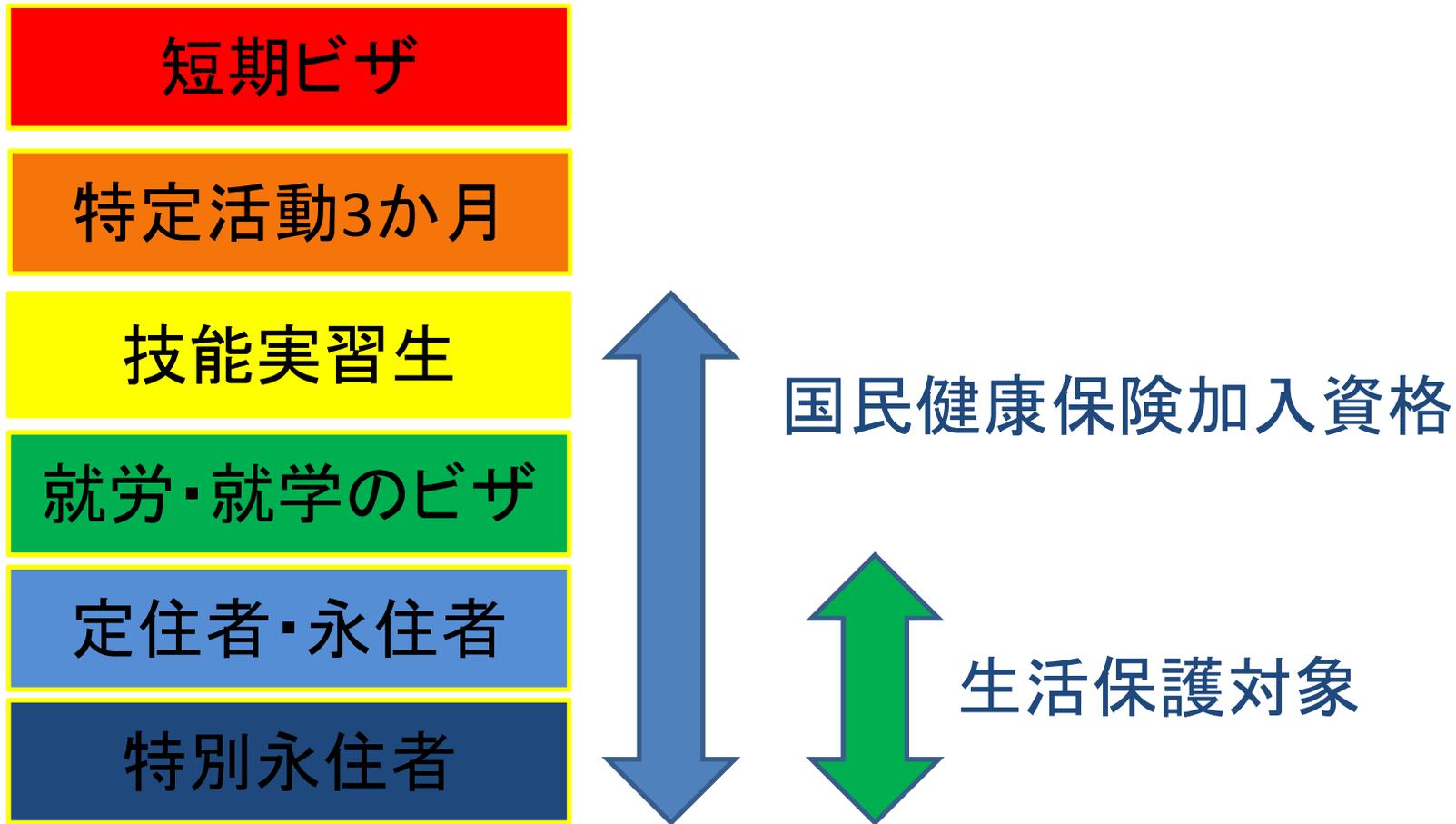
- ・困窮した外国人ではなく富裕層の外国人に向けた体制整備

3) 外国人の定住促進に人材が投入されない

- ・自治体職員ではなく監理団体職員
- ・外国籍住民へのサービスの相対的低下？

コロナで露呈した日本の医療保障の穴

UniversalではないHealth Coverage



住民基本台帳に記載されていない外国人数

①在留資格なしの「超過滞在者」

73,327人(2021.7.1) + α

上記以外の総数

36,019人

②在留期間が「短期滞在」

16,589人(2021年6月末)

③在留資格「特定活動」で在留期間が3か月以下

5,054人(2021年6月末)

④在留資格が「公用」

6,378人(2021年6月末)

⑤在留資格が「外交」

7,282人(2021年6月末)

⑥「外交・公用・短期滞在・特定活動」以外で在留期間3か月以下の正規滞在

716人(2021年6月末)

無保険外国人への医療費請求値上げ

2022年1月5日調査

		訪日外国人	在住外国人	日本人無保険
東京大学医学部付属病院		30円	30円	10円
千葉大学病院		30円	30円	10円
国立国際医療センター		20円-30円で状況次第		10円
国立大阪医療センター		20円		10円
国立名古屋医療センター		15円	10円	10円
大阪市立総合医療センター		20円		10円
横浜市民		10円(課税)		10円(非課税)
横浜医療センター		10円		10円

無保険外国人の医療確保の困難

供給の減少

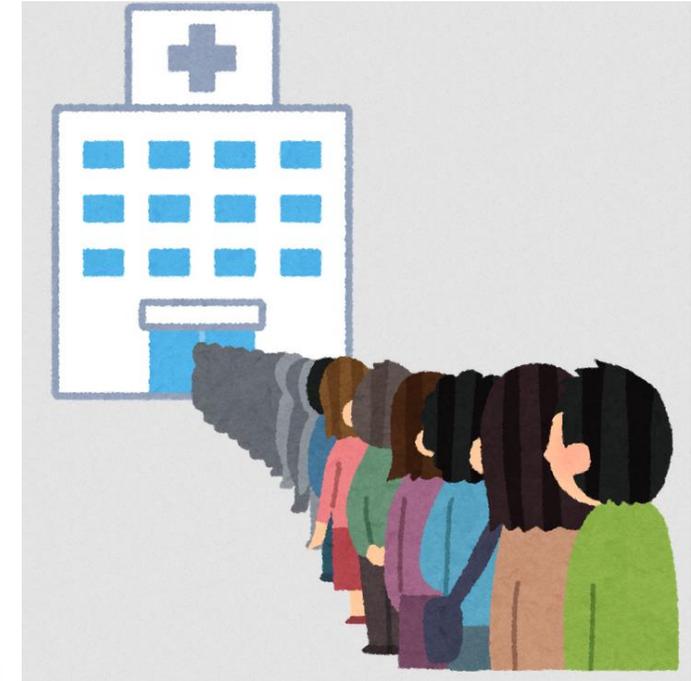
- 基幹病院が外国人無保険者の医療費値上げ
- 公立病院がコロナで疲弊
- 民間病院は経営悪化

需要の増加

- 技能実習生の失踪
- 留学生の貧困化
- 入管施設のクラスターで仮放免

無料低額診療施設に集中し破綻

→ 制度の構築なしには解決しない課題



外国人医療制度改善への処方箋

- 1) 外国人急病人未払い医療費補填を国の予算で制度化。
- 2) 国公立病院も未払い医療費補填制度対象にする。
- 3) 無保険外国人の医療費請求を公的病院は一点10円に
- 4) 医療通訳制度の普及で早期の受診を可能にする。
- 5) 無料低額診療施設に医療費減免額に応じた財政支援
- 6) 仮放免中の外国人の医療費に公的支援を導入。

根本的解決には外国人の生活を支える
相談・支援体制の構築

なぜ「だれ一人取り残さない医療」が必要か

1) 住民を選別しては地域の健康は守れない

結核・エイズ・コロナ……感染症は人を選ばない

2) 外国人の人権の軽視がやがて社会の人権感覚の麻痺に

経済的理由での診療拒否はやがて、保険料未払者へ

3) 海外の優秀な人材が日本で働くことを望まなくなる

労働人口の低下・介護や製造業での人手不足・多様性は推進力

4) 国際社会からの孤立

SDGs:「誰一人取り残さない社会」を追求する国際社会

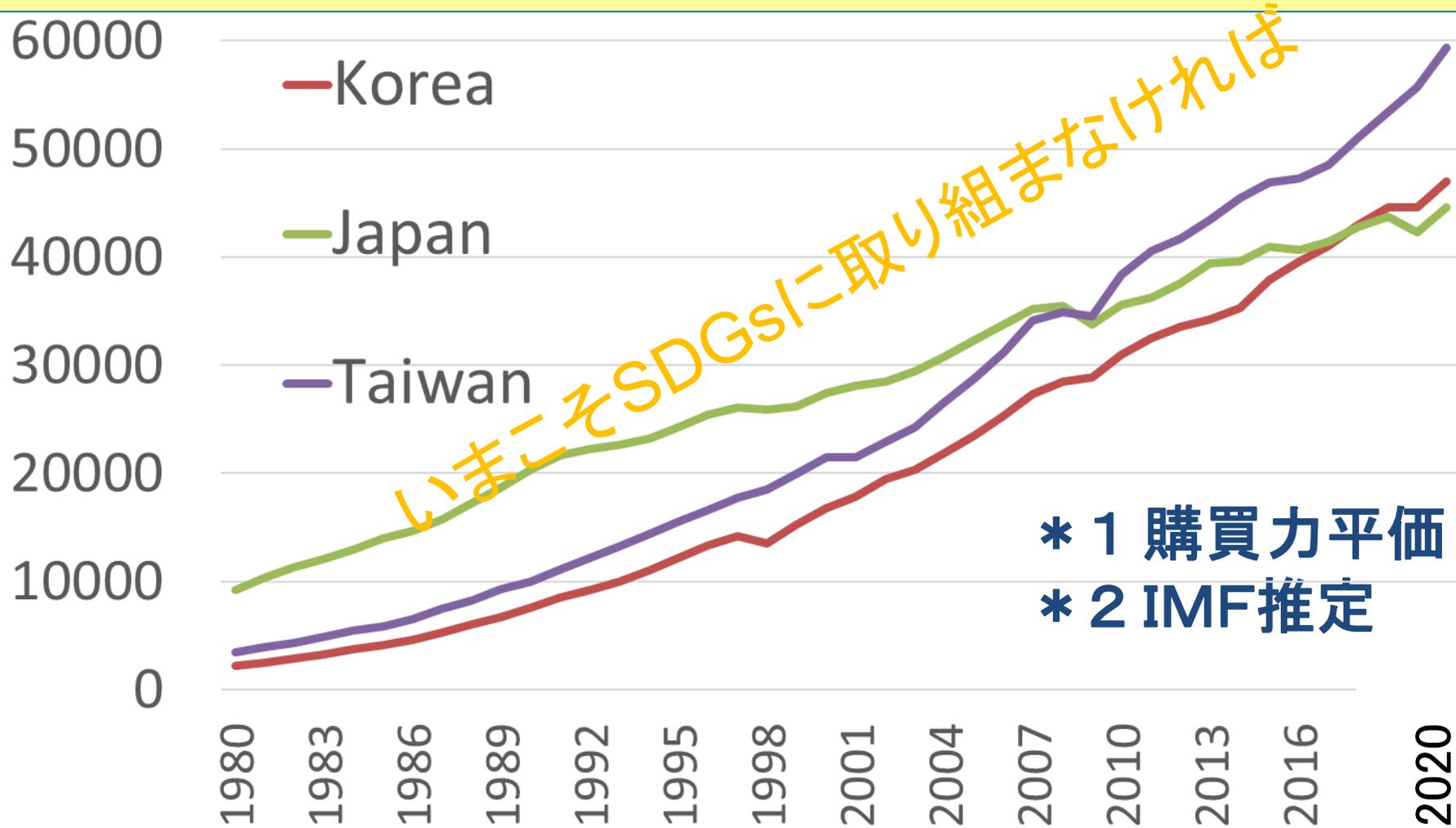
欧州で格差や差別をなくすための企業の責任が強化

ルールを守れない企業は排除され経済活動の停滞に

経済水準の低下と不健康の悪循環に陥らないために今が大切

日本経済の直面している現実

一人あたりGDP*¹は台湾・韓国に抜かれている*²



今外国人医療に求められること

- 身近な相談窓口としての多言語相談：外国人相談員が重要
- 医療通訳の整備（遠隔＋派遣＋拠点）
- 背景を把握する院内相談体制：医療ソーシャルワーカー
- 医療費支援体制（一点10円、未払い医療費補填事業、無低診助成）
- 多部門のネットワーク（医療機関・相談窓口・外国人コミュニティ・・・）
外国人自身の力が発揮できる環境づくりが重要

SNSでの情報普及も効果あり

これらは、誰もが尊重される健康な社会を育てる地域での取り組み。＞SDGsを推進することと繋がる。