

# 在日外国人の医療アクセス課題 調査結果まとめ

2020年度信頼資本財団助成事業の一環として



2021年3月31日更新

# 調査の範囲

- 文献調査
- 当事者インタビュー
  - ・移民当事者 10名
  - ・医療関係者、国際支援団体関係者、医療通訳、保健士など 7名
- 当事者アンケート (回答60件)

## アンケート回答者の出身地

アジア(ベトナム、モンゴル、中国、フィリピン、タイ、インドネシア、インド)	30
中南米(ブラジル)	12
アフリカ(ブルキナファソ、ケニア、エチオピア、南アフリカ、マラウイ)	7
ヨーロッパ(デンマーク、フランス、イギリス)	3
アラブ諸国(クウェート、イスラエル)	2
北米(米国)	1
オセアニア(ニュージーランド)	1
未回答	4

# 本事業で対象としている移民

医療アクセスの課題が多いのは主にこの2グループ？

永住移民 (109万人)	永住権を持った外国籍の人 (原則10年以上日本に在住)	永住者	75.9万人
		特別永住者	32.6万人
非永住移民 (155万人)	永住権を持たない定住者	日本人の配偶者など	14.2万人
		永住者の配偶者・子供など	3.6万人
		定住者(主に日系2世など)	18.5万人
	在留資格あり	「技術・専門」の在留資格	50.8万人
		「留学」の在留資格	32.4万人
		「技能実習」の在留資格	28.6万人
非正規滞在者	超過滞在者・難民	6.9万人以上	

# 事業で対象としている移民

移民当事者へのインタビューを通して、出身国によって日本の医療サービスへの不満度の違いがかなりあると感じられた。(ブラジル移民の不満度がベトナム移民よりも総じて高かった)これは、来日前の母国での医療の質が影響していると考えている。よって、移民の「医療アクセス」を再定義し、以下のように段階をつけた。

1. 日本人が提供されているのと同質の医療を受けられる
2. 医療は受けられるが、日本人が提供されているものよりも質が低い
3. 全く医療を受けられない

もちろん、ここで言う「医療の質」は、技術的な質だけでなく、医療従事者からの対応も含まれる。医療従事者からの対応が差別的である、日本人との対応に差がある、このことは孤立を感じる原因でもあり受け入れられていると感じにくい。

# ここまでの成果と課題

## Challenges

- コロナ禍におけるリアルの場での参画の難しさ。オンラインでのインタビュー、ワークショップの設計
- **コミュニティ醸成方法**。特に、医療関係者の巻き込み。周知を面で広げていくことが難しい

## Successes

- ・オンラインでも紹介づてなどで多くの人に知ってもらっている
- ・移民当事者から本プロジェクトについて意義があるというフィードバック
- ・やり方を変えながら、アジャイルに進めてきた

# Insights (気づき)

特に注目してほしい点

- これらのInsightの中で「興味深い」と感じるものはどれ？
- このInsightに関連した既存の取り組み

## Insight 1

# 移民にとって分かりづらい手続き、システム、プロセスが多い。

### 特に困っている手続き・システム

- 紹介状のしくみ
- 予約の要・不要、取り方
- 処方薬の買い方
- 高額医療制度

### 注目すべき点

- 移民でも活用できる制度があっても、それを知る機会がなく、理解するのが簡単ではない。
- 病院・医院によって予約や紹介状の仕組みは違うことがさらに壁となっている。

### How Might We...?

- 在住外国人が日本の医療システムをもっと直感的に簡単に理解できるようにするにはどうすればいい？

「大きい病院に行く前に、なぜ他のクリニックへ行って紹介状が必要なのかを理解できない、という人が多い。」(医療通訳者)

「ある患者さんに高額医療費制度の相談窓口を紹介しても、その名前の意味が分からないから聞き耳を持ってくれませんでした。その後医療費を支払えず帰ってしまい、未収金部門の担当になりました。こういった制度があるのに外国人はよくわかってないから損しています。名前から、無理矢理払わせられる制度かと思ってしまうようです。」(医療通訳者)

“I didn't have the certificate needed for the expensive bills, so I needed to go to the Shiyakusho. Both hospital staff and local office were nice, I didn't have much problem. It might have been because I'm Japanese descendant.” (当事者)

## Insight 2

# 治療において、情報管理の主権が医療関係者にあることが多いが、自分で管理したいと感じる移民が多い。

### 具体例

- 入院する理由、手術する理由、治療方法の理由などの詳細情報を納得するまで教えてもらえず、「Informed Consent」がなっていないと感じる。
- X-rayやMRI結果、診療詳細などが紙で渡されることがなく、口頭に限られるため、理解が難しい。また、他の病院に移った際などに全て口頭で説明するのが難しい。
- 母国ですでに診療されている情報を渡しても受け入れてくれない病院があり、とても時間がかかることがある。

### 注目すべき点

- 日本人でも同じように感じることはあるが、移民の場合自分で管理しない場合のリスクが大きい。(例: 転院時など)
- 母国での処方薬の量が違うなど、本人しか知りえない情報でさえも信じてもらえないケースがある。

### How Might We...?

- どうすればお互いが納得できる情報の共有方法ができる？

“Doctors didn't treat me badly. But I didn't like that they didn't bother to explain because I don't understand Japanese or English.” (当事者)

“Compared to Italy, I don't get documentations at the end of medical services. Things like X-ray and MRI, in Italy, they give you everything. In Japan, they don't give anything. Not having a document, with specifics, makes it more difficult to foreigners.” (当事者)

「既往症があって母国に専属の先生がいて薬をもらっていたにも関わらず、それとおなじ薬をリクエストしても、最初は通らなかった。日本に症状の事例が少ないと、その症状にその薬を適用する事例も少ないから。母国の医者からの手紙でやっと出してもらった。その薬をもらうまで半年かかった。」(当事者)



### Insight 3

## 英語が話せる医師や看護師が多い大きな病院よりも、人間的に扱ってもらえる小さな医院を好む移民が多い。

### 具体例

- 総合病院の方が医療通訳がいたり、医師や看護師が英語を話せる可能性は高い。しかし、多くの移民がインタビューにて小さい病院の方が、たとえ言語の壁があっても、人間的に扱われるため好んでいると応えた。それらの病院では、英語が不自由でも優しく接してもらえたり、コミュニケーションを取ろうとしてくれる、と応えた。

“Doctor and nurses came in; they were really nice. Asked a lot of questions about food, like ‘would you be ok to eat, eggs or fish twice a week?’ Nurses come to talk if I’m not eating, and they did that to every patient.” (当事者)

### 注目すべき点

- 日本語以外が通じる病院が必ずしも移民にとって最善の場ではない。

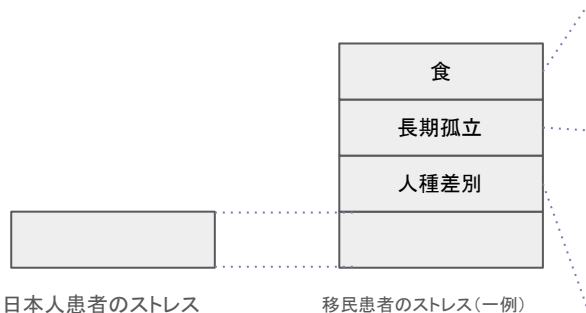
### How Might We...?

- どうすれば移民自身が移民にとっての最善の医療サービスの場を選ぶようになる？
- どうすれば医療関係者側が、英語が話せなくても、移民患者を安心させるためにできることがあると分かるようになる？ (医療関係者向けの移民の声のビデオ)

## Insight 4

# 外国人患者として感じる多重のストレスが、医療システムへの信頼を失わせる。

## 具体例



- 宗教、思想、文化の違いから病院食が食べられない。持ち込みも基本禁止。
- 入院期間が母国より長くなりやすく、既に孤立しがちな移民はさらに孤独を感じやすくストレスがたまりやすい。治療費の不安もつもの。
- 医療従事者が表立って人種差別的な発言、行動をして医療提供を拒否することはそこまで多くない。しかし、他の患者からの人種差別発言・行動をやめさせないことは多く、そのような医師に自分の命を預けることが不安。

“Being at the hospital and not understanding why I had to be there was the hardest thing. They explained but I couldn’t understand it. I was told that because i’m very stubborn I was sent home.” (当事者)

## 注目すべき点

- アジア系移民の多くは医療関係者への不信感をあまり話さなかった。南米、アフリカ、ヨーロッパ系移民の方が多く感じている模様？(仮説)

## How Might We...?

- 患者側のストレスができるだけたまらないような長期入院の状況とは？
- 移民患者側が納得できる説明を病院側はどう提供できる？

“Patients screamed “うるさい” “しね” “かえれ” to me. I was always the first that nurses check me, and another woman patient asked nurses to wash hands. Medical staff are doing all these actions and allowed it to happen.” (当事者)

## 医療現場の現実

### 具体例



—————▶ 移民のニーズに沿いきれないと感じている

### 注目すべき点

- 医療関係者だけで解決できるものではなく、病院経営者や政策関係者との協力も必要。

### How Might We...?

- 医師の口頭に頼らない診療を提供することはできるか？(s人手と時間不足)

「時間的余裕があったらいいと思う。しゃべりたくないわけじゃないけどこんだけしか説明できないってときがある。」(医師)

「日本の医者が外国人を受け入れる時に一番心配しているのが、日本で死んじゃったらどうしよう、ということ。そして、治療を始めても、日本で死にたくないから、本国に帰りたいって言ったときはどうしよう、ということ。病死後搬送の仕組みなどはあるが、まだ生きている間の搬送の仕組みがあまりない。途中で死なれたら誰の責任になるか、等をはっきりしておかないと動かない病院や医師が多いです。」(医療通訳士)

## Insight 6

# 結核への認識の違い | 技能実習生が仕事を続けられないリスク

### 具体例

- 移民が日本で結核と診断されると、最低で1年以上(今回の当事者は20ヶ月)の通院が必要となる。1回の通院時間は2-3時間程度、日中に行かないといけない上、特に最初の6ヶ月は様々な検査などもあり、週に2-3回程度通院の必要がある。東南アジアでの認識と異なる

### 注目すべき点

- 東南アジアでの認識と異なるため、大事になると知らない移民が多い。

### How Might We...?

- 結核などの重点感染症になったとしても、移民が治療を続けながら日本の会社で働き続けられるためにはどうしたらいいか？(例:リモートワーク、研修期間扱い、など)

2016年8月末～2017年2月末までの最初の半年間は週に3回(月水金)は病院で注射。その後1-2週間に1回の通院が18ヶ月続きました。毎度、朝から行って半日はかかりますし、支払いを待つだけでも1時間近くかかります。(当事者)

結核で入院している方の面接をする中だと東南アジア出身の方が多くいます。今も蔓延している国なので。東南アジアで結核は普通の病気とされているらしく、日本では急に入院になって驚かれます。(保健師)

# immi labメンバー



**西垣 翔太(immi lab 共同代表)**

株式会社 mottomo 代表取締役。学生時代に中山間地域や高齢化が進む商店街のフィールドワークの経験から、まちづくりや地域ブランディングに関心を持つ。大手広告会社に勤めた後、京都のNPOの立ち上げで約4年間従事。デザイン思考の流れから、デザインが様々な課題解決の手段として存在する意義を知り、2018年、株式会社 mottomo を設立。同社は南米出身のデザイナーと共同経営し、多国籍・多文化のチームによるクリエイティブワークを行う。

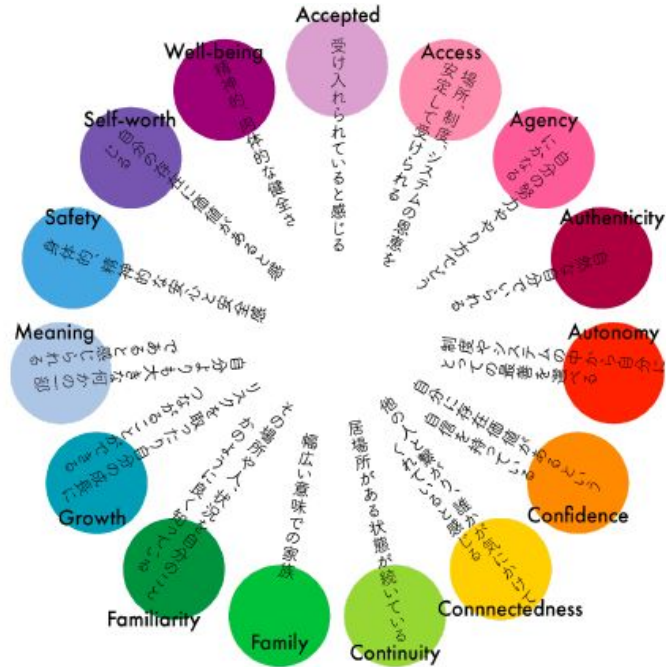


**北川ペドロソ 実萌(immi lab 共同代表)**

hotorri 合同会社代表、クリエイティブディレクター。社会課題（公衆衛生、国際保健）にヒューマンセンターデザイン（HCD）の考え方を応用して取り組んでいる。米国ソーシャルイノベーションファーム Gobe Group では、デザイン戦略家としてフィールド調査・プロトタイプ設計・ファシリテーションなど幅広い業務を担当。行政や財団を顧客とし、保健分野に HCD を通してイノベーションを起こす事業に携わる。

# 誰かが「居場所がある」と感じるには以下、図の15種類の要素のうち常に3～5種類が作用している

(孤立の対義語である「居場所がある」= "Belonging"について研究したUCバークレーのChristine Wong Yapより)



## Immi labで設定するインパクト評価

- ・移民自身が、日本で「人」として受け入れられていると感じる
- ・移民自身が、日本の医療システムの恩恵を安定して受けられると感じる
- ・移民自身が、急に病気や怪我をした時でも、頼れる場所・相談する場所があると感じる
- ・移民自身が、身体的・精神的な安心と安全感を感じる

# Human-Centered Design

