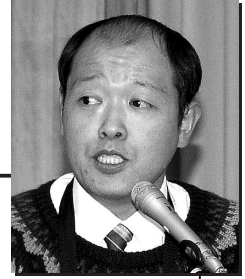


## 海外(北京市)における 在留邦人の医療機関受診動向に関する研究



北京天衛診療所 田中 健一

### 【スライド-1】

私たちの研究は、「海外で在留邦人が医療機関を受診する際の動向」についてです。

スライドの写真は、北京の中心部にあります天安門広場です。中国を語る時には必ず出てくる光景です。さて、北京を襲ったSARS騒動に際し、最も必要なものは自己の健康管理であることを、多くの北京市民は日本人の考えが及ばない程度まで痛烈に学びました。そのような中国、北京市で日本人の治療をしながら見えてきたことを発表させていただきます。

### スライド1

#### 海外で在留邦人が医療機関を受診する際の動向



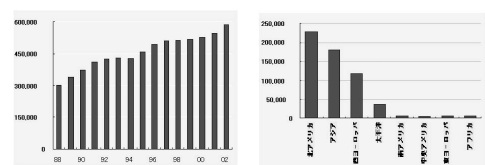
北京天衛診療所  
田中健一

### 【スライド-2】

左のスライドは外務省の発表から、3ヶ月以上海外に滞在している在留邦人の数を、年次ごとにグラフにしたものです。横軸に年度をとっていますが、バブル経済の崩壊以来、日本企業は工場を海外にシフトしている結果として、3ヶ月以上海外に滞在される邦人（長期滞在者）も、グラフのように右肩上がりに増加しております。

### スライド2

#### 在留邦人数(H14)



・アジア地区の増加が著しい  
年間の海外旅行者数は1680万人

その数を地域ごとにまとめたのが右のグラフです。一番滞在者が多いのが北アメリカで23万人おります。一方近年最も伸びが大きいのがアジア地区です。

その他、短期間の旅行者など3ヶ月に満たない海外への出国者数は、年間1,680万人と言われております。

この人達に対して同じ日本人としてどのような医療を海外で提供すればよいのか、について考察することが、今回の発表の主旨です。

### 【スライド-3】

滞在者を国ごとに見たのが、左のグラフです。やはりアメリカ合衆国が多いです。2

番目に多いのが中国で既に5万人を超えております。

そして、イギリス、オーストラリア、フランス、タイ、ドイツ、シンガポール、韓国、台湾となります。海外に滞在する在留邦人の中では、アジア諸国が非常に多くなってきている特徴があります。

右のグラフは中国に滞在する在留邦人数です。特に2000年度以降、オリンピックを控えて毎年増えています。

海外に3ヶ月以上日本人が滞在する、いわゆる外国という環境の中で生活する邦人にとって問題となってくるのが、治安であり、教育であり、医療です。特に途上国の場合には、この問題とどのように共存・解決していけばよいか、考えなければなりません。

【スライド-4】

私たちの北京診療所は、2000年12月に常勤医師および歯科医師5名、非常勤6名、看護師・検査技師7名、事務スタッフ6名より構成される、日本と中国の医療スタッフが合同で始めた診療所です。

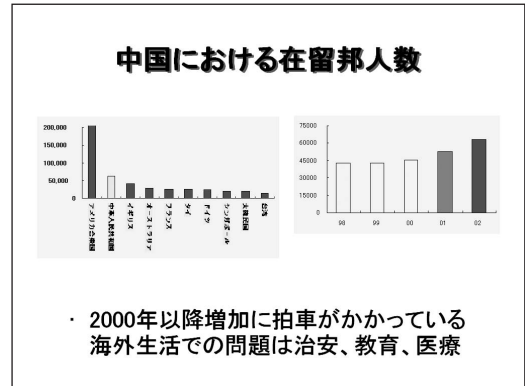
その診療所に来院される日本の患者さんの、科別の診療人数を表示したものがこのグラフです。約1/3が内科を受診します。2割が小児科・婦人科、歯科で3割、その他は中国医学もしくは健康診断等分野で、1割です。

【スライド-5】

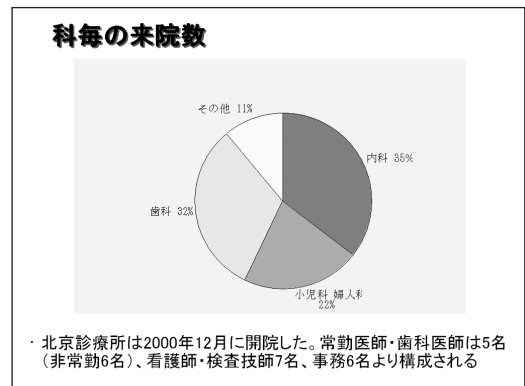
2,327名が内科を受診しています。内科受診の中で約半分は呼吸器系である風邪を中心とした理由による受診です。その他の25%は食中毒をはじめとする下痢などの消化器系の疾患です。

月度ごとに見ると、6月から7月には消化器系が増加し、10月～12月は呼吸器系が増加しています。国内では見られない北京特有の気候、つまり非常に乾燥している地区であるということによる呼吸器系の疾患が季節によって非常に増えるという特徴が出ております。

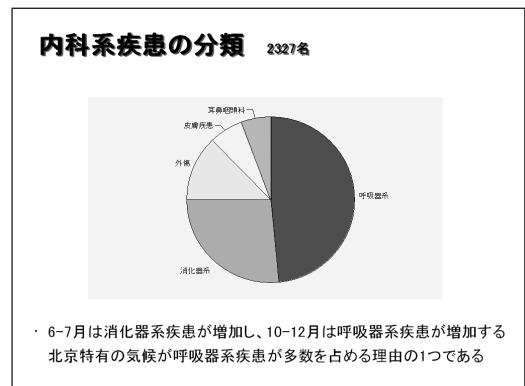
スライド3



スライド4



スライド5



【スライド-6】

一方、私が属している歯科では、約800名弱の方に初診時「あなたは何故この診療所を訪れましたか。」という理由を聞いています。200数十名の方が「口の中に詰めているものが取れてしまった」という理由で来院しました。

会場の皆さんにうかがいましょう。生まれてこの方、未だかつて、歯科医院に行ったことのない方はおられますか？（皆無）

逆に、一度でも結構ですので歯科医院に行ったことのある方は？（大多数が挙手）

はい、だいたい、こういうような結果が、中国に滞在する邦人にもあてはまります。

歯科の場合は、「詰めているものが取れてしまった」「虫歯」「歯が痛い」「歯茎から血がでる」もしくは「噛んで痛い」「歯を抜いてくれ」というように、外国の診療所であっても、日本の診療所と同じように症状が出てから受診するという受診動向が多く見られます。

【スライド-7】

受診動向の特徴をまとめますと、疾病発症後の来院が多数です。つまり自分の健康管理のため検診に来ようという在留邦人は、まだまだ少ない。これは、日本での受診行動が、そのまま外国生活でも反映しているということを意味します。

同様に受診者の年齢は、女性で20～35歳、男性で35～50歳、いわゆる働き盛りの人が多数を占めます。日本に比較すると、成人男性の比率が非常に高い。つまりこれは単身赴任の方が多いのではないかと示しています。

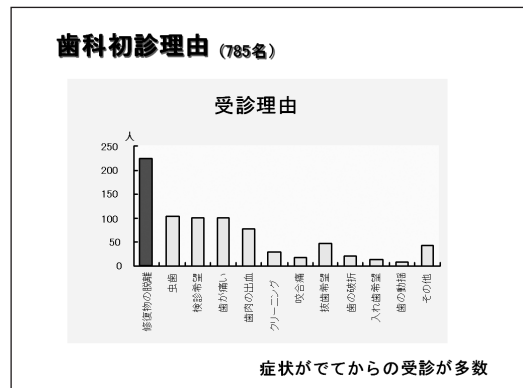
一方、今問題となっているのが、健常者として赴任後、生活習慣病に罹患する赴任者が多いことです。いわゆる宴会の頻度が高いお国柄、生活の不節制により健康状態が悪化するのではと考えます。

先ほどスライド5では約47%が呼吸器系でしたけれども、小児科、つまり子どもだけを対象にした場合、60%が風邪を中心とした理由で診療所を受診しています。

【スライド-8】

私たち日本人が外国で医療を受けるとき、最も大きな問題点として、「言葉」を指摘される方が多いです。「私は中国語が出来ませんので」とか「私は英語でも自分の腹が痛いとか、ずきずきするということが言えませんので、だから日本の先生や日本語の出来る先生にお願いしたい」というように言葉の問題を指摘して来院する邦人は実際

スライド6



スライド7

### 受診者の特徴

- ・疾患発症後の来院が多数(ドック健診や予防接種は全体の5%未満)
- ・受診者は成人女性は20-35歳、成人男性は35-50歳が多い。日本に比較し成人男性比率が非常に高い。
- ・健常者として赴任後、生活習慣病に罹患するケースが多い
- ・小児科は主訴の60%を呼吸器疾患が占める

少なくありません。中には遠く武漢(2,000km)より飛行機を使って受診に来られる方もおりました。

診療所の衛生面もよく指摘されます。この診療所は、本当に衛生的なことをやっているのだろうか？外からはわからないから、たとえ遠くてもはっきりものごとが聞ける日本人の診療所にきたという人もいました。

海外では医療費は安くはありません。1日入院するだけで10万円、20万円という額を実際に支払わなければなりません。どうすればいいのか議論が必要です。保険に入っていればそれで良いというものではありません。

日本でもいえることですが、医療機関の技術的評価をどうするかについても習慣、文化が違うため、難しいです。

いざという時不安な状況があるにもかかわらず、まだまだ外国生活において（私は日本生活においても同様なことが言えると考えているのですが）自分の健康増進のため、健康教育を積極的に受ける意欲が少ないと考えています。健康教育は今後充実させていく分野です。

#### 【スライド-9】

日本人が外国で医療を行う場合、その国のライセンスが必要です。私も中国の国家試験を受けました。国家試験を受けてライセンスをいただかないと医療は行えません。取得した後も、現地医師達から「日本人医師のレベルはこんなものか」とは言われたくないですから、自分で自発的に研修をしなければいけないのです。

また、診療所で担当した患者さんが日本に帰国する時、継続して治療しなければならない場合の引き継ぎ先についても、データベースを作成する等、対策が必要です。こちらに参集されている皆様の協力が必要です

日本人医師のいる診療所では、日本人患者さんの満足度を上げるため、治療だけではなく、保健所のようなこともあわせてやらなければならない時代に来ています。

#### スライド8

##### 邦人が海外で医療を受ける時の問題

- ・ 言語衛生
- 医療費は安価ではない
- 医療機関の技術的評価が困難
  
- 健康教育の軽視(自己の健康に関して無関心)

#### スライド9

##### 日本人医療機関に求められる事

- ・ ライセンス
- 自己研修
- 現地医療機関との提携、日本への引継ぎ
  
- 保健所的機能の付与

#### スライド10

##### まとめ1 日本側に期待される事

- ・ 断片的情報の統合(国・企業・医療関係の情報提供)  
→ 評価基準の設定  
→ 現地医療機関の評価
- ・ 日本人団体で外国医療機関と交渉し治療価格を決定(海外邦人の医療費が健保・国保財政を逼迫)
  
- 「人間の命は貴重だから、治療費にいくらかかってもいい」姿勢がいつまで許されるか？  
在留邦人として医療費を適正化する努力(有効性、安全性、経済性、QOLの評価)

【スライド-10】

海外の邦人に対する医療問題において日本側に期待されることは、今朝のセッションから盛んに指摘されておりますけれども、断片的情報の統合です。いわゆる、国、企業、医療関係者がもつ情報を、どこかが評価基準を設定して、現地の医療機関を評価する等、情報を統合することです。その情報をもとに、日本人団体が外国医療機関と交渉し治療価格を決定する、日本でいわれだしている「医療特区」を、トライアルとして外国でやってみてもよいのではと考えています。これは健保・国庫財政面でみた時、外国において日本人が使う医療費が伸びており、放置できないレベルまできているので、特区構想は支持できると考えます。

行き着くところ、「人間の命は貴重だから治療費にいくらかかってもよい」という姿勢が、今の日本の経済の中でいつまで許してもらえるのか。もうそういう時代ではありません。だから、海外に住んでいるといっても同じ日本人として医療費を適正化する努力が必要です。そのためには海外の医療機関の提供するサービスに対し、有効性、安全性、経済性、QOLを、国内以上に評価しなければいけない時代に来ていると思います。

【スライド-11】

悪くなってから医療機関を受診しますと、支払う医療費はどうしても高額になります。ですから、国にお願いしたいことは、健康教育、及び健康相談を普及させていただきたいです。海外邦人医療基金、海外勤務健康管理センター等は、巡回相談、電話相談、赴任者研修等を実施しておりますけれども、まだまだ日本の医療関係者の方にとっては馴染みが深いとはいえません。

患者さんの紹介制度の確立も必要です。中国から日本へ移る、日本から中国へ移るといった際に、おうおうにして治療が中断してしまいがちです。治療を中断しなくてもすむために、診療所間で国際的な関係も求められています。

カルテを共通語で出来るフォーム作りも必要です。日本語でも中国語でも英語でもよいですからそれぞれの国で共通の患者紹介フォームがあってもよいのではないかと考えます。

中国医学等の代替医療の情報提供も必要です。日本では比較的馴染みのない分野ですが、中国において有用性の高いものに対しては、もっと日本に紹介する機会があってもよいのではと考えています。外国で実施されている医療を日本に紹介できるような場を作ることも必要だろうと考えています。

【スライド-12】

提言です。医療界のイメージアップ、それから健康教育に対する取り組み、同様に「医療ありかた委員会」の設置。この「医療ありかた委員会」というのは、医療関係者

スライド11

**まとめ2  
国に期待される事**

- ・ 海外在留邦人向け健康教育・相談の普及  
⇒巡回相談、電話相談、赴任者研修への参画
- ・ 紹介制度の確立(治療の中断に起因する国際的連係)
- ・ カルテを共通語で記載できるフォーム作り
- ・ 中国医学等の代替医療の情報提供

でやるのではなくて、世代ですとか職種の横断的なものであるべきだと考えます。

医療の教育現場においても臨床重視へ移行していただきたいです。

外国で診療しておりますとますます日本の医療の動向に関心が高まり、上記の希望を持つようになりました。

### 【スライド-13】

皆さんスライドをご覧になっても、どの方が中国のスタッフでどの方が日本のスタッフかわからないと思います。

スタッフが一緒に円卓を囲み、中華を食べながら今後の医療のあり方を議論しています。ですから私は顧問ではありませんが、私の方がいつも勉強させていただいています。

最後に、先月の西安の寸劇事件を見ても、まだまだ中国の対日感情は良いとは私は思っていません。日本人だから出来ることは何かないか。そんなことを考えはじめ、私の出した結論が、自分のお金で、現地の優秀だけど進学に際し経済的に困っている高校生に奨学金を出して、中国の教育に個人で参画することです。中国という外国にいるからこそ、自分で考え始めてみました。「宏志班」といいますが、この高校生へのサポートから、日本人として多くの問題に直面しながらも中国で医療を行うエネルギーを得ているのです。

### スライド12

#### 海外からの提言

- 日本の医療を変えていくために -

- ・ マスコミ対策を含めた医療界のイメージアップ
- 他国の医療政策(健康教育の重視政策)の取り込み
- 世代・職種横断的な「医療ありかた委員会」の設置
- 大学教育も臨床重視へ(1年から患者治療の必要性)

### スライド13



## 質疑応答

**座長：** この最後のスライドは北京の高校生ですか。

**A：** はい、今、中国はオリンピックを控えて経済発展が非常に著しいのですが、その中で失業されてしまった方、もしくは両親がいなくなってしまった方も決して少なくありません。だけど、勉強したい、もしくは十分大学へ入れる能力がある学生達も、人口の多い分だけたくさんいます。能力が高いにもかかわらず、金銭的な理由で学校に行けないような人達を、今まで北京市民は、各人が少しずつお金を持ち寄ることでサポートしています。

外国人の一人として、多少でもお手伝いできればと考え、私の小さな課外活動の

1つという形でやらせていただいています。

**Q：** 私も海外に出ていたときに、日本語の出来るお医者さんであったことが喜ばれたことがあります。医療にしても用語にしても、恐らく国境はないと思うのですが、やはりやり方とかコミュニケーションが違ったりして、どうも現地の診療の内容が納得いかないという人がおられます。先生が行っておられて、やり方に関する治外法権的なものというのはあるのでしょうか。

それぞれ、日本人の医療として中国でできるということなのではないでしょうか。変な質問ですが。

**A：** 治療技術ということで考えると、1つ卑近な例で申し上げますと、急に意識がなくなりました、日本でしたら救急車を呼びます、無料です。しかし中国の場合には救急車を呼ぶところからお金がかかってきます。

点滴を打ってください、打ちます。ただし、その前に点滴の薬を買いに行かなければなりません。日本のように後払いではありません。必ず、先にお金を払って点滴を自分で買ってきて、それでお願いしますということです。つまり基本的な技術は、日本も中国もコアの部分は全く同じです。但し、残りの1割のマージナルな部分において違いが見られます。

どうしても、私たち日本人はマージナルなところを見ながら、「日本と中国ではこんなに違う」もしくは「日本とアメリカ、日本とドイツはこんなに違う」というような議論（これがすなわち治外法権的な部分に当たるとは思います）の方が先に行っているような気がします。

**Q：** 我々が受ける医療も現地のマナーに従って進んでいるわけですね。その場合の費用ですが、旅行者は旅行保険でカバーしますが、企業の人たちが長期で行きますと、会社から保障があるのですか。

**A：** 現在、企業負担の中で医療サービスを受けている方がほとんどです。特に現地の医療機関とのバリアーをより無くす意味で、日本人医療関係者が中に入って、不安を無くしていくような取り組みを今一生懸命やっております。まだまだ、途についたばかりですが、問題提起をさせていただこうと思ひまして、演題を出させていただきました。

**座長：** 先生のご発表の最後で、国への要望というところで「医療のイメージアップ」ということを言われましたが、具体的にどういうことなのですか。日本の医療をもっと宣伝するという意味ですか。

**A：** 海外の医療機関にいて、中国に在住する日本の方といろいろお話をしておりますと、「日本の医療はこんなにいいんだ」「だけど私は中国で日本の医療を受けられないんだ」というようなことを、さかんに患者さんが言います。つまり海外の日本人

---

は日本の医療に対し高い評価を与えているのです。一方、いざ日本に帰って来てみると、日々医療事故もしくはある種の告発のような新聞記事が多くあります。しかし、私が考えるに、決して100%とは言いませんが9割以上の医療関係者は、現場で患者さんのことを考えながら尽力している。そういう姿が日本の医療だと考えています。100%金儲けのためだけにはやっていないのです。

そのような姿勢を医療サイドからそろそろ声を出してもよいのではないかというのが、外国の医療機関で勤務して得た結論です。マスコミ対策というのは医療サイドである私たちに1番欠けている分野ですけれども、マスコミ対策もしくは患者さん対策というのは必要だろうと考えています。

**Q：** 海外関係の医療の問題は、私どもが日常的に取り組んでいる問題の一つですので、今の先生のお話を大変興味深くうかがわせていただきました。

いつも感じていることなのですが、日本人が海外で医療を受けた場合、大変高い費用を請求される。最近日本人医師が海外で日本人を診る機会が増えているのですが、その場合でも同じです。

そこで先生のお考えの中で、どのようにしたらそのような費用の高騰を避ける方向に持っていけるのか。そのアイデアをお聞かせいただければと思います。

**A：** 2点考えています。1つは、日本の医療スタッフが、夢と希望を持ってどんどん海外に行って海外で仕事すること。いわゆる勇気をお持ちいただきたいと思います。そして、海外で得た自分の経験を日本にフィードバックすることで、日本との相違が明らかになりムダが省けると考えます。2点目は、日本人が集団となって団体交渉して価格決定をする、いわゆるアメリカのHMOのようなものですが、その方向が必要だろうと考えています。

<このセッションの総合討議は、時間の都合により割愛されました。>