

増加する外国人受診者への取り組み

善家新太郎 長谷部靖子 山本陽児 渡邊早苗 八木 完

要 約

目的：少子高齢化による労働力不足が深刻化するなかで、外国人労働者の活躍が期待されている。在留外国人は全国的に増加しており、愛媛県も例外ではない。当センター受診の外国人も増加しており、現在の受診状況を把握することにより今後の課題について検討を行った。

方法：2017年度までの3年間に当センターで健康診断を受診した外国人を対象に国籍、性別、年齢、健診結果などを集計した。また、2018年度に当センターを受診した外国人が所属する事業所と愛媛県内の技能実習監理団体に健診および病院受診にかかわる問題点についてアンケートや訪問調査を行った。

結果：外国人健診受診者は年々増加しており、2017年度の受診者は1,781名、健診受診者の1.3%を占めた。外国人受診者は東・東南アジアが93.8%、製造業従事者が56.8%を占めた。事業所アンケート調査では、今後、63.5%の事業所が外国人の増員を予定しており、問診票や検査方法、健診結果での各言語対応の要望があった。雇入時健診ではLJP(Limited Japanese Proficiency)かつ英語も話せない受診者も多かった。健診受診時は多言語対応翻訳機や平易な日本語の対応で実施できたが、所見があった場合には通訳が必要であった。

結論：今後、ますます増加する外国人に対応するために、問診、健診、健診結果、保健指導も含め日本人と同等のサービスを提供するためには何が必要か、医療機関とどのような連携をとっていくか、早急な対策が必要である。

キーワード 外国人健診、在留外国人、LJP(Limited Japanese Proficiency)、にわか通訳

背 景

法務省の在留外国人統計(旧登録外国人統計)によると、我が国での在留外国人は、2018年12月末で273万1,093人であり、2009年から2018年の10年間で約54万人増加している¹⁾。その背景には少子高齢化による労働力不足が深刻化するなかで、外国人労働者の活躍が期待されていることが挙げられる。2017年11月に外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律(技能実習法)が公布され、技能実習3号の拡充措置が取られるようになった。さらに、2019年4月、改正出入国管理および難民認定法が施行され、新たな在留資格である「特定技能」を有する外国人の受け入れが始まった。特に、特定技能の見込み数は向こう5年間で34万5千人であり、特定技能2号には家族の帯同も認められている。そのため、今後も在留外国人はますます増加すると考えられる²⁾。

愛媛県でも在留外国人は年々増加してきており、法務省統計によると2018年、95カ国から12,038人、全国でみると34番目の人数であった¹⁾。当センターで健診を受診する外国人も年々増加し、多言語化している。今回、当センターでの外国人受診状況の把握と、事業所に現状のアンケート調査、監理団体を訪問し健診での要望など調査し、今後の課題について検討を行った。

対象および方法

2015年度から2017年度までに当センターで健康診断を受診した外国人を対象に国籍、性別、年齢、健診結果など集計した。また、2018年度に当センターを受診した外国人が所属する事業所133社にアンケートを送付、無記名での返信をお願いした。また、技能実習監理団体のうち7団体を訪問し、健診および病院受診にかかわる問題点について調査した。

本検討では、倫理的配慮として、個人が特定できない形で匿名化を行い実施した。さらに関連法令、規則等を遵守していることを確認し、院内およびホームページにてオプトアウトにて対応を行った。また、事業所名や団体名は特定できない形で集計することを説明し、各事業所、監理団体から承諾を得た。

結果

当センターにおける外国人受診者の推移を図1に示す。2015年度1,172名であった受診者は2017年度1,781名(当センター受診者の1.3%)に増加し、特にベトナムの増加割合が高かった。2017年度の受診者背景を表1に示す。男性494名(平均年齢28.1歳：18－70歳)、女性1,287名(平均年齢29.5歳：18－71歳)と女性が多く、全体平均年齢は29.1歳であった。東アジア、東南アジアで外国人受診者の93.8%を占め、特にベトナム、中国の割合が高かった。把握できるだけで15カ国からの受診があった。日本標準産業分類では、製造業が最も多く、56.8%を占めた(図2)。分類不能産業の多くは入国後講習の技能実習生であった。

雇入時健診について図3に示す。健診受診者のうち、雇入時健診の割合は約1/3から1/4を占めた。雇入時健診のうち、中国は減少しているが、ベトナムが増加していた。雇入時健診は男性150名

(平均年齢24.4歳：18－47歳)、女性266名(平均年齢27.9歳：18－45歳)、全体の平均年齢26.7歳であった。こちらも女性が多く、東アジア、東南アジアが多くを占め、把握できるだけで5カ国からの受診があった。雇入時健診結果判定について表2に示す。判定は人間ドック学会の判定区分(2017年4月1日改訂)に準じて行い、今回の総合判定には視力・聴力検査は含んでいない。総合判定において、要医療は男性で29名(19.3%)であり、脂質代謝異常、肝機能異常の割合が高く、脂質代謝異常の多くは低LDL-C、低HDL-Cであった。女性では51名(29.2%)が要医療であり、脂質代謝異常と貧血の割合が高く、男性と同様に脂質代謝異常の多くが低LDL-C、低HDL-Cであった。また、視力検査(人間ドック学会基準：要経過観察0.7－1.0、要医療0.6以下)では、男性36名(24.0%)、女性97名(36.5%)が要医療であった。また、喫煙者数は男性48名(32.0%)、女性2名(0.8%)であった。

事業所アンケート結果について表3に示す。2018年度に外国籍受診者が受診した事業所・団体133社にアンケートを送付し、85事業所より回答を得た(回収率63.9%)。日本標準産業分類では製造業が最も多く73事業所(85.9%)であった。国籍別人数はベトナムが最多で936名、次いで中国が392名であった。また国籍別事業所数では、ベトナムが56事業所、次いで中国が35事業所、

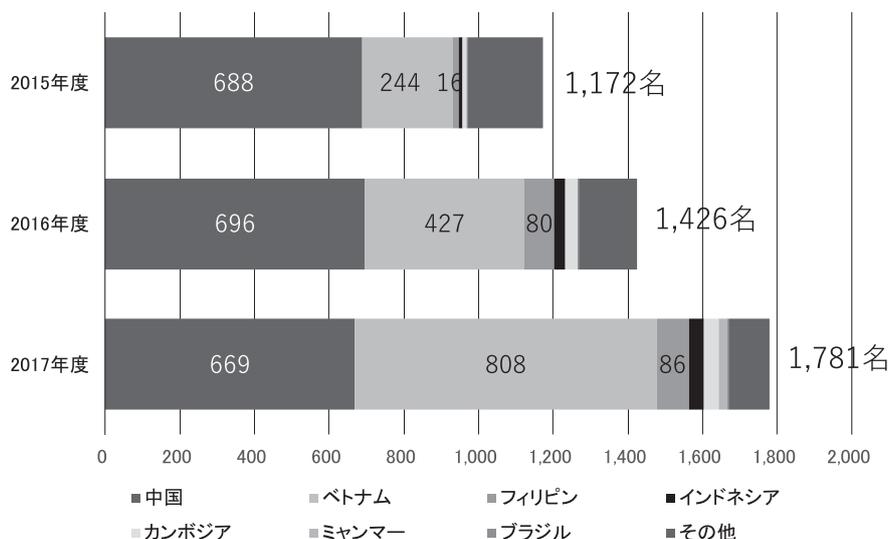


図1 当センターにおける外国人健診受診者の年次推移

表1 2017年度外国人健診受診者統計
健診全体

地域	国籍	受診者数			地域別
		男性	女性	合計	
東アジア	中国	92	577	669 (37.6%)	671 (37.7%)
	韓国	0	2	2 (0.1%)	
東南アジア	ベトナム	238	570	808 (45.4%)	1000 (56.1%)
	フィリピン	57	29	86 (4.8%)	
	インドネシア	37	5	42 (2.4%)	
	カンボジア	0	40	40 (2.2%)	
	ミャンマー	13	10	23 (1.3%)	
	タイ	0	1	1 (0.1%)	
中東	イラン	1	0	1 (0.1%)	1 (0.1%)
北米	アメリカ	0	2	2 (0.1%)	2 (0.1%)
南米	ブラジル	3	0	3 (0.2%)	5 (0.3%)
	アルゼンチン	1	0	1 (0.1%)	
	ペルー	0	1	1 (0.1%)	
欧州	イギリス	1	0	1 (0.1%)	1 (0.1%)
アフリカ	ケニア	0	1	1 (0.1%)	1 (0.1%)
不明		51	49	100 (5.6%)	100 (5.6%)
総計		494	1287	1781 (100.0%)	1781 (100.0%)

雇入時

地域	国籍	受診者数			地域別
		男性	女性	合計	
東アジア	中国	17	110	127 (30.5%)	127 (30.5%)
	ベトナム	110	124	234 (56.3%)	
東南アジア	フィリピン	6	4	10 (2.4%)	278 (66.8%)
	カンボジア	0	12	12 (2.9%)	
	ミャンマー	13	9	22 (5.3%)	
不明		4	7	11 (2.6%)	11 (2.6%)
総計		150	266	416 (100.0%)	416 (100.0%)

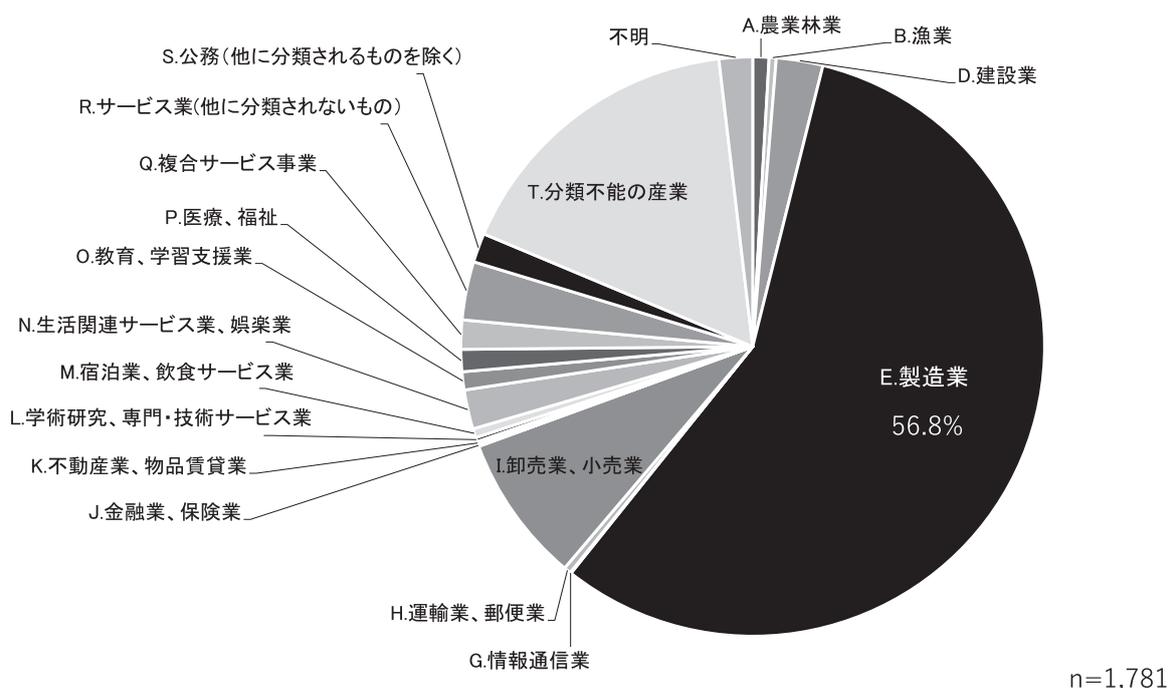


図2 外国人健診受診者の業種(日本標準産業分類)

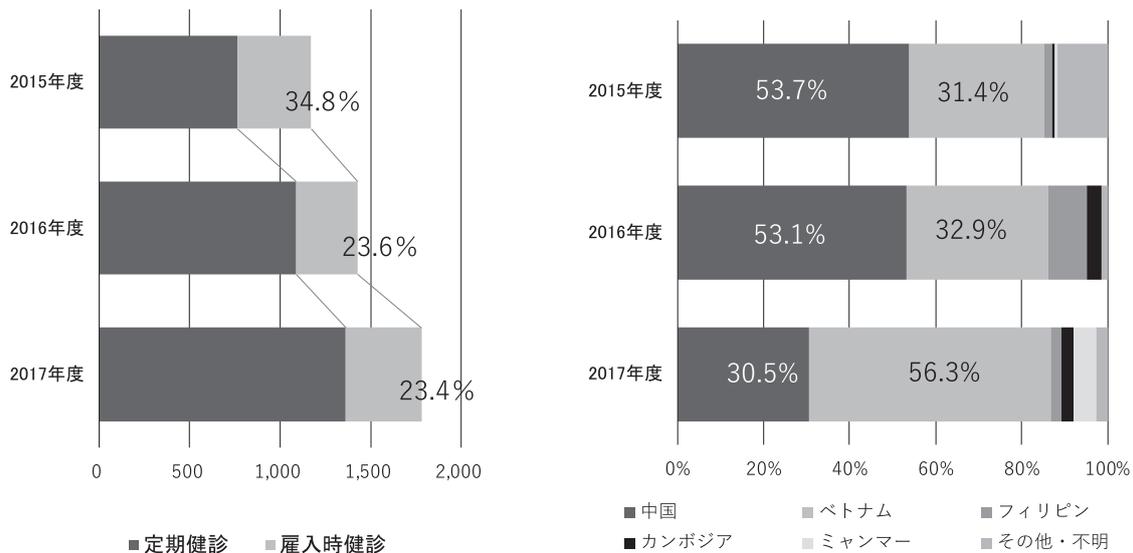


図3 雇入時健診割合, 雇入時健診国別受診者割合

表2 雇入時健診結果

男性

n=150

検査項目	異常なし	軽度異常	要経過観察 生活改善	要医療	治療中
視力	82 (54.7%)		32 (21.3%)	36 (24.0%)	
聴力	136 (90.7%)		14 (9.3%)		
身体計測(BMI)	117 (78.0%)	19 (12.7%)	14 (9.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
血圧	101 (67.3%)	32 (21.3%)	14 (9.3%)	3 (2.0%)	0 (0.0%)
糖代謝	143 (95.3%)	3 (2.0%)	3 (2.0%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)
脂質代謝	60 (40.0%)	27 (18.0%)	50 (33.3%)	13 (8.7%)	0 (0.0%)
肝機能	96 (64.0%)	25 (16.7%)	16 (10.7%)	13 (8.7%)	0 (0.0%)
貧血	121 (80.7%)	28 (18.7%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)
尿蛋白	122 (81.3%)	21 (14.0%)	7 (4.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
心電図	128 (85.3%)	17 (11.3%)	5 (3.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
胸部X線	148 (98.7%)	1 (0.7%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
内科診察	147 (98.0%)	0 (0.0%)	2 (1.3%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)
総合判定	19 (12.7%)	33 (22.0%)	69 (46.0%)	29 (19.3%)	

女性

n=266

検査項目	異常なし	軽度異常	要経過観察 生活改善	要医療	治療中
視力	113 (42.5%)		56 (21.1%)	97 (36.5%)	
聴力	247 (92.9%)		19 (7.1%)		
身体計測(BMI)	192 (72.2%)	35 (13.2%)	38 (14.3%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)
血圧	240 (90.2%)	18 (6.8%)	7 (2.6%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)
糖代謝	256 (96.2%)	7 (2.6%)	1 (0.4%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)
脂質代謝	156 (58.6%)	44 (16.5%)	48 (18.0%)	18 (6.8%)	0 (0.0%)
肝機能	243 (91.4%)	13 (4.9%)	3 (1.1%)	7 (2.6%)	0 (0.0%)
貧血	210 (78.9%)	14 (5.3%)	24 (9.0%)	17 (6.4%)	1 (0.4%)
尿蛋白	230 (86.5%)	29 (10.9%)	5 (1.9%)	2 (0.8%)	0 (0.0%)
心電図	235 (88.3%)	17 (6.4%)	11 (4.1%)	2 (0.8%)	1 (0.4%)
胸部X線	264 (99.2%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
内科診察	262 (98.5%)	0 (0.0%)	3 (1.1%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)
総合判定	74 (27.8%)	54 (20.3%)	87 (32.7%)	51 (19.2%)	

判定区分は人間ドック学会判定区分(2017年4月1日改定)に準ずる
総合判定は最も重い判定(視力・聴力検査・治療中は除く)

表3 事業所アンケート

アンケート項目	事業所数	割合	アンケート項目	事業所数	割合
企業業種(日本標準産業分類)*			通訳の配置*		
A. 農業, 林業	4	(4.7%)	常駐している	10	(11.8%)
D. 建設業	5	(5.9%)	必要時に手配している	53	(62.4%)
E. 製造業	73	(85.9%)	配置していない	17	(20.0%)
I. 卸売業, 小売業	2	(2.4%)	その他	6	(7.1%)
P. 医療, 福祉	1	(1.2%)	健診結果の配布*		
その他	1	(1.2%)	配布のみ	49	(57.6%)
雇用外国人国籍*	人数(名)		担当者から説明	32	(37.6%)
中国	392	35 (41.2%)	その他	7	(8.2%)
ベトナム	936	56 (65.9%)	未記入	4	(4.7%)
フィリピン	107	11 (12.9%)	要医療外国人への対応*		
ミャンマー	53	4 (4.7%)	病院に付き添っている	40	(47.1%)
インドネシア	35	5 (5.9%)	受診勧奨している	24	(28.2%)
カンボジア	34	5 (5.9%)	本人に一任	20	(23.5%)
タイ	4	1 (1.2%)	その他	8	(9.4%)
ブラジル	1	1 (1.2%)	未記入	2	(2.4%)
未記入	1	(1.2%)	健康診断受診時に不便に感じること		
雇用国籍数			あり	37	(43.5%)
3カ国	4	(4.7%)	特になし	48	(56.5%)
2カ国	26	(30.6%)	事業所数 n=85 *重複あり		
1カ国	54	(63.5%)			
未記入	1	(1.2%)			
雇用外国人在留資格*					
技能実習生	82	(96.5%)			
永住者	11	(12.9%)			
技術・人文知識・国際業務	1	(1.2%)			
その他	4	(4.7%)			
外国人雇用増員予定					
あり	54	(63.5%)			
なし	10	(11.8%)			
未定	20	(23.5%)			
未記入	1	(1.2%)			

フィリピンが11事業所と続いた。外国人受け入れは、54事業所(63.5%)が1カ国からであったが、30事業所(35.3%)では2カ国以上からの雇用があった。技能実習生の雇用は82事業所であり、今後外国人雇用増員予定との返答は54事業所(63.5%)であった。通訳については、「常駐している」10事業所(11.8%)、「必要時に手配している」53事業所(62.4%)であった。「配置していない」事業所では、職場の同僚や上司が通訳をできる、組合や監理団体に対応を依頼するなどの理由が挙げられた。健診結果は、「配布のみ」49事業所(57.6%)、「担当者から説明」32事業所(37.6%)であった。「専門医師や組合・監理団体から説明を行っている」「翻訳してから返却している」などの回答もあつ

た。さらに、要医療者への対応は、「病院に付き添っている」40事業所(47.1%)、「受診を促している」24事業所(28.2%)、「本人に一任」20事業所(23.5%)であった。病院受診は事業所から組合・監理団体に付き添いを依頼するケースもあった。また、要医療該当者がいない事業所も多く、該当者が出れば付き添うとの回答もあった。健康診断受診については37事業所(43.5%)が不便さを感じており、要望で特に多かったのは、「問診票や検査の専門用語の説明」「希少言語対応」であった。

考察

少子高齢化による労働力不足が深刻化するなかで、外国人が日本で働く機会が増えており、今や

在留外国人は日本人口の約2%を占め、今後も増加が予測されている¹⁾。外国人雇用に際しては、日本人と変わらず労働安全衛生法が適用されるため、雇入時の健康診断、定期健診の受診が義務付けられている³⁾。当センターの健康診断でも年々外国人受診者が増加し多言語化してきている。特に雇入時健診では、日本語能力が十分でない状態(LJP: Limited Japanese Proficiency)かつ、英語も話せない受診者が多い。健康診断は事業所単位での予約であり、日本語を話せない受診者がいるからという理由で断ることはない。混乱なく健康診断を実施するためには、LJP受診者の対応が重要である。

そこで我々は以前より多かった中国語と近年増加しているベトナム語に対応するため、2012年から中国語、2017年からベトナム語の問診票を作成し使用している(図4)。健康診断の予約の段階で問診票は日本語、英語、中国語、ベトナム語から選択できる。健診当日の通訳は、事業所での手配を原則としており、どうしても手配できない場合は必ず事業所健診担当者が引率するよう依頼している。事前依頼があれば英語、中国語に対し

ては当センター職員で対応し、希少言語や問診、所見の説明などでは多言語翻訳機を使用している。胸部X線検査では、英語、中国語、ベトナム語での音声指示が可能であり、問題は起こっていない。時間を要するのが問診、視力、聴力検査である。特に視力では要医療判定の割合が高く、眼鏡持参忘れだけでなく、検査の方法に慣れない・分からないことも一つの要因として考えられた。事業所や監理団体からのアンケート調査からも要望が上がっており、今後、視力と聴力検査に関しては検査前にみってもらう動画を作成予定である。診察では身振り手振りと平易な日本語で比較的スムーズに実施できるが、所見があったときには通訳が必要になる。健診では医療通訳者ではない、いわゆる「にわか通訳者」が引率することがほとんどである。全国医療通訳者協会(NAMI)の報告にもあるが、できる限りの誤訳リスクを低減させるために、医療従事者は専門用語をかみ砕く、ゆっくり話す、画像や図を併用するなどコミュニケーションのための作業が必要である⁴⁾。厚生労働省の医療通訳育成カリキュラム基準やNational Council on Interpreting in Health Care(NCIHC)では、医

中国語

1 現在是否在服用 a~c 的药物	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
a. 降血压药	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
b. 注射胰岛素或降血糖药	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
c. 降胆固醇或者降甘油三酯的药物	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
2 有吸烟习惯 使用加热式香烟也属于吸烟 上次的回答(参考)	<input type="checkbox"/> 不吸烟 <input type="checkbox"/> 吸烟 吸烟年数 1天平均 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 根 <input type="checkbox"/> 戒烟 (戒烟后) <input type="checkbox"/> 未满1个月 <input type="checkbox"/> 1个月~3年 <input type="checkbox"/> 5年以上 吸烟年数 1天平均 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 根
3 饮酒(啤酒、烧酒、啤酒、洋酒等)频度	<input type="checkbox"/> 几乎不喝(不喝) <input type="checkbox"/> 1周~3天 <input type="checkbox"/> 1周4~6天 <input type="checkbox"/> 每天
4 饮酒时1天的饮酒量 ※啤酒1合约(180ml)的重大约为: 啤酒1瓶(约500ml)、烧酒35度(90ml) 威士忌双份1杯(60ml)、葡萄酒2杯(240ml)	<input type="checkbox"/> 未满1合 <input type="checkbox"/> 未满2~3合 <input type="checkbox"/> 未满1~2合 <input type="checkbox"/> 3合以上
5 和20岁的体重相比,是否增加了10公斤以上	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
6 这一年体重是否增加或减少了3公斤以上	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
7 每周2次以上,每次30分钟以上轻微出汗运动,是否保持了一年以上	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
8 日常生活中步行或同等身体运动,是否1天保持1小时以上	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
9 与几乎同龄的同性相比,是否走路速度快	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
10 右列的选项中,哪一项符合吃饭时咀嚼的状态	<input type="checkbox"/> 吃任何食物都能很好的咀嚼 <input type="checkbox"/> 对牙齿,牙床和牙齿的咬合等有担心的地方,有咬不动食物的时候 <input type="checkbox"/> 几乎不能咀嚼
11 每周是否有3次以上不吃早餐	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
12 在就寝前2小时以内吃晚饭是否每周有3次以上	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
13 晚饭后吃零食(3餐以外的夜餐)是否每周有3次以上	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是
14 早中晚3餐以外吃零食或者含糖饮料	<input type="checkbox"/> 每天 <input type="checkbox"/> 常常 <input type="checkbox"/> 几乎不吃
15 与别人相比吃饭速度快	<input type="checkbox"/> 快 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 慢
16 从睡眠中是否可以得到充分体力	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 不是

ベトナム語

1 Hiện tại có hay không dùng thuốc từ a~c?	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
a. Thuốc hạ huyết áp	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
b. Thuốc hạ đường huyết hoặc tiêm insulin	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
c. Thuốc giảm cholesterol và chất béo trung tính	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
2 Thói quen hút thuốc ※Thuốc lá điện tử cũng bao gồm trong hút thuốc Chú ý: "t" trước "c" (tham khảo) (Mô phỏng năm 2014)	<input type="checkbox"/> Chưa từng hút <input type="checkbox"/> Hiện tại đang hút Số năm hút thuốc "c" <input type="text"/> năm <input type="text"/> Bình quân 1 ngày <input type="checkbox"/> Đã bỏ (Sau khi bỏ) <input type="checkbox"/> Gã "n" 1 tháng <input type="checkbox"/> 1 tháng~5 năm <input type="checkbox"/> trên 5 năm Số năm hút thuốc "c" <input type="text"/> năm <input type="text"/> Bình quân 1 ngày <input type="checkbox"/> "n" ngày <input type="checkbox"/> Đã bỏ hút
3 Tần suất uống "ng" rượu (rượu nguyên chất "t", rượu sake, rượu tây)	<input type="checkbox"/> Hầu như không uống (không thể uống) <input type="checkbox"/> tuầ"n 1~3 ngày <input type="checkbox"/> tuầ"n 4~6 ngày <input type="checkbox"/> mỗ"i ngày
4 Lượng rượu uống 1 ngày ※Rượu Nhật 1 chén (180ml) Bia 1 lon (khoảng 500ml), Rượu sake 25 độ (110 ml) Whisky double 1 ly (60ml), Rượu vang 2 ly (240 ml)	<input type="checkbox"/> chưa đả"y 1 chén <input type="checkbox"/> chưa đả"y 2~3 chén <input type="checkbox"/> chưa đả"y 1~2 chén <input type="checkbox"/> trên 3 chén
5 Tăng trên 10kg cân nặng từ năm 20 tuổi	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
6 Trong 1 năm nay thể trọng tăng giảm trên 3kg	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
7 Thực hiện trên 1 năm, ít nhất 2 lần "n" trên 30 phút vận động toàn thân "hỏi nhẹ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
8 Thực hiện trên 1 ngày 1 giờ, trong sinh hoạt hàng ngày đi bộ hoặc vận động thân thể	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
9 So với người cùng giới cùng tuổi, tốc độ đi bộ nhanh hơn	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
10 Tình trạng khi ăn uống đúng với "i" cái nào phía bên phải	<input type="checkbox"/> Cái gì cũng có thể ăn bả"ng cách nhai Khó nhai, thấy lo lắng về vấn đề liên quan đến răng lợi, việc tiếp xúc giữa hàm trên và hàm dưới khi cắn chặt răng <input type="checkbox"/> Hầu như không nhai được
11 Trên 3 lần "n" trong tuầ"n bỏ ăn bữa sáng	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
12 Trên 3 lần "n" trong tuầ"n, ăn tối "i" rồ"i trong vòng 2 giờ sau đi ngủ	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
13 Trên 3 lần "n" trong tuầ"n ăn khuya sau bữa tối "i" ngoài 3 bữa chính	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không

図4 中国語・ベトナム語問診票

療通訳の倫理に「言葉を追加する，省略する，言い換えるなどをせず，話し手の意図を理解し，忠実に通訳すること」「職務上知り得た情報等の秘密を保守し，プライバシーに配慮すること」「公平を保つこと」など記載されているが^{5,6)}，「にわか通訳」であっても同様の倫理について検討が必要である。通訳がない場合には，なるべく簡単な日本語で説明をするが，それでも理解できていないと感じた場合には事業所健診担当者に所見を伝え，病院受診の必要性や対応などについて説明を行っている。事業所健診担当者であれば個人情報取り扱いについて理解していることが多いが，やむを得ない場合を除き，同僚が通訳に入ることは倫理的にも避けるべきと考えている。

健診結果は原則日本語で送付し，事前に依頼があれば英語，中国語の結果表を作成している。健診結果で緊急値や所見が認められた場合には，健診結果送付前であっても事業所健診担当者に連絡し，担当者から受診勧奨を依頼している。特に胸部X線検査で結核を疑う所見が認められた場合には事業所健診担当者とは病院の病診連携室に連絡を取り，受診が速やかに行われるよう対応している。近年，外国生まれ結核患者届け出数の増加が指摘されており，健康診断でのスクリーニングは重要である⁷⁾。さらに，海外から持ち込まれる感染症以外にも，サラセミアなど人種や地域により罹患率に差がある疾患もあり，受診者の背景因子にも注意が必要である。しかしながら，アンケート調査でも不便な点として挙がっていたように，日本語でも難しい医療専門用語を説明することは事業所側でも負担が大きいようである。

受け入れる医療体制も整備が遅れている。厚生省が2016年に行った「医療機関における外国人旅行者および在留外国人受け入れ体制等の実態調査」では79.7%の医療機関で外国人患者の受け入れがあり，そのうちLJP患者を受け入れたのは65.3%であった。そのなかで，84.5%の医療機関が言語や意思疎通の問題に対して負担を感じていると回答している⁸⁾。国内医療機関の外国人診療については，受け入れる医療機関も，受診する外国人も十分な備えができていないとはいえず，受診

のハードルが高いのが現実である⁹⁾。当センターでも，早急な受診が必要であったが，通訳の都合がつかないため1ヵ月近く病院受診ができない症例も経験した。幸い外来加療で技能実習を継続することができたが，言語により医療を受ける機会が阻害されてはならない。米国では，英語能力が十分でない状態(LEP: Limited English Proficiency)であっても医療の機会を差別されるべきではないとの考えから，2000年に大統領令13166 Improving Access to Services for Persons with Limited English Proficiencyが発令され，National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services(The National CLAS Standards)が示された¹⁰⁾。一方，日本では，新規に実施する事業として，希少言語も含めて対応可能な遠隔通訳サービスの提供，医療コーディネーター等養成研修，翻訳ICTに対応したタブレット端末の配置などが挙げられているが¹¹⁾，すぐに利用できるものは少ない。また，外国人患者受け入れ医療機関認証制度(JMIP: Japan Medical Service Accreditation for International Patients)認証医療機関も大都市圏に集中しており¹²⁾，利用は難しい状況である。

医療機関受診へのハードルが高いからこそ，事業所と病院をつなぐ健診機関や産業医の在り方が，外国人診療において重要な位置付けになると考えられる。現状では，健診結果を事業所健診担当者や監理団体が翻訳して説明し，その後病院受診を行っている。健診機関ができることは，速やかな病院受診を促すために，母国語に対応した健診結果の作成や外国人受け入れ可能な病院との連携と考える。また，特定技能を持つ外国人の日本語能力は「日常会話程度(N4)」といわれているが，帯同者に限って言語能力は求められていない。2019年12月現在，特定技能の協力覚書締結国は，フィリピン，カンボジア，ミャンマー，ベトナム，インドネシア，モンゴル，ネパール，スリランカ，バングラデシュのアジアの9ヵ国であり，言語も多様である。労働者単身であれば，健康支援は主に事業所から受けることになるが，帯同家族は日本人と同様に日本の行政サービスを受けることが多くなり，健診機関は被扶養者健診，住民健診や

特定健診でのかかわりが多くなると予測される¹³⁾。

今後のことを見据え、問診、健診受診、健診結果、保健指導も含め日本人と同等のサービスを提供するためには何が必要か、そして外国人医療難民を出さないために医療機関とどのような連携をとっていか、外国人の動向をみながら早急に対応を講じる必要がある。

結語

当センターの外国人受診者は年々増加しており、外国人受診者がいない健診日はないといっても過言ではない。我々は今までに、一部の言語に対して問診票や結果表の作成、健診当日の多言語翻訳機の導入など行ってきた。今後、ますます増加する外国人に対し、日本人と同等のサービスを提供するためには何が必要か、医療機関とどのような連携をとっていか、現状の確認を行うとともに、さらなる対策が必要である。

なお、本論文は、第60回日本人間ドック学会学術大会(2019年、岡山)において発表した内容を加筆、修正した。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文献

- 1) 法務省：在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表。 http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html[2019.12.31]
- 2) 法務省：新たな外国人材受入れ及び共生社会実現に向けた取組(在留資格「特定技能」の創設等)。 http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01_00127.html[2019.12.31]

- 3) 厚生労働省：外国人労働者の雇用管理の改善等に関して事業主が適切に対処するための指針。三 安全衛生の確保 4 健康診断の実施等。 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/gaikokujin-koyou/01.html>[2019.12.31]
- 4) 一般社団法人全国医療通訳者協会(NAMI)：こころつながるささえあう 地域によりそう医療通訳システムづくりをめざして。2019年3月。 [https://national-association-mi.jimdo.com/最新ニュース-new/報告書/\[2019.12.31](https://national-association-mi.jimdo.com/最新ニュース-new/報告書/[2019.12.31)
- 5) 一般財団法人日本医療教育財団：「医療通訳」(「医療通訳育成カリキュラム基準」(平成29年9月版)準拠)。 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000385181.pdf>[2019.12.31]
- 6) National Council on Interpreting in Health Care: National Council on Interpreting in Health Care Working Papers Series. A NATIONAL CODE OF ETHICS FOR INTERPRETERS IN HEALTH CARE. <https://www.ncihc.org/assets/documents/publications/NCIHC%20National%20Code%20of%20Ethics.pdf>[2019.12.31]
- 7) 河津里沙：輸入感染症としての結核。IASR 2017；38：234-235。
- 8) 厚生労働省：「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受け入れ体制等の実態調査」の結果。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230.html>[2019.12.31]
- 9) 内野文吾：産業保健と外国人就労者。治療 2019；101：951-954。
- 10) U.S. Department of Health and Human Services Office of Minority Health: National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care EXECUTIVE SUMMARY. <https://minorityhealth.hhs.gov/assets/pdf/checked/executive.pdf>[2019.12.31]
- 11) 厚生労働省：第6回訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会 資料。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06245.html[2019.12.31]
- 12) 一般財団法人日本医療教育財団：外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP: Japan Medical Service Accreditation for International Patients)。 <http://jmip.jme.or.jp/>[2019.12.31]
- 13) 波川京子、富田早苗、石井陽子：在日外国人に対する健康支援の現状と保健指導マニュアル作成に向けた課題。社会医学研究 2016；33：17-24。

(論文受付日：2020.1.7 論文採択日：2020.2.4)

Efforts to Address the Growing Number of Foreigners Receiving Medical Examinations in Japan

Shintaro Zenke, Yasuko Hasebe, Yoji Yamamoto, Sanae Watanabe, Kan Yagi

Junpu Health Care Center

Abstract

Objective: Foreign workers in Japan are expected to play a greater role as the severity of the labor shortage worsens due to the decreasing birthrate and aging population. The number of foreign residents is rising nationwide, and Ehime Prefecture is no exception. As the number of foreigners examined at our center has also been increasing, we sought to consider future challenges by gaining a thorough understanding of the status of such examinations.

Method: We collected data including nationality, sex, age, and examination results for foreigners who received a medical examination at our center between 2015 and 2017. We further administered a questionnaire or made a survey visit to the workplaces of foreigners examined at our center in 2018 and Ehime Prefecture's Technical Intern Training Supervisory Group concerning problem areas regarding medical examinations and hospital consultations.

Results: The number of medical examinations for foreigners increased each year with 1,781 examinees in 2017, which accounted for 1.3% of all medical examinees. Foreign examinees were primarily from East or Southeast Asia (93.8%); 56.8% were employed in manufacturing. The survey of workplaces found that 63.5% planned to increase the number of foreign employees in the future and requested multilingual resources for medical history forms, test instructions, and examination results in various languages. Many examinees had Limited Japanese Proficiency and were unable to speak English at their examination upon being hired. Examinations were successfully completed using a multilingual translation device or simple Japanese, but interpreting was necessary if there were any important findings.

Conclusion: Immediate strategies necessary to provide services on par with those provided to Japanese individuals for medical interviews, examinations, examination results, and health-related instruction as well as how to coordinate between medical facilities will be essential in handling the continuously increasing number of foreigners in Japan.

Keywords: medical examinations for foreigners, foreign residents, Limited Japanese Proficiency (LJP), ad hoc interpreting
