

令和4年・5年度  
外国人医療対策委員会  
報告書

令和6年6月

日本医師会

外国人医療対策委員会



令和6年6月

日本医師会

会長 松本 吉郎 殿

外国人医療対策委員会

委員長 稲野 秀孝

### 外国人医療対策委員会報告書

本委員会は、令和5年1月20日に開催された第1回委員会において、貴職より「地域医療における外国人医療対策のあり方について～人流再開に伴う諸問題を踏まえて～」について検討するよう諮問を受け、7回にわたり議論を重ねてまいりました。

ここに、これまでの本委員会の審議結果を取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

## 外国人医療対策委員会委員

委員長	稲野	秀孝（栃木県医師会会長）
副委員長	八田	昌樹（兵庫県医師会会長）
委員	市川	菊乃（東京都医師会理事）
”	伊藤	利道（北海道医師会常任理事）
”	稲田	隆司（沖縄県医師会常任理事）
”	大磯	義一郎（浜松医科大学医学部法学教授）
”	加藤	雅通（愛知県医師会副会長）
”	久保田	毅（神奈川県医師会理事）
”	小林	米幸（AMDA 国際医療情報センター理事長）
”	齊藤	典才（石川県医師会理事）
”	高階	謙一郎（京都府医師会理事）
”	土谷	明男（東京都医師会副会長）
”	前沢	孝通（日本精神科病院協会理事）
”	松岡	かおり（千葉県医師会理事）
”	宮川	松剛（大阪府医師会理事）
”	山本	登（全日本病院協会常任理事）

（令和6年6月1日現在）

# 目次

1. はじめに	1
2. 外国人医療を取り巻く現状と取り組みについて（総論）	2
(ア) 訪日外国人数の推移について	2
(イ) 在留外国人の推移について	5
(ウ) 在留資格がない外国人について	9
(エ) 国・都道府県の動きについて	11
3. 医療通訳の諸問題	14
(1) 愛知県における外国人医療通訳の状況及び諸問題について	14
(2) 精神科領域における医療通訳の特性	23
(3) 医療通訳サービスの現状と課題	24
(4) AMD A国際医療情報センターにおける 精神科・心療内科に関わる相談の現状と対応	29
(5) 東京都における現場での対応	31
(6) 大阪府における現場での対応	34
4. 未収金対策について	41
(1) 旅行者向け民間医療保険加入義務化への取組	41
(2) 「訪日外国受診者医療費未払情報報告システム」について	43
5. ワンストップ窓口の必要性と現状について	45
(1) 日本医師会「外国人患者向け医療ポータルサイト」の開設	45
(2) 医療機関向けワンストップ窓口の必要性について	46
6. 外国人医療対策の諸問題	49
(1) 在留外国人医療対策の課題	49
(2) 外国人医療に関する未収金調査について	52
(3) 救急医療対策	63
(4) 災害医療対策	74
(5) 精神科、メンタルヘルス領域での現状と課題	101
(6) 人権、司法、倫理面での課題と対策	108
7. 地域における外国人医療提供の展開	112
(1) 外国人医療を担っている医療機関	112
(2) 地域医療連携の在り方や行政、観光業との連携	117
(3) 地域医師会の取り組み等について	123
8. 行政（国・都道府県）および日本医師会への要望	152
9. おわりに	155

## 【トピックス】

(1) 外国人材の受入に対する現状と課題	157
(2) 留学生、技能実習生に対する現状と課題	164

**【巻末】**

※特別寄稿 中村安秀（公益社団法人日本 WHO 協会理事長）

※第 2 回委員会ご講演資料「医療通訳制度の経過と今後の課題」

（令和 5 年 3 月 29 日開催）

## 1. はじめに

2013（平成 25）年に 1 千万人を超えた訪日外国人数は順調に増加し、2019（令和元）年には、3,188 万人とピークを迎えたが、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより 2021（令和 3）年には、ビジネスや留学等目的以外の入国が制限されたことなどが要因となって、24 万 6 千人と 1960 年代の水準まで低下した。しかしながら、2022（令和 4）年には 383 万人、2023（令和 5）年には 2,748 万人<sup>1</sup>と、コロナパンデミック以前の水準に回復する傾向にある。

因みに、在留外国人数については、2023（令和 5）年には、322 万人<sup>2</sup>となり、過去最高を更新することとなった。

日本医師会では、在留外国人の対応も含めて、全ての外国人が日本人と同様に不自由なく適切な医療を受けられるよう『外国人医療対策委員会』を設置し、協議・検討の最中に、新型コロナウイルス感染症のパンデミックが数波に亘って発生し、日本も甚大な被害を受ける結果となった。

そこで、いわゆる“コロナショック”から再起し、全ての外国人への医療提供体制の再構築を図るため、今年度は、会長諮問である「地域医療における外国人医療対策のあり方について～人流再開に伴う諸問題を踏まえて～」をテーマとして、検討してきた。外国人医療を取り巻く現状や取り組みなどの総論的なものに加え、特に、医療通訳、未収金対策、ワンストップ窓口の必要性等について取りまとめたので、今回も今後の活動の一助、一石にらんことを切に願う。

---

<sup>1</sup> 「令和 5 年における外国人入国者数及び日本人出国者数等について（速報値）」、令和 6 年 1 月 26 日、出入国在留管理庁

<sup>2</sup> 「令和 5 年 6 月末現在における在留外国人数について」、令和 5 年 10 月 13 日、出入国在留管理庁

## 2. 外国人医療を取り巻く現状と取り組みについて（総論）

### ア) 訪日外国人の推移について

日本政府観光局によると、訪日外客数は、年々増加し、令和元年には約3190万人まで増加したが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和4（2022）年には約380万人まで低下した。しかし、新型コロナウイルス感染症が5類へ移行したこともあり、令和5（2023）年12月のみで273万人となり、年間訪日外客数は2500万人を突破した（図1）。特に韓国や台湾、米国・豪州の増加が認められるが、一方、中国は2019年の半分以下となっている（図2）。訪れる先は有名な観光地だけでなく、体験型、長期滞在など多種多様になっている。

図1：年別 訪日外客数の推移

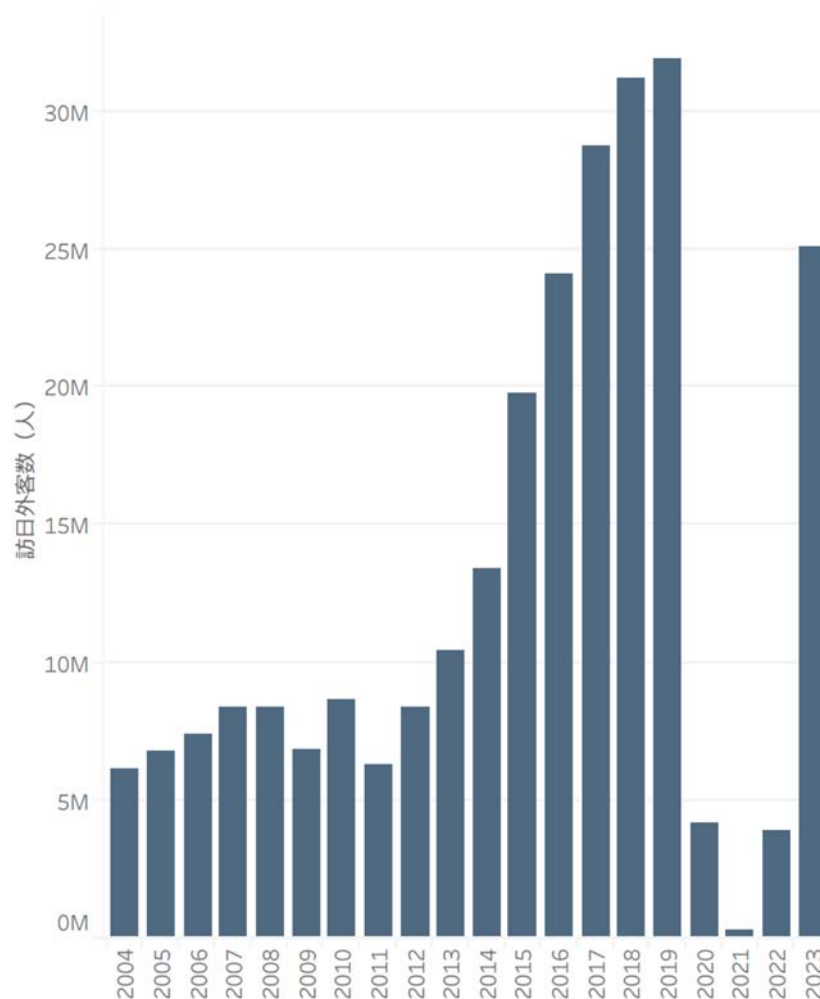
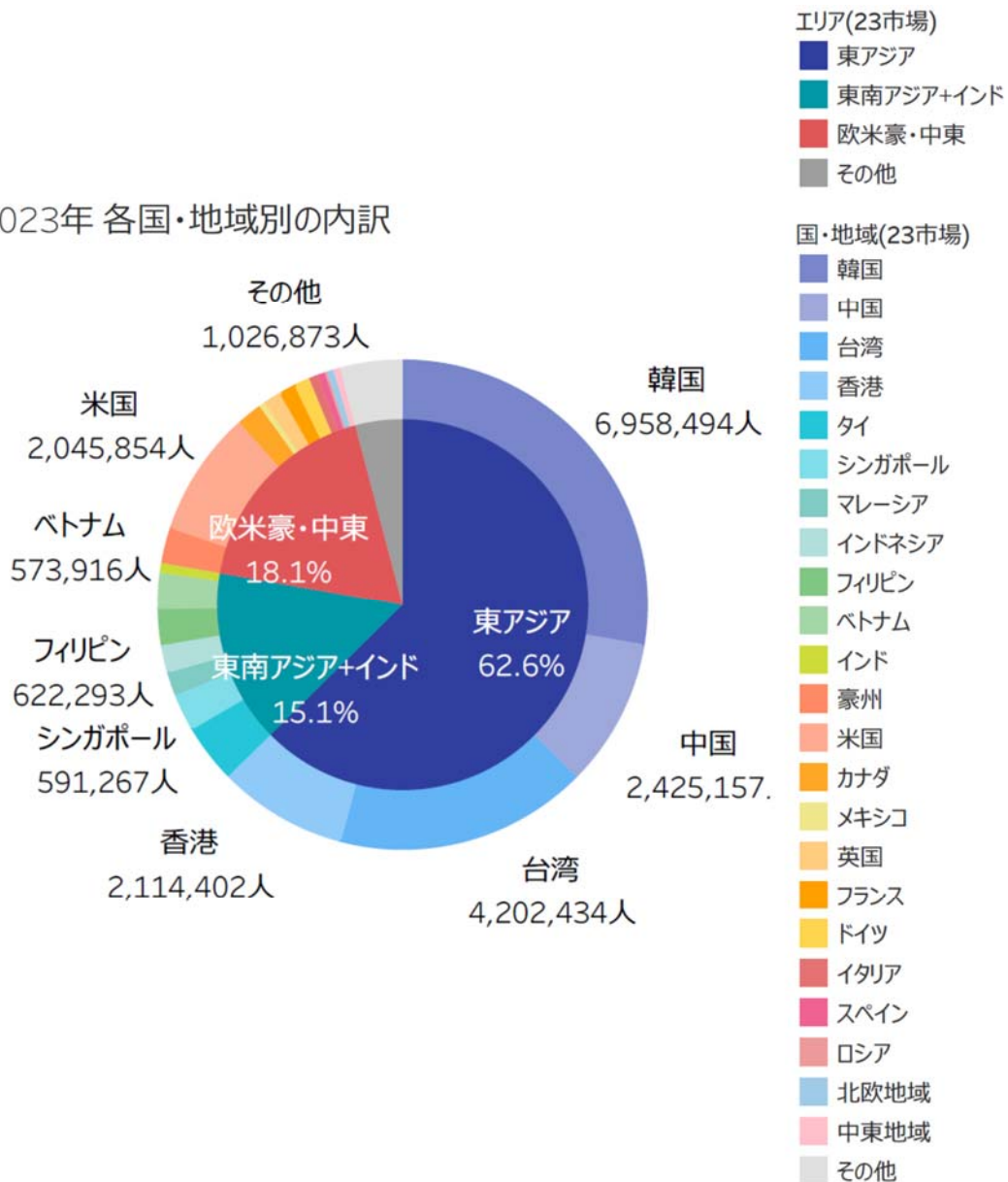


図2：2023年 各国・地域別の内訳



「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」（2020年3月観光庁 2019年8月～12月調査）によると、訪日外国人旅行者のうち旅行中に怪我・病気になったのは全体の4%で、その約6割が「風邪、熱」であった。旅行中に不慮の怪我・病気になったときの医療費をカバーする旅行保険の加入率は73.7%であり、欧米豪の加入が幾分高かった。2023年10月から24年1月までの調査結果（速報値）では、民間医療保険加入率は73.8%となっており、横ばいとなっている（図3、図4）。

図3： 訪日旅行中に、怪我・病気になった割合 (n=3,115)

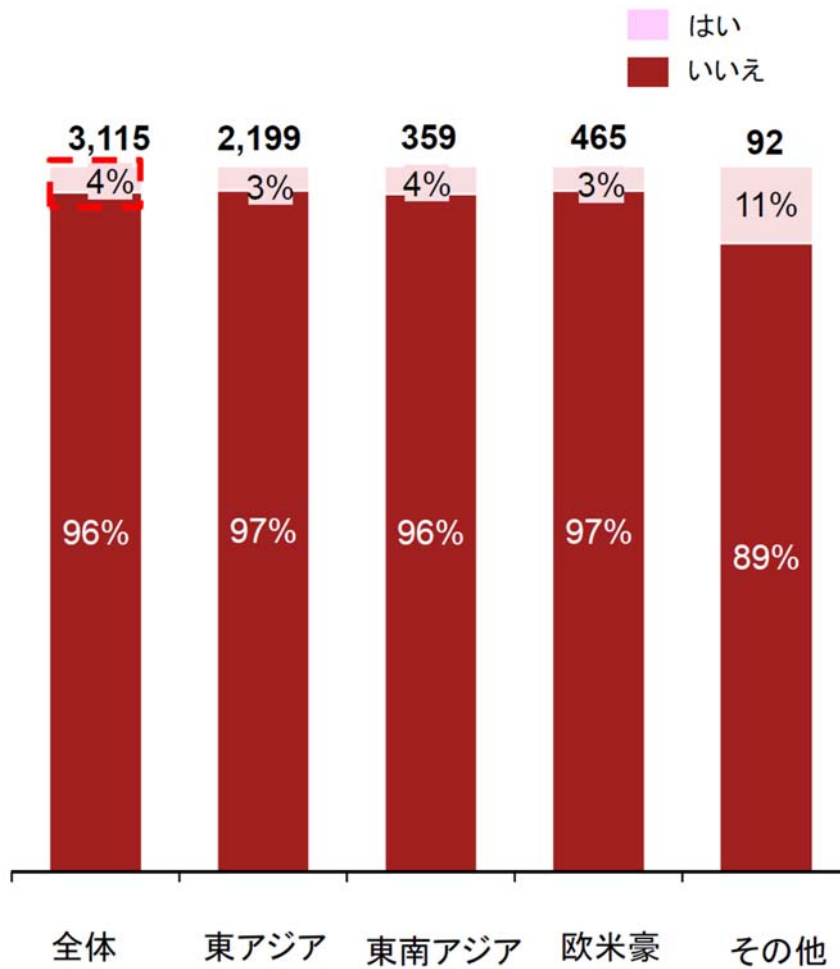
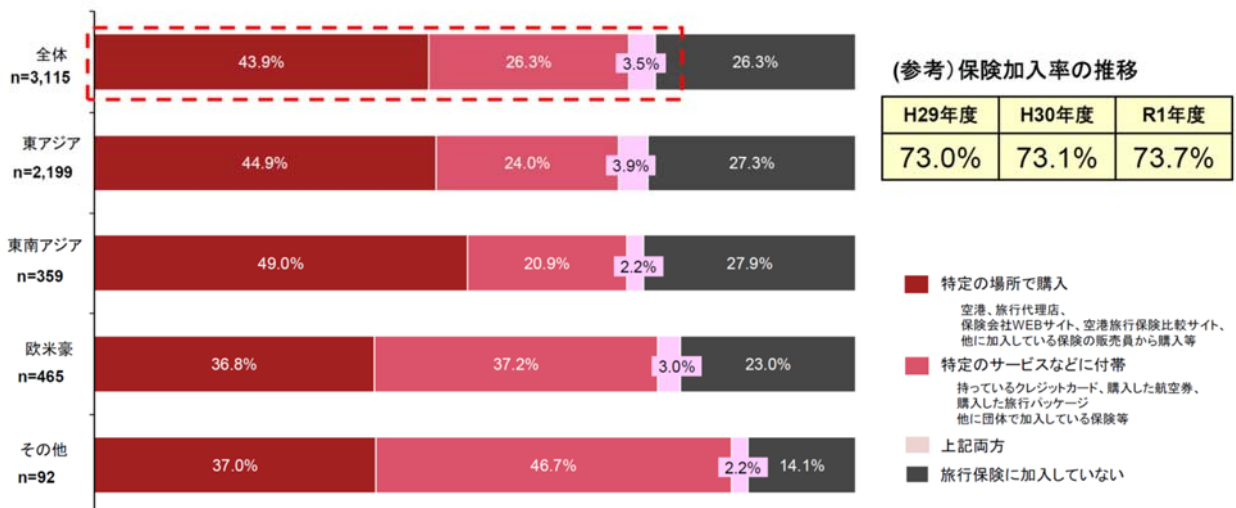


図4：

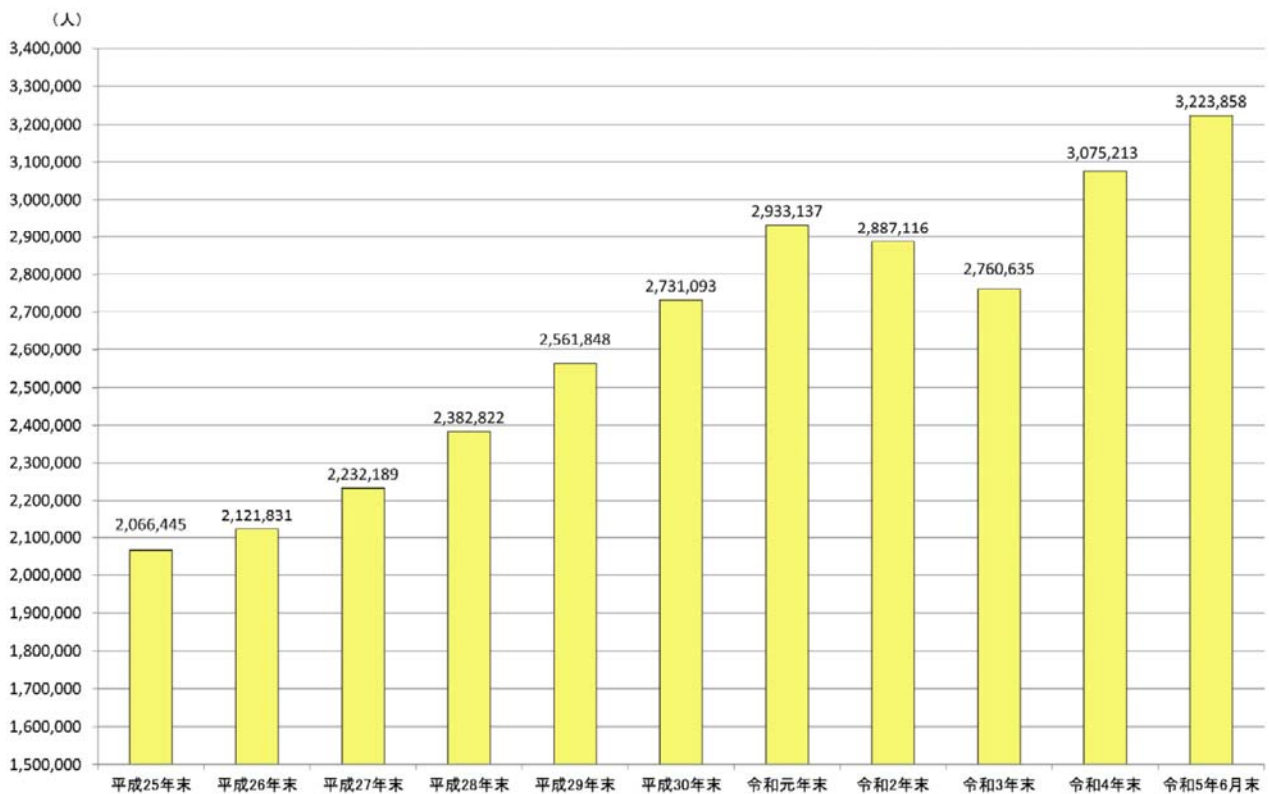
今回の訪日旅行における怪我・病気になったときの医療費をカバーする旅行保険の加入状況 (n=3,115)



## イ) 在留外国人の推移について

日本人が減少する中で、日本に在留する外国人は増加傾向である。新型コロナウイルス感染症の影響を受け令和3年末には約276万人低下したが、帰国したくても帰れなかったという状況を鑑みても従前の90%に留まっていた。令和5(2023)年6月時点では約322万人と前年比14万人増で過去最高を更新した。これは我が国の総人口1億2434万人(同年9月1日)の約2.58%である。外国人は地域でコミュニティを形成することが多く、学校や働き場所も同じところに集まる傾向があり、実人数の他、人口比率、国籍も注目する必要がある(図5)。

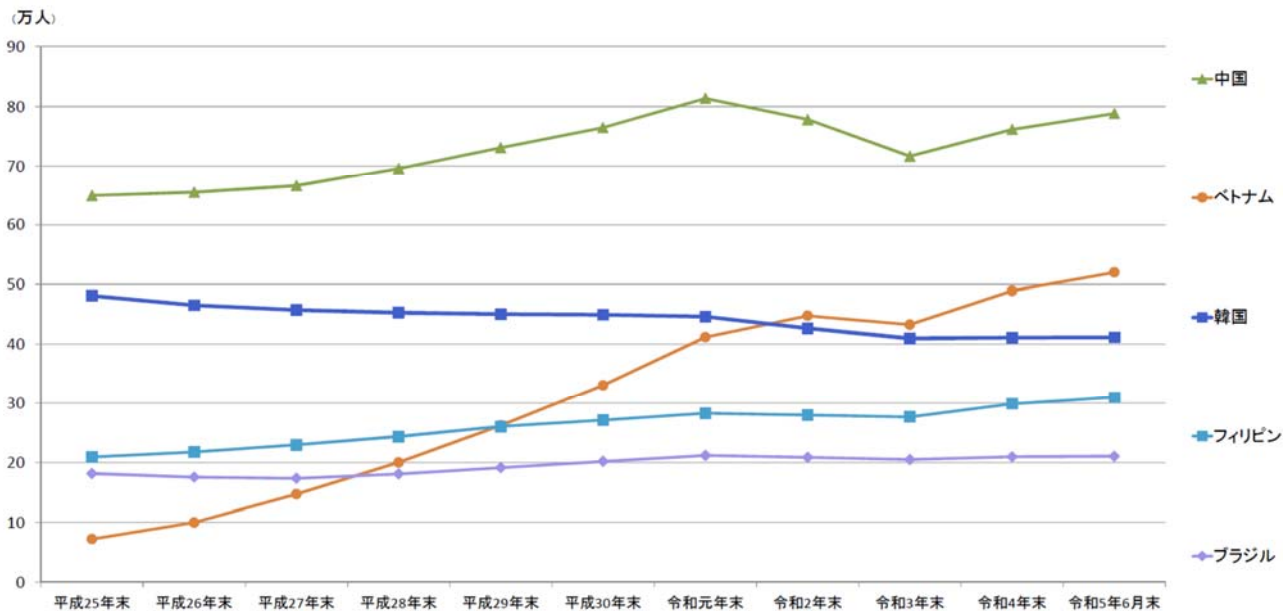
図5： 在留外国人数の推移(総数)



国籍別見ると、中国が約79万人(24.5%)と最も多く、2位はベトナムが約52万人(16.1%)であり、この1年でおおよそ3万人の増となった。一方、3位になった韓国は約41万人(12.8%)、4位フィリピン約31万人(9.6%)、ブラジル約21万人(6.5%)となっている。前年度11位だったミ

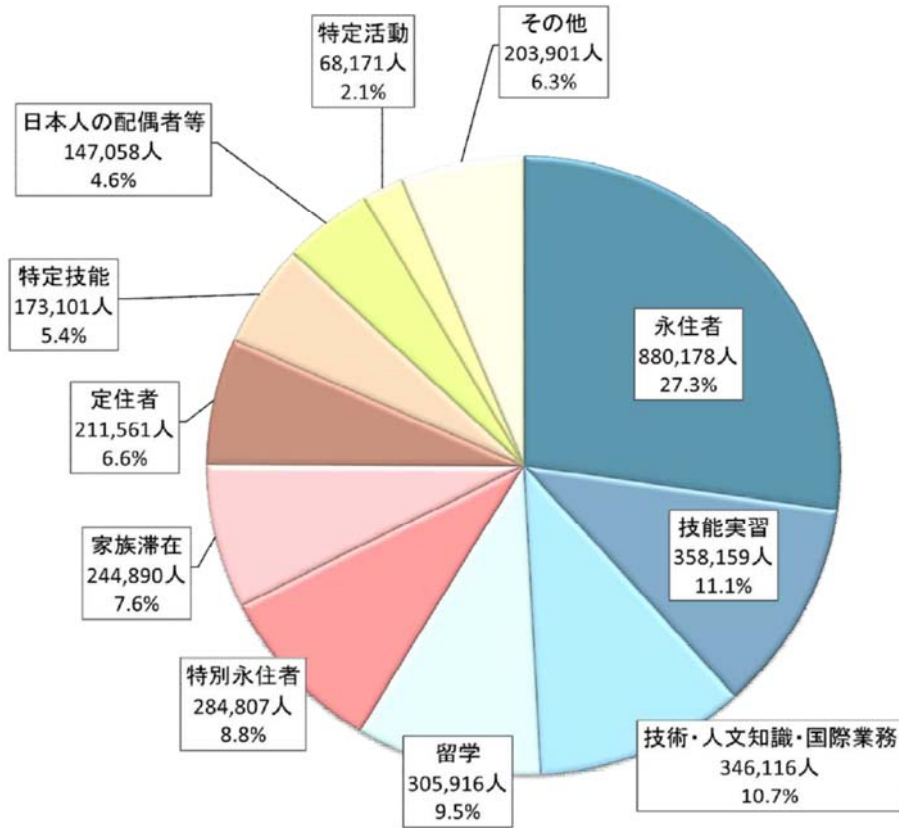
ヤンマーは8位となった。国籍は195となっており、在留外国人は、人数の増加と共に多国籍化している（図6）。

図6： 国籍・地域別 在留外国人数の推移(上位5か国・地域)



在留資格別構成比は永住者が約88万人（27%）、技能実習は約36万人（11%）、技術・人文知識・国際業務は約35万人（10.7%）、留学生約30万人（9.5%）と増加している一方、特別永住者は約28万人（8.8%）と低下している（図7）。

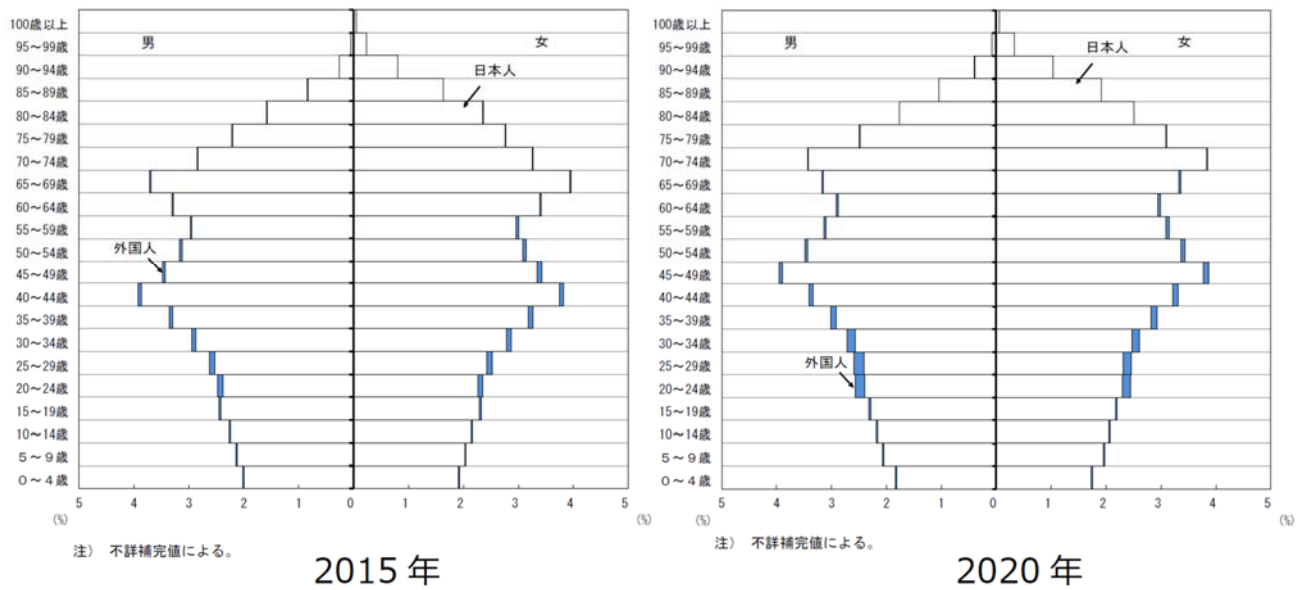
図 7 : 在留資格別 在留外国人の構成比 (令和5年6月末)



居住地別構成比は、東京都が約 63 万人 (19.5%)、愛知県が約 30 万人 (9.2%)、大阪府 約 29 万人 (8.8%)、神奈川県 約 26 万人 (8.0%)、埼玉県 約 22 万人 (6.9%) であり、構成比はほとんど変わっていない。(資料③ P 7 第 4 図 都道府県別在留外国人の構成比)

総務省統計局の国税調査 (令和 2 年) によると、外国人は 20 歳代の働き手が多くなっている (図 8)。

図8： 日本人及び外国人の別人口ピラミッド（全国）



地域により、居住する外国人の状況はさまざまである。全国的な外国人の割合は約 2.58%だが、市町村別に見ると最も割合が高いのは大阪府大阪市生野区であり、割合は 21.8%、「韓国、朝鮮」が主で、学生が多くなっている。長野県川上村はレタス農家が有名で、割合は 19.0%、若い男性の技能実習生が多い。群馬県大泉村は大手自動車メーカーの工場などがある地域で、永住者也定住者が多く、ブラジルの比率が多くなっている。在留外国人は地域におけるの差が大きく、その地域の特性に応じた対応が必要であると考えられる（表1）。

表1 外国人人口の割合が高い市区町村（2015年、2020年）

順位 1)	市区町村	総人口に占める 外国人人口の割合 (%)		割合の差 (2015年～ 2020年) (ポイント)	外国人人口に占める国籍別の割合 (%)					
		2015年	2020年		1位		2位		3位	
					国籍	割合	国籍	割合	国籍	割合
	全国	1.5	2.2	0.7	中国	27.8	韓国、朝鮮	15.6	ベトナム	13.4
1	大阪府 大阪市生野区	13.4	21.8	8.4	韓国、朝鮮	76.3	中国	10.5	ベトナム	8.2
2	長野県 川上村	15.8	19.0	3.2	フィリピン	31.9	インドネシア	21.8	中国	19.6
3	群馬県 大泉町	14.7	18.4	3.7	ブラジル	57.5	ペルー	12.9	ネパール	5.1
4	長野県 南牧村	12.6	14.0	1.4	フィリピン	42.7	ベトナム	33.0	インドネシア	8.2
5	大阪府 大阪市浪速区	10.6	12.4	1.8	中国	47.5	韓国、朝鮮	20.9	ベトナム	17.2

注) 「総人口に占める外国人人口の割合」は不詳補完値により、「外国人人口に占める国籍別の割合」は原数値による。

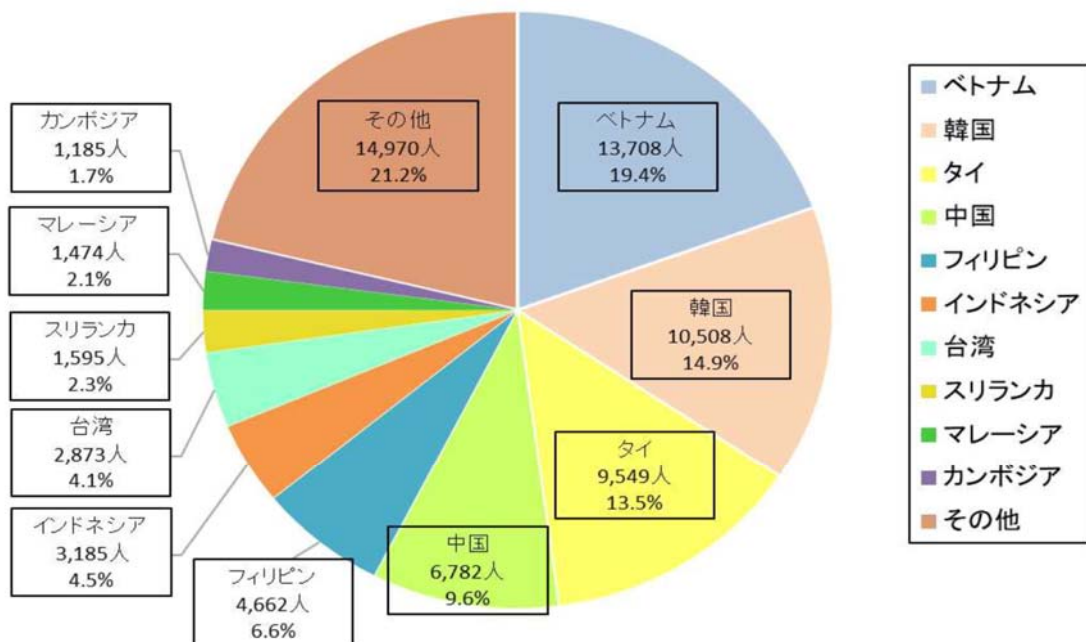
1) 2020年の外国人人口の割合による。

## ウ) 在留資格がない外国人について

住民基本台帳に登録されていない在留外国人には、外交官や米軍関係者などの他に、不法在留者（許可された在留期限を超えて不法に本邦にとどまっている者）、いわゆるオーバーステイの存在があり、問題となっている。その数は7万491人（出入国在留管理庁の統計に基づく推計 2023年1月1日現在）であり、前年より3732人増加した。新型コロナウイルス感染症の拡大時に帰国困難者に対する在留資格上の特例処置が終了したことも要因の一つと考えられる。上位10か国・地域は、令和4年1月1日現在と比べ、ベトナムが韓国に代わって第1位に、スリランカがマレーシアに代わって第8位に、カンボジアがインドに代わって第10位になっている（図9）。

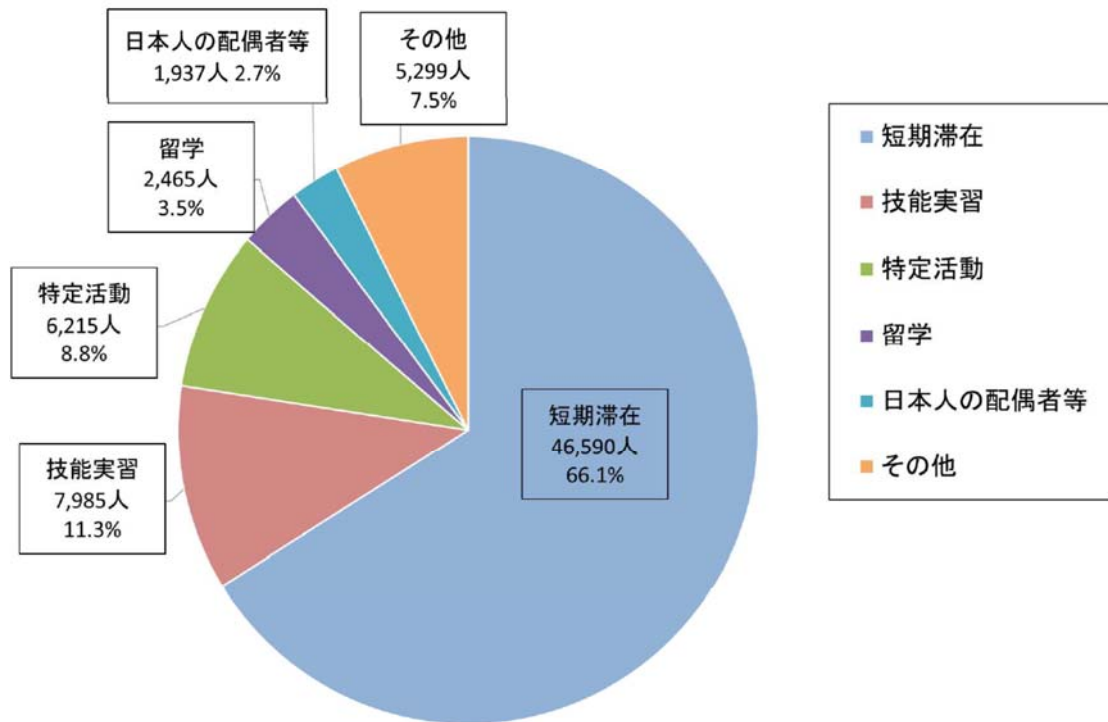
在留資格別では、「短期滞在」が4万6590人（66.1%）と最も多く、「特定活動」6215人、「技能実習」が続いている（図10）。

図9： 国籍・地域別 不法残留者数の割合(令和5年1月1日現在)



(注)各項目における構成比(%)は、表示桁数未滿を四捨五入しているため合計が必ずしも100.0%とならない場合がある。

図 10 : 在留資格別 不法残留者数の割合(令和5年1月1日現在)



オーバーステイは行政の管轄外となり、実態が見えなくなっており、健康保険に加入できないなど、公的支援を受けにくい状況に追い込まれている。在留カードの偽造や保険証の使いまわしなど、いわゆる「なりすまし」が指摘されている。

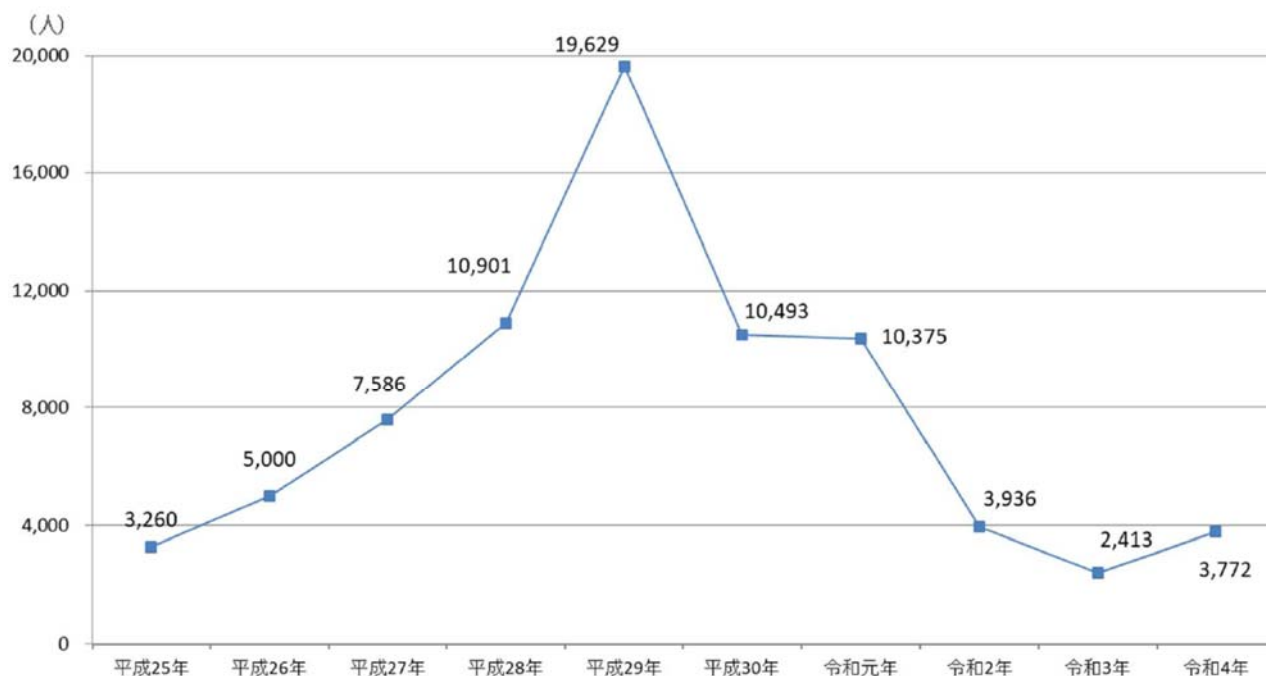
また、我が国は難民条約、難民議定書に加入しており、難民を受け入れる体制を整えている。2022年に難民申請を行なった者は3772人であり、前年比で1359人増加した。申請者の国籍は68か国に渡っている。うち正規在留者は3069人であるが、非正規在留者が703人となっており、前年に比べて、約29%増加、主な国籍はトルコ180人であり、約26%を占めている(図11)。

申請者の内1202人(32%)が過去にも申請を行なっている。難民申請の処理は7232人であり、難民と認定した者187人、認定しなかった者5418人、取り下げた者等1632人であった。難民申請中や「仮放免者」は就労もできず、医療保険も入れない現状があり、オーバーステイと同様の状態と考えられる。

図 11： 難民認定申請者数の推移

(人)

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
申請数	3,260	5,000	7,586	10,901	19,629	10,493	10,375	3,936	2,413	3,772



## エ) 国・都道府県の動きについて

厚生労働省では、外国人医療対策そのものについて、医療機関や都道府県の支援を行っている。今般、訪日・在留共に増える現状があり、他省庁で外国人の受け入れのための施策が展開されている。医療は外国人の生活の中に組み込まれる面があり、各省庁を横断した検討が必要と考えられる。

### ○厚生労働省

①医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査

②医療機関向け資材

- ・「外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル」
- ・外国人患者のための多言語説明資料 52 種類

③医療通訳に関する支援

- ・団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業
- ・希少言語に対応した遠隔通訳サービス

#### ④相談窓口について

- ・「外国人患者受入れ医療機関対応支援事業」  
(夜間・休日ワンストップ窓口及び希少言語に対応した遠隔通訳サービス)

#### ⑤医療コーディネーターへの支援

- ・外国人患者受け入れ医療コーディネーター養成研修
- ・「医療通訳者、外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援事業」

#### ⑥受け入れ医療機関について

- ・外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト  
(厚生労働省と観光庁共同) 日本政府観光局(JNTO)のHPで公開  
(令和6年3月8日現在 2,222件)
- ・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)への支援 (令和5年3月現在 67件)

#### ⑩都道府県への支援

- ・「地域の外国人患者受入体制整備等を協議する場の設置・運営事業」
- ・ワンストップ窓口の設置支援
- ・自治体受け入れマニュアル

### ○出入国在留管理庁

#### ①外国人生活支援ポータルサイト「医療」

#### ②外国人材の受け入れ・共生のための総合的対策

「外国人材の受け入れ・共生に関する関係閣僚会議」を元に政府全体で対応。  
日本語教育の取り組み、相談体制の強化、ライフステージ・ライフサイクルに応じた支援、共生社会への基盤整備が進められている。

### ○総務省

#### ①多文化共生社会への対策

「国籍や民族の異なる人々が、互いの違いを認め合い、対等な関係を築こうとしながら生きていける社会」のこと。平成18年3月に「地域における多文化共生推進プラン」(以下「総務省プラン」という)を策定して

以来、都道府県及び市区町村における 多文化共生の推進を支援している。

### ○都道府県での対策

都道府県においても、外国人医療対策として、協議会や日中のワンストップ窓口の整備が行われているが、今回の調査では令和3年度と比較し、設置件数が減っている。コロナ禍の影響も考えられるが、都道府県においても継続性のある展開を望みたい。また、令和6年度から始まる第8次保健医療計画に組み込まれた地域もあり、地域における対策の強化につながることを期待したい。

- ①外国人患者受入体制整備に向けた自治体、医療機関、関係機関が集まる協議会、対策会等の設置 17 都道府県（令和3年度調査 23 都府県）
  - ②外国人患者の受入れに関し医療機関が利用できる一元的な問い合わせ先（ワンストップ窓口等）の整備あり 7 都道府県（令和3年度調査 8 都府県）
- （図 12）

図 12 :

#### 外国人患者受入体制整備に向けた自治体、医療機関、関係機関が集まる協議会、対策会等の設置あり

東京\*、神奈川\*、千葉、富山、福井、岐阜\*、京都\*、大阪\*、兵庫、和歌山\*、鳥取、島根\*、岡山、広島、長崎\*、宮崎、沖縄

\*厚生労働省「地域の外国人患者受入体制整備等を協議する場の設置・運営事業」による枠組み有りと回答

#### 外国人患者の受入れに関し医療機関が利用できる一元的な問い合わせ先（ワンストップ窓口等）の整備あり

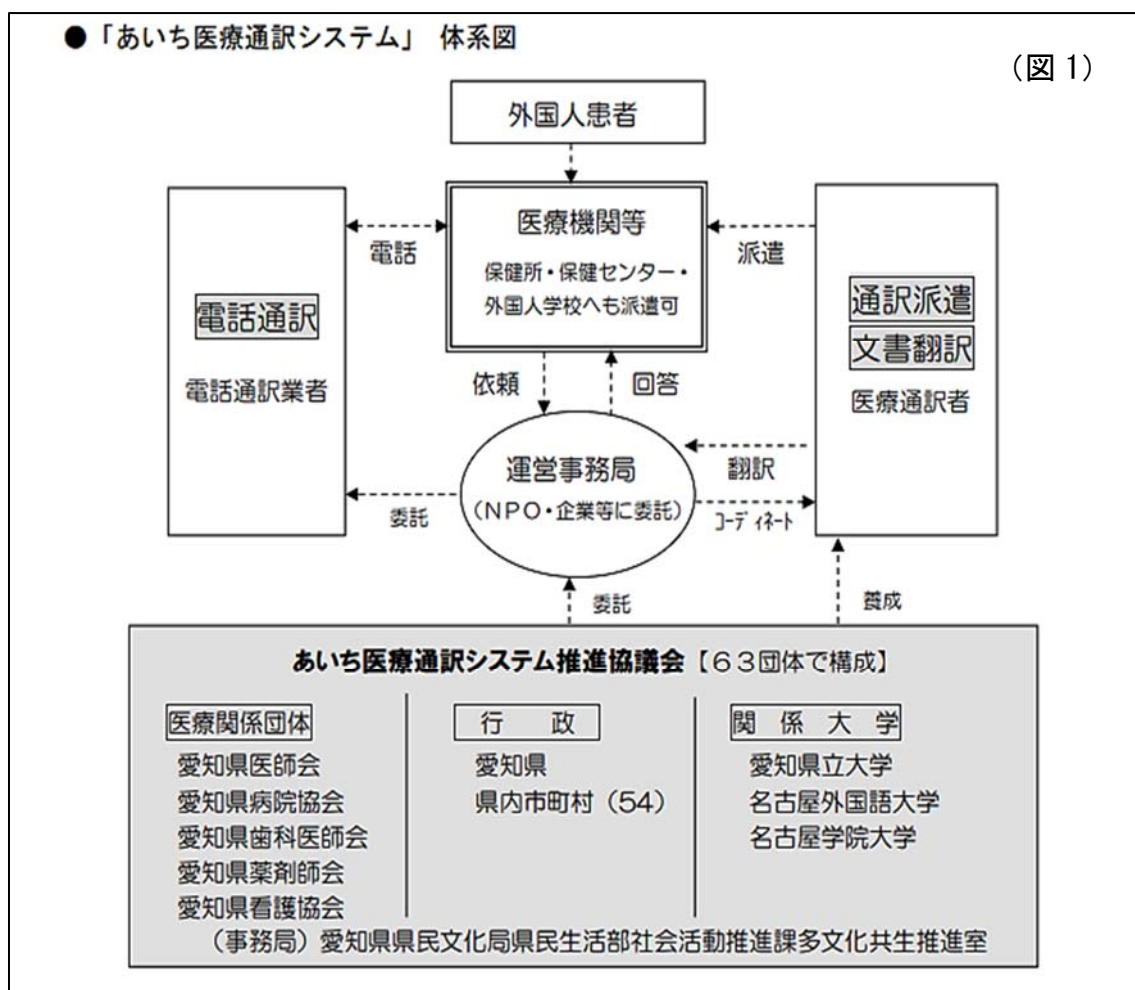
福井、愛知、大阪、和歌山、福岡、鹿児島、沖縄

出典：令和5年度「医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口サービス事業」受託事業者による調査

### 3. 医療通訳の諸問題

#### (1) 愛知県における外国人医療通訳の状況及び諸問題について

愛知県における外国人医療通訳の状況及び、それらに関する諸問題について報告する。愛知県には主に在留外国人に対する医療通訳サービスとして、医療通訳者の派遣、電話通訳、文書翻訳を主な業務として行うあいち医療通訳システム(引用 1)が 2012 年より稼働している。本システムは、医療関係団体、行政、関係大学からなるあいち医療通訳システム推進協議会の委託を受けた運営事務局が登録されている医療通訳者を医療機関へ派遣、電話通訳業者へ業務委託することにより運営されている(図 1)。



本システムの利用対象は主に医療機関であるが、この他に市町村の保健担当部署や保健所・保健センターも含まれており、利用に際しては当推進協議会と協定を結び登録医療機関として登録されることが必要となっている。2023 年度末の時点での登録医療機関数は 162 である。

## 通訳派遣

派遣される通訳者は医療に関する基礎知識や通訳技術など、一定レベル以上の知識・スキルを持った者を条件として一般公募によって募っている。本システムへの登録に際しては語学能力試験(筆記試験及び面接試験)を施行し、合格者に対して知識・心構えや通訳技術に関する基礎研修(36 時間)を行っている。最終的な認定試験に合格することを条件としており、2023 年 6 月時点で累計 312 人が登録されている。また医療機関の協力を得て現場研修及び定期的(年 3 回)なフォローアップ研修(9 時間 30 分)も施行し、通訳業務レベルの維持、担保に努めている。これら試験、研修に係る費用は全て無償で行われている。

対応言語は 13 言語で、そのほかにタイ語、インドネシア語などの希少言語への対応も行っているが、登録者数が少数であり対応が困難な場合もある。後述するように本サービスにおける医療通訳はボランティアベースとなっているため十分な報酬額となっておらず、登録通訳者の確保が困難であるという問題がある。

①通訳派遣		(図 2)
医療機関等からの依頼に基づき、医療に関する基礎知識や通訳技術など、一定レベル以上の知識・スキルを持った医療通訳者を派遣します。		
対応言語	英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、タイ語、インドネシア語、ネパール語、マレー語、アラビア語、韓国・朝鮮語、ミャンマー語の 13 言語 (タイ語、インドネシア語、ネパール語、マレー語、アラビア語、韓国・朝鮮語、ミャンマー語の通訳者は、現段階ではまだ少数であるため、派遣依頼をいただいても対応が困難な場合があります。あらかじめ御了承ください。)	
対応時間	原則として、医療機関等の診療時間内 ※ 概ね午前 9 時から午後 8 時まで	
派遣コース 及び 利用料	A. 日常的な診療・検査に対応する通訳派遣 3,000 円/2 時間 B. インフォームド・コンセントなど高度な通訳派遣 5,000 円/2 時間 C. 特定の曜日・時間帯など定時の通訳派遣 5,000 円/2 時間 ※ 2 時間を超えた場合は、1 時間毎に 2 分の 1 を加算 ※ 利用料は、原則として、医療機関等と外国人患者が 2 分の 1 ずつ負担 ※ A 及び B は、依頼 1 件につき外国人患者 1 名 ※ 上記利用料金に加え、通訳者の交通費(医療機関から最も近い駅と、通訳者の住所地から最も近い駅までの鉄道運賃)が加算されます。	

利用料に関しては(図 2)に示すとおりであるが、その金額に交通費を含めた金額が医療通訳者への報酬となっている。一般の通訳業務と比較して低額となっているのは本サービスが基本的にボランティアベースとなっていることに起因する。そのため誤訳による医療過誤に対する責任の所在も医療機関側に帰することとなっており、近年の医療通訳のリスクマネジメントに対する考え方とは異なるものとなっている。厚生労働省と国際臨床医学会(引用 2)では、医療通訳に求められる専門的な知識、技能を担保した医療通訳育成カリキュラム基準を作成し、国際臨床医学会認定医療通訳士の認定制度を創設している。同カリキュラムに基づいて(財)日本医療教育財団、(社)通訳品質協議会、(社)医療通訳協会も同様に医療通訳士の養成を行っている。本システムも同学会が規定する医療通訳試験実施団体としての認定を受け、適正なカリキュラムに従って医療通訳の養成を行うのが望ましいと思われるが、その認定を受けるためには相当の費用が発生するため、ボランティアベースで派遣通訳を運営している本システムにはハードルが高い。また利用料は、医療機関と外国人患者とで折半して負担することとなっているが、平成 29 年愛知県下 324 病院へ行ったアンケート調査(回収率 71%)によれば、6 割以上の医療機関において患者への請求はせず全額負担している。これは、外国人患者は必ずしも経済的に余力のある生活環境とは言えない状況にあることを配慮した結果と考えられる。このため通訳派遣を利用するのは、資金的余力のある大手医療機関に集中する傾向があり、利用医療機関の増加は望みにくい。

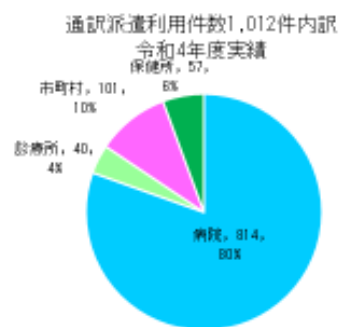
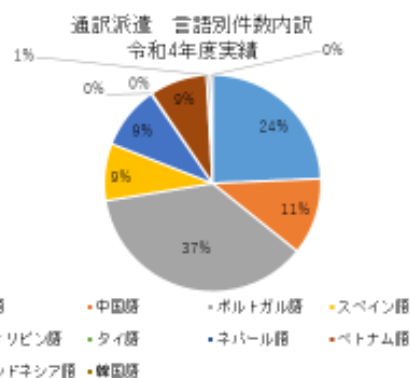
また、診療報酬での給付は療養担当規則で認められていないため、今後、医療通訳の拡充を行うには行政からの補助金等による施策が必須と思われる。

(図3)

## 通訳派遣の利用実績



<通訳派遣利用の分析>令和4年度



通訳派遣の利用実績を示す(図3)。最も多いのはポルトガル語で、これは県下に有力な自動車会社など製造関係の大企業が多いため外国人労働者が多いことに起因している。派遣件数は2018年をピークに減少傾向にあるが、本サービスを利用している医療機関は登録医療機関のごく一部に集中しているため、当該医療機関の患者受領行動に影響されている可能性がある。

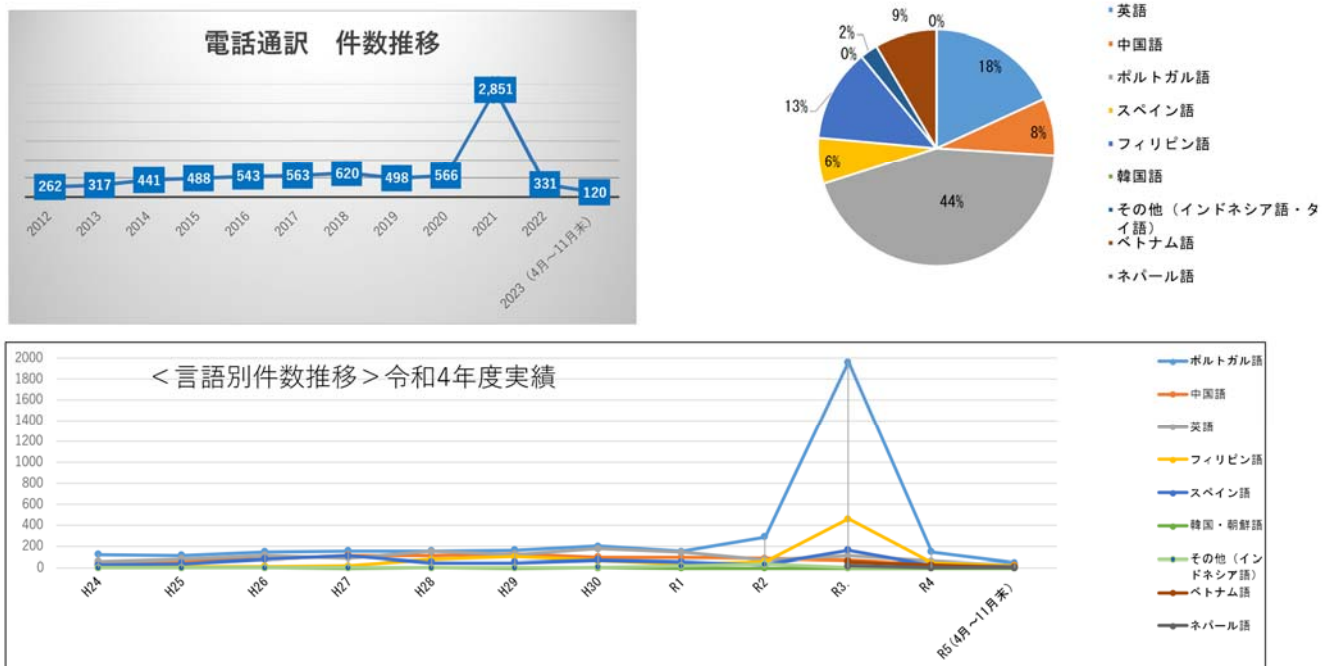
## 電話通訳

②電話通訳		(図4)
通訳派遣が困難な緊急時や夜間など、いつでも電話での通訳が利用できます。		
対応言語	英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、韓国・朝鮮語の7言語	
対応時間	24時間・365日 ※フィリピン語及びベトナム語は、午前8時から午後8時まで	
利用コース及び利用料	A. 月額基本料 10,000円 通訳時間 400分 B. 月額基本料 5,000円 通訳時間 200分 C. 月額基本料 3,000円 通訳時間 90分 D. 月額基本料 1,000円 通訳時間 20分  ※ 各コースの通訳時間を超えた場合は、10分毎に1,000円を加算 ※ コースは予め選択（利用の有無に関わらず、月額基本料が必要） ※ 利用料（月額基本料及び超過料金）は、原則として、医療機関等と外国人患者が2分の1ずつ負担	

本システムから委託を受けた電話通訳業者へ直接電話することにより24時間・365日利用することができる。利用にあたっては本システムへの事前登録が必要で、月単位での契約となる。英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、韓国語・朝鮮語の7言語を対象としており、希少言語への対応はない(図4)。厚生労働省では希少言語に対応した電話通訳サービス(引用3)を2020年2月2日から開始しており、それを利用する選択肢がある。

(図5)

## 電話通訳の利用実績



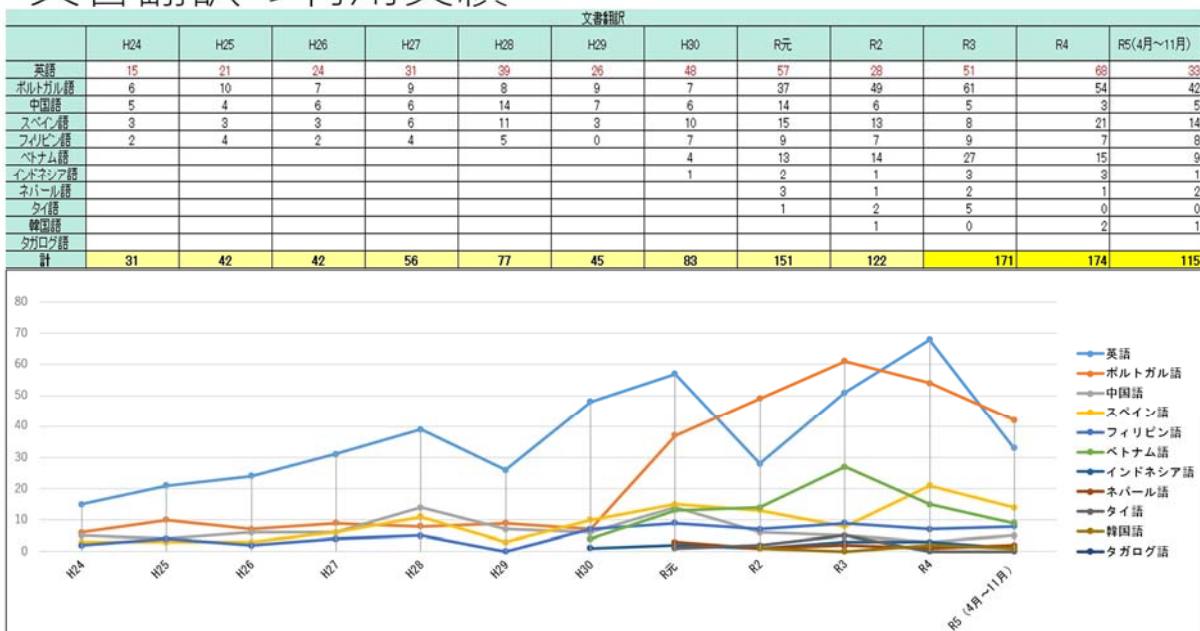
利用実績（図5）を見ると、2021年のポルトガル語の件数が突出しているが、これは新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴うPCR検査を行った保健所等におけるニーズが高かったことに起因している。近年の傾向として同時通訳機器や翻訳アプリケーションの開発が進み、電話通訳の必要性の低下が指摘されているが、医学的専門性の高い通訳を求める場合の優位性は電話通訳にあり、状況に応じて使い分けることが重要であると思われる。

## 文書翻訳

③文書翻訳		(図6)
外国人患者へ渡すための、医療機関への紹介状等を翻訳します。		
対応言語	英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、タイ語、インドネシア語、ネパール語、マレー語、アラビア語、韓国・朝鮮語、ミャンマー語の13言語 (タイ語、インドネシア語、ネパール語、マレー語、アラビア語、韓国・朝鮮語、ミャンマー語の通訳者は、現段階ではまだ少数であるため、依頼をいただいても対応が困難な場合があります。あらかじめ御了承ください。)	
対象文書	原則として、直接、外国人患者へ渡すための医療機関への紹介状等 ※ それ以外の文書については、運営事務局にご相談ください	
利用料	A4サイズ片面1枚で3,000円 ※ 利用料は、原則として、医療機関等と外国人患者が2分の1ずつ負担	

## 文書翻訳の利用実績

(図7)



文書翻訳の利用実績(図6、7)を見ると、本サービス開始当初から英語の件数が多く、平成30年頃よりポルトガル語の件数が増加してきている。しかし近年その件数も減少傾向にある。これは翻訳ソフトなどの浸透によるものと思われる。

## 今後の課題

通訳派遣の提供は愛知県のほか群馬県、神奈川県、京都市で行われているが通訳士への謝金及び交通費は当県とほぼ同様となっている。本来、医療に特化した通訳士は相当の知識・経験が求められるプロフェッショナル性の高い職種であるため、それ相当の謝金が支払われるべきであるが現実にはそうはなっていない。国際臨床医学会認定医療通訳士という資格を取得してもその後の安定した収入が得られなければ、その存在意義は乏しくなる。有資格者がプロフェッショナルとしての地位を確立するためには経済的な担保が必須であり、医療機関で通訳業務を行った際に十分な報酬を提供する必要がある。通訳派遣に係る費用を医療機関が全額負担せざるを得ない現状では、経済的に余力のある大手医療機関に集約せざるを得ず、外国人患者の受診機会を制限することとなる。医療通訳を受け入れる医療機関の拡充を図るには、通訳業務に係る費用負担を補助金等で補填する制度が必須であると思われる。

現在電話通訳サービスは都道府県レベルで行われているが、遠隔通話で十分なサービスが提供できるので都道府県単位に固執する意義はない。日本医師会では医師賠償責任保険に加入している医療機関に対して希少言語にも対応した電話通訳サービス(引用 4)を無償で提供しており、その活用が期待される。また厚労省が提供している電話通訳サービスを希少言語だけでなくすべての外国語に対応できるよう拡充したうえで利用料金の低額化(できれば無償化)を図り、利用医療機関の拡充を図るべきであろう。

今後、外国人居住者は増加の一途をたどり我が国の経済的発展の一役を担う重要な労働力となる。安心、安全な医療を提供する上で通訳業務は必須である。外国人患者を受け入れる医療機関を増加させるための施策は都道府県単位での対応には限界があり国レベルでの更なる対応を求めたい。

引用 1 : あいち医療通訳システム :

<https://www.aichi-iryoku-tsuoku-system.com/institution/>

引用 2 : 国際臨床医学会 : <http://kokusairinshouigaku.jp/>

引用 3 : 厚生労働省委託事業「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」 :

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryoku/newpage\\_00015.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/newpage_00015.html)

引用 4 : 日本医師会会員医療機関向け医療通訳サービス : <https://mediphone.jp/forms/jma.html>

## (2) 精神科領域における医療通訳の特性

精神疾患は、Common disease とされる統合失調症、気分障害、認知症の他に、不安障害、急性ストレス反応、不眠症、発達障害、各種依存症、PTSD 等があり、多種多様である。また、その患者年齢層も幅広く、正確な診断や治療方針の決定及び治療提供には、詳細な生育・生活歴を踏まえた現病歴の聴取と精神保健福祉法の理解が欠かせない。

また、多くの精神疾患では、特に急性期や病状悪化時において、思考の混乱や感情不安定等を背景に、支離滅裂な言動を始めとする文法の乱れが顕著な言動及び精神運動興奮や混迷等、病的(不正常)な言動が発現する。

外国人の場合、母国との生活文化や社会制度の違い、コミュニケーション不全等を背景とする各種ストレス、在留資格期限への不安等、様々な要因が、これら精神疾患の発病や病状悪化に密接に関連すると思われる。

これらより、精神科領域における医療通訳に係る特性や、それらを踏まえた医療通訳に必要な技能として、

- (1)幅広い精神医学的知識や精神保健福祉法に関する知識を有していること。
  - (2)単に精神医学的知識や精神保健福祉法のみならず、日本における在留資格や労働関係法規、社会保障制度及び学校・教育制度等に関する知識を有していること。
  - (3)病的(不正常)な言動を通訳者の主観や判断を交えず、当該外国人が発する、ありのままを病的な内容として医療従事者に伝えられること。
- 等が挙げられ、精神科領域の医療通訳には、豊富な経験と高度な技術が求められる。

こうした複雑かつ高度な通訳技術の向上や、通訳者の育成、医療通訳への対価の在り方及び通訳(コミュニケーション)に齟齬が生じた場合のリスク保障等については、国による検討や直接的支援が不可欠であるが、これらに対する取り組みに、医師会や病院協会、各種医療福祉介護関係の職能団体及び各種多文化共生推進団体等も積極的に協力する必要がある、そうした協力活動に対する国の継続的な助成も求められる。

### (3) 医療通訳サービスの現状と課題

医療通訳サービスの現状と課題について理解するためにはまず、なぜ医療通訳者が必要かということについて知っておく必要があると考えている。この点についてまず整理しておく。

#### 医療通訳者がトレーニングを受けた専門職であるべき理由

日本においては、通訳対象者となる患者が理解できる言語（母語とは限らない）と日本語話者である医療者との間で、双方が共通認識を持つことを目的として通訳が行われる。通訳とは単に言葉を置き換えればよいというものではなく、医療現場での通訳であれば、患者の症状、診断に必要な診察と検査、疾患とその治療についての知識がないと双方が理解できる通訳とはならない。これらの医療にまつわる事柄は日本人が日本語で理解することも困難な場合がある<sup>1)</sup>ことは一般的に知られており、このことから通訳者が専門的な訓練を受けている必要があることが理解できる。さらには日本の公的医療保険制度や保健医療福祉のしくみについてなどを理解していないと、受診受付時あるいは退院時に必要な説明の通訳が困難となる。

ところが、日本においては通訳サービスが十分に整備されていない<sup>2)</sup>こともあいまって、患者の話す言語と日本語の双方を理解できる話者であれば通訳として事足りるとされる傾向にあるのが現状ではなかろうか。医療通訳者として訓練されていないが通訳者としての役割を担う可能性がある者には、1) 患者の家族や知人で言語ができる者、2) 患者の所属職場で言語ができる者、3) 地域のボランティア通訳者、4) 病院職員で言語ができる者があると考えられるが、それぞれについて考えられる課題をみていく。

#### 1) 患者の家族や知人で言語のできる者

患者が外国からの移住者場合、一般的に子のほうが親よりも日本語習得が早いため、子が通訳者となるケースがある。医療機関の受診は平日日中であることが必要になるため、子が就学中の場合に学校を休ませて受診に付き添わせることは、子のさまざまな権利を侵害することになる。また、たとえば親の病状が深刻な場合にその告知を未成年の子に担わせることや、患者と子

の性別が異なる場合に生殖器に関わる診療科の通訳を担わせることなど、子への心理的負担が問題となる。

子が外国で教育を受けている場合には医療現場での日本語をどこまで理解できるか、また日本で生まれ育った場合には親の母国語をどこまで習得できているかということについて限界があり、十分に通訳できない可能性がある。

知人に通訳を依頼する場合には、患者のプライバシーが守られないことの問題がある。また、患者と知人、互いの都合により受診日程を調整する必要があり、常に折り合いがつくとは限らず、患者の受診抑制につながる可能性がある。

## 2) 患者の所属職場で言語ができる者

前出の知人と同様に患者のプライバシー保護の問題がある。また、とくに労働災害の疑いがある場合には、被雇用者と雇用者の力関係が働き、患者に不利となるような状況を招かないとも限らない。

## 3) 地域のボランティア通訳者あるいは民間通訳会社の通訳者

地域によってはボランティア通訳者を派遣するサービスが提供されていることもあるが、医療や司法など専門性が高い通訳については対応していない場合がある。また医療通訳がカバーする範囲は幅広く、受付手続きや問診票の記入などのこともあれば、緊急性や重症度が高い疾患で難しい選択を迫られる場面になることもあり、後者の場合における役割をボランティア通訳者が担うことの負担が問題となる。

現在日本で利用可能な医療通訳サービスについては後述するが、民間会社を通して通訳者を手配すると一般的には費用が高額となるため、個人の経済状況により受診機会が制限される要因となる。

## 4) 病院職員で言語ができる者

病院によっては事務作業兼通訳者を雇用している場合もある。あらかじめ通訳業務が発生することを条件として雇用している場合は問題ないが、そうでなくたまたま雇用していた者が言語ができるからといって通訳の役割を担ってもらう場合、通常業務に加わる負担や、それにより本来の業務に支障が出ることなどの問題が生じる場合がある。

## 日本の医療通訳提供体制の現状

日本の医療通訳の提供体制は病院ごと、地域ごとに異なる。通訳提供の形態には 1) 院内通訳、2) 派遣通訳、3) 遠隔通訳、4) 通訳支援機器がある。

### 1) 院内通訳

病院が職員として採用している。通訳専任ではなく事務職兼務や他の医療職兼務のこともある。通訳のできる職員を配置している医療機関はごく限られている。

### 2) 派遣通訳

自治体によっては民間企業や NPO 団体に委託し、通訳者を派遣するサービスを提供している場合がある。派遣先は提携病院のみで、患者から派遣団体に直接利用申込はできないことが多い。患者からの利用申込を受け付けて医療通訳の派遣をしている団体は少なく、一部の NPO 法人に限られる。

### 3) 遠隔通訳

電話通訳とビデオ通訳の形態がある。自治体が民間業者と契約し、病院が必要時に利用できるようにしている場合、あるいは病院が個別に民間業者と契約している場合とがある。民間業者の場合は予約なしで 24 時間必要時に通訳者を介した通訳サービスが提供できるものもある。契約をしている医療機関は限られる。厚生労働省が希少言語に対応した遠隔通訳サービスを提供しているが、医療機関が利用できるサービスであり事前登録が必要で有料である。

### 4) 通訳支援機器

病院ごとに契約した民間業者が提供する専用端末や専用アプリにより翻訳サービスが提供されるものや、市販されている翻訳専用機器を病院が購入して使用するもの、あるいは病院職員や患者が個人のスマートフォンを使用してインターネット上の翻訳アプリやサイトを利用するもの等がある。

## 医療通訳サービスの課題

そもそも厚労省が医療通訳に対する取り組みを開始したのは 2012 年である。

日本の医療通訳サービス提供体制は、サービス提供の有無やどのような形態のサービスを提供するかなどについて、各医療機関あるいは各自治体の判断にゆだねられている。患者は通訳サービスを提供している医療機関のなかから受診可能な医療機関を選択するということであり、患者が受診を希望する医療機関で医療通訳サービスが提供されているとは限らず、通訳体制が整えられていない医療機関では診療を断られることもある。

調査<sup>2)</sup>によると院内通訳者が配置されている病院は約 7%、診療所では 5% 以下である。電話通訳を利用している病院は 13.4%、診療所は 5% 以下である。翻訳機器を導入あるいは医療従事者が個人で利用している病院は約 50%、診療所は約 40% となっている。半数以上の医療機関で導入も個人利用もしていないという結果となっている。

上記調査結果にのぼってこない派遣通訳についてであるが、筆者の体感としては医療機関側が患者に通訳を連れてくるようにと要請したり、遠隔通訳サービスの利用よりも派遣通訳サービスを求めたりする傾向にあると考えている。しかし前述したように訓練されていない者に通訳してもらうことには弊害がある。

また、派遣通訳者を個人で民間業者に依頼するのはあまり現実的ではない。通訳の派遣には患者が受診を希望する医療機関に希望する時間帯に来ることができ、かつ通訳希望言語のできる者がいるかどうかということ調整する作業が必要となる。その他にも移動にかかる交通費、病院受診には通訳の発生しない待ち時間も発生するがそうした通訳者の拘束時間など、派遣通訳にかかるコストはどうしても高額になる。

利用しやすい価格の派遣通訳を求める場合、地域によっては NPO 法人や国際交流協会等がサービスを提供している場合がある。しかし提供している団体はかなり限定的なうえ、運営の性格上、登録されている通訳者に十分な報酬が支払われにくいという現状がある。登録先団体から請け負う通訳業務だけでは生計が成り立たないため、通訳者は他に本業を持ちながら請け負う通訳業務を調整することになる。このような体制では必要な時、必要なところにいつでも通訳者を派遣できるとは限らない。

日本は国民皆保険制度のもと、医療機関の受診はフリーアクセスとされている。他の医療機関からの紹介状がない場合は選定療養費を徴収することになるなど部分的な制限はあるが、日本の健康保険証を所持している場合、保険診療を行っている医療機関の受診に制限は設けられていない。しかし日本語にハンディのある外国人は受診申込の段階で受診制限を受けるのが現状であるといえる。

#### 【参考文献】

- 1) 国立国語研究所「病院の言葉」委員会. 「病院の言葉」を分かりやすくする提案. 2009.  
[https://www2.ninjal.ac.jp/byoin/pdf/byoin\\_teian200903.pdf](https://www2.ninjal.ac.jp/byoin/pdf/byoin_teian200903.pdf) (参照 2024-01-30).
- 2) 厚生労働省. 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書. 2023.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001126229.pdf> (参照 2024-01-30).

#### (4) AMDA国際医療情報センターにおける精神科・心療内科に関わる 相談の現状と対応

AMDA 国際医療情報センターで受けた全相談電話件数のうち、精神科・心療内科領域に該当する相談の占める割合は、2020 年度 5.8%、2021 年度 8.0%、2022 年度 10.4%、2023 年度（2023 年 4 月から 12 月までの集計）12.8%であり、年々増加傾向にある。

相談を受けても母語での受診を希望する場合、言語によっては受診先を探すのが困難となる。そもそも言語のできる医療従事者がいる、医療通訳を配置している、あるいは遠隔通訳システムを導入している医療機関が少ないことに加え、医療通訳を配置している病院でも精神科の受診には対応しないとしている医療機関もあるためである。

精神科・心療内科は予約が 2、3 週間先となることは珍しくないため、今すぐに受診したいという相談には、地域によっては見つからないこともある。また服薬コンプライアンス不良あるいは初発症状等、精神症状が強く出ている状態で、本人以外の関係者が入院相当と感じている場合の受け入れ先探しも難渋する。医療機関側の理由としては、1) 通訳体制がないこと、2) 本人の同意が取れないこと、3)（単身生活者の場合）家族が日本にいないこと等が挙げられる。

ADHD に適用のあるコンサータあるいはビバンセは国内に流通管理システムがある。処方可能な登録医かつ言語対応可能な医療機関は多くはないため、地域によっては受け入れ医療機関を探すのに難渋する。

日本に長期に在住し子育てをしているなかで、子に発達障害の可能性があり教育機関から検査を受けるように勧奨されたという相談も対応に苦慮する。子の来日時の年齢などにもよるが、日本語以外の言語による検査を受けられる医療機関は少ないことから、受け入れ先探しに難渋する。そもそも発達障害なのか、バイリンガル環境による言葉の獲得の遅れなのかを判別することは困難と考える医療機関もある。

高齢の親が旅行ビザなどで来日し滞在している間に、親が母国で一人では

生活できない状態であることの診断（認知症等）あるいは証明をしてもらうことを目的に受診できないかという相談もある。これは高齢の親を母国から呼び寄せて日本で共に生活したいという希望があり、そのためのビザ申請目的と考えられる。短期滞在ビザで入国した状態で長期滞在ビザに切り替えることは基本的には困難であること、母国での生活の様子が分かるものが何もない状態で受診しても医療機関側も対応に困るであろうという配慮から、センターでは日本の制度上困難であることを説明しているが、理解を得るのに難渋することが多い。

以上、AMDA 国際医療情報センターでの精神科・心療内科領域の相談件数は増加傾向であること、近年の相談内容のうち対応に苦慮する具体例を記載した。

なお、精神科・心療内科領域の相談を受けた現場としては、相談は多言語で日本全国から寄せられており、相談者をつなぐことができる医療機関が極めて限られていることが最大の悩みである。その解決に近づくには精神科・心療内科関連の専門家集団との連携が欠かせなくなると予測している。

## (5) 東京都における現場での対応

東京都には外国人受け入れ医療機関認証制度（JMIP）という制度があり 17 医療機関が認証をうけている。また外国人患者受け入れ拠点病院と指定されている 300 以上の医療機関があるため、外国人の診療はこれらの医療機関が主になっていると考えられる。しかし、急に外国人が指定を受けていない医療機関にも受診することは多々あると考えられるため、「訪日外国人患者対応フローチャート」（参考）という指針があり、ここに通訳制度の存在が示されていて、事前登録が必要ではあるものの整備はされている。だが、登録医療機関数は全医療機関の 8%ほどで、令和 4 年 1142 医療機関、令和 6 年 2 月現在 1178 医療機関と微増である。

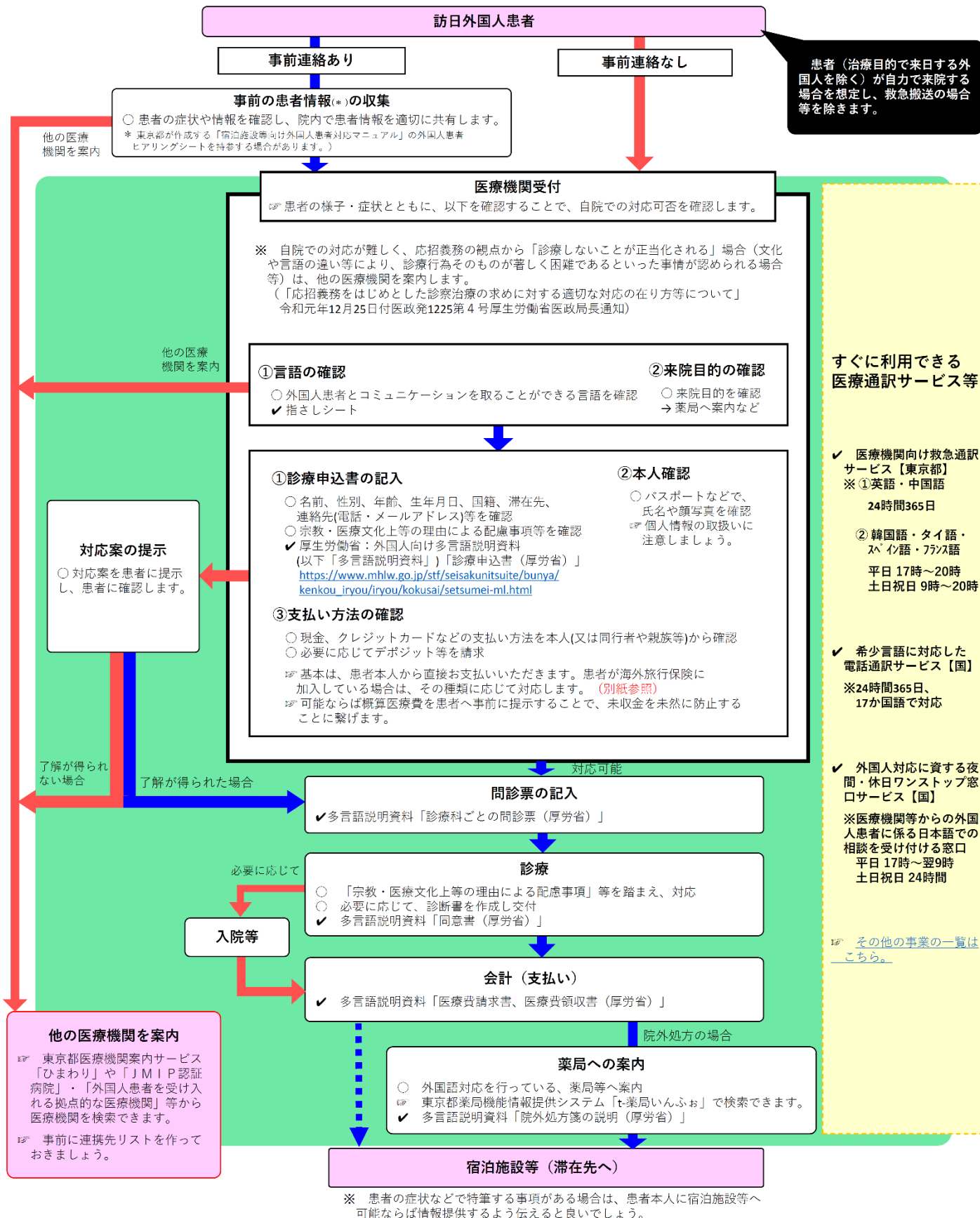
実績件数は

令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
1 1 8 件	6 4 件	9 0 件	1 6 4 件

とコロナ感染症による外国人の減少を考慮しても、実績件数は増えてきているとの判断は難しく、実績は少ないと考えられる。国際都市東京としては決して十分とは言えない。

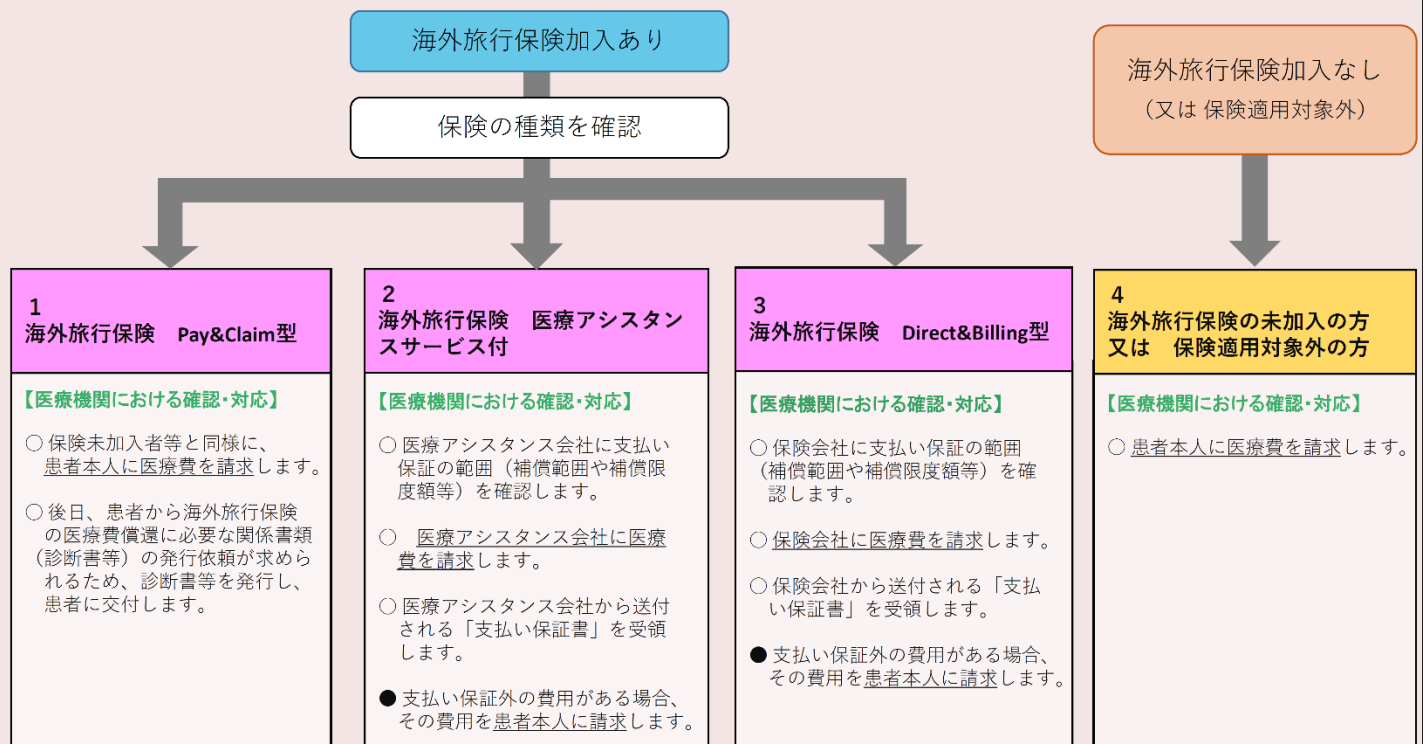
今後は訪日外国人、在住外国人は増加してくると予想されるため、せっかくの制度を周知徹底し実績を上げていくよう考えていく必要がある。料金に関しては事前登録、利用料は無料で、通話料のみ有料とされている。通話時間による加算なため料金の目安が予想しにくいのが現実である。制度の周知と合わせ今後の検討に期待したいところである。

※本フローチャートは、外国人患者の対応に慣れていない医療機関で活用されることを想定して、訪日外国人患者対応の基本的な流れを示したものです。自院のマニュアル・方針がある場合は、そちらに従い、本フローチャートを参考にしながら、適切に対応してください。



(出典) 厚生労働省「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」、沖縄県「医療機関で働く人のための外国人患者対応マニュアル～基本編～」、国土交通省九州運輸局「訪日外国人旅行者受付・診療マニュアル」、東京都「平成30年度医療機関における外国人患者対応支援研修実践編(窓口編)研修資料「医療制度の違い及び外国人患者への対応方法と留意点」

## 海外旅行保険加入の確認の流れ



※上記の保険は主な3つのタイプを示しており、「Pay&Claim型」と「医療アシスタンスサービス付」が複合された保険があるなど、その他の保険もあるためご注意ください。

(出典) 厚生労働省「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」、東京都「令和元年度医療機関における外国人患者対応支援研修実践編（医療費について）研修資料「演習－海外旅行保険対応を中心として－」

## (6) 大阪府における現場での対応

### りんくう総合医療センター国際診療科の概要

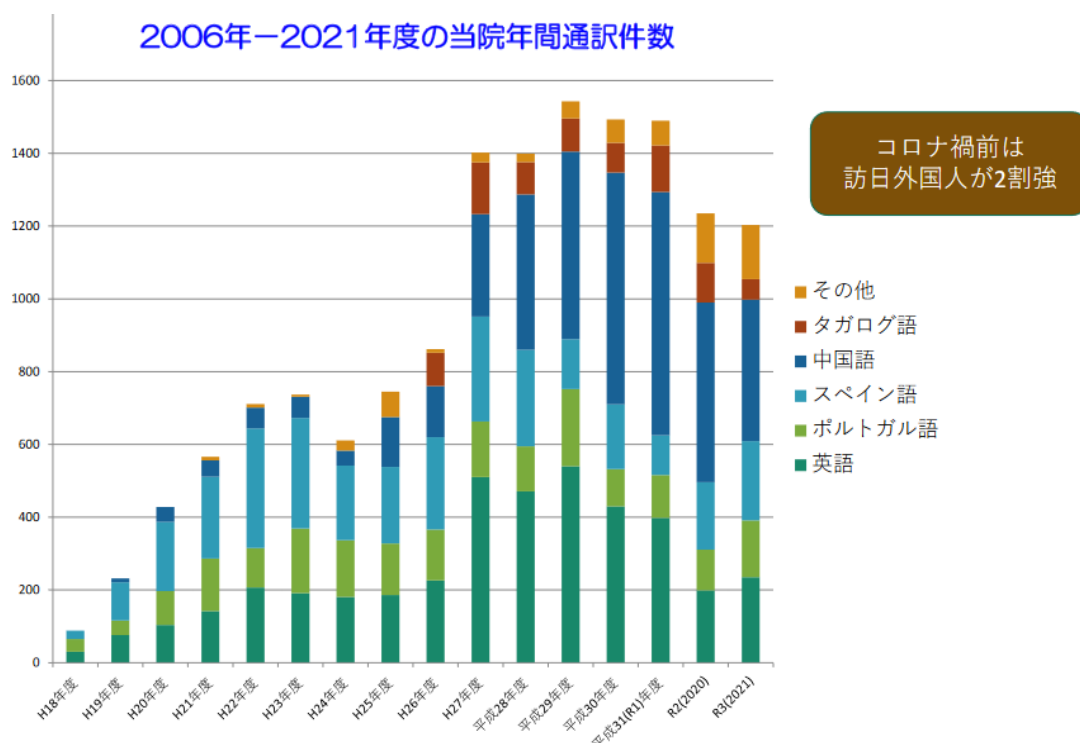
大阪府内の外国人医療を牽引する医療機関として「大阪府外国人患者受入れ拠点医療機関\*<sup>1</sup>」に選定された内の一つに、りんくう総合医療センターがある。同センターは大阪府の泉州地域、関西国際空港から約7kmの対岸に位置する高度急性期病院で、その特性上、夜間・救急を含む外国人患者の受入れ要請が頻繁に発生する。また、航空関係をはじめとして、地域で働く外国人労働者も多数、受診や相談に訪れる。

これらを背景に、同センターでは2000年代初頭から外国人患者の受入れが可能な環境整備を進める必要性が高まり、平成18(2006)年に現在の国際診療科の前身となる国際外来を開設。以降、医療通訳者や国際医療コーディネーターの配置を進め、外国人患者と医療スタッフとが円滑なコミュニケーションを行うための架け橋として活躍している。平成25(2013)年には国内で初めて、外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の承認を受けた。



同センターにおける通訳件数は、コロナ禍以前は年間1,500件程で推移。コロナ禍では訪日外国人の数が減り、通訳件数も減少していたが、水際対策の緩

和を経て回復傾向にあり、また、2025年日本国際博覧会（大阪・関西万博）の開催を目前に控え、従来以上に多くの外国人に対する医療需要が見込まれる。



### 外国人患者が安心して医療を受けることのできる通訳体制

令和6年2月現在、国際診療科では英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語の医療通訳サービスを提供している。医療通訳を行う必要がある患者に対して、国際診療科の医療通訳者が院内各所に付き添い、受付から診察後の会計に至るまで通訳を行う形を基本としており、患者は無料で通訳を利用できる。医療通訳者は患者の求めに応じて、手術や分娩等の場にも立ち会い、言葉が通じない異国で外国人患者が抱える不安を和らげる。

また、国際診療科では専用のアンケートフォームを用いており、医療通訳が必要な外国人患者の来院スケジュールとともに、患者の性別、国籍、使用言語、特性、宗教上の配慮事項、通訳内容等の情報を集約化している。これらの情報を基に、国際医療コーディネーターが医療通訳者の適正配置や他科との連携・調整を行い、診療を効率化。外国人患者が安心して医療を受けることができ、また、院内スタッフが言語・文化的な障壁を理由に業務上の支障を来すことのない体制づくりを図っている。

基本的には

<p>医療通訳者</p> <p>VS</p> <p>医療コーディネーター</p>	<p>医療通訳者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通訳するが調整しない。 (自発的に意見しない)</li> <li>・通訳するが翻訳は別。</li> <li>・外国語が堪能。</li> <li>・外国人患者と医療従事者のコミュニケーションを良好にする。</li> <li>・常識や文化の違いで話し合いが難渋している場合は両者の許可を得て介入できる。</li> </ul>	<p>医療コーディネーター</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通訳せずに調整する。 (医療機関側として発言)</li> <li>・通訳・翻訳を手配する。</li> <li>・日本語のみでも可能。</li> <li>・外国人患者の対応に必要な案件を取り扱う。</li> <li>・問題を見極め、必要部署に繋いで解決を図る。</li> <li>・医療通訳者や医療従事者が活動し易いようサポートする。</li> </ul>
--	---	---

3

## 医療コーディネーターの患者対応フロー

4

- 1) 外国人が来院 → 使用言語を確かめて通訳を手配
- 2) 外国人の受付 →
  - ・国籍や個人情報を受付事務で入手。
  - ・保険加入の有無や医療費の支払い法を確認して対応策を考える。
  - ・来院目的や希望を把握しておく。
- 3) 診察、検査 → 必要性和費用について患者が納得しているか確認を促す。
- 4) 診断、結果説明 → 医師による診療以外の質問事項や要望等に対処する。
- 5) 支払い、処方箋 → 問題発生時には介入。  
言語対応できる薬局を紹介する。

### I. 医療通訳に関して

1. 多発する外国人症例において全体を見渡し、各場面に応じて通訳の手配を考慮する（対面通訳、遠隔通訳、機械翻訳、通訳者の性別、etc）
2. 通訳内容が難しい場合は、事前に通訳者が用語や表現について予習できるように伝達する。
3. 患者の対応に関して通訳者が困ったときに相談できるよう、バックアップ体制を組む。
4. 通訳者が悩みを抱え込まないように、話を聞いてサポートする。

### II. 外国人患者に対して

1. 患者の話を傾聴し、理解が間違っていないか確認しながら、課題を抽出して解決方を探る。
2. 外部（家族、保険会社、宿泊施設など）への連絡や、手段が必要な場合は仲介する（Wi-Fi環境の提供、電話、メールなど）。
3. 作成が必要な書類（英語の診断書、紹介状など）や連絡先等を把握し、段取りをする。
4. 医療費の支払い方の確認と徴収。
5. 患者の同伴者の宿泊先を近隣で探す手伝い。
6. 患者の国外搬送や国内転院の手配。
7. 困っている患者の相談にのる。

### Ⅲ. 医療従事者との調整

1. 診察や検査が滞りなく進められるよう、問題点を見極めて適切に対処する（通訳者の手配、文化や制度の違いを説明するなど）
2. 各職種と連携し、各部署を繋いで問題解決を図る。
3. 必要となる翻訳書類を事前に用意しておく。
4. 外国人が持参するデータや薬などは、調べて事前に整理しておく（外国の薬、外国語での書類など）
5. 外国人対応に不慣れな医療従事者が困らぬよう、必要時にサポートする。

#### 予定外の患者にも適切な対応を図るためにマニュアルを作成

夜間・休日等時間外の患者や、希少言語の話者への対応については、大阪府が提供する「大阪府 24 時間多言語遠隔医療通訳医療サービス\*<sup>2</sup>」をはじめとした遠隔医療通訳サービスを活用。また、他科のスタッフが医療通訳の必要に迫られた際、国際診療科の判断を待たずに、現場で必要な通訳ツールの使い分けを判断できるように「外国人患者対応マニュアル」を作成する等、予定していない外国人患者の発生に対しても適切な対応を行うことができるように努めている。

どのようなケースにおいても、患者家族や友人など、医療を専門としない者が通訳を行うことは、医療知識の不足による誤訳等のリスク等の発生につながるとの考えから、同センターが準備した医療通訳を利用させるとともに、通訳を利用するすべてのケースで同意書を取得し、患者への理解を求めている。

## 国の支援事業等も活用した外国人患者受入れ環境の整備

院内環境の整備においては、平成 28 年度に厚生労働省「外国人患者受入れ環境施設整備事業」により無線LANを設置。これにより、診療時間外の外国人患者への対応手段としてタブレット端末を用いた遠隔医療通訳の実施や、訪日外国人の医療費支払い時における電子決済等がスムーズに行えるようにした。

### 院内環境

- 訪日外国人の場合、インターネットが使えるよう院内でFree Wi-Fiの設定が必要
- 自動翻訳機や遠隔通訳が使えるよう、タブレット端末やポケットーク等を準備
- 頻繁に使う用語や文章は、当該言語で指差し会話帳を作成
- 発熱や咳等の症状がある場合の注意喚起を、病院入り口に英語と中国語で掲載（電光掲示板）

院内書類は、用いられることの多い言語を国際診療科で翻訳。厚生労働省が作成した「外国人向け多言語説明資料」も活用し、必要時に各自が様式をダウンロードできるよう電子化している。

教育の面では、病院スタッフを対象に実施していた医療英会話レッスンを、令和2年から臨床研修センター主導の研修医プログラムに導入。また、海外の医療システム・文化への理解を深めてもらうため、近年増加傾向にあるイスラム教徒やベトナム人妊婦等に関する医療事情を紹介する動画を作成し、e-learningによる研修受講の機会を設けている。

以上のような取り組みをご紹介し、りんくう総合医療センター国際診療科及び同病院の取り組みを通じて、#1医療コーディネーターの必要性、#2外国人向け様々なツールの必要性（翻訳ツール、院内資料の翻訳化、同意書等も翻訳化）#3院内インターネット環境の整備の重要性が示唆されたものと考えられる。

- \* 1 大阪府では、外国人患者が安心して医療機関を受診できる医療提供体制を整備するため、入院を要する救急の外国人患者に対応可能な「大阪府外国人患者受入れ拠点医療機関」6ヵ所、外国人患者の受入れ対応が可能な「大阪府外国人患者受入れ地域拠点医療機関」27ヵ所を選定している（令和6年2月時点）。
- \* 2 令和6年2月現在、英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語・タイ語に対応しており、大阪府内の医療機関は無料で使用可能。今後、フランス語に対応予定。

## 4. 未収金対策について

### (1) 旅行者向け民間医療保険加入義務化への取組

訪日外国人医療における未収金対策は、かねてからの課題であった。特に沖縄県等での医療提供に課題があったことを契機として設置された自民党「外国人観光客に対する医療プロジェクトチーム（PT）」による政府への提言（2018年）が政府全体での取り組みにつながり、「健康・医療戦略推進本部」によるワンストップ総合窓口設置や厚生労働省「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」の設置とともに、旅行保険への加入勧奨が打ち出された。

その後、新型コロナウイルス感染症の発生により一時激減していた訪日外国人数は、他章で述べる通り急激に回復してきた。そこで日本医師会は、これまでの本委員会における検討内容を踏まえ、「大都市圏だけではなく、日本のさまざまな地域に外国人の方が訪れることが期待される。ウィズコロナ時代の地域医療を守るため、再び外国人に対する適切な医療対策の充実を図る時期である」との判断に至った。そして、その方策の一つとして、訪日外国人が入国時に民間医療保険に加入することを確実にする仕組みを求めることとした。

具体的には、訪日外国人数が2022年12月に総数で137万人とコロナ前（2019年12月：253万人）の半数程度に回復した状況を鑑み、翌年2月6日付で自民党「訪日外国人観光客コロナ対策PT」に対し、医業経営の安定化、地域医療の持続のために、短期滞在入国者へ民間医療保険の加入を促進する措置を求める文書「訪日外国人に対する医療提供体制の充実に向けて」を提出した。

その趣旨は、「全ての訪日外国人の皆様は医療保険に入って頂き、安心・安全に日本旅行を楽しんで頂きたい。われわれ地域を守る医療者は、病気やけがをされた在日外国人にも十分な医療を提供していく」というものである。

訪日外国人数の増加については、直近の急回復に加え、2025年の大阪・関西万博等も見据える必要がある。日本医師会においては、訪日外国人に対して適切な医療を提供することと地域医療を守ることを両立させるため、その民間医療保険への加入を確実なものとする施策の推進を国に求めていくべきである。

## 自民党への要望書

令和5年2月6日

自由民主党政務調査会  
訪日外国人観光客コロナ対策PT  
座長 鶴保 庸介 殿

公益社団法人日本医師会  
松本 吉郎  
(公印省略)

### 訪日外国人に対する医療提供体制の充実に向けて

(短期滞在入国者への民間医療保険の加入の推進等)

昨年末より訪日外国人が増加傾向にあり、政府観光局統計によれば、昨年12月の月間推計値は、1,370,000人とされ、新型コロナウイルス感染症感染拡大前の令和元年12月の2,526,000人に比べて半分強に回復しております。

こうした状況は、わが国の経済の活性化にとって大変力強いものでありますが、他方、国や地方自治体には、救急搬送困難事案が多い状況で、医療の負荷についても更なるご高配を賜りたいと存じます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大前は、訪日外国人の医療が課題となっていました。貴職をはじめ関係の先生方のご尽力により、ワンストップ窓口の設置等も進められていましたが、“with コロナ時代”では、たとえば医療費未払い問題の再燃も考えられます。医業経営の安定化、地域医療の持続のため、短期滞在入国者への民間医療保険の加入を推進するためのより積極的な施策の実施等、必要な措置をいっそう進めていただくようお願いいたします。

## (2) 「訪日外国受診者医療費未払情報報告システム」について

医療費の未収金問題は外国人に限らず、医療機関にとっては長年の懸念事項である。特に訪日外国人の場合、帰国してしまうと未収金を回収することはほとんど不可能であり、対策の一つとして「訪日外国人受診者医療費未払情報報告システム」が開上げられる。

令和3年5月より、厚生労働省は、出入国在留管理庁と連携して保険医療機関から一定額以上の医療費の不払いのある訪日外国人受診者の情報を収集し、出入国在留管理庁と共有する仕組みの運用を開始している。当初は個人情報保護のため外国人本人の同意が必要であったが、令和4年10月11日以降、撤廃された。このシステムの目的は、訪日外国人へ周知することにより、医療費の未払いの発生の抑止力とすることである。医療機関においては、診察前のパスポート情報を所得し、患者へシステムを通知、それでも未収金が発生した場合は、厚労省への報告をお願いしたい。

1. 訪日外国人受診者の医療費不払いの発生防止のために医療機関をお願いしたいこと。

①外国人の受診時、「海外からお越しの患者さんへ受付で行う8つのチェックポイント」(図1)を活用し、以下の確認を行う。

(1) 「訪日外国人受診者」であることの確認

- 日本国籍を持たない
- 日本に居住していない  
(海外に居住しており、一時的に日本を訪問している)
- 日本の公的医療保険に加入していない

(2) 患者への本システムの通知

診療受付をする際に「医療費の未払いが発生した場合には個人情報  
が厚生労働省を通して出入国在留管理庁に提供されること」  
に関して通知を行う(図2)

(3) パスポート情報を取得する

(4) 医療費が未払い化した場合の対応

対象：未収金の累計金額が請求日の翌々月末時点において、20万円以上

方法：【訪日外国人受診者医療費未払情報報告システム】

(<https://unpaid.mhlw.go.jp/report1/>)を通じ、厚生労働省へ情報提供

流れ：厚生労働省に提供した情報は、厚生労働省から出入国在留管理庁へ提供され、当該外国人の次回以降の入国審査に活用される。

図 1



図 2

**For Overseas Patients**

**Strict Immigration Screening for Overseas Visitors with Unpaid Medical Fees**

日本では、保険医療機関で未払いを発生させた訪日外国人受診者が再び入国しようとする際に厳格な入国審査を実施しています。

本国对于在保险医疗机构发生过未支付问题的访日外国入就诊者，在其试图再次进入本国时实施严格的入境审查。

일본은 보험 의료기관에서 치료를 받은 뒤 진료비를 미납한 외국인이 재차 입국하고자 할 때 엄격한 입국 심사를 거치고 있습니다.

For more languages go to

厚生労働省

## 5. ワンストップ窓口の必要性と現状について

### (1) 日本医師会「外国人患者向け医療ポータルサイト」の開設

国際的な人の往来の本格的な再開により、訪日外国人数がコロナ前の水準に向かって急回復している状況を踏まえ、日本医師会は、本委員会の提案に基づき、2023年9月、医療が必要となった訪日外国人および在留外国人の方が閲覧していただける多言語による「外国人患者向け医療ポータルサイト」(<https://www.med.or.jp/people/foreigner/>)を公式WEBサイト上に開設した。

本ポータルサイトは外国人患者向けのものであり、現時点では、「英語」、「中国語（簡体）」、「中国語（繁体）」、「やさしい日本語」から言語を選ぶことができるようになっている。また、言語を選んだあとは、「AMDA国際医療情報センター」、「日本政府観光局」、「出入国在留管理庁」、「観光庁」がそれぞれ設置する、外国人に向けた支援ページへのリンクが掲載されている。

日本医師会においては、地域の医師に対し、日常診療の中で不意に外国人患者が訪れた場合、あるいは日頃から診ている外国人患者がお困りの際、本ポータルサイトをご紹介いただけるよう周知徹底及びサイトの充実に努めることを求める。

日本医師会  
Japan Medical Association

For International Patients  
**MEDICAL PORTAL**  
外国人患者向け  
医療ポータルサイト

This website provides useful links for those times when you feel sick or need to find a medical facility that accepts foreign visitors to Japan. We hope you will find it useful.

体調が悪くなった時、外国人を受け入れる病院を探したい時に、役に立つURLです。ぜひ使ってください。

◎ Please select a language  
言語を選んでください

English > 中国語（簡体）> 中国語（繁体）> やさしい日本語 >

QRコードから、このページにアクセスできます  
Scan this QR to access.

QRコード

日本医師会ホームへ

Copyright Japan Medical Association. All rights reserved.

## (2) 医療機関向けワンストップ窓口の必要性について

翻訳通訳の機関やツールがそれなりに揃ってきた現在、言葉がわからないという理由で外国人患者の診療を拒否することは医師法 19 条「応招義務」に反することと言われかねない。翻訳通訳の機関やツールがそれなりに揃ってきても、医療機関が外国人の診療を引き受けるにあたって感じるハードルは依然として高いと想像できる。その理由は言葉のほかに、医療習慣や考え方のちがひ、医療費の問題など外国人患者との間にトラブルを抱え込むのではないかと、そして抱え込んだ場合の相談先がわからない、診察に時間を要して他の日本人患者に迷惑をかけるのではないかとという不安であると推察できる。

医療機関にとってのワンストップ窓口とは理想的には上記のような内容のすべての相談について、一か所に連絡したら、そこですべてを解決してくれるまたはアドバイスをしてくれるような、そんな機能を持った窓口を意味するに相違ない。

そもそも厚労省がワンストップ窓口の設置についての提言をし始めたのは 2018 年ごろからである。それは国会において、訪日外国人観光客が快適に旅行できるような工夫・整備を行うために 2019 年 1 月に国際観光客税を新設したことと深く関係があると推察できる。この新税は原則日本を出国する日本人・外国人全員が出国時に 1000 円を支払うものであり、この 1000 円は購入する航空機等のチケット代に上乗せされている。

厚労省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(平成 30 年 6 月～令和 2 年)において、同省が考えるワンストップ窓口についての案が担当者から口頭で示された。内容は国際観光客税を使う関係で、外国人観光客である患者に限定して医療機関からの相談を日本語だけで受け付けるというものであり、在留外国人についての相談や多言語での相談は含まれていなかった。外国人患者を受け入れる医療機関側からみると在留外国人と訪日外国人とを分ける意味は全くないので戸惑いを覚えた記憶がある。

ワンストップ窓口という言葉が外国人医療関係のあちらこちらで使われ、独り歩きして、混乱しているのが現状であろう。再度、整理すると医療機関からみた外国人医療におけるワンストップ窓口の理想とは医療機関がその窓

口に連絡すれば、それで外国人患者に関するすべてが解決する、あるいは有益なアドバイスがもらえる。そのような組織であろう。すなわち、①訪日外国人と在留外国人とを差別することなく、ともに関連の相談を受け入れてくれること、②通訳・翻訳も医療習慣や考え方、医療費などの問題も同じ窓口で引き受けてくれることということになる。それはすなわち日本語だけの対応ではなく、外国語での対応も当然含まれることを意味する。なお、①については今回の原稿を書くにあたり、厚労省に確認したところ、訪日外国人および在留外国人に関する医療機関からの相談を受け入れるものと考えているとの公式見解であった。

さらなる理想はワンストップ窓口において医療機関だけでなく、外国人からの相談も直接、受け付けることである。日本の医療機関や医療制度についての知識を持ち合わせていない外国人が現場である医療機関の受付窓口でトラブルをおこすことはよく知られている。ひとたび、トラブルを抱えると、受付窓口の機能が混乱しかねない。医療機関にトラブルが持ち込まれる前の段階で、外国人自身がワンストップ窓口で相談し、問題を解決あるいは整理しておくことができれば、それは医療機関にとっては防波堤のような役割であり、極めて重要で安心できることである。ワンストップ窓口とはこのように外国人や医療機関にとって、医療のコンシェルジュと呼べるような組織であるべきと言えよう。

ワンストップ窓口の設置を現実的に考えれば、場所と人的資源確保のための経費が必要である。現在、厚労省により各都道府県に設置を企画している、いわゆるワンストップ窓口構想はすでに予算化されている。ゆえにこの構想に沿って具体化していく中で、よりよい機能を有した窓口設置へ向けて、各都道府県医師会が主導権を持って提言していくべきである。

現状は北海道や東京、京都、福岡、沖縄などの外国人観光客が極めて多い都道府県についてはワンストップという名称は用いていないものの、すでにある程度の機能を持った相談窓口が設置されているようである。ただし、他の府県については新型コロナの流行で対応が大きく遅れており、府県庁が話し合いの場を立ち上げ、医師会や各種関係団体とで設立に向けて協議を行っている、あるいは協議を始めようとしている段階と考えられる。

厚労省の案では各都道府県単位での設置を原則としており、その際、とく

に問題となっているのは実際に相談業務を受ける場所、人材の確保、これらに深く関係することとして都道府県単位で配分されるために予算が分散化されてしまうことであろう。ゆえに通訳・翻訳に対応でき、さらに医療習慣の違い、考え方のちがいや医療費の問題の解決に適切なるノウハウを持った民間事業者へ複数の都道府県が委託することも予算を有効に使う選択肢のひとつであることを各都道府県医師会としても情報など共有し、当該都道府県に設置された委員会等において意見を反映させることが大切である。

また、日本国内に、複数の都道府県から委託されたいくつかのワンストップ窓口が存在した場合、災害時に備えて、その持てる情報を交換しておくことや、災害時にそのワンストップ窓口で災害関連情報を下ろすことにより、広く外国人に災害の情報を提供できる可能性もあると考える。

## 6. 外国人医療対策の諸問題

### (1) 在留外国人医療対策の課題

コロナ禍では社会弱者である外国人にも医療的アプローチが手薄になったことが少なからずある。外国人就労者がアパートなどのせまい居住空間で共同生活を行っているケースが多いが、コロナ感染した場合、医療へのアクセスが不十分、加えて隔離もできず、外国人コミュニティの中で感染拡大する事例も多々報告された。また、ワクチンの接種率が低く、ワクチンの意義、接種方法などの情報が伝わっていたのか、情報弱者の側面も映し出された。

2023年6月沖縄化学技術大学（OIST）からの報告によると、外国人側から見ると日本の医療の受診について困惑している面が指摘されている。日本の文化として医療制度を理解する難しさや知る機会が少ないことが示唆された。

日本には国民皆保険制度があり、3カ月を超えて滞在する外国人も、原則として何らかの公的医療保険に加入することになる。公的医療保険には、「被用者保険」、「地域保険」（国民健康保険など）、その他の後期高齢者医療制度などが挙げられる。国民健康保険の外国人被保険者数は令和2（2020）年、91万人（外国人労働者数 172万人の約53%）で、全労働者の3.4%となっている。20歳～39歳代が最も多く、46万6千人となっており、同世代国保加入労働者338万8千人の13.7%に上っている。公的保険に加入義務があるものの、母国の医療保険制度が役に立たないことから公的な保険制度に期待せず、保険料が高すぎると感じ、日本の公的医療保険に加入しない外国人も少なくないと言われている（図1、図2）。

図1 外国人被保険者数の推移

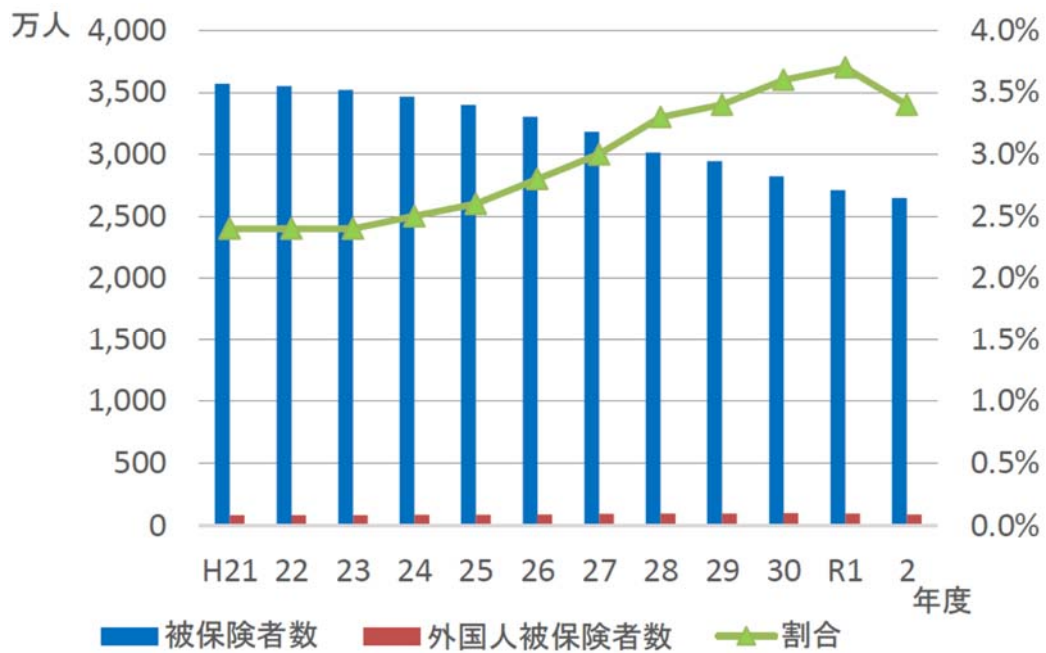
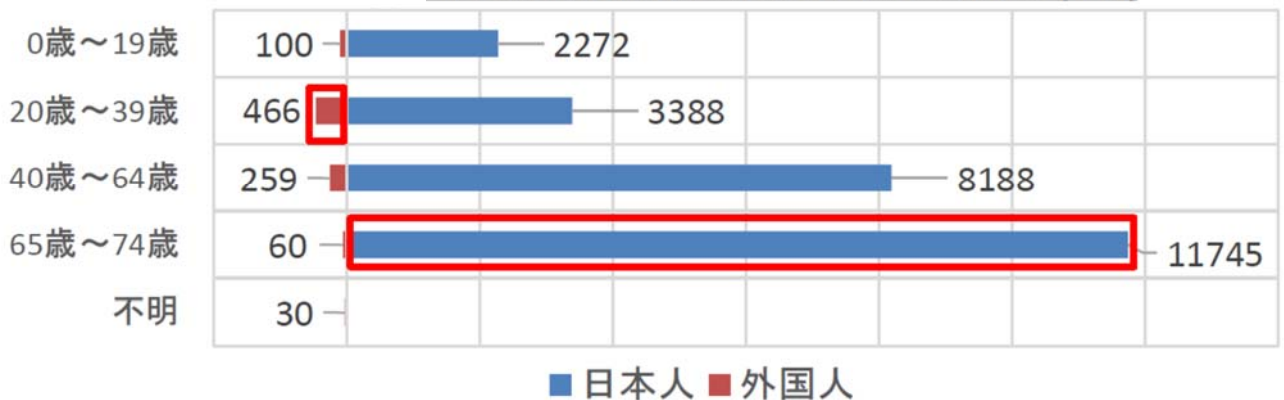


図2 年齢階層別被保険者数(日本人・外国人)(千人)



医療機関では、患者のなりすましや未払いを防ぐため、在留カードと保健証の確認が薦められている。在留カードとは、中長期在留者に対し、外国人が日本に滞在する際に必要な身分証明書（氏名の記載はパスポートと同じ本名のみ）であり、日本に滞在する期間中は常に携帯することが求められる。一方、保険証は本名・通称名のどちらでも作成することが出来るため、確認の際は注意が必要となる。今後はマイナンバーカードを利用した本人確認へ移行していく流れとなっている。マイナンバーカードは通称名だけの記載はできず、住民票に記載されている本名と通称名が併記されること、また写真での本人確認が可能であり、その利用拡大が待たれるところである。

一方、精巧に偽造された在留カードが出回り始めていると言われている。偽造カードかどうかの確認は、出入国在留管理庁作成「在留カード等読み取りアプリ」などを用いて、チェックする事も有用である。

## 在留カードの確認を簡単に！



**RESIDENCE  
CARD CHECKER**

# 在留カード等読取 アプリケーション



- アプリで在留カードや特別永住者証明書を確認することができます！
- 法令で定めるもの以外に雇用契約や諸取引などの場で、身分確認を行う必要がある場合に利用するものです。

!

ご利用の際には、名義人本人の同意を得た上で在留カード等の提示を受ける必要があります。

### 使用方法

**STEP 1**

在留カード等の名義人本人の同意を得る



**STEP 2**

在留カード等番号を入力



**STEP 3**

在留カード等を読み取る



**STEP 4**

読み取った画像とカード券面の記載内容を見比べて、相違ないか確認



注：ICチップが読み取れない場合は、画像確認はできません。

● アプリの入手はこちらから

Windows/Mac版



iPhone版



Android版



※在留カードの券面と読み取った画像が異なる場合や、アプリが正常に作動しているにもかかわらずICチップの情報を読み取れない場合は、偽変造の可能性がありますので、お近くの地方出入国在留管理官署に相談してください。



世界をつなぐ。未来をつくる。

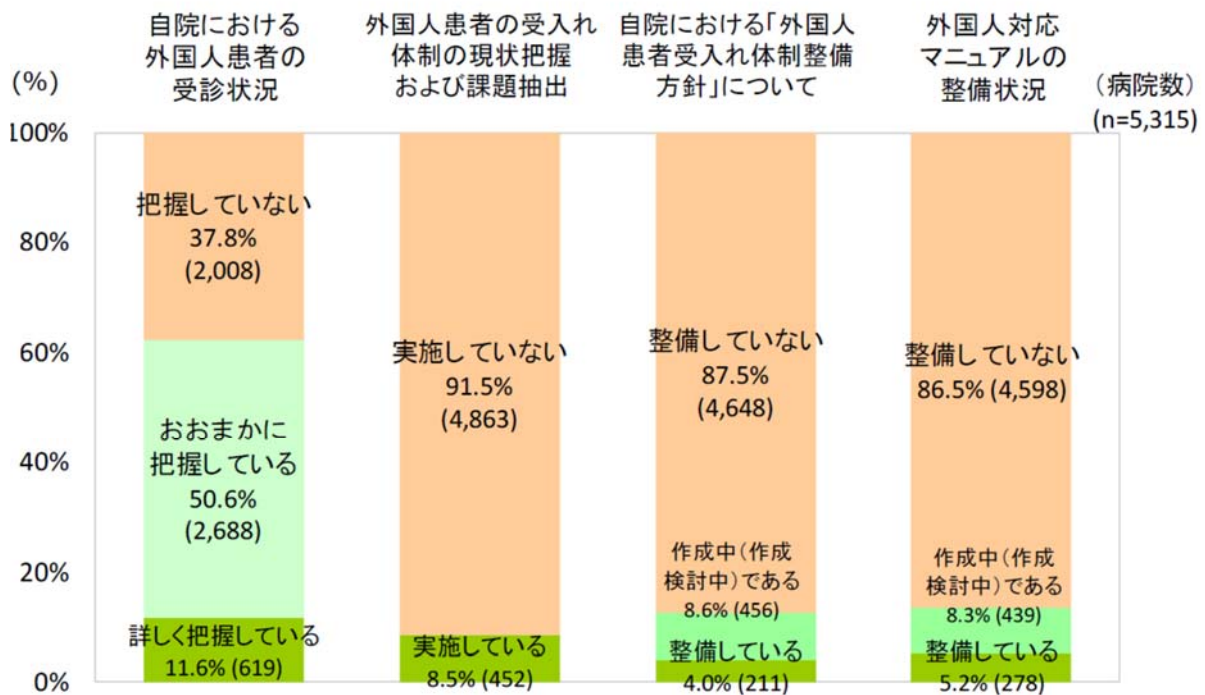
出入国在留管理庁

Immigration Services Agency

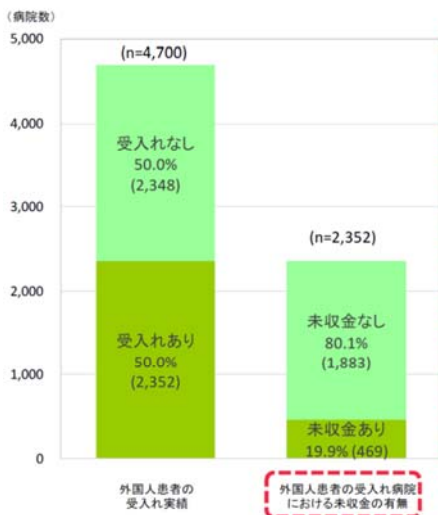
## (2) 外国人医療に関する未収金調査について

厚生労働省の「令和4年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」において、約4割の医療機関が外国人の受診状況を把握していなかった。外国人の未収金については、受け入れ病院の2割が経験していた。未収金の平均は21.3万円、1件あたりの未収金額の多く(83.2%)が、5万円以下ではあるが、100万円を超えるケースが22件あった。

### 外国人患者に対応する体制整備状況



### 未収金が発生した医療機関



千葉県が行った未収金に関する医療機関へのアンケート（参考資料）では、前向き調査と後ろ向き調査の両方が行われている。前向き調査では、56 医療機関のうち、未払いを経験しているのは 26 医療機関であり、約半数となった。医療費未払い患者のうち外国人は 4.13%、未収金は合計 730 万円/月（28 万/医療機関）であり、厚労省の調査との差異は大きくは無いと考えられる。後ろ向き調査では、過去 1 年間の未収金は 34 医療機関であり、合計 409 万円/月（12 万/医療機関）となり、医療機関の回収努力もうかがわれた。

調査の在り方については、「外国人」の定義においても注意が必要である。外国人医療対策で問題なのは、外国籍であることによるのではなく、日本語や日本文化の理解が劣っていることである。日本人と結婚して日本国籍を取得したとしても問題となるケースは少なくない。一方、医療機関にかかる外国人に関するデータの収集方法に決め事がなく、どのように「外国人」を定義づけしてデータを取るのか、調査そのものが医療機関への負担になり、実態を把握するのが難しい現状が考えられる。データの収集方法、データ分析など日医総研を含む研究機関での検討が必要ではないだろうか。

(参考資料)

## 「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」結果

令和2年3月27日



Japan Tourism Agency Ministry of Land, Infrastructure, Transport and Tourism

### 外国人観光客の医療等の実態調査①(令和元年度 訪日外国人向け調査)

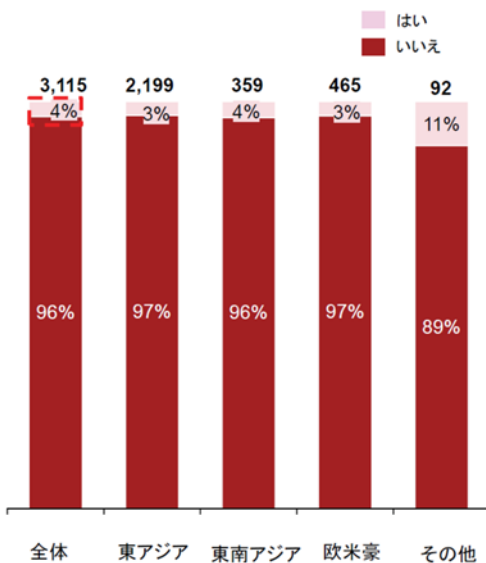


- 訪日外国人旅行者のうち旅行中に怪我・病気になったのは全体の4%で、その約6割が「風邪、熱」であった。

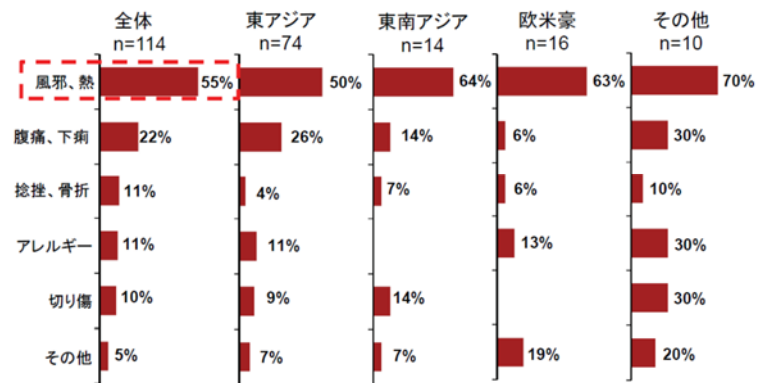
#### <調査概要>

調査地点	成田空港、羽田空港、関西空港、新千歳空港
調査期間	令和元年8月～令和元年12月
回答者数	3,115人

訪日旅行中に、怪我・病気になった割合 (n=3,115)



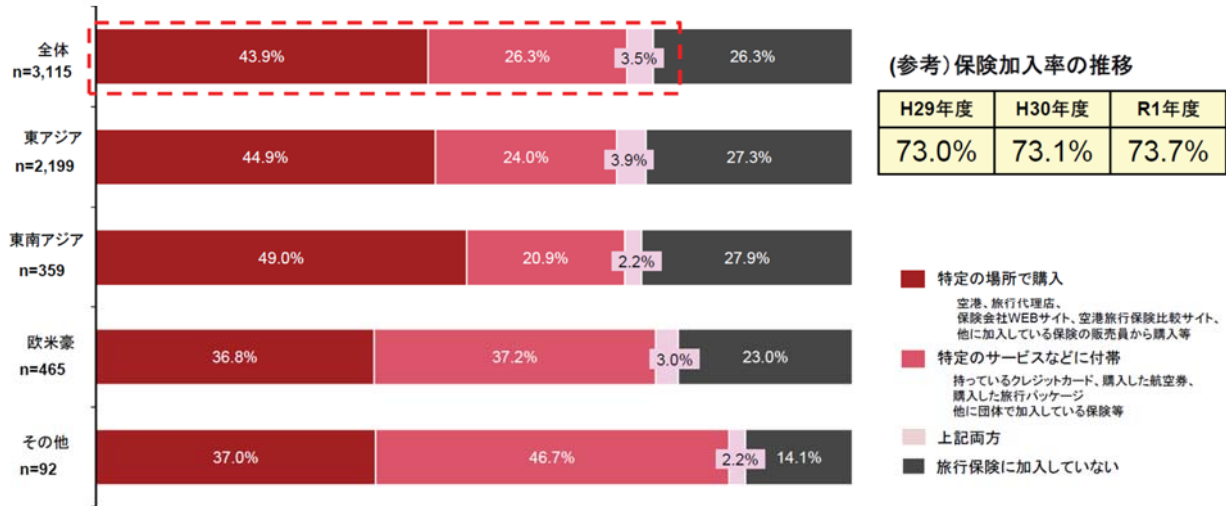
訪日旅行中になった怪我・病気の症状の割合 (n=114 複数回答)



## 外国人観光客の医療等の実態調査② (令和元年度 訪日外国人向け調査)

- ・旅行中に不慮の怪我・病気になったときの医療費をカバーする旅行保険の加入率は73.7%。
- ・旅行保険の加入方法は、全体的に「特定の場所で購入する」の割合が高い。

今回の訪日旅行における怪我・病気になったときの医療費をカバーする旅行保険の加入状況 (n=3,115)

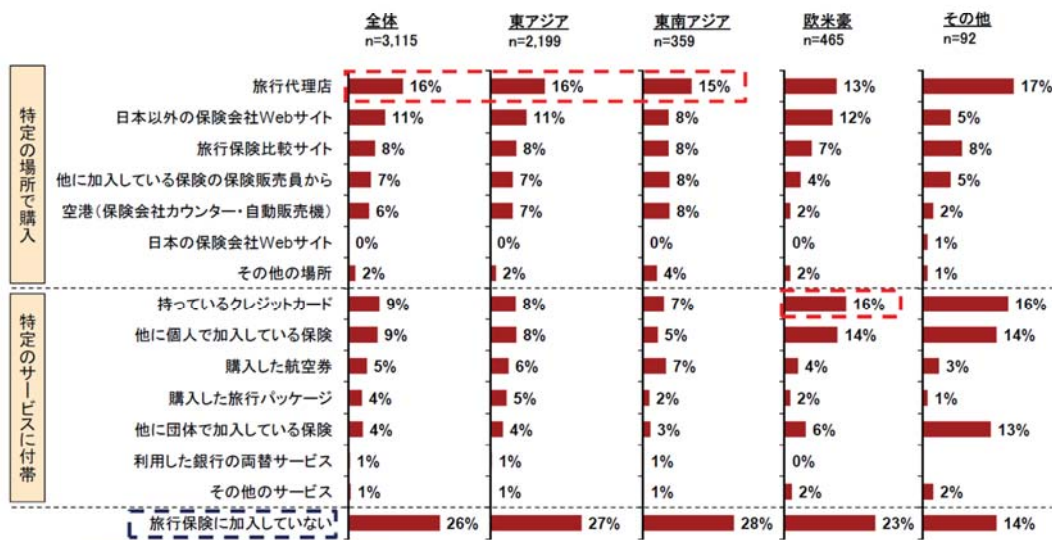


加入状況の詳細は次ページに記載

## 外国人観光客の医療等の実態調査③ (平成元年度 訪日外国人向け調査)

- ・旅行保険の加入方法として、全体、東アジア、東南アジアでは「旅行代理店で購入する」割合が高い。
- ・一方、欧米豪では、「クレジットカードに付帯」と回答する割合が最も高い。

今回の訪日旅行における怪我・病気になったときの医療費をカバーする旅行保険の加入状況(地域別・詳細) (n=3,115、複数回答)

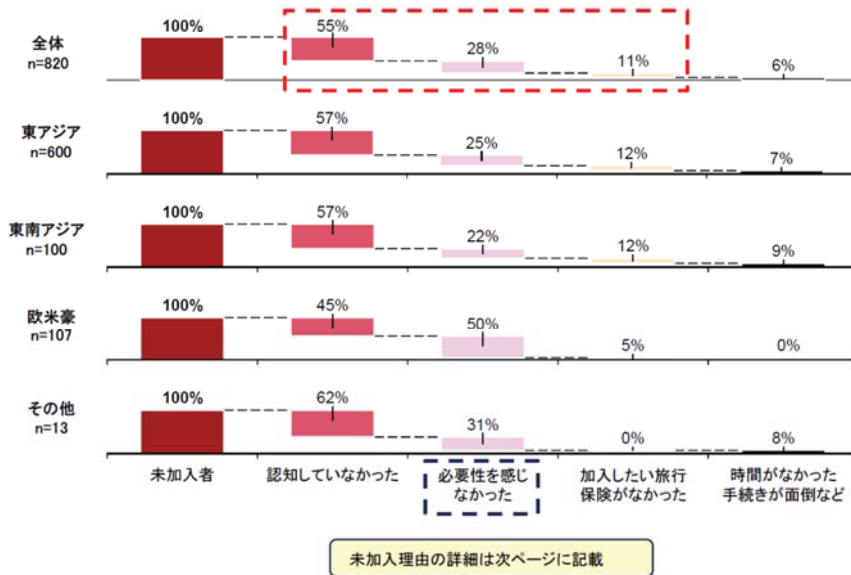


旅行保険の未加入理由は次ページに記載

## 外国人観光客の医療等の実態調査④(令和元年度 訪日外国人向け調査)

・旅行中に怪我・病気になったときの医療費をカバーする旅行保険に加入しなかった人の理由としては、「旅行保険を認知していなかった」が55%で最も高く、次に「加入する必要性を感じなかった」が28%、「加入したい旅行保険がなかった」が11%の順となった。

旅行保険未加入者の未加入理由(n=820)

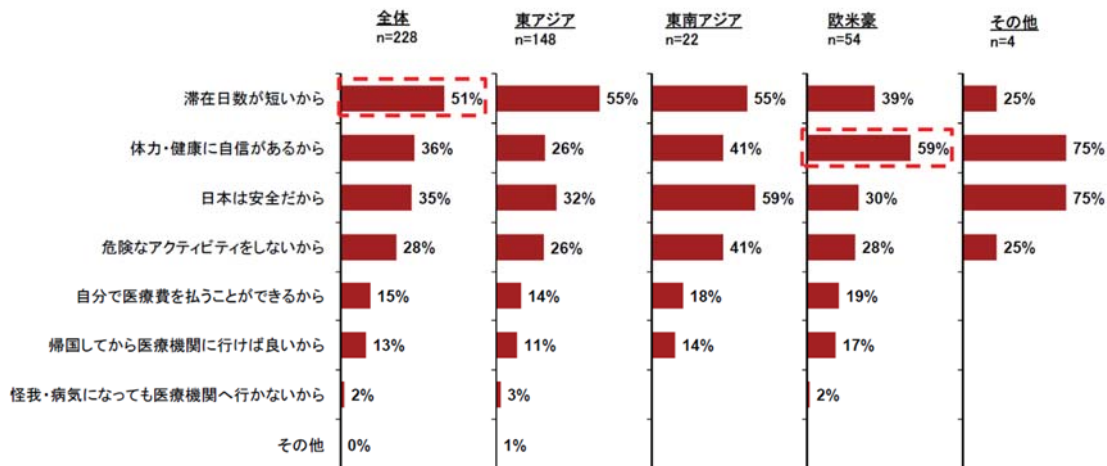


## 外国人観光客の医療等の実態調査⑤(令和元年度 訪日外国人向け調査)

・旅行保険未加入者のうち「加入する必要性を感じなかった人」に対してその理由を調査。  
 ・全体では約5割が「滞在日数が短いから」を理由に旅行保険への必要性を感じていない。  
 ・欧米豪では「体力・健康に自信があるから」という回答が最も高い。

### なぜ加入する必要がないと思うか？

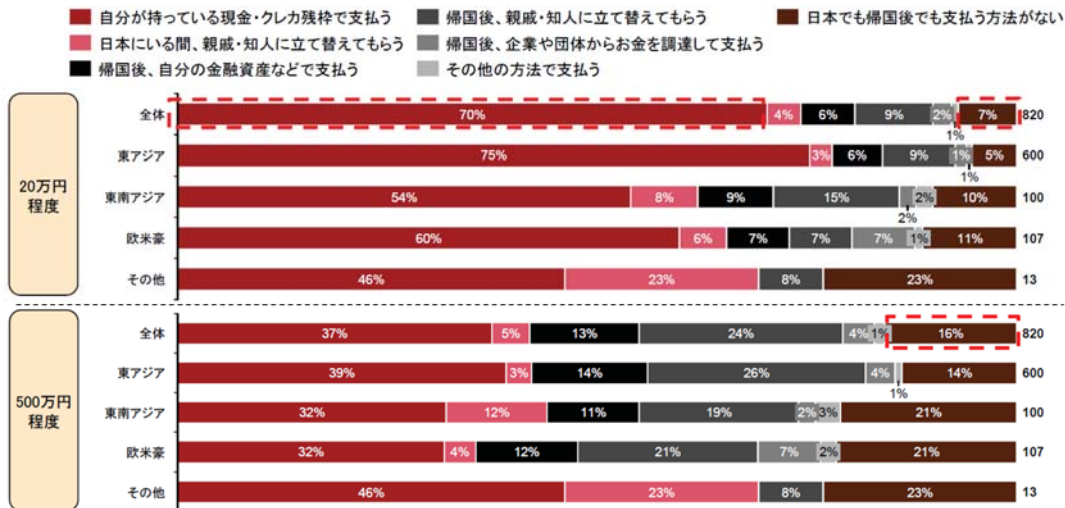
(n=228 複数回答 ※旅行保険未加入者のなかで「必要性を感じなかった」と回答した人のみ回答)



## 外国人観光客の医療等の実態調査⑥(令和元年度 訪日外国人向け調査)

- 旅行保険未加入と回答した人に対して、医療費が高額となった場合の支払い方法を尋ねたところ、仮に医療費が20万円程度となった場合には、7割が現金・クレジットカードで支払うと回答した。
- 仮に医療費が20万円程度になった場合には、日本でも帰国後でも支払う方法がないと回答した割合は7%となった。医療費が500万円程度になった場合には、同割合が16%まで増加。

医療費が高額となった場合の支払い方法 (n=820)



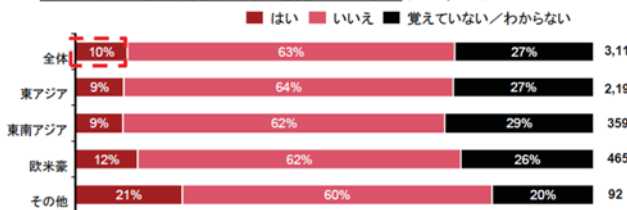
6

## 外国人観光客の医療等の実態調査⑦(令和元年度 訪日外国人向け調査)

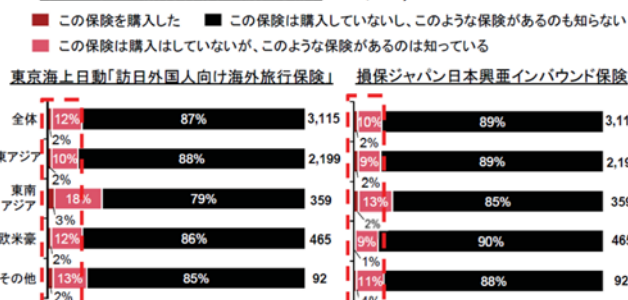
- インバウンド旅行保険の告知を見た人は、1割にとどまった。東京海上日動・損保ジャパン日本興亜が販売しているインバウンド旅行保険の購入割合は全体の2%程度であった。
- インバウンド旅行保険を知っていた場合の加入意欲は地域間でばらつきがあるが、東アジアでは28%、東南アジアでは38%が「加入したと思う」と回答し、一定の需要があることが確認された。ただし、加入するには、「出発前」にインバウンド旅行保険の存在を認知する必要があると回答した人が全体の約8割にのぼる。

### 告知・購入状況

インバウンド旅行保険の告知を見たかどうか (n=3,115)

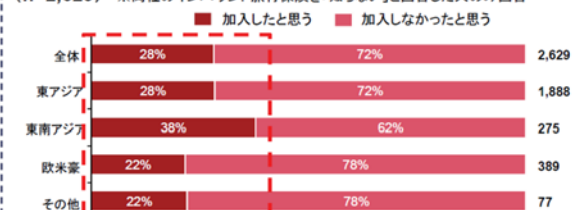


インバウンド旅行保険の購入状況 (n=3,115)

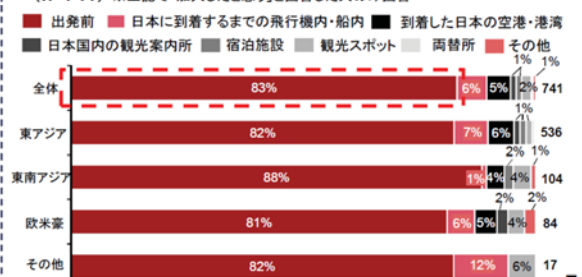


### 加入意欲

当該インバウンド旅行保険を知っていた場合、加入したと思うか? (n=2,629) ※両社のインバウンド旅行保険を「知らない」と回答した人のみ回答



どこでインバウンド旅行保険を認知していれば、加入したと思うか? (n=741) ※上記で「加入したと思う」と回答した人のみ回答



7

外国人観光客の医療等の実態調査⑧ (令和元年度 旅行業者・宿泊施設向け調査)

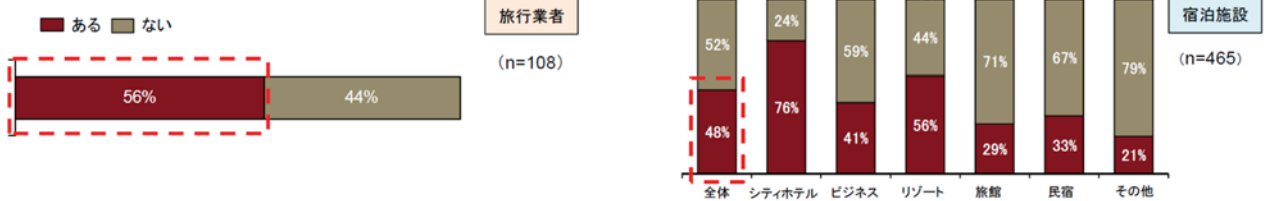
- 約半数の旅行業者・宿泊施設ではこれまでに旅行中の外国人旅行者が怪我・病気になったことがあると回答した。そのうちの多くが、外国人旅行者が医療機関に行くことが必要になったと回答した。

<調査概要>

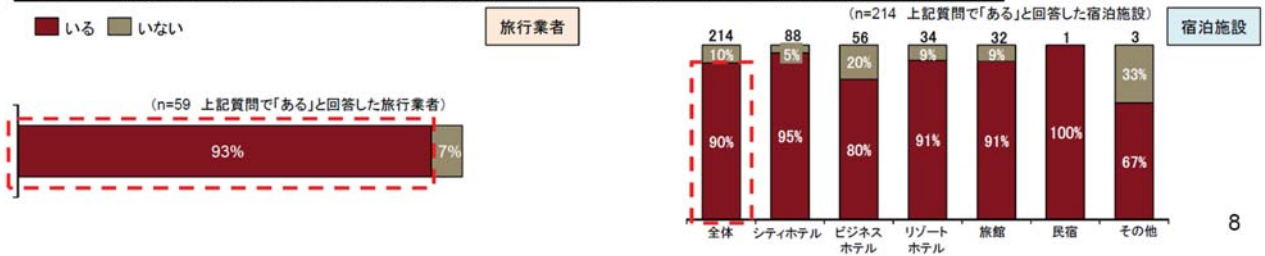
調査方法	調査票は業界団体等を通じて観光庁より配布。インターネットのサイトから回答
調査期間	令和元年11月～令和2年1月
回答者数	旅行業者 155社、宿泊施設 471施設

これまでに「外国人旅行者」が旅行中に怪我や病気になったことがあるか

※外国人旅行者を手配した/宿泊させた事がある事業者に対して質問



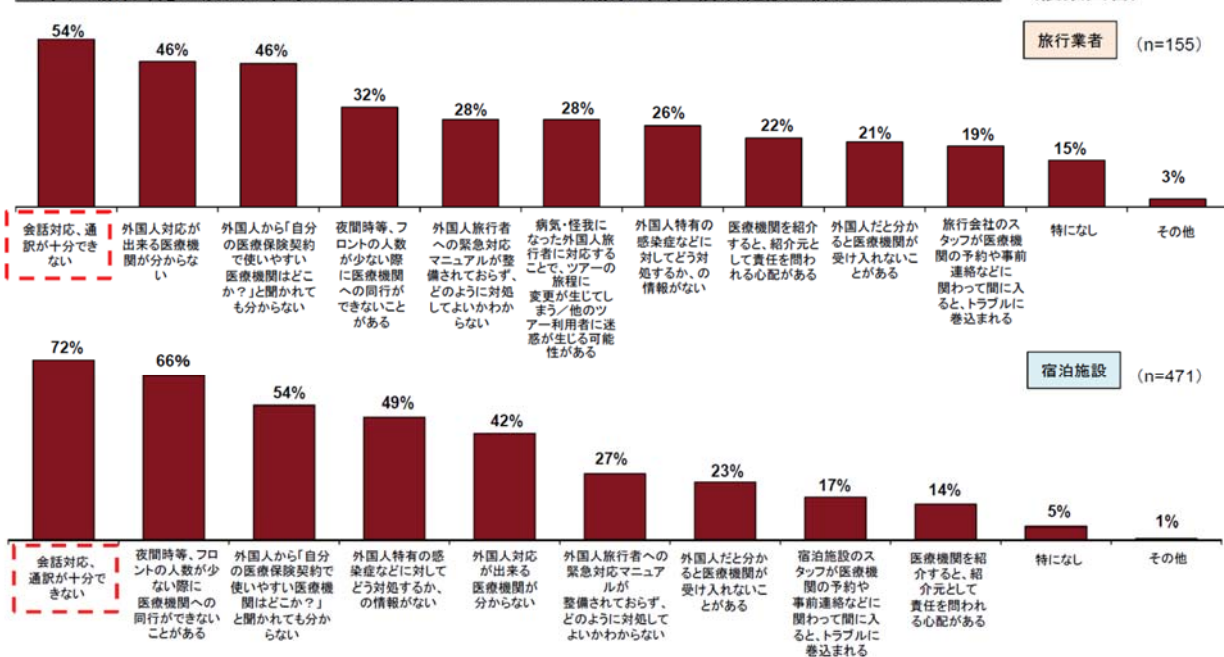
これまでに、旅行中に怪我や病気になり、医療機関に行くことが必要になった「外国人旅行者」はいるか



外国人観光客の医療等の実態調査⑨ (令和元年度 旅行業者・宿泊施設向け調査)

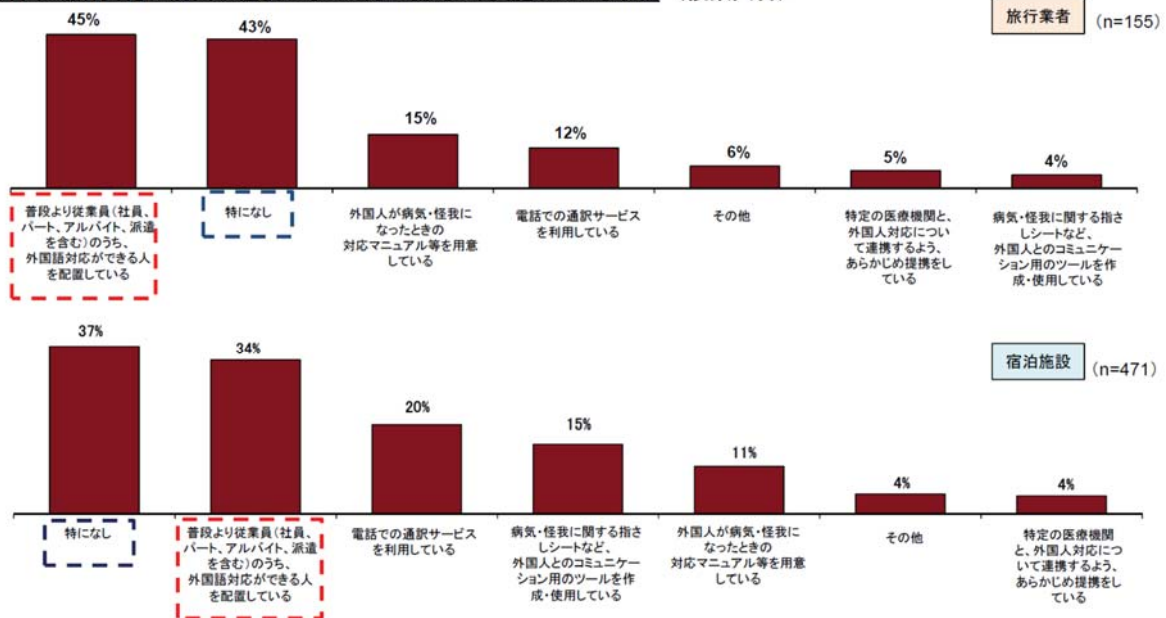
- 訪日外国人旅行者が怪我・病気になった際の対応で課題と感じている点として、旅行業者、宿泊施設ともに「会話対応・通訳が十分できない」を挙げる割合が最も高かった。

「外国人旅行者」が病気や怪我になった際の対応について、旅行業者・宿泊施設が課題と感じている点 (複数回答)



- 訪日外国人旅行者が怪我・病気になった際に備えて、実施している取組として旅行者、宿泊施設ともに「外国語対応ができるスタッフを配置している」の割合が高い。一方で「特になし」という回答割合も高い。

「外国人旅行者」が病気や怪我になった際に備えて、実施している取組（複数回答）



設問2 外国人受診者の状況と未収金額について

1) 令和5年6月における外国人受診者人数(実)をご記載ください。

医療機関数	受診者数(人)
56	3,076

2) 令和5年6月に受診した外国人受診者の内未収金のあった外国人患者について詳細をご記載ください。

医療機関数	医療費未払い患者数(人)	未払い患者割合
26	127	4.13%

(未収金額)

7,314,554円
------------

	未収金額(円)	未収金割合	医療機関数
民間医療機関	4,618,401	63%	15
補助対象外公的医療機関 <sup>※1</sup>	630,554	9%	5
補助休止公的医療機関 <sup>※2</sup>	2,065,599	28%	6
合計	7,314,554	100%	26

※1 外国人救急医療費対策補助金の対象外公的医療機関(国立、県立、千葉市立医療機関)

※2 上記補助金を休止している公的医療機関(※1以外の公的医療機関)

(国籍別)

		(人)	
アフガニスタン	2	ドイツ	1
アメリカ	1	ナイジェリア	3
インド	2	ニュージーランド	1
インドネシア	1	ネパール	7
ウガンダ	1	パキスタン	4
ウクライナ	1	フィリピン	19
英国	2	ブラジル	3
ガーナ	2	ベトナム	7
コロンビア	2	ペルー	2
コンゴ	1	ミャンマー	1
スリランカ	13	モンゴル	1
タイ	8	ロシア	1
中国	13	不明	26
チリ	2	合計	127

(年齢別)

年齢	人数
0~5	15
6~11	3
12~15	3
16~19	5
20代	21
30代	24
40代	15
50代	25
60代	14
70代	2
合計	127

(滞在状況)

滞在状況	(人)
在留外国人	111
訪日外国人	4
不明	12
合計	127

(受診方法)

		(人)
救急受診	救急車	15
	その他	55
外来受診		57
合計		127

(保険の有無)

保険の有無	(人)
あり	103
なし	24
合計	127

上記の内入院の有無

内入院の有無	(人)
あり	30
なし	97
合計	127

外国人に対する医療体制及び未収金に関する実態調査

記入日 年 月 日  
 医療機関名：

設問 1

以下の問 1～問 6 について、以下の口にプルダウンでの選択または入力により御回答ください。

問 1 令和 4 年 (R4.4.1～R5.3.31)で外国人患者を受け入れたことがありますか

問 1 - 1 問 1 で「ある」と回答した場合、受け入れの実績を把握していますか

問 1 - 2 問 1 で「ない」と回答した場合、その理由について御回答ください。

問 2 「外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル」があることを知っていますか。(厚生労働省)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html)

問 3 通訳サービスについて知っていますか。また、使用したことがありますか。

医療通訳会社、AMDA国際医療情報センター、日本医師会医師賠償責任保険 医療通訳サービスの付帯  
 厚労省「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」等

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/newpage\\_00015.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00015.html)

問 4 外国人患者における未収金がありますか？

「ある」と回答した場合、令和 4 年 (令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日) の未収金額をご記載ください。

未収金について	令和 4 年 (令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日)
	外国人における未収金額 ※判る範囲で構いません

問 5 - 1 実施している未収金対策について回答してください。

会計に関する院内文書の 多言語化	パスポート等のコピー	クレジットカードの提示
会計制度の事前説明	キャッシュレス対応	専任担当者の配置
その他		



### (3) 救急医療対策

#### 最近の状況

コロナ禍も収束し訪日外国人が増加してきているのは前述のとおりである。

一方、訪日外国人における救急診療においては翻訳機器の高度化、各都道府県におけるワンストップ窓口設置や救急車利用ガイドなど救急車の適正利用についての啓発も多言語で対応され以前に比べ混乱はかなり改善しているが医療機関選定・救急車の利用・未収金など課題はまだ残っている。

#### 受診相談

日本政府観光局では、外国人が具合が悪くなった時に救急受診に役立つウェブサイトを公開している。[https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi\\_guide.html](https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html)

医療機関検索や受診方法など詳細に記載されており積極的な活用が望まれる。都道府県の医療情報システムは多言語化されている。#7119は救急受診相談において全国的な広まりを見せているが、外国人の利用については他の部門へ転送するなど必ずしも外国人に優しいとは言えず、#7119の外国人対応の向上が望まれる。

**救急車の利用** <https://www.fdma.go.jp/publication/portal/post1.html>

消防庁では、訪日外国人のための救急車利用ガイドの多言語化 パンフレットやフライヤーを作成して周知を図っている（図1）。

(図 1)



***Please call "119" when you need an ambulance service***

救急車が必要なときは「119」に電話をしてください。

This guide explains how to use ambulance services in Japan and what you should note when you use it.  
このガイドでは、日本での救急車を呼ぶ際の方法と、注意すべき点を説明しています。

- How to call an ambulance 救急車の呼び方 .....2, 3
- Examples of signs and symptoms that need ambulance services(Adult and Child) .....4, 5  
救急車が必要な症状 (大人と子ども)
- What is heat illness 熱中症とは ..... 6, 7
- Some tips for calling an ambulance 救急車を呼ぶときのポイント ..... 8

**※The ambulance service is available for anyone in Japan.**

緊急の病気やケガの際は誰もが救急車を利用することができます

外国人からの 119 番通報や救急現場等において、円滑に対応できるよう、消防本部における電話通訳センターを介した三者間同時通訳、Net119 緊急通報システム及び多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」の導入が進んでいる。

Net119 緊急通報システムは音声による 119 番通報が困難な聴覚・言語機能障害者が円滑に消防への通報を行えるように作られている。

スマートフォンなどから通報用 Web サイトにアクセスして、消防本部が消防隊や救急隊をどこに出動させるべきかを判断するために必要な「救急」「火事」の別と、通報者の位置情報を入力すれば、即座に消防本部に通報が繋がり、その後にテキストチャットで詳細を確認する仕組みとなっている。外国人に対応するためには Net119 緊急通報システムの多言語化が重要である。

## 救急搬送における課題

救急搬送時間の延伸：お互いのコミュニケーションの問題から症状の確認や問診に時間を要する。車内収容から現場出発までの時間に約 7.6 分の差が認められたという報告もある。（全救急事案〈12.1 分〉、外国人事案〈19.7 分〉）電話通訳センターを介した三者間通話や救急ボイストラなどのツールには、それぞれ長所・短所があるので、状況に応じて使い分けることで現場活動時間の短縮を図ることが重要である。しかし、京都市において救急現場での三者通話による翻訳の利用は限定的であった。時間の制約のある中での通訳・翻訳には迅速性が求められるため、機械翻訳の正確性の向上が望まれる（図 2）。

（図 2）

## 1 外国人傷病者対応

### （3）コミュニケーションツールの活用における留意点

#### 三者間同時通訳、救急ボイストラの場合

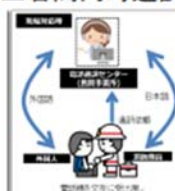
- 連絡会参加本部からの意見では、**既存のツールを組み合わせることで対応可能**とのことだった。しかし、それぞれのツールにはそれぞれの留意点がある。
- **電話通訳センターを介した三者間同時通訳、多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」**においては、それぞれの活用場面において、以下の長所・短所が存在する。

名称	活用場面	長所	短所
電話通訳センターを介した三者間同時通訳	119番通報時 救急活動時 等	相手側からの訴えを聞き取る状況に有効 (open question) ➢ 詳細な状況の聴取が可能 (例) 通訳者を介すことで、発生状況や既往歴、かかりつけの医療機関などの傷病者情報を伝える場合など	○直接的なコミュニケーションができないため、救急隊接触時には、言語の選定や傷病者(関係者を含む)を落ち着かせることなどに不向きであることが多い。
多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」	救急活動時 等	こちら側から聴取したい内容を聞き取る状況に有効 (closed question) ➢ ジェスチャーを含めた直接的なコミュニケーションが可能 (例) 定型文利用や音声翻訳により接触時のICや観察・処置を行う場合や画面表示により言語選定をする場合など	○翻訳技術は発展途上の技術であり、救急ボイストラに関しては、長文の翻訳が困難であることが多い。

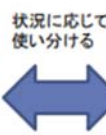
#### 〈留意点〉

- 各コミュニケーションツールの長所・短所を把握し、それぞれを補うことで、外国人傷病者の対応能力の向上を図ることが重要である。

#### 三者間同時通訳



#### 救急ボイストラ



状況に応じて使い分ける

## 救急隊員における翻訳機を用いた対応研修

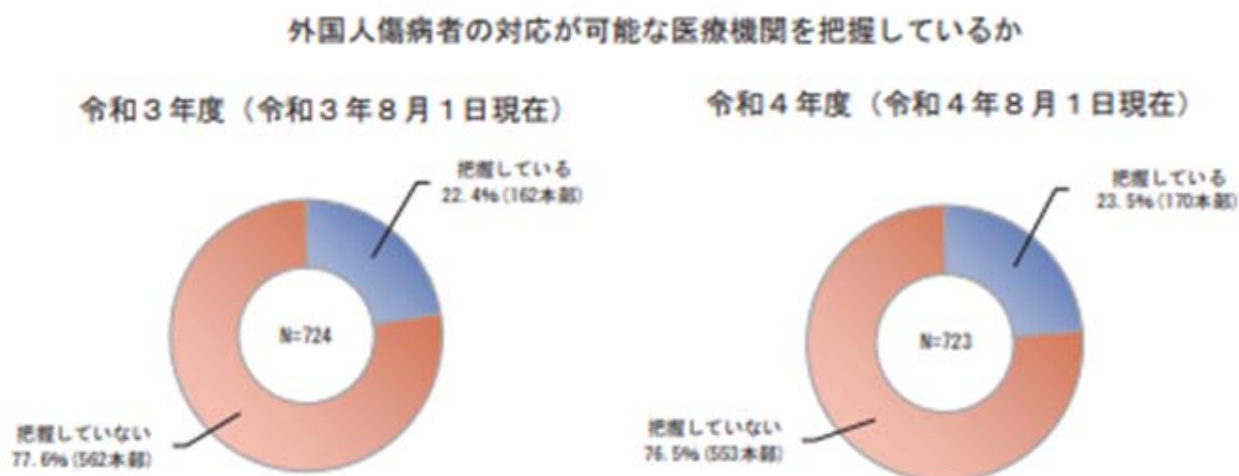
京都市消防局では、実際に現在京都府内で就労している外国人に協力していただき現場対応研修を実施している。質問内容については普段使用している日本語を少し変化させて、わかりやすいやさしい日本語を用いることがポイントであった。また言語コミュニケーションだけでなく表情などの非言語コミュニケーションも重要であった。

このように各地域において実際の外国人に協力してもらい普段から研修を行うことが重要である。

## 患者の搬送先選定

複数の機関から外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリストの活用が求められるが、十分に活用されていない。傷病者・救急隊員が活用しやすいように記載内容を含めた一元化が求められる。消防機関は事前に策定されている「傷病者の搬送及び受入れ実施基準」に準じて医療機関選定を行うことが多い。外国人傷病者の受入れ可能医療機関（JMIP認証医療機関など）を事前に把握し、医療機関を選定する際の情報の一つとしている消防本部もあるが、十分に活用できていないのが現状である（図3）。

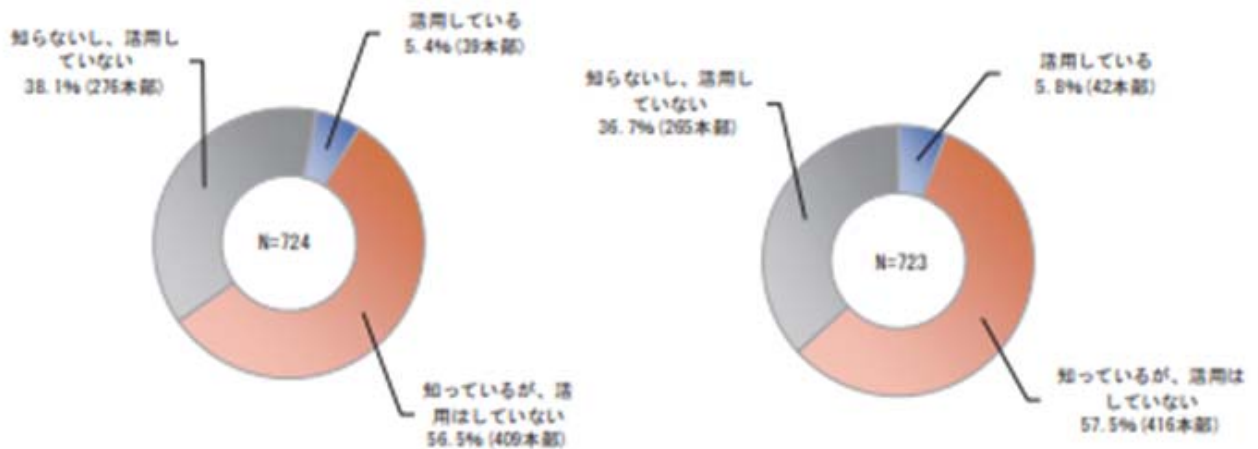
（図3）



## 外国人傷病者を受入れる医療機関の情報を取りまとめたリストを活用しているか

令和3年度（令和3年8月1日現在）

令和4年度（令和4年8月1日現在）



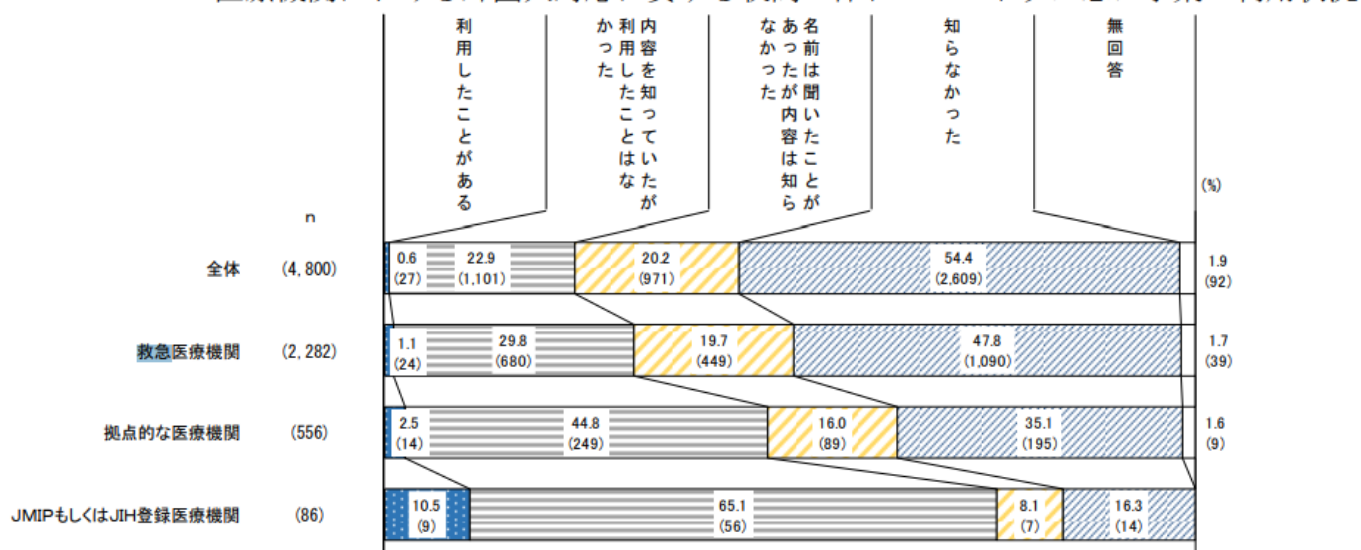
### 医療機関での課題

多くの救急医療機関で外国人の受け入れが推進されているが、医療機関内での種々の問題は現場スタッフの努力に支えられていることも多い。一方、「外国人向け多言語説明資料一覧（厚生労働省）」（[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeiml.html)）、「訪日外国人旅行者受付＋診療マニュアル（九州運輸局）」（[http://www.tb.mlit.go.jp/kyushu/00001\\_00057.html](http://www.tb.mlit.go.jp/kyushu/00001_00057.html)）、「医療費未払い対策マニュアル（近畿運輸局）」（<http://www.tb.mlit.go.jp/kinki/koutsu/kankou/kinnkyuutaisakujigyuu.html>）、「病気！ケガ！の外国人観光客対応 HAND BOOK（沖縄県・一般財団法人沖縄観光コンベンションビューロー）」（[https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/gaikokujin/kentou/R1gaikokujinkentobukai02.files/sankoshiryoo6.pdf](https://www.hokeniryu.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/gaikokujin/kentou/R1gaikokujinkentobukai02.files/sankoshiryoo6.pdf)）や「多言語問診票、薬の服薬に関する説明書（岩手県）」（<https://www.pref.iwate.jp/kyouikubunka/kokusai/tabunka/1033497/1033499.html>）など医療機関向けに提供されているマニュアル等資料など多くのマニュアルの提供がなされている。しかし、医療機関における外国人対応に資するワンストップ窓口事業や外国人患者受け入れコーディネー

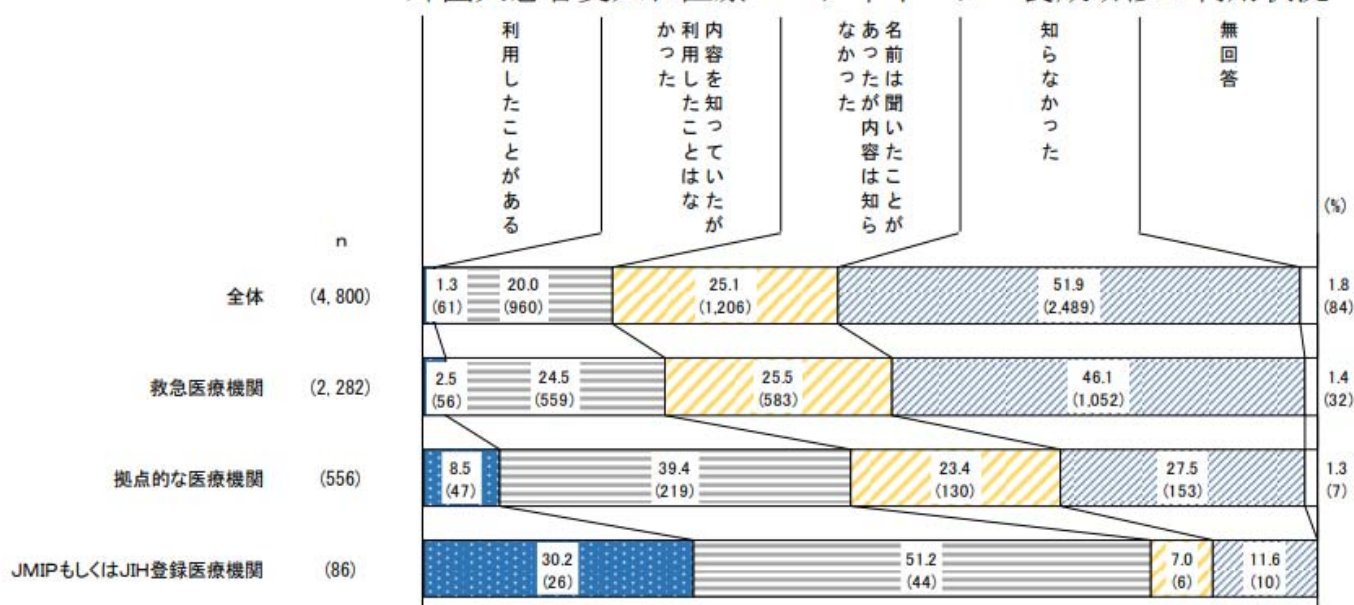
ター、外国人患者多言語説明資料一覧などまだまだ周知が十分できていない（図4）。特に、様々なトラブル等の発生時に相談できるワンストップ窓口が各都道府県に設置されているが平日日勤だけの運用も多く、全く利用されていない医療機関も多いのが現状であり、休日時間外でも利用できる体制整備とともにワンストップ窓口の周知が急務である。

(図4)

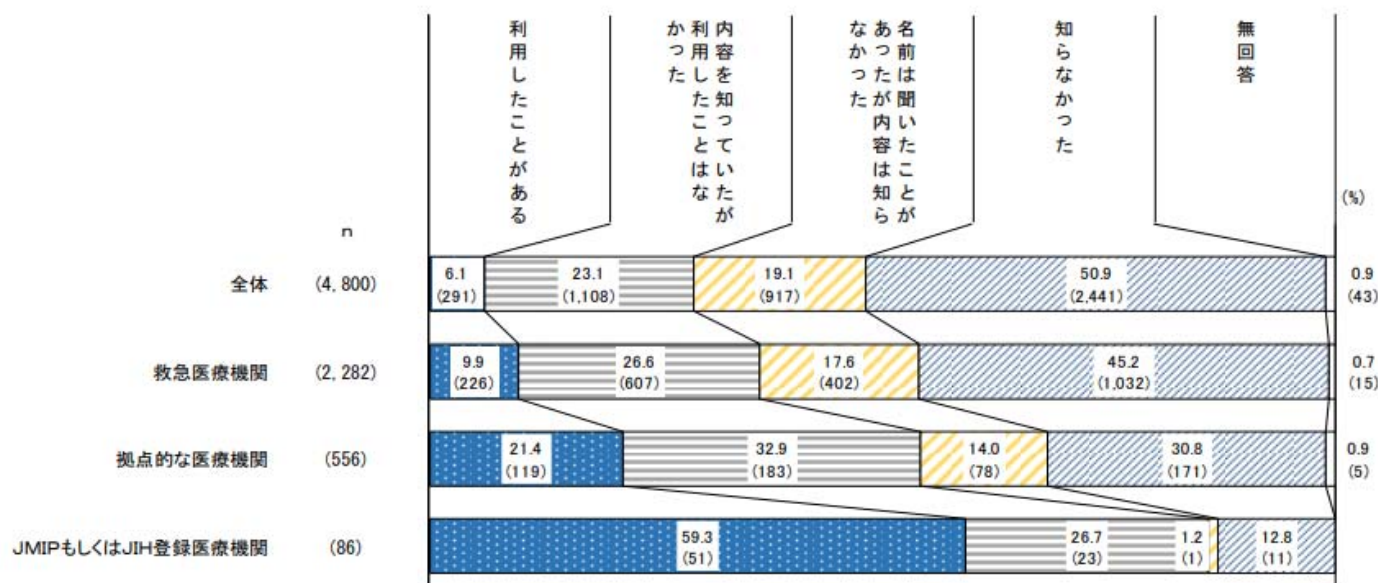
医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業の利用状況



外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の利用状況



## 外国人向け多言語説明資料一覧の利用状況



### 多言語に対応するための医療機関の取組

医療機関内における多言語対応については、「問診票の多言語化」、「翻訳アプリの利用」、「ホームページの多言語化」、「院内案内パンフレットの多言語化」、「外国人対応マニュアルの作成」、「市の通訳ボランティア派遣事業の活用」、「ポケトークの購入」、「スマートフォンアプリ VoiceTra の利用」、「Google 翻訳の利用」、「デジタルサイネージの採用」等の回答が得られた。コロナ関連の補助金等により医療機関の導入が進んだものとする。コロナ収束後も継続的な支援を期待したい。

### 医療機関における通訳の課題

医療スタッフでの課題の主なものとして言語通訳の問題があげられる。救急隊員と同様に様々なシステムが提供されているが医療現場において三者通話をしている時間的な余裕もなく利用実績も少ないのが現状である。今後、IT の進化によりさらに使いやすいシステム（同時通訳等）の導入が期待される。一方ビデオ通訳は使用方法が煩雑で利用にあたってはハードルが高い。しかし、表情を確認できるため説明に対する理解度の把握がしやすく、複雑な説明に対しては積極的な活用が望まれる。タブレット等のアプリの利用は

容易であるが言語変換の精度がまだ低く今後の機能向上が望まれている。消防機関が活用している救急ボイストラの医療機関 Ver.の開発も有用であろう。

JMIP などの外国人対応病院に比べ、一般の救急医療機関のほうが公的保険に加入していない在留外国人の受診が多く見られ負担になっている。

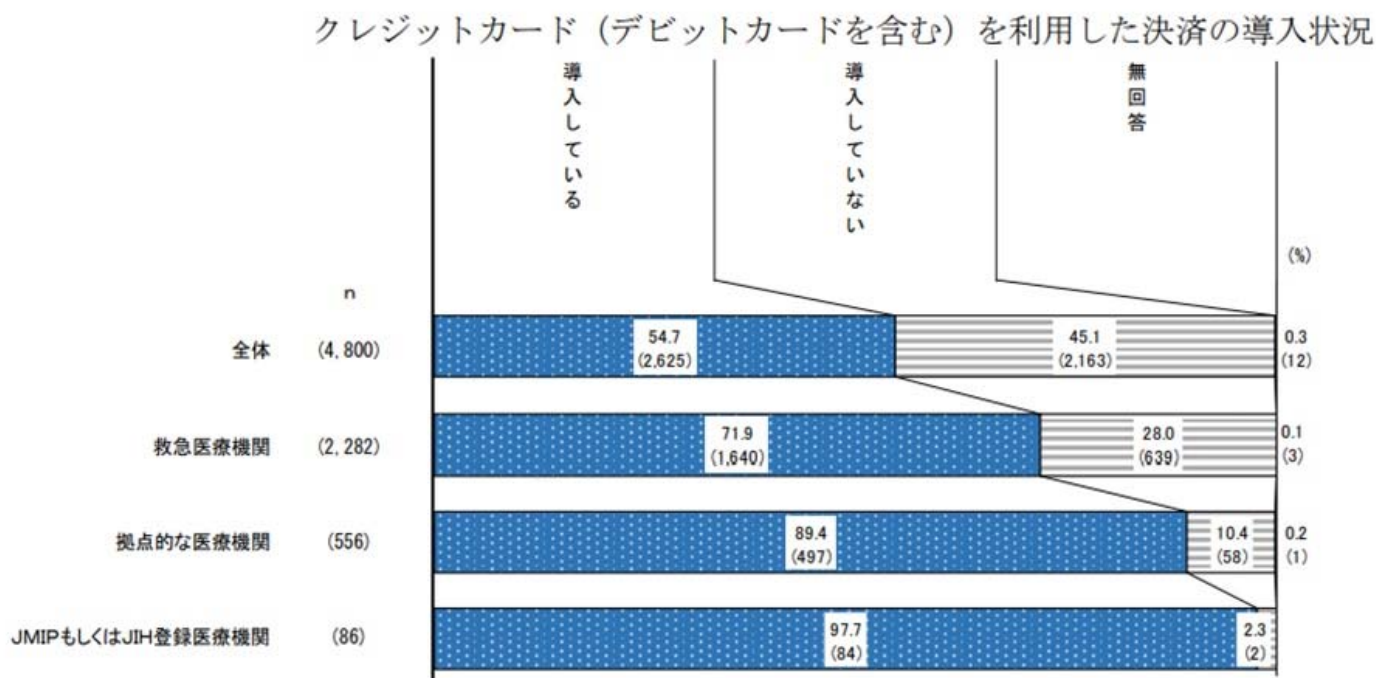
救急医療において、帰宅（帰国）後の療養の説明や必要に応じて紹介状の作成などは負担が多い。また入院では入院時・手術時の説明や転棟・転院・退院時の説明に通訳が必要となることもあり負担が多い。

特に手術時の説明などは複雑な内容が含まれる場合は時間を要することが多く、医療通訳などの円滑なかつ迅速な派遣体制構築が望まれる。そのためには医療通訳育成カリキュラム基準の策定だけでなく医療通訳の国家資格認定が望まれる。

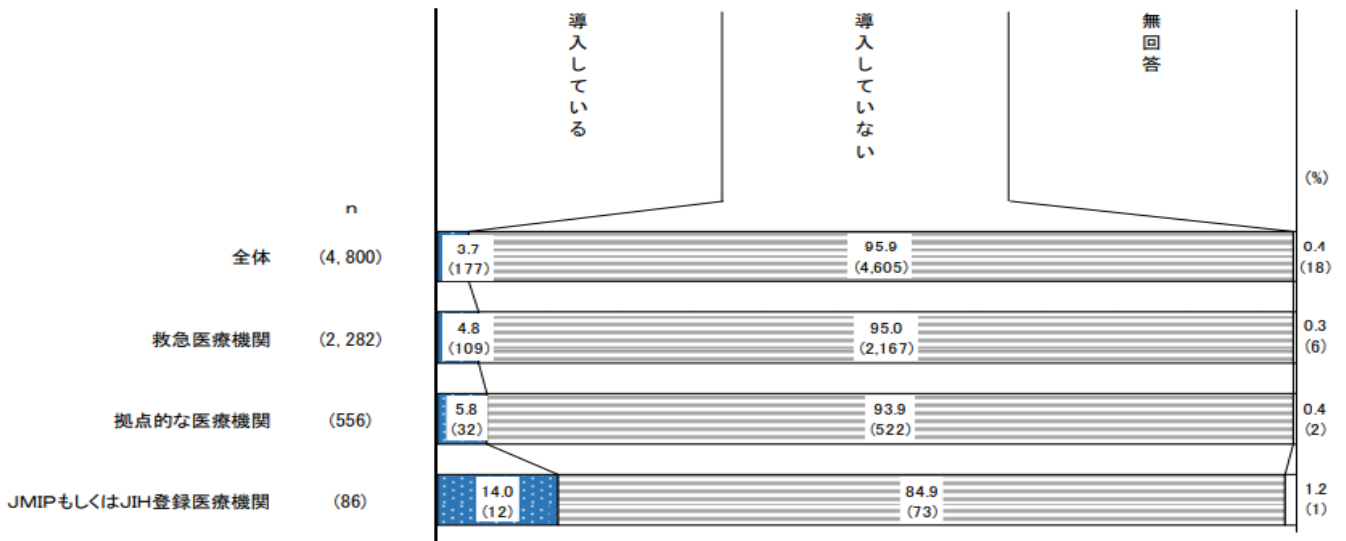
## 医療費の支払いについて

クレジットカードは多くの施設で導入が進んでいるが、非接触カードを利用した決済の導入はまだ少ない（図5）。手数料の高さが原因であると考えられ、日本医師会の取り組みに期待したい。

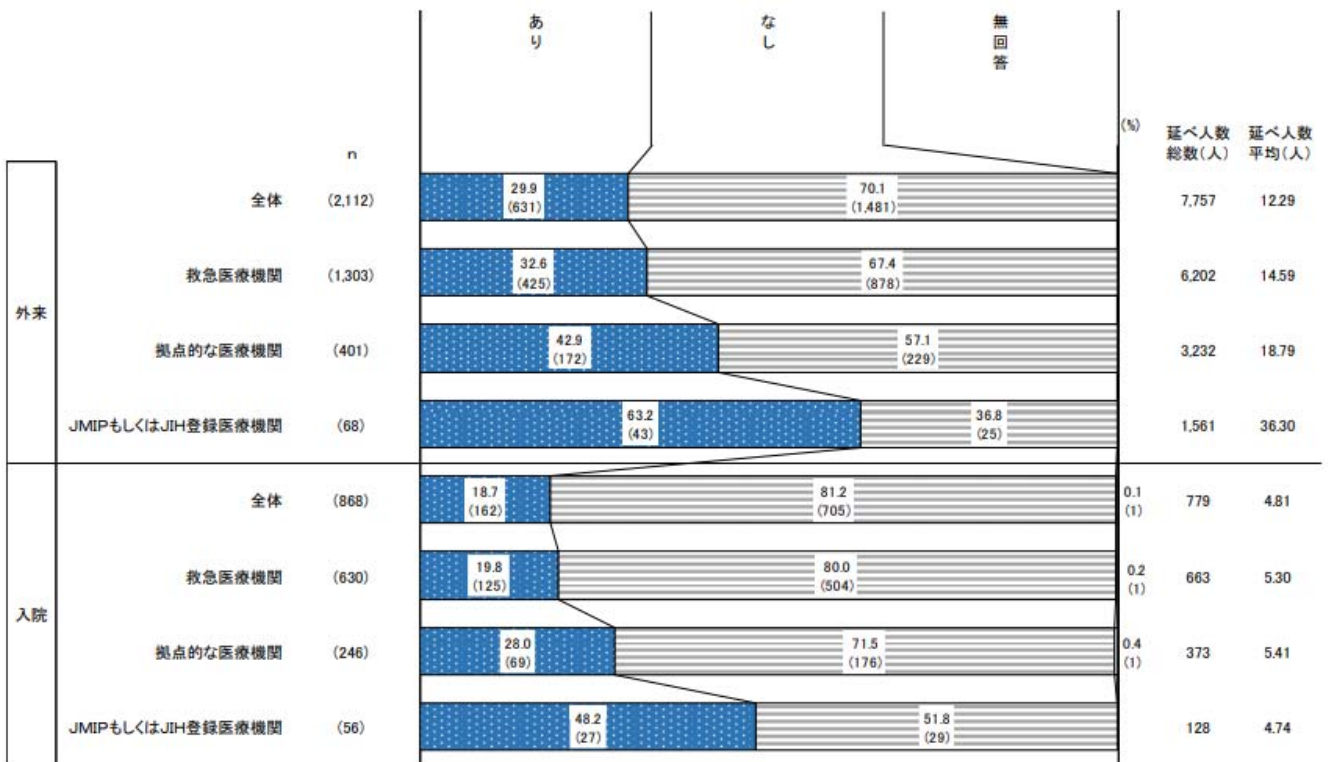
（図5）



図表 I-5-2 非接触カードを利用した決済の導入状況



図表 II-1-2 公的医療保険の未加入者の有無及び延べ人数 (在留外国人)



訪日外国人受診者による医療費不払いの発生防止に取り組む医療機関向け資料

訪日外国人による医療費不払いは、医療機関にとって大きな負担につなが

る。その対策の一つとして診療受付時に受診者への適切な説明や確認を行うことによって予防できる場合がある。厚生労働省では、外国人患者受入医療コーディネーター等の専門家がない医療機関においても、受診時の適切な説明を実施し、医療費不払いの発生防止に取り組んでいただけるよう、医療機関の受付窓口で活用できる簡易資料を作成している。

■訪日外国人の受診時対応チェックリスト（令和4年3月18日一部改訂）v.1.1

<https://www.mhlw.go.jp/content/000915121.pdf>

ーリストをチェックしながら訪日外国人受診者の診療受付をすることで、医療費不払いの抑止に必要な情報が得ることができる。

■受付で使える訪日外国人受診者対応簡易手順書（令和4年3月18日一部改訂）v.1.1

<https://www.mhlw.go.jp/content/000927892.pdf>

ー上記のチェックリストの説明・補足資料。

■訪日外国人患者来院時の対応チェックポイント解説動画（令和5年3月31日公開）

<https://www.youtube.com/watch?v=q6HAVqrtiw8>

【照会先】

厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室

（内線：4108、4115、4457）

（代表）03-5253-1111

## 訪日外国人受診者に医療費不払いが発生した場合の情報提供

「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」（「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」、平成30年6月14日）及び「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議、令和2年7月14日）において、不払いの発生抑止となるよう、医療費の不払い等の経歴がある訪日外国人について、次回以降の入国審査を厳格化する方針が決定された。

これを受け、厚生労働省では、出入国在留管理庁と連携して我が国の保険医療機関から一定額以上の医療費の不払いのある訪日外国人受診者の情報を

収集し、出入国在留管理庁へ共有する仕組みの運用を令和3年5月10日より開始している。

各医療機関においては、マニュアルを参照し、該当事案が発生した場合には、専用ウェブサイトから厚生労働省への情報提供するように協力依頼が出されている。その情報は出入国在留管理庁に共有され、入国審査に活用される。

各医療機関において、訪日外国人が診療等を受ける前に、医療費の不払いを発生させた場合はその情報が厚生労働省および出入国在留管理庁に共有されることに関して、患者から同意を取得する必要があったが、令和4年10月11日以降、患者から同意を求める必要はなくなった。

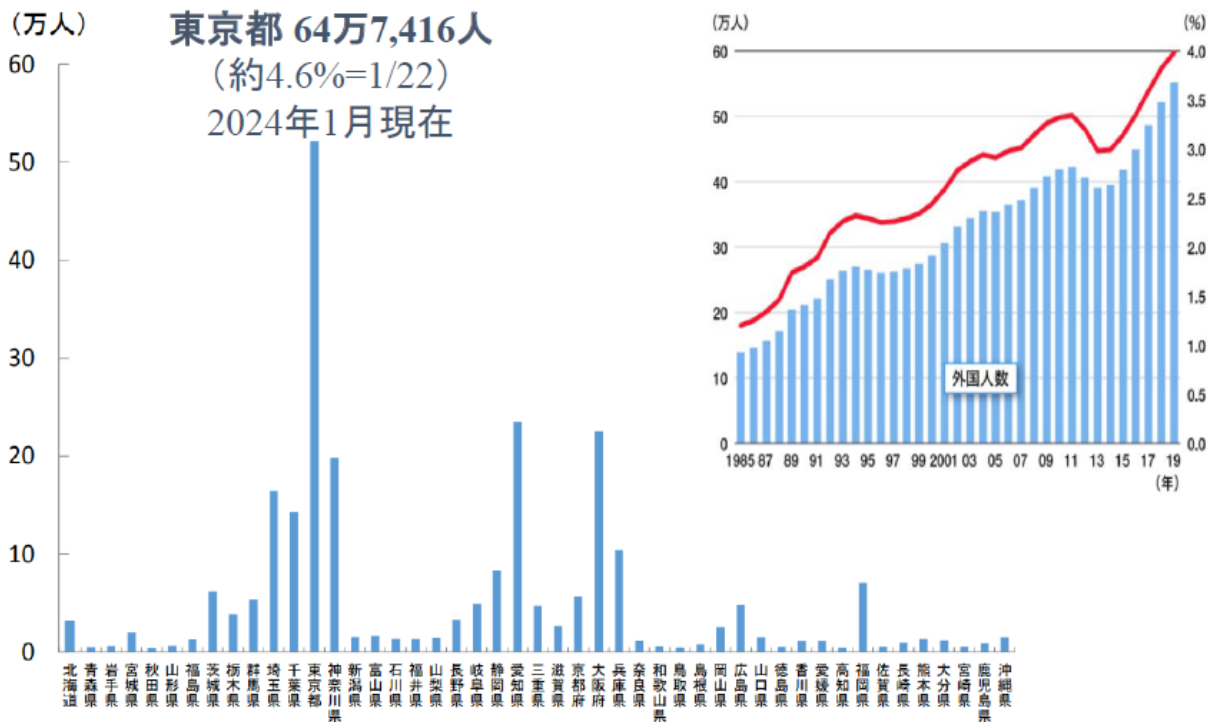
上記のように、救急医療においては医療機関の情報、救急車の利用方法、受診後の支払い、入院後の療養なども含めた多くの情報を外国人に提供する取り組みが必要である。

#### (4) - 1 災害医療対策①

阪神淡路大震災で外国人の犠牲者が多くコミュニケーション不足も一因であったことを受け、東日本大震災の時は電話通訳がたちあがったが、外国人居住者が少ないという地域の特性によりあまり利用されない存在であった。今回、能登半島地震では日本医師会が会員であるかないかにかかわらず利用できる電話通訳を設置したものの2月末現在でも利用はないと聞いている。後日の報告を待たなければならないが、外国人居住者は東北地方同様、非常に少なく避難外国人は技能実習生 3000 人程度のみであったと報告されている。

日本での在住外国人はコロナ感染症禍で一時的に減少したものの現在は著しく増加しているが、地域により偏りがある。

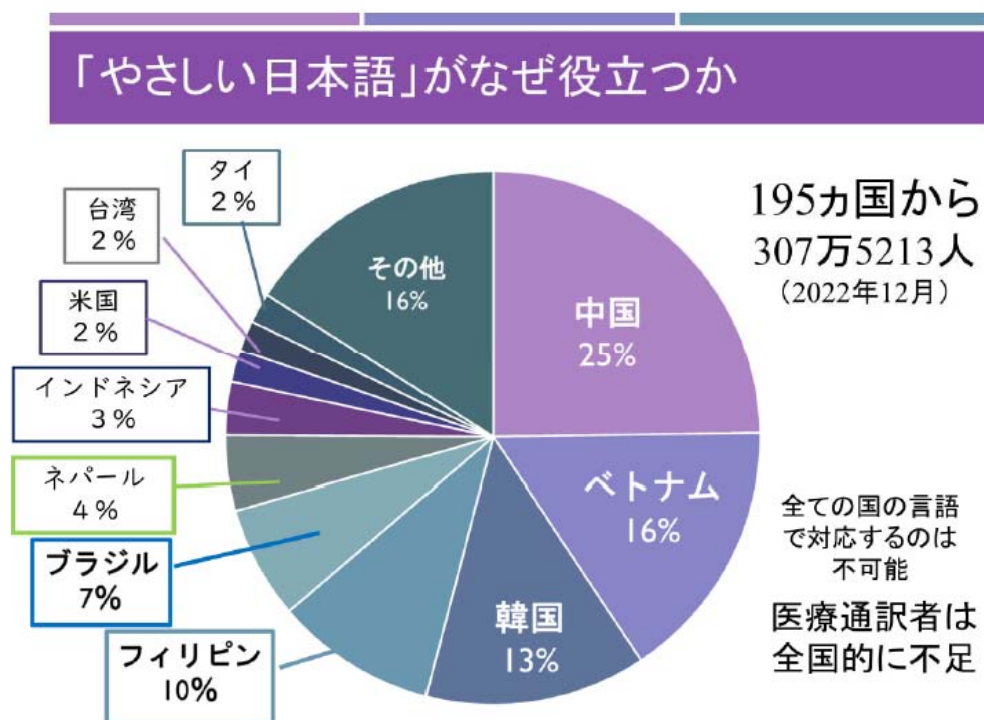
### 都道府県別外国人人口



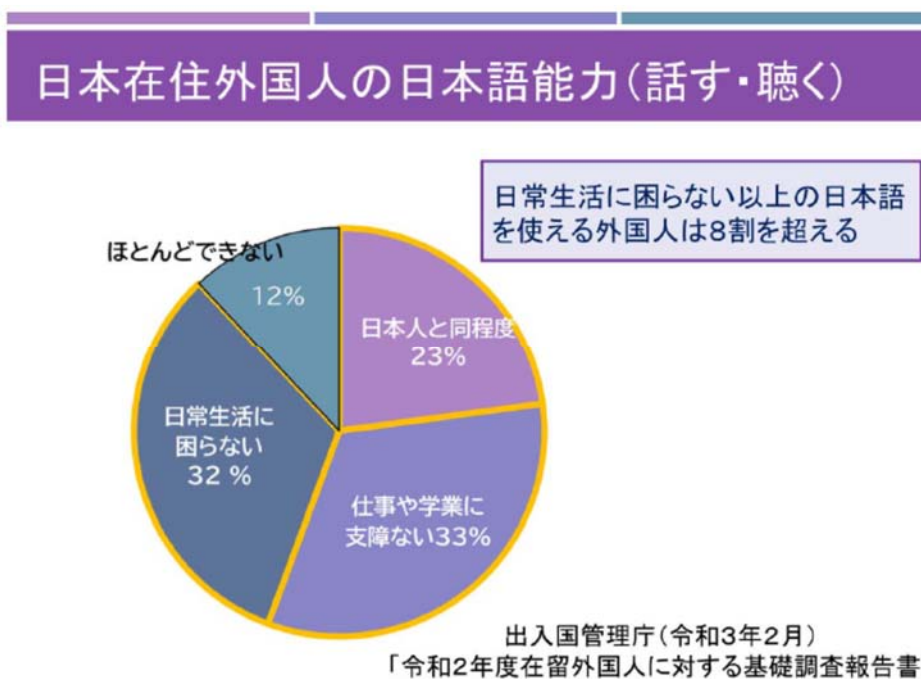
(資料) 総務省『住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数』(2018年)より、みずほ総合研究所作成

要支援者である在住外国人は、日本人と同様に避難できなければならずこれを考慮した避難計画をたてなければならない。

災害現場でのコミュニケーションは携帯アプリ（ボイストラなど）が主であると考えられるが、日本の在住外国人は 139 か国におよび、すべての外国語に対応するのは不可能と思われる。



携帯電話の役割はますます重要になっているが、能登半島地震の時のように一時的に基地局が機能しない場合も想定しなければならない。一方在住外国人の日本語能力を見ると、日常生活に不自由しない者も少なくない。



発想を変えて、災害現場では、「やさしい日本語」を使うことも一つのコミュニケーションツールとして考えておきたい。

## 「やさしい日本語」のコツ

- ① 話し出す前に整理する
- ② 一文を短くし、語尾を明瞭にして文章を区切る  
(「です」「ます」で終える)
- ③ 尊敬語・謙譲語は避けて、丁寧語を用いる
- ④ 単語の頭に「お」をつけない(可能な範囲で)
- ⑤ 漢語よりも和語を使う
- ⑥ 外来語を多用しない
- ⑦ 言葉を言い換えて選択肢を増やす
- ⑧ ジェスチャーや実物提示
- ⑨ オノマトペは使わない
- ⑩ 相手の日本語力が高い場合は「やさしい日本語」をやめる

東京において、現状を確認したところ被災に対する意識の差、在住外国人数の差により違いはあるが、総じて在住外国人に特別な考慮はなされておらず、避難行動は日本人と同様を想定している。防災訓練時に、外国人の存在を意識して国際規格の救護所ピクトグラムの提示を推奨しているが、まだまだ周知には至っていない。

## ピクトグラム(案内図用記号)

### ●救護所ピクトグラム

- ・ 災害時、日本語が理解できなくても目で見ただけで外国人にも救護所であることが分かるように掲示
- ・ ISO(国際規格)
- ・ 地域での防災訓練等で活用



救 護 所  
First aid

また、風俗習慣の違いや地域よりコミュニティの結びつきが強く避難生活にも考慮が必要と考えられる。

以上のことから外国人医療の災害医療では、医療通訳サービスの存在・利用の周知、多チャンネルのコミュニケーションツールを考慮しておくことが必要である。

また、オーバーツーリズムもいわれている地域があり、訪日外国人の急増により発災時の場所や時間で避難規模の想定ができないため、マスギャザリングも視野にいたした避難の検討も必要になることを今後の課題として指摘しておきたい。

## **(4) - 2 災害医療対策②**

訪日及び在住外国人が被災した場合の課題について考察すると、1) 災害に関する情報伝達、2) 被災外国人の避難先の確保と避難状況の把握、3) 被災外国人への医療提供、4) 日本における被災後の居住、生活の確保、が論点になる。

### **1) 災害に関する情報伝達**

国内の報道機関の情報を共有して行く事になるが、日本語が不自由な外国人のために、多言語の情報配信の用意もされている。しかし、通信インフラが回復していない場合には、日本人被災者同様に情報確保に難渋するので、日頃の生活環境の人間関係から情報を得る事になる。技能実習生として集団生活している外国人も多いので、実習受け入れ先を中心に、平時から職場単位での災害時情報共有の準備が必要である。

### **2) 被災外国人の避難先の確保と避難状況の把握**

訪日及び在住外国人には、日本語が十分に伝わらない人も多いため、災害時には「避難時要支援者」と定められている。しかし、自治体が個別の避難計画をたて、福祉避難所等の避難場所を事前に確保する取り組みには、時間がかかっている。妊婦や疾病を有している外国人には、優先的に避難できる場所を用意すべきであるが、当該外国人がどこの自治体に所属する住民であるのか把握できないこともあり、自治体主導で避難計画を作成するのは難しい。むしろ、技能実習先を一つの会社とみなし、職場単位での避難を進める事が現実的なのかもしれない。

### **3) 被災外国人への医療提供**

避難している場所が特定できれば、避難場所の救護所において遠隔医療通訳システムを用いて医療提供することは可能であり、このような取り組みは各地の災害医療救護訓練で培われている。しかし、被災して身分を証明する保険証や書類が手元のない場合には、個人の情報把握に時間がかかり、診療

記録においても、本人の顔写真をデジタル撮影して、当面の ID を定めて診療するなど、対応方法を工夫する必要がある。

#### **4) 日本における被災後の居住、生活の確保**

被災後、亜急性期になると、訪日及び在住外国人にとっては、就労できないことによる経済的不安や、日本に継続居住できなくなる心配が日ごとに重くのしかかる。このような状況は、今までの災害においても、繰り返し報道されている。災害の急性期のみならず、在日居住外国人の亜急性期以後の生活環境の確保の問題は、引き続き取り組まなくてはならない課題である。

### (4) - 3 災害医療対策③

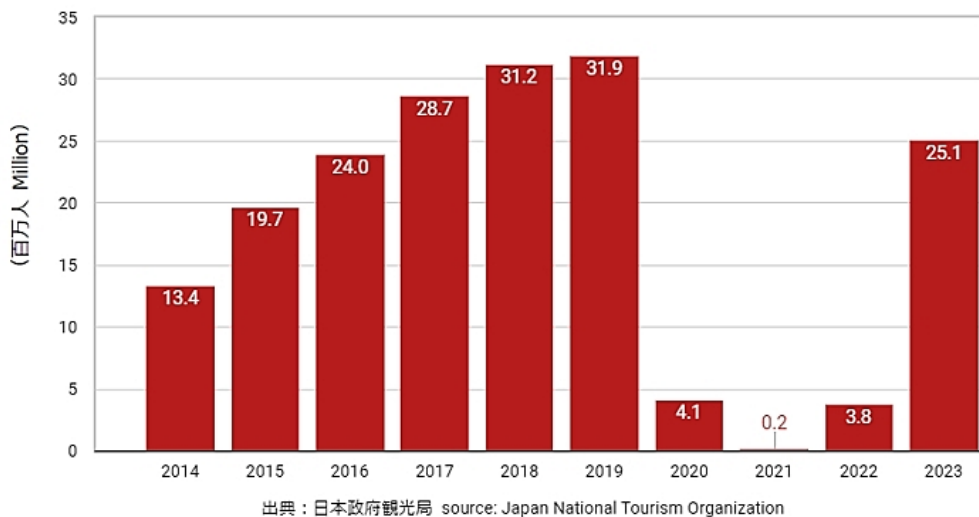
#### はじめに

日本は世界でも有数の災害大国である。全世界の活火山の 7.1%が日本にあり、マグニチュード6以上の地震の 18.5%が日本で発生している。日本を訪れる外国人もコロナ禍に激減したものの再び増加し、2023 年では 2,500 万人を記録した。訪日外国人数の推移と国・地域別訪日外国人数は図 1、図 2 のとおりである。

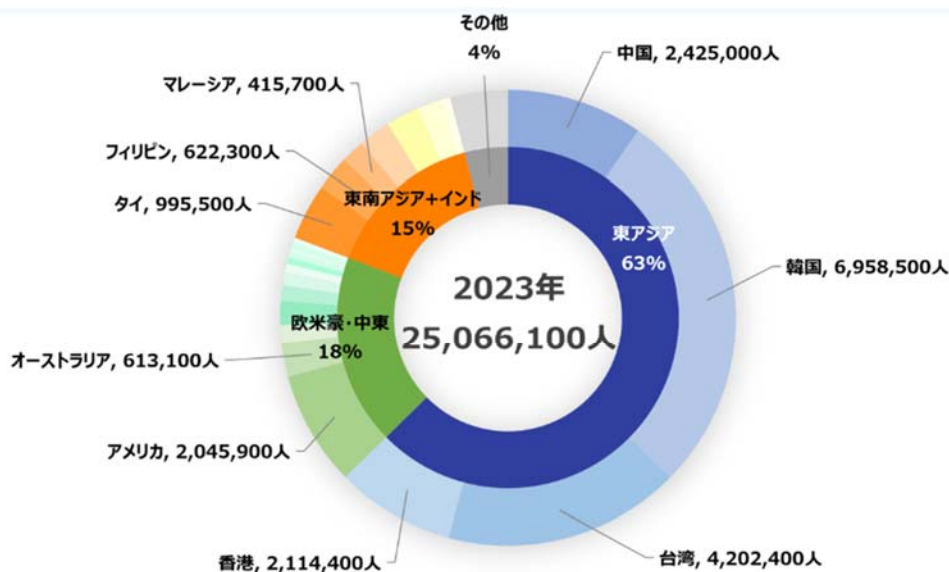
(図 1) 訪日外国人数 直近10年間 2023年版



Visitor Arrivals to Japan for last 10 years - 2023



(図 2)



出典：日本政府観光局(JNTO) 日本の観光統計データを参考にアウンコンサルティングで加工

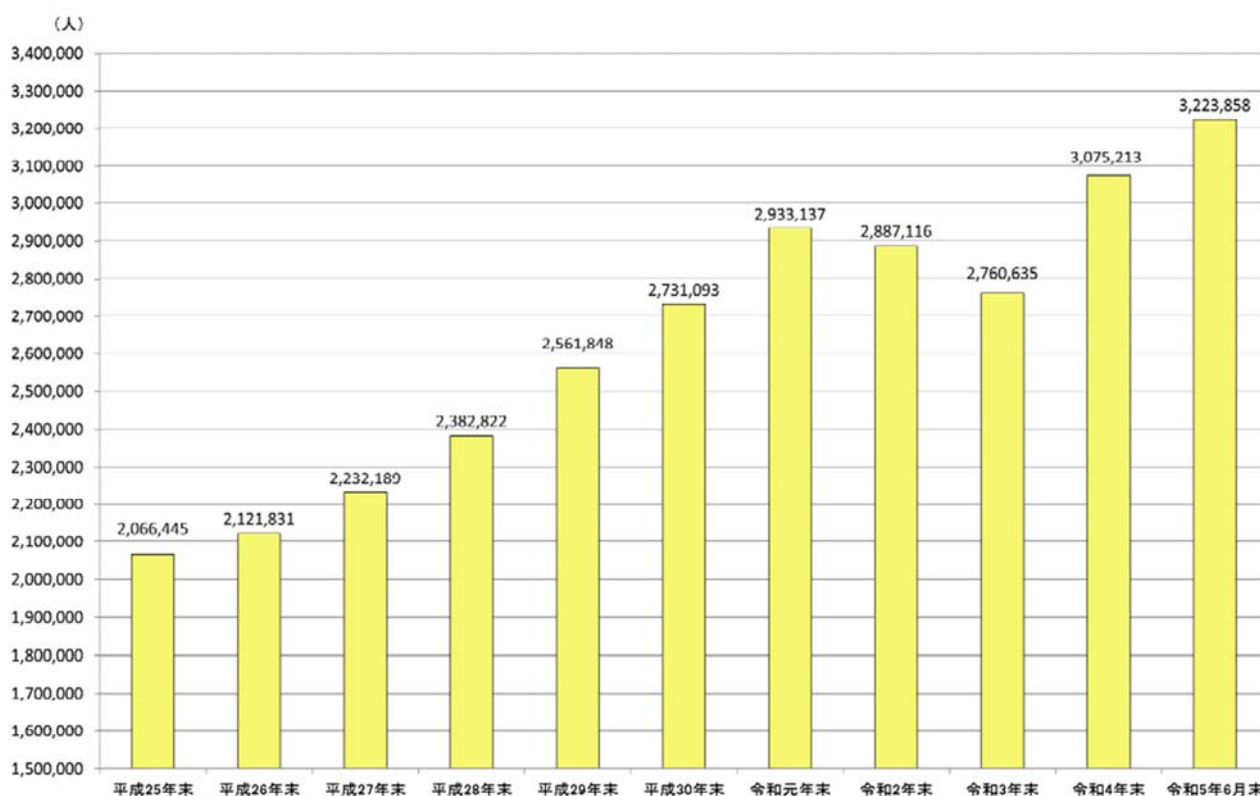
在留外国人をみると、令和5年6月末現在における中長期在留者数は293万9,051人、特別永住者数は28万4,807人で、これらを合わせた在留外国人数は322万3,858人となり（図3）、前年末（307万5,213人）に比べ、14万8,645人（4.8%）増加している。2019年に特定技能制度が創設されるなど、外国人労働者を受け入れるための制度は時代に合わせて整備されて、今後も訪日・在留外国人は増え続けると考えられる。

この度、令和6年1月1日に発生した能登半島地震をはじめ、各地で発生した災害においても多くの訪日・在留外国人が被災し、多くの課題が見つかった。

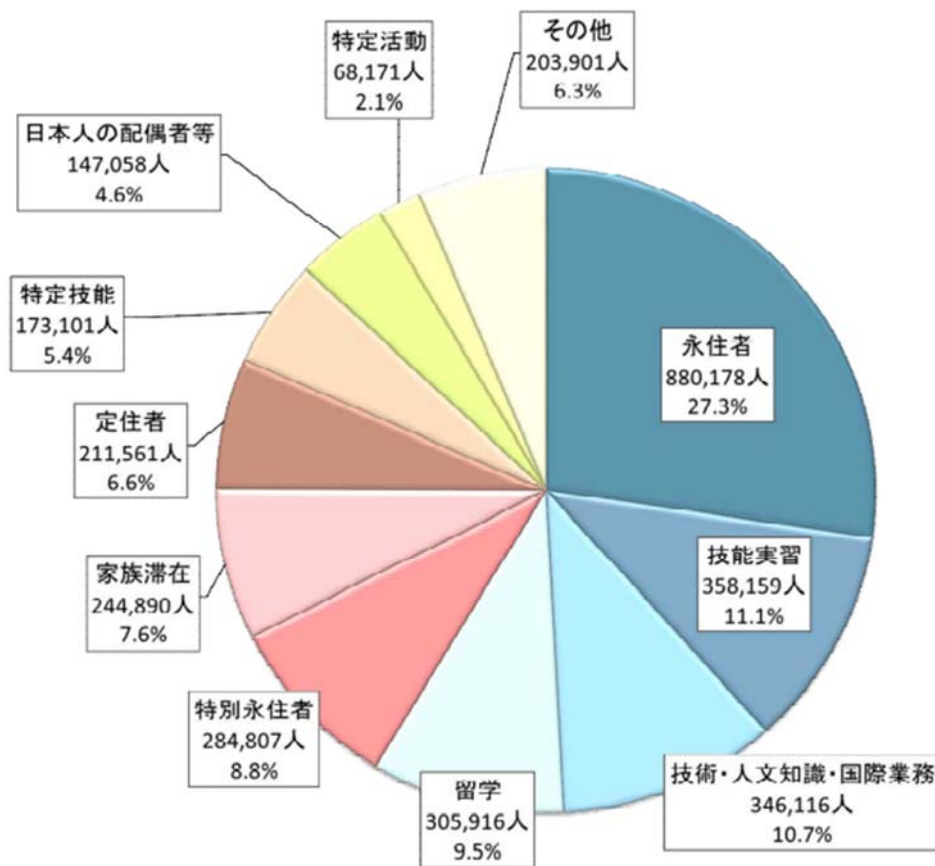
今後、高い確率で発生するといわれている南海トラフ地震では最大被災想定で32万人の死者、62万人の負傷者が想定されている。単純に現在の外国人比率で計算すると外国人被災者は死者9,600人、負傷者18,900人に及ぶことになる。我々はこれらの外国人対応が求められることを意識して対応しなければならない。

（図3）

在留外国人数の推移（総数）



【第2-2図】 在留資格別 在留外国人の構成比（令和5年6月末）



### 災害時における外国人災害対応の課題

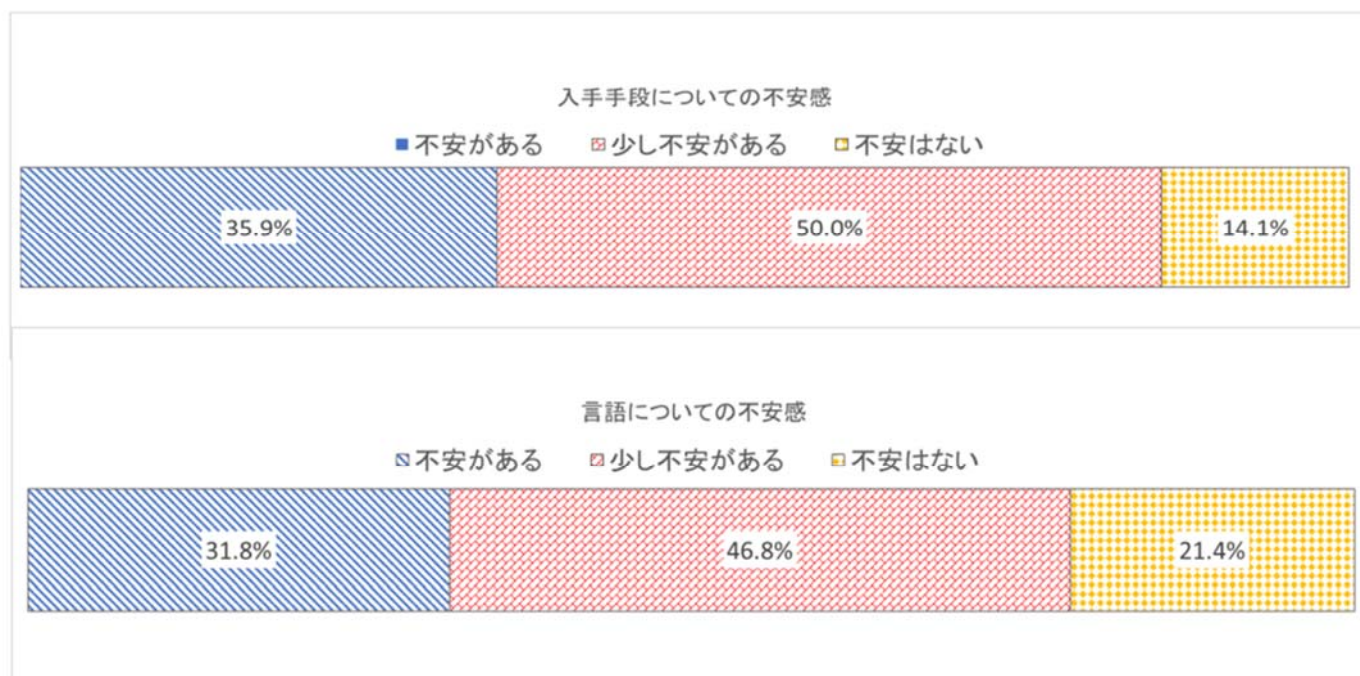
外国人は、一部の国をのぞき災害（特に地震）の経験も少なく、まして避難訓練や防災訓練に参加したこともない場合が多い。災害発生時には、今何が起きているのかの現状把握、どう行動すればよいのかを理解することが困難になる。災害が発生すると誰もが不安になるが、災害時に飛び交う難解な日本語を十分に理解できず、周りからの支援を受けられない外国人は、日本人以上の不安感に襲われる。また、出身国によって文化や習慣が異なり、在留外国人ではコミュニティを形成してその中にとどまっていた情報過疎に陥りやすい。

一般に、都道府県や市区町村で作成される「地域防災計画」では、障害者や高齢者と同様、外国人を「災害時要支援者」に指定しており、外国人住民を対象とした特別な支援や取組が必要となる。特に外国人は情報において配慮が必要であり、避難所・つなみ等の用語の理解を進める、外国人にとってアクセスしやすい環境を作る、スマホやマスコミにおけるプッシュ型の情報提供が必要となる。

## 災害時の情報と備え

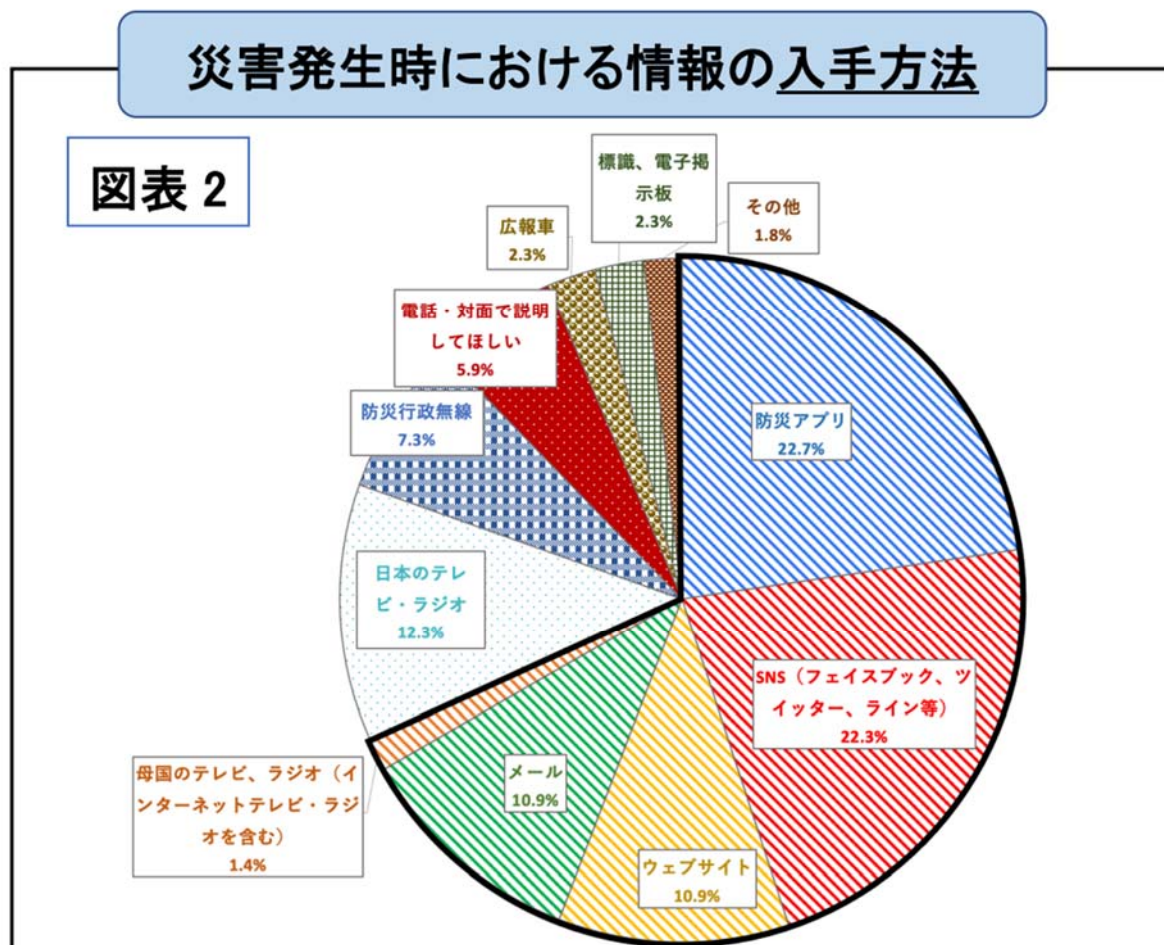
令和3年に総務省中部管区行政評価局が実施した「在留外国人への情報伝達に関する調査～地震・津波対策を中心として～」の結果から、外国人の災害発生時における情報の入手手段や言語についての不安感を見ると、入手手段については85.9%、言語については78.6%の者が不安感を持っており、入手手段及び言語について、多くの者が不安感を持っていることがわかった（図4）。

（図4）



情報の入手方法としてはインターネット接続を必要とする方法（防災アプリ、SNS、ウェブサイト、メール等）が68.2%であった（図5）。

(図5)



観光庁は、外国人来訪者等が利用する施設における避難誘導のあり方等に関する検討部会（平成 28 年 10 月）において、デジタルサイネージによる避難誘導等、スマートフォンアプリによる多言語での避難情報等、VoiceTra（多言語音声翻訳アプリ）を活用した多言語での情報伝達やフリップボードによる情報伝達や避難誘導が重要とし、取り組みを進めている。

([https://www.fdma.go.jp/singi\\_kento/kento/items/kento184\\_40\\_sankou2-11.pdf](https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/kento184_40_sankou2-11.pdf))

東日本大震災の経験を踏まえ、訪日外国人旅行者が安心して日本を観光する環境を整えるため、災害等の緊急時に迅速かつ正確に情報提供を行う体制の構築が必要である。特に、災害が発生した直後において、災害発生場所に

いる訪日外国人旅行者に対し、ITを活用して情報提供を行う体制、地方公共団体や観光施設における対応を行うための環境整備が急務である。

**地方公共団体向け手引きの整備**：地方公共団体が地域防災計画等に記載する際の指針となるよう、訪日外国人旅行者への対応につき、初動対応体制構築の重要性や具体的支援方策等を柱とする「訪日外国人旅行者の安全確保の手引き」を作成（平成26年10月）している。

**観光・宿泊施設向けガイドラインの整備**：日本人旅行者と同等程度の迅速性と正確性をもって、訪日外国人旅行者への情報提供や避難誘導を行うことを目指して、観光施設や宿泊施設にて作成している初動対応マニュアルに、訪日外国人旅行者の対応を盛り込む際に参考となる「自然災害発生時の初動対応マニュアル策定ガイドライン」を作成（平成26年10月）している。

**訪日外国人向けアプリの整備**：訪日外国人に災害時に必要となる気象、交通などの情報を一元的に提供できる「Safety tips for travelers」をJNTOのホームページに開設（平成25年5月）緊急地震速報及び津波警報が訪日外国人旅行者のスマートフォン等に自動的に飛び込んで来るプッシュ型情報発信アプリ「Safety tips」を開発（平成26年10月）するなどの取り組みが行われているが十分に周知されているとは言えない。

また、駅や空港、競技場、旅館・ホテル等の施設で火災や地震が発生した際に、外国人来訪者や障害を持つ方々が円滑に屋外に避難できるよう、様々な方に配慮した効果的な避難誘導等が必要とされる。消防庁では、施設の関係者が、避難誘導等の多言語化や障害などの施設利用者の様々な特性に応じた対応等を行うためのガイドライン「外国人来訪者や障害者等が利用する施設における災害情報の伝達及び避難誘導に関するガイドライン」を策定している。災害発生時、避難誘導、避難生活時においても災害における外国人が情報弱者とならないような配慮が必要である。

そのためにも、通信環境が悪化することが想定される災害発生時においても安定して利用ができるWi-Fiの設置や災害時の無料開放などの対策が望まれる。

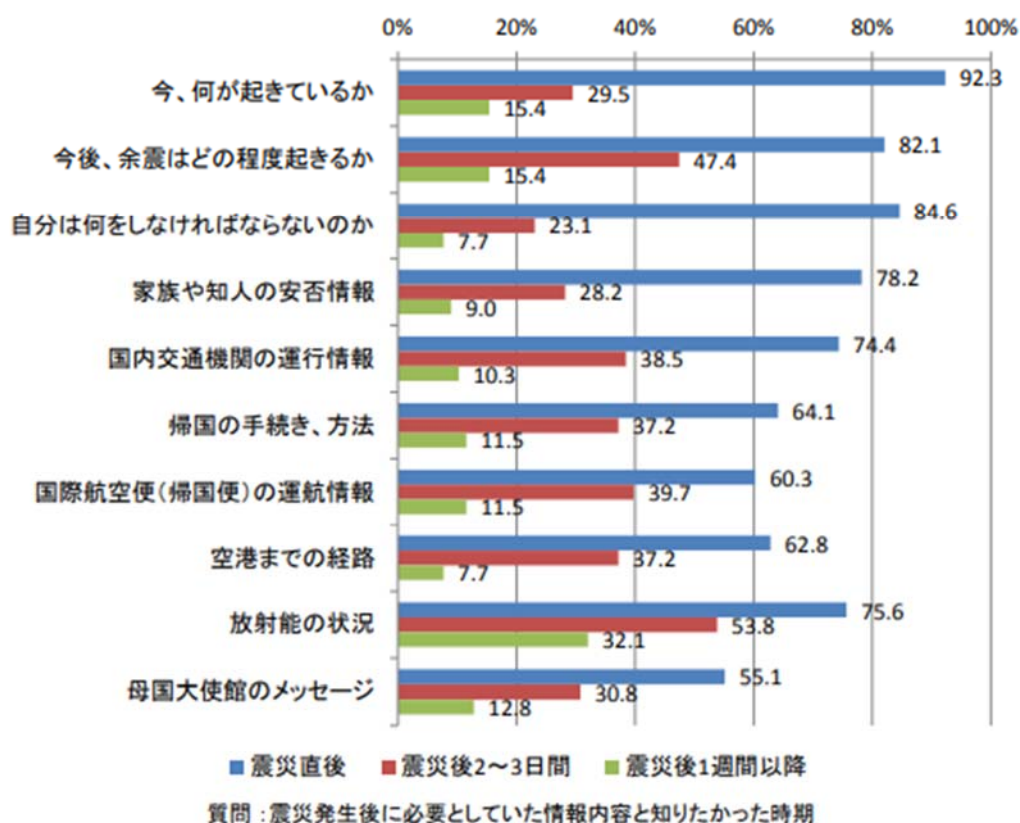
日本語ができるので避難指示等の情報の把握は可能と回答したのは半数近くいる一方、「日常的につきあいがあるので、近所を通じて知ることができる」と回

答した人は 17.4%に過ぎないという報告もあるように、よりきめ細かい情報の把握や理解には限りがある点にも留意が必要である。生活する地域の基本的な災害リスクへの理解や、必要な備えを行うための情報提供はリスクコミュニケーションといわれ、多様な形で在留外国人に届くように仕組みを作っていく必要がある。また、日頃から地域社会との接点を増やすことにより災害時に地域住民と協働できるような取組が必要である。外国人コミュニティとの平時からの関係性構築が災害時対応能力の向上に寄与すると考え、地域の医師会も積極的に行動すべきであろう。災害への備え、食料や飲料水の備蓄については、半数近くが行っており、徐々に基本的な防災行動が浸透していることがわかる。その他の防災行動については、「特になにもしていない」との回答が全体の 15%みられた。避難所での生活や、住宅が被害にあった場合の住まいなど、居住に関する不安も多く、こうした課題に対してもきめ細やかな情報提供が必要である。

被災した訪日外国人が災害発生後に必要としていた情報内容と知りたかった時期を図 6 に示す。現在何が起きているのか、今後何が起こるのか、帰国における問題などが多かった。

(図 6)

**震災発生後に必要としていた情報内容と知りたかった時期 (2/2)**

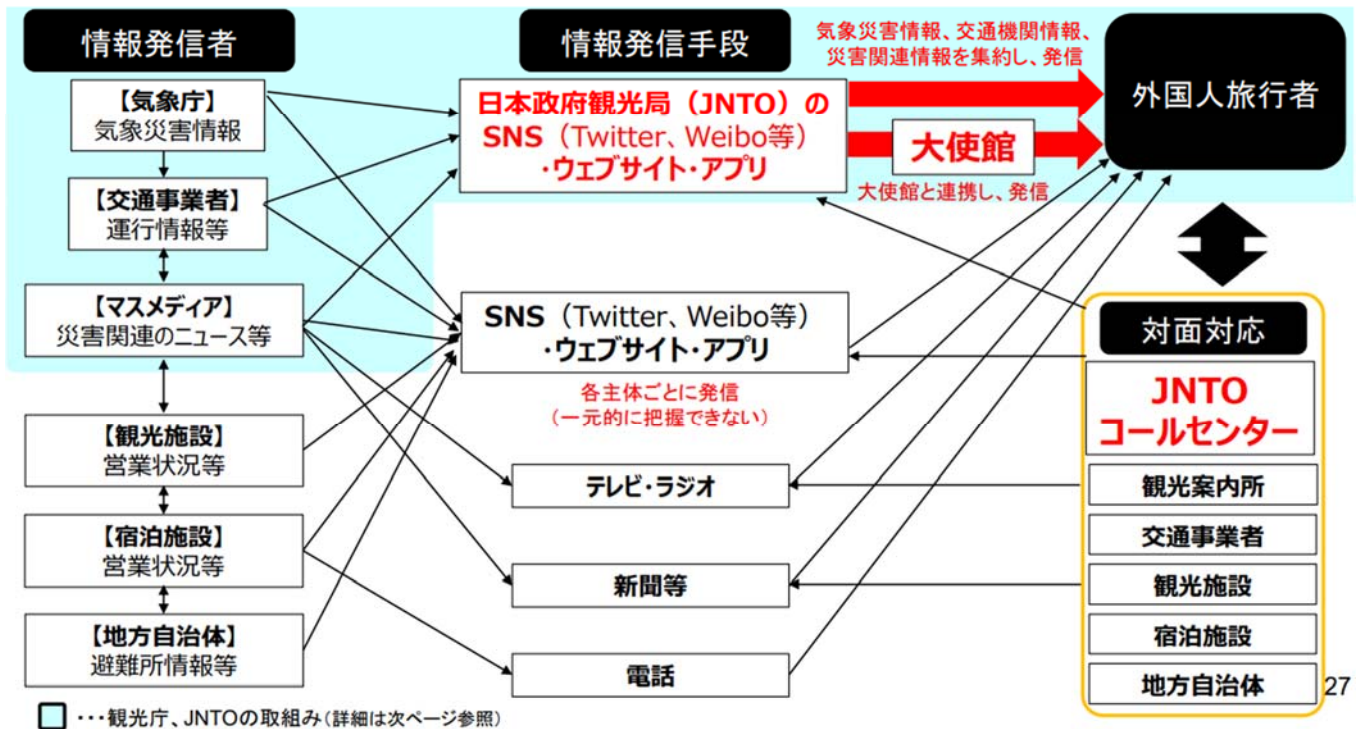


観光庁も外国人旅行者へ災害に関する情報が伝達される流れとして中間案を示している（図7）。訪日外国人に対しても災害時の状況・行動について事前に周知しておくことが重要である。

（図7）

### 1. 外国人旅行者へ災害に関する情報が伝達される流れ

下図は、外国人旅行者へ災害に関する情報が伝達される流れを示したものである。現状、気象情報や交通情報は各主体ごとに発信しているため、外国人旅行者が一元的に把握できないという課題がある。この点について日本政府観光局（JNTO）のSNS、ウェブサイトではそれらの情報を集約し、外国人旅行者に対して発信している。



### 外国人避難者の実態及び課題（RESEARCH BUREAU 論究（第18号）より）

阪神淡路大震災では100人当たりの被災状況を見ると外国人は死者数で日本人の2倍、負傷者数で同2.4倍となっていた。東日本大震災でも多くの外国人旅行者が被災した。

2016年の熊本地震では熊本市国際交流会館に外国人避難対応施設が設置され外国人支援が注目された。報告によると（2021.12）外国人避難者の実態及び課題として以下のように記されている。

#### ①外国人旅行者の特性及び課題

- ・災害に関する経験や知識にばらつきがある
- ・帰国判断など安全確保の判断基準は国によって異なり、国籍によってとるべき行動が異なる
- ・個人の外国人旅行者の所在把握は困難である
- ・災害関連の情報提供や避難誘導のほか、宿泊施設など受入場所の提供を求める声がある
- ・外国人旅行者は、観光地など外出先あるいはホテルなど宿泊施設で被災し、居場所を失うことがある

### ②避難所等の生活面の実態及び課題

- ・言語・文化の違いにより外国人避難者と日本人避難者との間でトラブルがあった
- ・避難所生活のルールの共有が困難な場合があった
- ・イスラム教のハラールなど食事面での配慮が不足した
- ・近所関係が希薄であり、言語の違いから日本人が被災した外国人に声掛けできないことがあった
- ・日本人が多くを占める避難所等には入りにくく、出身が同じ者同士で避難する方が情報も得やすく安心感があった

### ③避難所等の運営面の実態及び課題

- ・避難所運営側が外国人避難者を想定しておらず、十分な支援が行えなかった
  - ・避難所等では掲示やアナウンスにおいて外国語の情報が少なく、通訳可能な者も限られていることから、外国人避難者の不安や困りごとが解消につながらなかった
  - ・外国人旅行者が一部の避難所に集中し、地域住民の避難に支障を来たした
  - ・外国人住民が避難所運営の担い手として組織的に活動することは少なかった
- などを挙げている。

このような一時滞在施設の整備や宗教対応避難食の備蓄など外国人観光客向けの帰宅困難者対策を推進する上での課題については、「知識・ノウハウ（多言語対応や生活習慣の把握など）が不足している」が80.4%で最も多く、次いで「予算・人員が不足」（67.9%）、「関係者との合意や調整が困難」（67.0%）が続いた。「対策の必要性を感じない」は8.0%となっている。観光庁「地方自治体向け調査」によると、外国人旅行者向け避難所の区

分の想定については、「一般住民と同じ避難所」が77.9%で最も多く、次いで「帰宅困難者向け避難所」（7.8%）、「観光客向け避難所」（1.9%）、「訪日外国人旅行者向け避難所」（0.8%）、「在留外国人と同じ避難所」（0.8%）が続き、「訪日外国人旅行者向け避難所等は考えていない」が6.7%となっている。また、避難所運営の多言語対応マニュアルの策定については2.9%にとどまり、その障害は「人材不足」が65.5%と最も多く、次いで「参考とすべきひな形・フォームの不足」（52.9%）、「予算不足」（48.0%）が続いた。

外国人旅行者向け避難施設の整備調査対象の自治体は限られているものの、災害時に多言語対応可能な施設を整備している市区は少なく、宗教対応避難食など外国人旅行者の生活習慣を考慮した備蓄の整備や多言語対応マニュアルの策定等が進んでいない状況にある。災害時に宿泊施設で外国人旅行者を受け入れるための協定締結の推進が必要と考える。

## 医療通訳サービス

外国人の言語コミュニケーション向上のため、日本医師会では従来から日本医師会会員向けの「医師賠償責任保険医療通訳サービス」に加え、2024年1月1日（月）より、電話（音声）やビデオ（映像）を通じた「災害時・遠隔医療通訳サービス」の提供を開始した（図8）。本サービスは、国内で被災した外国人患者に対し、国籍・言語を問わず、必要な医療を提供できる環境を整えることを目的とし、日本医師会の非会員を含めて、災害発生時に現地に派遣されたJMAT（日本医師会災害医療チーム）や、被災地の都道府県・郡市区医師会で医療通訳を利用できるよう導入され、被災した外国人を避難所などで診察する場面等での活用が期待されたが、十分活用されなかった。今後、本システムの周知を促進し、言語による不利益を減らしていく必要がある。

(図8)

【日本医師会「災害時・遠隔医療通訳サービス」に提供するサービスの概要】

対応言語	1. 電話(音声)医療通訳:19言語 英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・タイ語・ロシア語・タガログ語・フランス語・ヒンディー語・モンゴル語・ネパール語・インドネシア語・ペルシャ語・ミャンマー語・広東語・アラビア語・ウクライナ語 2.ビデオ(映像)医療通訳:2言語 英語、中国語 ※2言語以外でも、可能な限り対応する。
対応時間	1.電話医療通訳:8時30分～24時、毎日 2.ビデオ医療通訳:8時30分～18時、毎日
提供開始日	2024年1月1日(月)

そのほか、「希少言語に対応した遠隔医療通訳サービス事業」なども令和6年能登半島地震に係る災害救助法の適用を受けた4県(石川県・富山県・新潟県・福井県)において、外国人患者の受入れを行う医療機関、被災地において活動する医療従事者については、被災外国人に係る医療通訳を必要とする場合、2024年1月10日～2024年3月31日の間、無料(通話料は利用者負担)で利用できるようになった。(対応言語:英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語、タイ語、マレー・インドネシア語、タミル語、ベトナム語、フランス語、ヒンディー語、イタリア語、ロシア語、ネパール語、アラビア語、タガログ語、クメール語、ドイツ語、ミャンマー語、ベンガル語、モンゴル語、ウクライナ語)

また、各地域でも通訳サービスの取り組みをおこなっており多くの外国人が利用できるような環境整備が進んでいる。

首都直下型地震への対応を迫られている東京都では、警視庁災害対策課が現役大学生を起用した「学生・語学支援ボランティア」参加を求める動画を配信し、避難所などで通訳に当たるボランティアの育成を求める協定を、約40の大学・短大・専門学校と締結し、定期的な研修会も開くなど、通訳ボランティアの育成を進めている。令和6年能登半島地震では道路が寸断したため通訳の派遣が困難となり、さらに現地スタッフも同様に被災しているため十分な支援ができなかったことから「遠隔支援」の重要性がクローズアップされた。

外国人医療においては母国語を中心に体制整備が行われているが、実際に広く使用するにはやさしい日本語の活用も有効である。

一方、医療介入が必要な被災外国人の場合は、災害時医療通訳のニーズが高まる。その中にはJ-MIND(Japan- Medical Interpreter Network for Disaster: 日本災害医療通訳ネットワーク)のような災害医療通訳を養成する団体も出てきている。通常の通訳・医療通訳ではなく災害時に特有の問題にも配慮できる災害医療通訳という機能も今後期待したい。

### 京都府在住外国人に対するアンケート調査

多文化共生推進のため、京都府国際センターではこの度、災害弱者とされる外国人住民に対する適切な災害時支援体制整備につなげることを目的として、「外国人住民に向けた防災についてのアンケート調査」を実施した。

(図9)

### 京都府国籍別外国人住民数の推移

年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
韓国・朝鮮	28,026	27,414	26,716	25,962	25,455	24,909	23,809	22,830	22,769	<b>22,269</b>
中国	13,004	13,721	14,380	15,585	16,939	18,504	17,037	15,248	18,050	<b>19,984</b>
ベトナム	967	1,534	2,236	3,246	4,506	6,130	6,667	6,438	7,738	<b>9,350</b>
ネパール	317	338	459	635	759	1,052	1,044	983	2,507	<b>3,867</b>
フィリピン	1,880	1,952	2,114	2,242	2,368	2,435	2,410	2,429	2,738	<b>2,925</b>
インドネシア	521	646	740	838	905	1,051	1,036	946	1,581	<b>2,312</b>
米国	1,250	1,276	1,311	1,430	1,521	1,591	1,438	1,414	1,668	<b>1,772</b>
ミャンマー	71	98	122	147	180	270	289	322	541	<b>1,198</b>
スリランカ	106	126	146	230	284	299	310	293	591	<b>1,080</b>
タイ	526	535	545	626	735	760	716	634	812	<b>950</b>
その他	4,886	5,328	5,629	6,007	6,486	7,069	6,383	6,083	8,361	<b>8,957</b>
合計	51,554	52,968	54,398	56,948	60,138	64,070	61,139	57,620	67,356	<b>74,664</b>

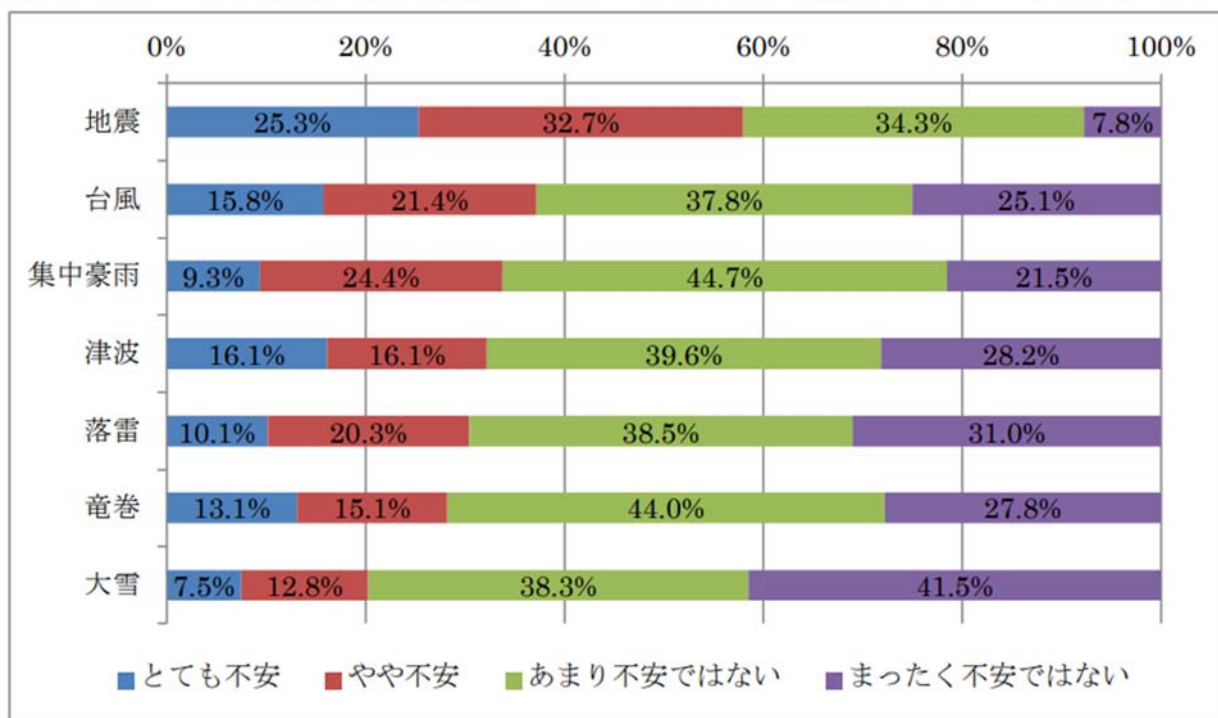
※中国には台湾を含む

出典: 京都府国際課調査

※統計数値は各市町村の報告に基づくもの

平成 25 年の「京都府在住外国人に対するアンケート調査」では日本での在住は 3 年未満が 67% を占めた。災害に対する不安については地震がやや不安を含めると 58% となった（図 10）。

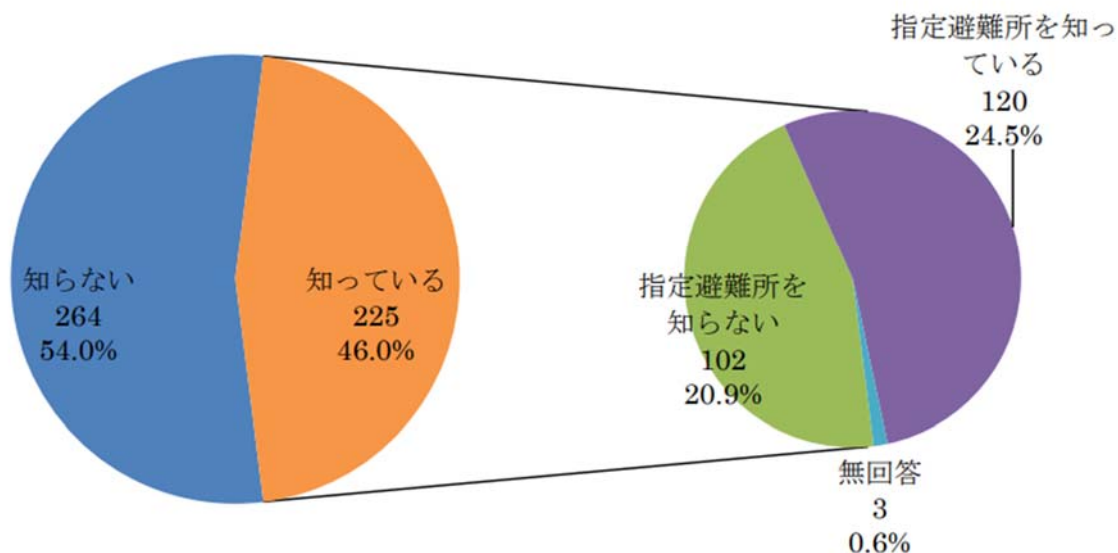
（図 10）



災害が発生した時の不安については家族の安否が最も多かった。

（図 11）

### 「避難所」を知っていますか

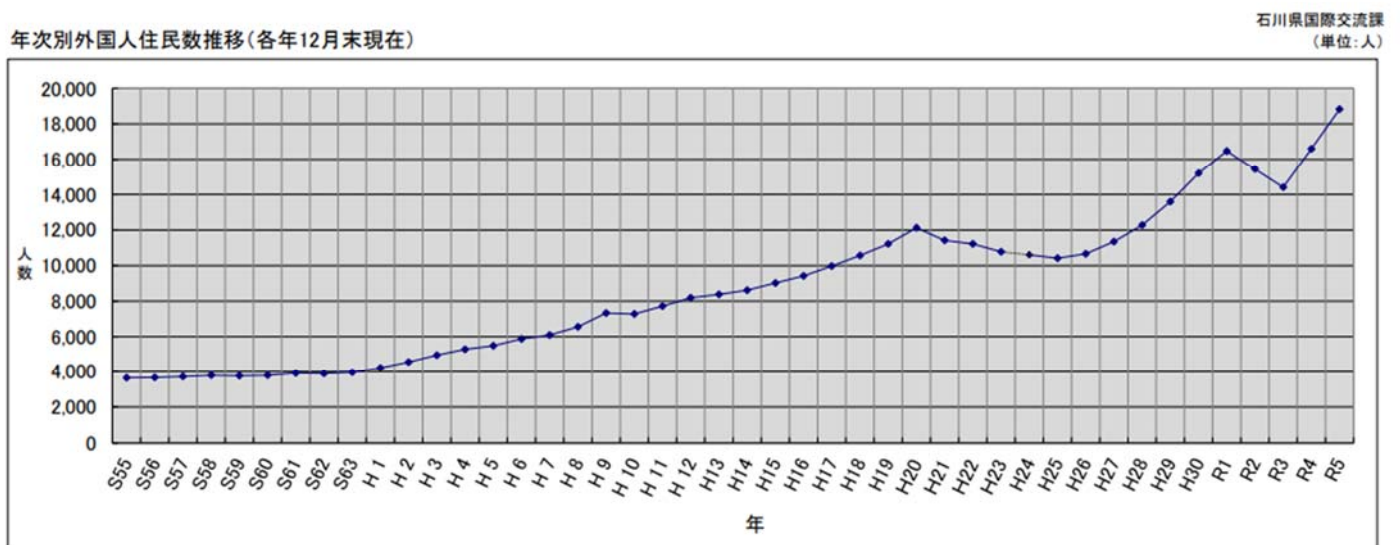


避難所に避難することは理解できているが、自分が行くべき避難所については理解できていなかった（図 11）。「あなたは災害時に避難が必要なときに、どこに避難しますか。」回答内容により 9つのカテゴリーに分類した結果、「避難所に指定されている場所」が 79 人で最も多く、以下、「教会」が 57 人、「近隣の広いところや施設」が 56 人、「所属する会社・学校」が 50 人、「わからない」が 39 人となっている。日本人の家や国際交流施設との回答もあり、避難所ではなく自分がよく知っている場所を想定している人が多い。収容避難場所と広域避難場所、そして自治会・町内会で安否確認を行う一時避難場所などの用語の理解に課題が残る。

## 令和 6 年能登半島地震に伴う外国人被災者に係る課題と取り組み

石川県の在留外国人数の推移（図 12、13）

（図 12）



(図 13)

石川県国際交流課

市町別・在留資格別外国人住民数（令和5年12月末現在）

(単位:人)

	総数	教授	芸術	宗教	専門職	高度	管理	医療	教育	外国人労働者	企業内	介護	興行	技能	特定技能	技能実習	文化活動	留学	研修	家族滞在	特定活動	永住者	配偶者等の日本人等	配偶者等の永住者等	定住者	永住特別	未取得
総計	18,826	120	5	21	55	41	13	135	1,212	22	57	11	161	2,205	5,107	22	2,372	7	848	272	3,275	681	130	1,034	1,015	5	
金沢市	7,150	77	1	13	36	19	10	43	420	8	23	7	90	526	1,340	12	1,751	4	431	103	1,239	267	50	170	509	1	
七尾市	830					1	2	10	35			4	4	85	431				16	15	101	29	5	46	45		
小松市	3,015	3				7		17	172	7	2		28	461	589		26	3	84	22	677	144	39	629	102	3	
輪島市	197				1			5	10					8	37	3	61		6	5	46	6		3	6		
珠洲市	87							3	4					8	51						14	4	2		1		
加賀市	1,445		3		2	5		7	174		6		8	300	400	3	75		54	38	201	47	5	15	101	1	
羽咋市	189							8	24		3		1	5	81				10	1	39	8	1	3	5		
かほく市	405			2				8	36	2			4	40	183		1		18	6	79	12	1	2	11		
白山市	1,799	9		1	2	2		8	150		9		4	311	839		26		47	27	237	36	4	16	71		
能美市	1,418	19			11	3		5	68	2	3		12	179	346	1	381		112	19	155	22	8	34	38		
野々市市	626	11			3	2		5	44	2	4		9	39	121		35		38	12	163	24	5	36	73		
川北町	66							1	2		2			17	34				4		5				1		
津幡町	370			1		1		3	22		3			70	95		10		5	6	81	18	5	42	8		
内灘町	382	1	1	3				3	19		1			43	172	3	2		9	4	81	14	1	3	22		
志賀町	175								14					39	60				6	9	33	7		6	1		
宝達志水町	205							1	13					27	120				1		27	11	3		2		
中能登町	173					1		3					1	2	111				1	4	37	3			10		
穴水町	135						1	2	1	1	1			9	19				2	1	43	22	1	27	4		
能登町	159			1				3	4					36	78				4		17	7		1	6		

今回の地震で被災した外国人数はまだ明らかではないがベトナム人技能実習生が寮から避難所に避難した。また、訪日外国人がどうしてよいかわからなかったという報道があった。その後、大きな問題の発生は確認できていないが地震を経験したことがない彼らはとても恐怖を抱いていることは容易に想像できた。以前の災害においても技能実習生など外国人はコミュニティを形成し避難先から出てこないことが多く、彼らのニーズが把握しにくい。その結果、対応が後手にまわる可能性があることに留意が必要である。

## 石川県災害多言語支援センターの活動

令和6年（2024年）能登半島地震に伴い、石川県と（公財）石川県国際交流協会は、「石川県災害多言語支援センター」を設置した。同センターでは、日本語が十分に理解できないために行政機関が発信する情報を享受できない外国人等のために、多言語による災害関連情報の提供やニーズの把握等の支援活動を行うことを目的としている。

場所は（公財）石川県国際交流協会内（石川県金沢市本町1丁目5番3号リファーレ3階）にあり、主な業務としては、1）災害情報の収集、翻訳、

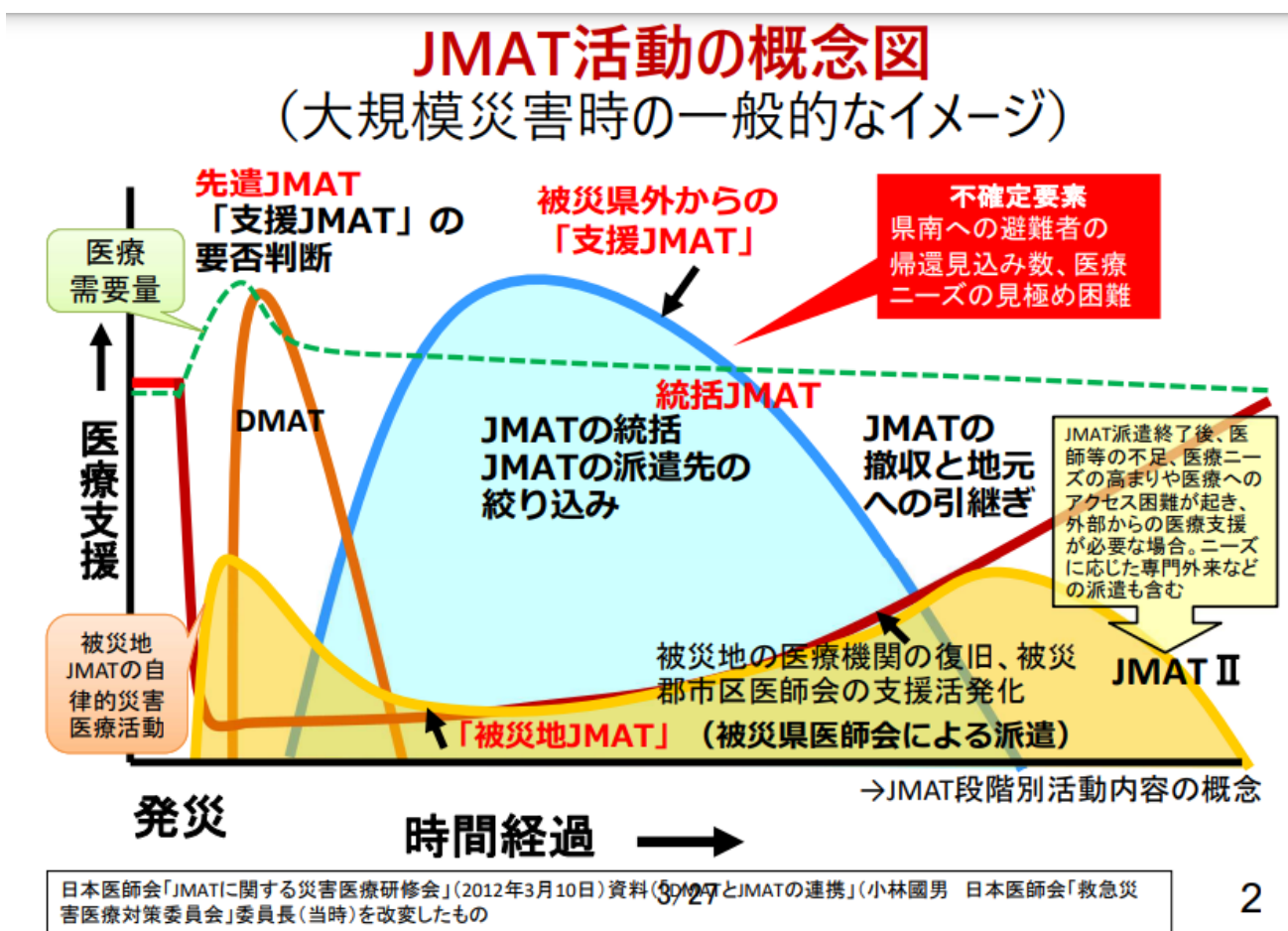
多言語での発信・災害情報、交通等ライフライン関連情報の収集・発信・発信情報の多言語翻訳・相談・回答内容の翻訳など、2) 外国人被災者のニーズの把握、問合せ対応・センターでの相談対応・避難所におけるニーズ把握・情報提供、関係機関への問合せなどを行う。同センターの各都道府県での整備が望まれる。

### 令和6年能登半島地震における日本医師会の動き（外国人医療関連）

JMAT として、1月3日に石川県知事より派遣要請を受けて、同日に先遣JMAT を派遣し情報収集に努めた。1月5日から順次、石川県内の医療者による被災地 JMAT を中心に派遣した。

日本医師会の災害支援の最終目標は被災地に、地域医療を取り戻すこととされており、外国人医療も含まれることを忘れてはならない。（図14）

(図14)



## 災害時ワンストップ窓口の有効活用

外国人医療に係る問題を医療機関からの相談を受ける窓口として設置されたものであるが、災害時にも活用を期待したい。平時にも当てはまることであるが、医療に対し不安を感じているのは医療だけでなく、当事者である外国人そのものである。両者が利用できるシステムが必要ではないだろうか。この時、その相談先としてワンストップ窓口の活用が期待される。さらにワンストップ窓口を24時間対応とすることにより利便性を向上させ、また災害時においては被災都道府県での機能低下が考えられることから、24時間隣県またはブロックでバックアップする体制構築が望まれる。ブロック制をとることにより人材・予算面からのメリットだけでなく災害による被災に対しても他都道府県による代行が可能となる。

在留・訪日外国人の急激な増加の中、災害時にいつでも・どこでも・誰でも利用できる災害時のワンストップ窓口の設置が望まれ、#7119の災害版のような全国統一のダイヤルの創設も今後期待したい。

## さいごに

災害時の外国人医療について述べたが、災害対応においてはお互いのコミュニケーションが重要である。しかし、災害時、急にコミュニケーションをとることは容易ではない。平時から外国人・外国人コミュニティとのつながりを持っておくこと、どこにアプローチすればよいかを知っておくことで外国人に信頼されることが緊急・災害対応の向上に寄与すると考える。特に医療的な問題では地域医療に密着している医師会が外国人医療に対しても平時から積極的に関与しておくことが肝要である。

今後、我々は外国人の増加により単に外国人対応のみならず、精神科・周産期・高齢者など日本人において課題とされる事項がすべて避けて通れない問題であることを認識し、課題を解決していく努力が求められる。いずれにしても平時からの保険・医療・福祉を含めた取り組みが重要である。

# 外国人のための 減災のポイント

How to Mitigate Disasters - A Guide for Foreign Nationals in Japan

## 1 日本の自然災害を知ろう

日本は自然災害（地震、津波、台風、大雨など）が非常に多い国です。6月～10月頃には台風・大雨が多くなります。大きな災害時には、日常生活が継続できないような様々な被害が発生します。



## 2 事前に準備しよう

被害を最小限にするために事前の準備をしましょう。



## 3 災害の情報を確認しよう

災害の発生を知るために便利なアプリやWEBサイトがあります。事前にスマートフォンなどに登録しておきましょう。



自治体等で独自の準備方法による情報発信方法を実施している場合があります。事前に確認しましょう。

日本から近所の避難所等も確認しておきましょう。



## 4 安全に避難しよう

災害時に危険な場所にいる人は安全な場所に避難することが重要です。商業、避難所等は小中学校などの公共施設が確保されています。



See this info in your own language. このポスターは多言語に対応しています。

QR Translatio	English	簡体中文	繁體中文	한국어	Portugals	Español	Bahasa Indonesia
	Tiếng Việt	Tagalog	தமிழ்	தமிழ்	മലയാളം	മലയാളം	മലയാളം

発行元：内閣府 監修・協力：法務省、消防庁、観光庁、気象庁

3/27/24 10:00:00 (2024年3月27日)

# 外国人の方へ 災害から身を守ろう！

How to Mitigate Disasters - A Guide for Foreign Nationals in Japan

## 1 日本の自然災害を知ろう

日本は自然災害（地震、つなみ、台風、つよい雨など）がたくさんあります。6月から10月は、台風・つよい雨がふえます。大きな災害の時は、いつもの生活ができなくなります。



## 2 災害がおきる前に 準備しよう

被害を少なくするため、災害がおきる前に準備をしてください。



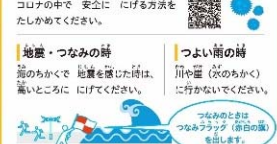
## 3 災害の情報を確認しよう

災害の発生を知るために便利なアプリやWEBサイトがあります。事前にスマートフォン（けいたい電話）などに登録してください。とくに、台風は、くる前に、わかります。



## 4 安全に避難しよう（にげよう）

災害がおきた時、あぶない場所にいる人は、安全な場所へにげてください。にげる場所は、小学校、中学校などの公共施設です。



See this info in your own language. このポスターは、いろいろな国の ことばで、よむことができます。

QR Translatio	English	簡体中文	繁體中文	한국어	Portugals	Español	Bahasa Indonesia
	Tiếng Việt	Tagalog	தமிழ்	தமிழ்	മലയാളം	മലയാളം	മലയാളം

発行元：内閣府 監修・協力：法務省、消防庁、観光庁、気象庁

3/27/24 10:00:00 (2024年3月27日)

#### (4) - 4 災害医療対策（精神科医療関連）

災害時には、トラウマ体験、喪失・死別、社会生活上のストレスを中心に、多くのストレス要因が生じる。

災害時の被災者対応としては、外国人(日本語を母国語としない者)は、児童(特に発達障害を有する者)、妊産婦、身体・精神疾患を有する者、高齢者、経済的な不安を有する者などと並び、災害時要援護者(災害弱者)とされる。これらの者は、平時から日常生活上、様々な脆弱性を内包しているが、被災により、さらにダメージを受けやすく、メンタルヘルスケアにあたっては十分な配慮と重点的な対応が求められる。

災害時要援護者のうち外国人については、一般的に日本語理解が困難もしくは不十分な者が多く、災害情報や避難情報を始めとする必要な情報が伝わりにくく、不安やストレス要因が増強されやすい特徴がある。

WHO の報告によれば、平常時には人口の約 2%が要治療の精神疾患（レベル 3）、約 10%が比較的軽度の精神疾患(レベル 2)を有しており、災害時には、これらが約 2 倍に増加するとともに、その他の人にも一過性の精神症状(レベル 1)が発症するとされているが、前述の外国人の災害時要配慮特性から、外国人においては、こうした災害時の精神疾患の増加率上昇(悪化)が懸念される。

また、災害に関連した精神疾患の治療場面については、

- 1)災害や関連した多くのストレス要因により、新たに精神疾患が発病する場合。
- 2)同じく、既存の精神疾患が顕在化・悪化する場合。
- 3)災害により通院が困難になる、或いは医療機関や調剤機関が機能不全に陥り、内服を含めた通院治療継続が困難になる場合。

の 3 つのカテゴリーに大別される。

これら「精神疾患のレベル 1～3」及び「精神疾患の治療カテゴリー 1)～3)」の状況に応じて、外国人に対しても心理的ケアや必要な治療が提供され

るべきであるが、ここでは、精神症状の悪化や不安定性が著しく、精神科医療機関への入院を要する場合、特に医療保護入院や措置入院などの非同意治療の際や隔離・身体的拘束といった行動制限を要する状況が生じた場合に細心の注意が求められる。

このような場合、精神保健福祉法に基づく告知・手続き・治療対応などが必要になるが、これらの何れも、より正確に必要な事項についての翻訳や通訳が要求される。また、非同意治療導入にあたっては、家族の同意が必要となる場合が多く、通訳などによる本人への十分な説明に加えて、被災地における母国コミュニティや交流団体、行政の外国人部局に対してのみならず、状況によっては在外公館への協力要請や連絡調整も必要になる。

これらを勘案すると、災害時における外国人に対する精神科領域の支援においては、被災地の精神科医療管轄行政部局や医療機関などとの連携のみならず、関係する様々な機関への連絡・調整を幅広く、かつ適時に実施することが求められ、医師や看護要員などの医療従事者に加えて、事務連絡調整にあたる者(厚生労働省委託事業：災害派遣精神医療チーム(DPAT)における業務調整員)の役割も重要であり、今後、DPAT 事業などにおいて、課題整理や対応についての検討が必要である。

なお、精神科医療機関への入院に際しての法的対応については、平成 28 年の熊本地震の際に、厚生労働省より平成 28 年 4 月 19 日付事務連絡「熊本県熊本地方の地震における精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する入院手続きについて(追加)」が発出され、措置入院や医療保護入院の行政手続きについて一部例外措置が規定されているが、外国人医療保護入院者に関する家族同意や市町村長同意の在り方についてや、災害により外国人患者の居住市町村の官庁が機能不全に陥った場合の市町村長同意の代行手段などの例外措置などについては規定されておらず、国は、これらに関する災害時の例外措置などについて速やかに明示する必要がある。

災害の超急性期(災害直後・初期)は、精神科医療救護活動が中心となるため、今後、国が主体的に DPAT 事業などにおいて、前述した精神科医療機関への入院や行動制限に係る問題を含む、主に外国人の精神科医療対応にまつわる

諸課題への取り組みを急ぐべきである。

また、災害の亜急性期(中長期)以降の活動の中心は、徐々に地域精神保健福祉活動に移行することになるため、都道府県及び市町村は平時から、管内の精神科医療機関に加えて、各種関係職能団体などとも連携して、災害時外国人対策として、ストレス低減やレジリエンス(自然回復力)促進に向けた、わかりやすい表現による教育啓発用フライヤー・パンフレットの整備や外国人に対する各種保健教育活動の実施などの心理社会的支援についても整備を進めておく必要がある。

## （５）－１ 精神科、メンタルヘルス領域での現状と課題①

### 特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター（以下 AMDA）に寄せられる精神科に関連した相談の傾向

AMDA に寄せられるすべての相談内容を診療科別に分類した場合、内科の次に多いのが精神科・心療内科領域で、その次に産婦人科、小児科、整形外科がつづく。3 位以下の順位は年によって変動することがあるが、近年では 1 位の内科と 2 位の精神科・心療内科領域の件数は僅差となっている。

外国人からの身体症状の相談の場合は、本人が希望する診療科と実際の症状とが日本の枠組みに合致しないこともあるため細かく症状の聴き取りを行っているが、精神科・心療内科の受診を希望する場合は本人からの申告がない限り症状を細かく確認しないこともある。このためどのような症状で受診を希望しているかは聴き取りが可能であったケースに限られるが、うつ、不安、不眠、ADHD、自閉症スペクトラムが上位に挙がっている。

本人、家族、知人以外の相談元では医療機関、自治体や保健所等の行政関連機関、学校（日本語学校、保育園、幼稚園、小中高等学校、大学）、国際交流協会等がある。医療機関からは医療通訳についての問合せが多く、行政関連機関や学校、国際交流協会等からは言葉の通じる医療機関の問合せが多い傾向にある。

### 課題

精神科・心療内科という疾病の特性上、患者の母語での受診ができるか、あるいは母語の通訳者はいるかという相談が多くなるが、英語以外の言語の通じる精神科・心療内科のある医療機関はごく限られる。それでも英語あるいは日本語でもいいので、受診できる先を探し求めて電話をかけてくることができる、あるいは代わりに電話をかけてくれる人が周囲にいるということは、それだけで支援のきっかけになりうると捉えることができる。

深刻なのは、どこに助けを求めたらいいか分からずに引きこもっているケースが少なからずあるかもしれないことが危惧される点である。特に外国籍の両親（1 世）が来日し日本に定住したものの、その子（2 世）が教育の過

程において言語的・文化的困難を克服できなかつたり、そもそも日本においては外国人には就学義務がないことから行政側も就学を促す強い働きかけをしなかつたりする傾向にあり、不就学者がある程度の割合で存在することが知られている<sup>1), 2)</sup>。日本語も両親の母語も獲得が不十分なままでも生活することは可能かもしれないが、日本において自立に必要な力を十分に身に付けられないままとなる可能性がある。言葉の問題だけでなくさまざまな状況が複合的に重なっているのであろうが、家族で引きこもっているケースがあるとの相談が寄せられたこともある。

また近年では発達障害や学習障害への社会の理解がすすんでいることから、これらを疑われて受診を勧奨されたうえでの相談も見受けられる。しかしながら外国につながる背景をもつ子どもの場合、発達障害や学習障害であるのか、それとも日本語の習得の遅れによるものなのかの判別が難しいことがある。日本の場合、発達障害や学習障害の療育支援を受けるためには、行政機関あるいは医療機関で適切な資格保持者による診断を受けている必要があるが、そのための心理検査や知能検査を日本語で受けさせることに困難がある場合、その子の母語で受けることのできる体制が整えられているわけではない、という問題がある。

以上は主として日本に一定期間以上日本に滞在する場合に遭遇する問題を挙げたが、居住実態のある長期滞在、あるいは旅行等の短期滞在中にかかわらず遭遇する問題もある。

精神症状のためにコミュニケーションをとるのが困難な状態にある者がおり入院が必要そうである、入院できる医療機関を探してほしいという相談である。居住実態のある長期滞在中であればまずは保健所に相談するという手段があるが、言葉の壁は立ちほだかる。精神科の入院形態には任意入院、医療保護入院、措置入院があるが任意入院が難しい場合に、短期滞在中では家族が帯同していない場合が多く、長期滞在中であっても留学生の場合など単身で生活している者は家族等の同意が取れないということで、入院に難色を示す医療機関が多いということを経験している。そもそも言葉の壁により入院中の治療に十分に対応できないと考える医療機関が多いことから外国人の精神疾患患者の入院治療へのハードルは高い。

短期滞在者、長期滞在者に関わらず、精神症状のためにコミュニケーションをとるのが困難な状態に陥る可能性はある。これまでの経験から、入院治療を前提とした医療機関への受け入れの打診は、たとえ依頼元が救急外来で一次診療をした医療機関であってもまず不可能というのが日本の現状である。このような場合、まずは外国人を受け入れているクリニックや精神科外来を受診するように案内することになる。

**【参考文献】**

- 1) 日本学術会議 地域研究委員会 多文化共生分科会. 提言 教育における多文化共生. 2014.  
<https://www.scj.go.jp/ja/member/iinkai/kanji/pdf22/siryo195-5-13.pdf> (参照 2024-01-30)
- 2) 文部科学省 総合教育政策局 国際教育課. 外国人児童生徒等教育の現状と課題. 2021.  
[https://www.mext.go.jp/content/20210526-mxt\\_kyokoku-000015284\\_03.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210526-mxt_kyokoku-000015284_03.pdf) (参照 2024-01-30)

## (5) - 2 精神科、メンタルヘルス領域での現状と課題②

メンタルヘルスにおいては、普及啓発とメンタルヘルス不調・疾患の予防(一次予防)、メンタルヘルス不調・疾患の早期発見と適時適切な精神科医療機関等への受診勧奨・早期治療(二次予防)、社会・職場復帰支援とリハビリを含めたメンタルヘルス不調・疾患の再発防止(三次予防)の対策が重要である。

しかし、日本語を母国語とせず、日常生活上、様々な脆弱性を内包する外国人の場合、予防各層の構成要素すべてにおいて、ハンデキャップと課題が多いことに留意する必要がある。

また、精神科領域における診断、治療方針の決定、本人家族等への説明の重要性及び治療の提供等に関する特性についても、医療通訳の諸問題並びに災害医療対策の項で述べた通りである。

折から、精神科における医療行為や関連事項を別途規定する精神保健福祉法が令和4年12月に改正された。

改正事項は同5年4月から施行開始となり、医療保護入院について告知内容の詳細化が図られている。

さらに、同6年4月からは医療保護入院の入院期間の法定化等、非同意入院治療において、より一層の厳格化が図られることになる。

もとより、精神科疾患に係る法令や非同意の下での治療手続き等については国によって異なり、外国人患者や関係者の理解が不十分なまま(結果的に不十分な状態のまま)、一方的に日本の法令に基づき対応することは、トラブルのリスクが非常に高い。

今般、非同意治療(入院)や行動制限に対しては世界的に厳しい目が向けられており、トラブルの発生過程や内容によっては、国際的な問題にも発展しかねない。

外来治療部門のトピックとしては、外国人における発達障害に関する相談や要加療事例の増加が挙げられる。

我が国では、近年、一部の治療薬に対して、処方箋の発行や流通管理体制が厳格化されており、こうした体制の中で、外国人発達障害関連の患者に対

する処方管理や治療提供方法等についても様々な課題があり、対策について検討を急ぐ必要がある。

精神科領域における外国人医療の諸問題について各章で検証してきたが、記載した通り、精神科領域の外国人医療関連の特性と、それらを背景とする課題や問題は複雑多岐にわたっている。

従って、それらの解決に向けては、精神科病院からの視点のみならず、精神科診療所や医師会を始め、多文化精神医学及び法律家等の幅広い職能の視点や関与、並びに先進的に外国人医療に取り組まれている医療機関や多文化共生推進団体等の外国人医療体制に関するノウハウを有する関係機関の教示が不可欠である。

精神科領域の学会活動において、外国人医療対策について協議・検討を進めることも重要であるが、先ずは、こうした各領域の専門職が参画する精神科領域における外国人医療問題に関する調査研究事業等を企画開催し、複雑多岐にわたる課題と問題を整理し、解決策について多方面からの検討を開始することが急務である。

厚生労働省の外国人政策管轄課(医政局/総務課)並びに精神保健医療管轄課(社会・援護局/精神・障害保健課)による、こうした調査研究事業等の早期の企画開催が望まれる。

なお、前述の通り精神保健福祉法改正に伴い、令和6年度4月以降に用いる精神科病院への入院や隔離・拘束等に関する「同意書」「お知らせ」等の通知文書の各種様式について、主要外国語翻訳版が下記の厚生労働省ホームページに掲載されている。

今後も対応言語の拡充を検討しているとのことであり、参照されたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougai Shahukushi/kaisei\\_seisin/youshiki.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai Shahukushi/kaisei_seisin/youshiki.html)

### (5) - 3 精神科、メンタルヘルス領域での現状と課題③

外国人医療において、精神科・メンタルヘルス領域の大きな問題としては、言葉が通じないという言語の問題に加え、文化の違いの問題があり、自他の文化の違いを意識して、相手の価値観、信念、何を求めているのかについて、しっかり把握して配慮する必要がある。

より深刻な問題として、精神障害のために幻覚・妄想など認知の歪みから来る言動の混乱や情動不隠、会話のまとまりの悪さ・混乱などによるコミュニケーション能力の低下、自殺念慮・企図や他人への暴行・迷惑行為など自傷他害の恐れという行動上の問題、病識・治療意欲の欠如や治療拒否などの問題があるほか、外国人患者の場合、家族の付き添い・支援が十分得られないなどの困難を伴う場合がある。

そのような場合、本人の意思に反して非自発的入院（医療保護入院、県知事命令による措置・緊急措置入院、応急入院）を必要とすることが多く、それに加え隔離室での保護、身体抑制を必要とすることもあり、医療の提供・患者の保護のために人権の制限をしなくてはならず、それぞれの入院形態や処遇ごとの手続きが、「精神保健福祉法」によって定められていて、それに従う必要がある。また、その際には口頭での説明・告知だけでなく文書（各種様式がある）による説明・告知と本人あるいは保護者や関係者からの同意を文書によって取得すること、そして、一定期間内に速やかに届け出を行う必要がある。

しかし、診療の現場では、多くの病院で外国人の診療についての体制の整備がなされておらず、クリニックで診療困難な患者の外来・入院医療を大学病院精神科で診てもらうことができても、アルコール依存症患者や不穏患者だと引き受けてもらえず、なんとか他院に入院させるまでに、多くの努力と時間を要することが起きている。また医療保護入院の場合、保護者の同意が必要となるが、外国人の場合、家族が帯同していない場合があり、入院させることができずに大変困った事態となる。また一部の民間病院では、自発的な任意入院でも家族の同意がないことを理由として、外国人患者の入院を断る場合もある。

従って、このような困難事例に適切に対応できるように、かねてから以下のような医療供給体制を整備しておく必要がある。

- 1) 都道府県知事命令の措置・緊急措置入院に備えて、自治体病院を中心に国立病院や、大学病院など公的医療機関で外国人患者の非自発的入院を実施

できる診療体制を整備する。また、自治体病院への負担が過重にならぬよう、民間の精神科病院でも、補完的に外国人医療体制を整備することが必要と思われる。具体的には以下のような体制の整備が必要である。

- ①外国人診療を可能とするための専門性の高い医師・公認心理士・精神保健福祉士・看護師、通訳の養成と配置
- ②外国人診療に必要な多言語の文書（様式）の準備（厚生労働省も準備中）
- ③外国人診療に必要な質問票や精神医学・心理検査キットの準備

2) 医療保護入院に際し、外国人患者の場合、家族の帯同・同意が得られないことが多いため、患者の居住地の市町村長同意による入院手続きが速やかにできる体制を、普段から整備しておく。

3) 外国人であることを理由に自発的入院（任意入院）に当たって、家族の同意・帯同を求めないことの確認。

なお、地域によっては米軍関係者が、民間の精神科医療機関への受診を希望する場合がありますが、軍事精神医学の教育訓練など高い専門性を必要とする場合があります、地域の精神科医療の負担にならないように、米軍病院が自己完結的に精神医療を提供できるように整備することが望ましい。

## (6) 人権、司法、倫理面での課題と対策

### ○外国人診療と応招義務

#### ① 応招義務の解釈と正当事由

医師法 19 条 1 項は、「診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と定めており、原則として診療の求めには応ずべしとする一方で、「正当な事由」があれば拒んでよいとしている。

令和元年 12 月 25 日医政発 1225 第 4 号「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」では、「医療機関の対応としてどのような場合に患者を診療しないことが正当化されるか否か、また、医師・歯科医師個人の対応としてどのような場合に患者を診療しないことが応招義務に反するか否かについて、最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）であること。」とした上で、「このほか、医療機関相互の機能分化・連携や医療の高度化・専門化等による医療提供体制の変化や勤務医の勤務環境への配慮の観点から、次に掲げる事項も重要な考慮要素であること。」として、「診療を求められたのが、診療時間（医療機関として診療を提供することが予定されている時間）・勤務時間（医師・歯科医師が医療機関において勤務医として診療を提供することが予定されている時間）内であるか、それとも診療時間外・勤務時間外であるか」、「患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係」が挙げられており、これらをまとめたのが「診療しないことが正当化される事例の整理」（fig.1）となる。

	診療時間内・勤務時間内	診療時間外・勤務時間外
緊急対応が必要	救急医療では、総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される。	医の倫理上、応急的に必要な処置をとるべきとされるが、原則、公法上・私法上の責任に問われることはないと考えられる。
緊急対応が不要	原則として、患者の求めに応じて必要な医療を提供する必要あり。ただし、緊急対応の必要があるケースに比べて、正当化される場合は緩やかに（広く）解釈される。 ○ 医療機関・医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、当該医療機関・医師以外の他の医療機関・医師による医療提供の可能性（医療の代替可能性）のほか、 <b>患者と医療機関・医師の信頼関係なども考慮。</b>	即座に対応する必要はなく、診療しないことに問題はない。 ○ 時間内の受診依頼、他の診察可能な診療所・病院などの紹介等の対応をとることが望ましい。

(fig.1 診療しないことが正当化される事由の整理)

## ②外国人診療について

同通知では、「差別的な取扱い」として、「患者の年齢、性別、人種・国籍、宗教等のみを理由に診療しないことは正当化されない。ただし、言語が通じない、宗教上の理由等により結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。」としている。

また、外国人診療については、「外国人患者についても、診療しないことの正当化事由は、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則である。外国人患者については、文化の違い（宗教的な問題で肌を見せられない等）、言語の違い（意思疎通の問題）、（特に外国人観光客について）本国に帰国することで医療を受けることが可能であること等、日本人患者とは異なる点があるが、これらの点のみをもって診療しないことは正当化されない。ただし、文化や言語の違い等により、結果として診療行為そのものが著しく困難であるといった事情が認められる場合にはこの限りではない。」としている。

それでは、「文化や言語の違い等により、結果として診療行為そのものが著しく困難である」とはどういった状況を指すのであろうか。この点につき現時点で判例はなく、断言することは困難であるが、医療機関が何らの準備もせず、単に言語対応不能として診療を拒否することは許されず、通訳体制

の整備等、一定程度の外国人患者受け入れ体制整備が求められるものと考えられる。

特に外国人労働者が多い地域や訪日外国人が多い地域等、外国人患者が来院することが想定されている地域においては、当該言語には対応する義務があると言える。

とはいえ、英語ならまだしも、あらゆる言語にすべて対応する義務をすべての医療機関に負わせるというのは現実的ではないこと、現在、政府による外国人受け入れ態勢整備が緒についたばかりであり、公的な相談窓口（ワンストップ窓口等）も整備が十分にされていない状況であること、何より、応招義務の趣旨は、「患者に医療へのアクセスを保障して、患者の生命・身体の保護を図ることにあること」（東京高判令和元年5月16日）にあることから、現時点においては、緊急対応が必要ではない外国人患者については、言語対応が困難なため自施設での十分な診療に不安がある場合には、その旨を伝えた上で、同地域内にある対応可能な医療機関を紹介することで足るものと考えられる。

### ③保険未加入、支払い拒否に対する対応

同通知では、「以前に医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない。しかし、支払能力があるにもかかわらず悪意を持ってあえて支払わない場合等には、診療しないことが正当化される。具体的には、保険未加入等医療費の支払い能力が不確定であることのみをもって診療しないことは正当化されないが、医学的な治療を要さない自由診療において支払い能力を有さない患者を診療しないこと等は正当化される。また、特段の理由なく保険診療において自己負担分の未払いが重なっている場合には、悪意のある未払いであることが推定される場合もある。」としている。

医療は人の健康、生命に関わる業務であるから、困った人にはできる限り手を差し伸べるべきという考えは、倫理としては理解できる。しかしながら、法律上、「医療費の不払いがあったとしても、そのことのみをもって診療しないことは正当化されない」とするのであれば、国はそれによって生じた損害を補償するのが当然である。

「応招義務は、医師又は歯科医師が国に対して負担する公法上の義務であり、医師又は歯科医師の患者に対する私法上の義務ではないこと」から、拒否したからといって直ちに私人間における損害賠償義務を負う訳ではないから補償義務はないという考え方もあるが、現在のところ、下級審判例のみではあるが様々な理屈を用いて、事実上、応招義務が私人間にほぼ直接的に適用されていること、公法上の義務であったとしても、国民たる医師に義務を課しており、場合によっては行政処分を受けることを考えると、補償をしない正当性はおよそ見いだせない。

そもそも、日本国憲法 29 条 1 項は、「財産権は、これを侵してはならない。」とした上で、同条 3 項で、「私有財産は、正当な補償の下に、これを公共のために用ひることができる。」としているのであり、国民に対し支払い能力のない患者の診療（サービスの提供）を求めるのであれば、正当な補償があるのが当然である。

## 7. 地域における外国人医療提供の展開

### (1) 外国人医療を担っている医療機関

外国人患者を担う医療機関の認証、登録は複数の省庁・団体が行っている。認証制度としては、一般財団法人日本医療教育財団が認定する「外国人患者受入れ認証制度 (JMIP)」、一般社団法人 Medical Excellence Japan が認定する「ジャパンインターナショナルホスピタルズ(JIH)」が存在する。認証医療機関情報はそれぞれのHPにて多言語で公開されている。

厚生労働省は都道府県に対して、「地域における外国人患者の受入拠点となる医療機関」の選出を依頼している。令和元年よりこれら医療機関情報を取りまとめ、「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」を作成し、厚生労働省、および日本政府観光局 (JNTO) のHPにて公開している。

また、令和6年4月より医療機能情報提供制度が全国統一され、多言語対応した情報提供システム (医療情報ネット) の運用が開始されている。医療情報ネットでは、診療科や所在地等に加え、対応できる外国語によって医療機関を検索することができる。

実施主体	事業・リスト名	事業の内容	対象患者	医療機関数 (降順)
厚生労働省・観光庁	外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト	都道府県に医療機関の選定を依頼し、外国人患者が安心して受診できる体制が整備された医療機関をリスト化。観光庁では日本政府観光局(JNTO)のHPIにて多言語で公開している。	訪日外国人 外国人患者	2224*
一般財団法人 日本医療教育財団	外国人患者受入 医療機関認証制度 (JMIP)	在留、訪日外国人へ安心・安全な医療を提供するための環境が整備された医療機関を認証する。	在留外国人 訪日外国人	68*
一般社団法人 Medical Excellence JAPAN(MEJ)	ジャパン インターナショナル ホスピタルズ(JIH)	日本の高度な医療を目的に、医療ビザを取得し渡航する外国人患者の受入に意欲があり、適切な受入体制を整備した医療機関を推奨し、海外に発信する。	治療・健診を目的 に渡航する外国人 患者	44*

\*2024年3月現在

#### ア 外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)

外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)は外国人が安心・安全に日本の医

療サービスを受けることができる体制を構築するため、厚生労働省の支援事業として、平成 23 年度より運営されている。日本医療機能評価機構など既存の第三者機関により評価を受けた医療機関を対象としており、受審申込に応じて一般財団法人日本医療教育財団が審査を行っている。審査においては、認定調査員が書面と訪問による調査を行い、受け入れ体制や患者サービスなど 5 つに分類された項目について総合的に評価している。

<b>認証制度の目的</b>
<p>外国人が安心・安全に国際的に高い評価を得ている日本の医療サービスを楽しむことができる体制を構築</p> <p>※国民に対する医療の確保が阻害されないことを前提</p> <p>※国際医療交流やビジネス、留学、観光目的の訪日外国人や在日外国人を対象の外国人と定義</p>
<b>略 称</b>
<p>Japan Medical Service Accreditation for International Patients (日本における外国人患者のための医療機関認証制度)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;"><b>JMIP</b> (ジェイミップ)</p>
<b>対象医療機関</b>
<p>第三者機関による認証制度(※)によって医療施設機能が評価されている病院または健診施設</p> <p>(※) 以下のような認証制度で、かつJMIP認証審査会が適切であると判断したもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①病院機能評価(日本医療機能評価機構)</li> <li>②Accreditation Standards For Hospitals(JCI)</li> <li>③ISO9001/14001</li> <li>④臨床研修評価(卒後臨床研修評価機構)</li> <li>⑤人間ドック健診施設機能評価(日本人間ドック学会)</li> </ul>
<b>評価項目</b>
<p>外国人患者の受入れに関する項目を、医療機関の機能別に5つの分類で評価</p> <p>1. 受入れ対応 2. 患者サービス 3. 医療提供の運営 4. 組織体制と管理 5. 改善に向けた取り組み</p>
<b>認証期間</b>
<p>有効期限3年間 : 更新審査により認証の更新が可能、既存の第三者機関による認証期間終了とともに失効</p> <p>認証期間中の義務 : 外国人患者受入れに関する統計情報の年次提出、病院基本情報の変更に関する報告</p>

(「一般財団法人 日本医療教育財団」資料より)

## イ ジャパンインターナショナルホスピタルズ(JIH)

ジャパンインターナショナルホスピタルズ(JIH)は、日本の高度医療を目的に渡航する外国人患者の受入に意欲があり、適切な受入体制を整備した医療機関を認証する制度である。

認証は、調査員（医療系と事務系各 1 名）が実施する書面および訪問による調査結果を踏まえて実施され、3年毎の更新となっている。

認証機関である一般社団法人 Medical Excellence Japan の運営するサイトでは、症状や疾患名から認証医療機関を検索することができ、渡航受診者と病院のマッチングを支援している。JMIP との違いは JMIP が在留・訪日外国人を対象とし、受付・診療・同意・会計まですべて自ら対応できるよう病院全体の受入体制を審査しているのに対し、JIH は渡航以前より支援企業と調整のうえ対応することを前提としている。



(「一般社団法人 Medical Excellence Japan」HP より)

「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」に掲載されている医療機関は、令和6年3月8日現在、全国で2224施設（病院:853, 一般診療所:1371, 歯科診療所:369）である。このうち、各都道府県が多言語対応の適格性、地域の医療体制を考慮して選出した「拠点的な医療機関」はカテゴリー1（救急患者応需可能な医療機関）が480施設(21.6%)、カテゴリー2（診療所等）は1224施設(55.0%)であった。

本リストはオープンデータ化され、日本政府観光局(JNTO)ウェブサイト ([https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi\\_guide.html](https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html)) にて所在地や対応可能な言語、診療科、救急対応状況等で検索可能である。

## 外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト

### 目的

患者や医療機関等の利便性や行政サービス向上のために、外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめ、全ての居住圏において外国人患者が安心して受診できる体制を整備することを目的としています。

### 外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト（医療機関リスト）のポイント

- ① 外国人患者への診療に協力する意志がある医療機関のうち、都道府県により適格性があると判断された医療機関が掲載されます。都道府県が不適格と判断した医療機関は掲載されません。
- ② 都道府県が地域の医療体制を考慮して選出した医療機関は「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」として、以下の2つのカテゴリーを設け掲載されています。
  - ・ **カテゴリー1**：入院を要する救急患者に対応可能な医療機関（都道府県で1つ以上）
  - ・ **カテゴリー2**：診療所・歯科診療所も含む外国人患者を受け入れ可能な医療機関（二次医療圏に1つ以上）

医療機関リスト掲載の医療機関 <sup>1), 2)</sup>		
外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関		外国人患者を受け入れる適格な医療機関 (拠点的な医療機関としての選出はなし)
<b>カテゴリー1</b> (救急対応可能：都道府県で1つ以上) (要件) ● 多言語対応の適格性ありと都道府県が判断 ● 地域の医療体制を考慮し都道府県が選出	<b>カテゴリー2</b> (診療所含む：二次医療圏に1つ以上)	(要件) ● 多言語対応の適格性ありと都道府県が判断

➤ 医療機関リストは、令和元年度から厚生労働省と観光庁が共同で取りまとめています。観光庁では日本政府観光局（JNTO）のHPにおいて多言語で公開しています。

脚注：

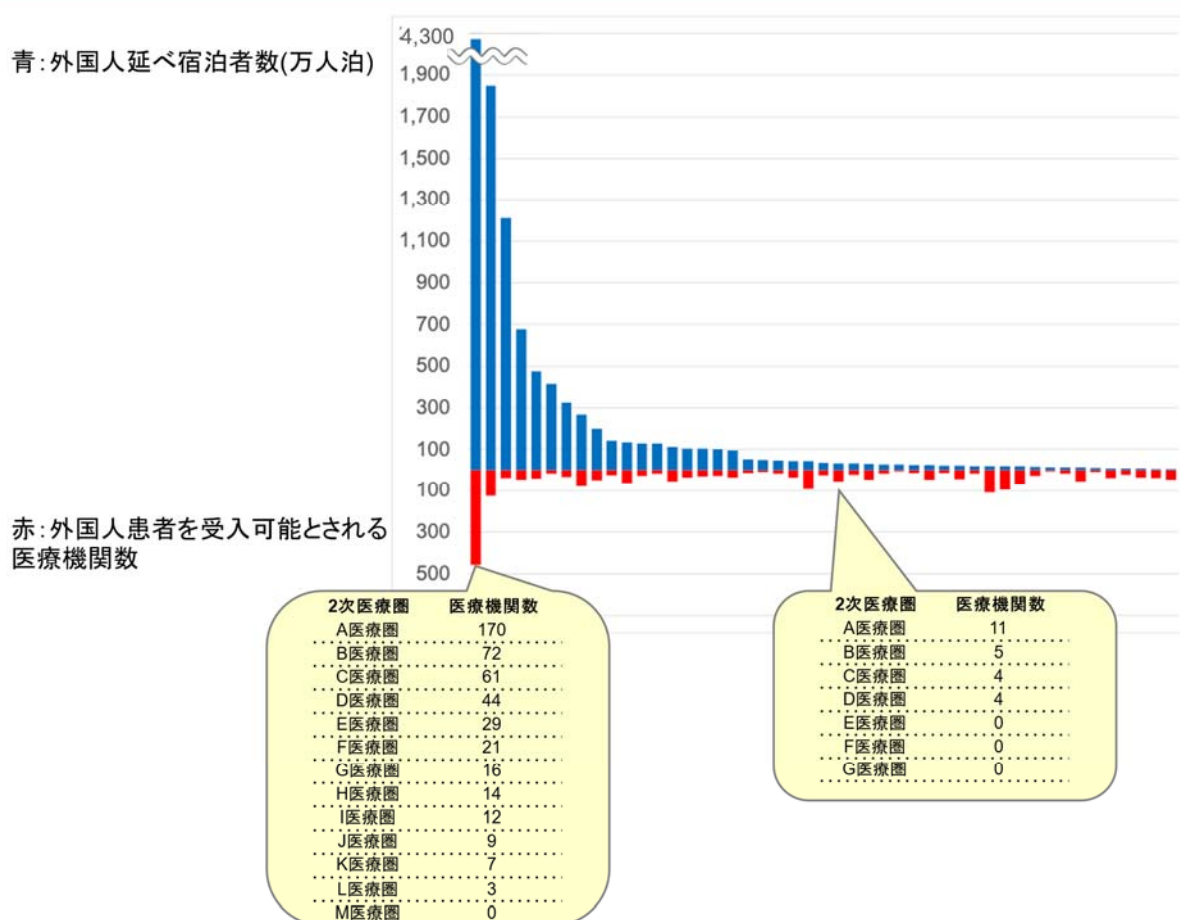
- 1) 医療機関リストに掲載されていない医療機関における外国人患者の診療を妨げるもの・抑制するものではありません。
- 2) 医療機関リストに掲載されている医療機関は、外国から診療目的で来日する外国人患者を受け入れる医療機関のリストではありません。

外国人患者を受け入れ可能とされる医療機関の数は地域ごとに大きなばらつきがある。令和6年3月8日現在、「拠点的な医療機関」の選出がない2次医療圏は33区域であり、全体の約1割に相当する。背景として、地域によって訪日外国人患者及び在留外国人数が大きく異なることが挙げられる。

また、拠点的な医療機関の選出方法は都道府県ごとに異なり、手上げ方式や指定方式など様々である。特に手上げ方式の自治体では、本来選定されるべき医療機関が負荷増を懸念して選出を控えたケースが存在した。

目指すべきは、国籍を問わず、どの地域であっても円滑に医療が提供できる体制である。未選出の医療圏においては対応を促進し、インセンティブ付与などより積極的な施策も検討されるべきである。

### 都道府県ごとの外国人延べ宿泊者数<sup>1)</sup>と外国人患者を受入可能とされる医療機関数<sup>2)</sup>



1) 令和5年度1～12月の合計値 [観光庁 宿泊旅行統計調査 (2023・年間値(速報値))]

2) 厚生労働省 外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト(2024年3月8日)

## （２）地域医療連携の在り方や行政、観光業との連携

### 沖縄県 文化観光スポーツ部観光振興課

沖縄県文化観光スポーツ部の取組みについて

#### ○多言語コンタクトセンターについて

外国人観光客への観光情報案内、通訳サービス、台風等災害時のサポート等を行う「Be.Okinawa 多言語コンタクトセンター」を設置し、受入環境の整備を行っている。

沖縄 21 世紀ビジョン基本計画の基本施策として掲げている世界水準の観光リゾート地の形成実現に向けて、外国人観光客が安心・安全に観光を楽しむ受入体制の強化に取り組んできた。その取組の一つとして、沖縄県では、おきなわ多言語コンタクトセンター（Okinawa Multilingual Contact Center）を運営しており、外国人観光客への観光案内、通訳サービス、台風などの災害時の対応サポート等を行っている。（対応言語：英語、中国語、韓国語、タイ語、営業時間：9 時～17 時年中無休）

令和 2 年 4 月 1 日より、外国人観光客の受入体制を強化するため、無料で利用できる IP 電話を導入し、Wi-Fi 環境下の使用であれば、無料通話が可能となる。また、メールでの問い合わせにも対応している。

#### ○インバウンド医療受入体制整備事業について

外国人観光客が急な病気・ケガに見舞われた場合でも、安心して沖縄観光を楽しむよう、医療対応多言語コールセンターの設置等の受入環境の整備を行っている。

対象 沖縄県内医療機関、沖縄県に来訪している外国人観光客等

提供機能 ■ インバウンド医療対応多言語コールセンター業務

- 1 急な病気・ケガの電話相談（外国人観光客向け）
- 2 電話・映像医療通訳サービス（医療機関向け）
- 3 簡易翻訳サービス（医療機関向け）
- 4 インバウンド対応相談窓口（医療機関向け）

■ インバウンド医療受入体制整備支援業務

- 1 海外旅行保険加入促進 PR
- 2 観光事業者向けセミナーの実施
- 3 医療従事者向け説明会の実施

対応言語 英語・中国語（北京語）・韓国語 等

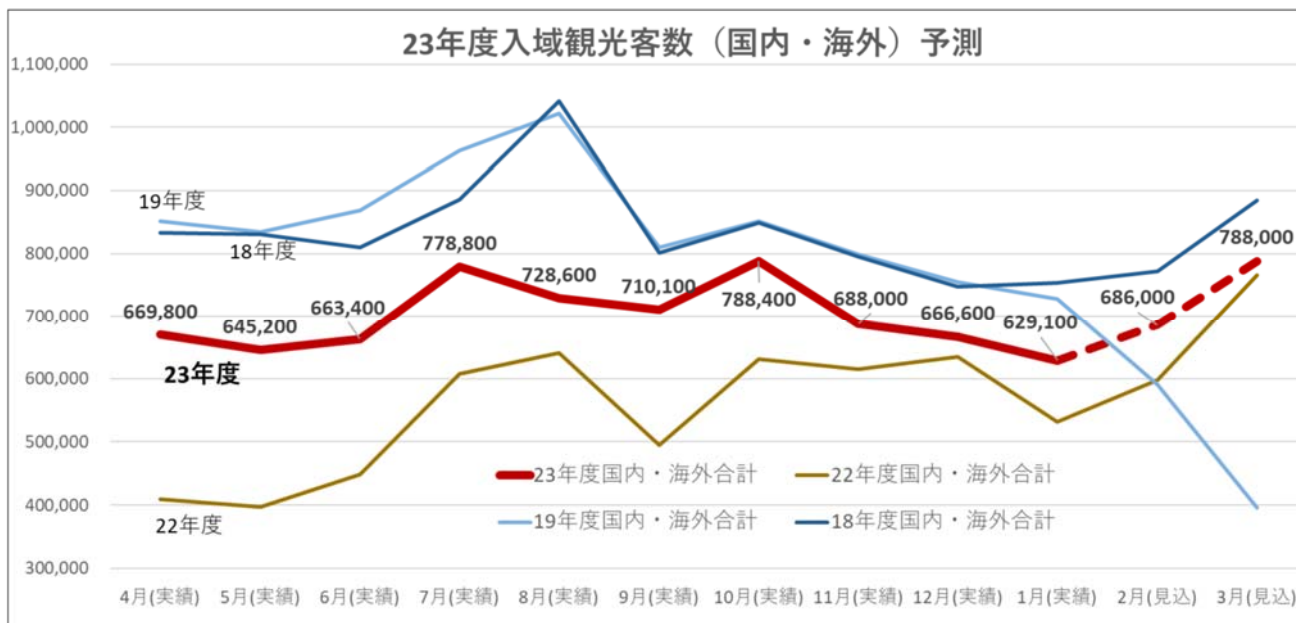
対応時間 24時間・365日

## 一般財団法人沖縄観光コンベンションビューロー

### ①外国人観光客の状況

沖縄県における入域観光客数概況をまとめている。

入域観光客数概況(24年1月実績および2月～3月見通し)													2024年2月28日 OCVB	
	4月(実績)	5月(実績)	6月(実績)	7月(実績)	8月(実績)	9月(実績)	10月(実績)	11月(実績)	12月(実績)	1月(実績)	2月(見込)	3月(見込)	23年度計	
23年度国内(空路)	601,700	564,200	577,300	654,900	628,700	599,700	667,600	595,400	566,500	504,800	558,000	650,000	7,168,800	
23年度国内(海路)	1,400	11,100	8,400	8,700	3,500	3,800	5,300	1,700	5,000	4,000	2,000	8,000	62,900	
23年度国内合計	603,100	575,300	585,700	663,600	632,200	603,500	672,900	597,100	571,500	508,800	560,000	658,000	7,231,700	
23年度海外(空路)	60,200	63,300	68,100	80,300	71,600	79,600	79,000	77,300	88,900	92,800	96,000	95,000	952,100	
23年度海外(海路)	6,500	6,600	9,600	34,900	24,800	27,000	36,500	13,600	6,200	27,500	30,000	35,000	258,200	
23年度海外合計	66,700	69,900	77,700	115,200	96,400	106,600	115,500	90,900	95,100	120,300	126,000	130,000	1,210,300	
23年度国内・海外合計	669,800	645,200	663,400	778,800	728,600	710,100	788,400	688,000	666,600	629,100	686,000	788,000	8,442,000	
22年度対比(国内・海外)	163.8%	162.6%	147.9%	128.1%	113.7%	143.5%	125.0%	111.9%	105.0%	118.2%	114.7%	102.8%	124.6%	
19年度対比(国内・海外)	78.7%	77.3%	76.4%	80.8%	71.3%	87.7%	92.6%	86.1%	88.3%	86.4%	116.1%	198.8%	89.2%	
18年度対比(国内・海外)	80.4%	77.7%	81.9%	87.9%	70.0%	88.6%	92.8%	86.5%	89.2%	83.5%	88.8%	89.1%	84.4%	
23年度国内空路/19年度国内空路	100.9%	101.4%	102.1%	100.2%	85.4%	101.8%	108.5%	99.9%	100.1%	94.9%	105.9%	165.7%	103.5%	
23年度国内海路/19年度国内海路	28.0%	108.8%	200.0%	126.1%	145.8%	292.3%	94.6%	42.5%	74.6%	181.8%	69.0%	500.0%	118.7%	
23年度国内合計/19年度国内合計	100.3%	101.6%	102.8%	100.4%	85.6%	102.2%	108.4%	99.5%	99.8%	95.2%	105.7%	167.0%	103.6%	
23年度海外空路/19年度海外空路	40.6%	39.0%	40.1%	46.1%	47.7%	65.9%	64.2%	79.0%	84.7%	76.1%	185.7%	3958.3%	66.7%	
23年度海外海路/19年度海外海路	6.4%	6.2%	7.5%	27.1%	18.7%	27.6%	34.0%	13.4%	8.0%	38.4%	322.6%	皆増	24.3%	
23年度海外合計/19年度海外合計	26.6%	26.0%	26.0%	38.0%	34.1%	48.7%	50.1%	45.7%	52.1%	62.2%	206.6%	5416.7%	48.6%	
23年度国内空路/18年度国内空路	108.6%	111.7%	108.7%	110.9%	85.6%	105.3%	111.3%	100.0%	99.9%	96.8%	105.9%	100.1%	103.2%	
23年度国内海路/18年度国内海路	66.7%	118.1%	247.1%	202.3%	49.3%	223.5%	189.3%	19.3%	156.3%	190.5%	37.7%	102.6%	108.4%	
23年度国内合計/18年度国内合計	108.4%	111.8%	109.6%	111.5%	85.3%	105.7%	111.6%	98.8%	100.2%	97.2%	105.2%	100.1%	103.3%	
23年度海外空路/18年度海外空路	39.6%	40.9%	40.4%	48.3%	43.2%	53.5%	52.7%	61.7%	63.0%	61.7%	69.2%	66.9%	52.8%	
23年度海外海路/18年度海外海路	5.2%	4.1%	9.0%	28.0%	18.5%	33.0%	37.8%	20.6%	17.2%	34.6%	29.6%	41.4%	21.6%	
23年度海外合計/18年度海外合計	24.1%	22.1%	28.2%	39.6%	32.1%	46.2%	46.9%	47.6%	53.7%	52.3%	52.5%	57.4%	40.3%	



**(概況)**

国内入域については県内各地で開催されるマラソン大会やプロ野球・プロサッカーキャンプなどのスポーツイベントの開催および、春休み期間中を中心に、旅行需要は引き続き好調に推移すると見込まれる。宮古・石垣を含む東京発沖縄路線の需要が高い。

海外入域については、空路は特に台北、韓国仁川、香港路線については予約が堅調に推移しているほか、台北路線の増便および高雄路線の運航再開、上海路線の増便等により空路入域客数に関してはコロナ前の7割弱の水準まで回復する見込み。

海路は那覇発着のクルーズが2～3月間で計8件の他、台湾や中国(上海・厦門・香港)などから入港が予定されているが、入域客数はコロナ前の3割程度の水準となる見通し。

**(詳細)**

・2月：【国内】(空路)コロナ前とほぼ同水準の 55.8万人(20年2月対比 105.9%)と見込む。2度の3連休周辺を中心にプロ野球、プロサッカーキャンプ等の旅行需要は好調に推移する見込み。宮古・石垣を含む東京・大阪発沖縄路線の需要は引き続き高い。

(海路)入域客数は 0.2万人(19年2月対比 37.7%)となる見通し。尚、那覇発着台湾(基隆)クルーズの運航が7件予定されている。

【海外】(空路)春節連休期間(2月10日～17日)を中心に台湾や韓国路線および香港路線については好調に推移しているが、中国本土(上海、北京)路線については全体的に需要は低調となっている。入域客数は 9.6万人(19年2月対比 69.2%)となる見通し。

・台北那覇路線◆チャイナエアライン:1月1日から火・木・土・日曜のみ1日2往復へ増便

・高雄那覇路線◆チャイナエアライン:1月1日から月・水・金曜のみ運航

・上海那覇路線◆中国東方航空:1月26日から月火木金日曜(週5)のみ1日2往復へ増便

◆中国春秋航空 1月26日より新規就航(月・水・金・日曜) ◆上海吉祥航空 3月31日まで運休

(海路) 香港や上海などから計8回入港予定。入域客数は 3万人(19年2月対比 29.6%)となる見通し。

・3月：【国内】(空路)春休み需要が堅調で、コロナ前とほぼ同水準の 65万人(19年3月対比 100.1%)と見込む。

(海路)入域客数は 0.8万人(19年3月対比 102.6%)となる見通し。

【海外】(空路)入域客数は 9.5万人(19年3月対比 66.9%)となる見通し。

(海路) 香港や上海などから計15回入港予定。入域客数は 3.5万人(19年3月対比 41.4%)となる見通し。

尚、那覇発着台湾(基隆)クルーズの運航が1件予定されている。

令和6年2月28日（水）

### 春節期間中における中華圏等からの入域客について（報告）

春節に伴う大型連休期間中（2/8～2/17）における中華圏等からの搭乗実績について、沖縄へ直行便を運航している台湾、韓国、香港、中国の各航空会社14社からの報告によると、前回、発表した予約数31,000席に対し、7%増の約33,000席であったことが分かりました。内訳としては台湾49%、韓国28%、香港15%、中国8%となり、台湾および韓国で全体の半数以上を占める結果となりました。また、中国からの旅行客は予約数より38%増で、個人旅行の増加による手配の間際化が進んでいるものと思われます。

併せてインバウンド客も多く利用する県内の主な小売事業者数社に聞き取りを行ったところ、「前年の春節時期と比較し免税実績が倍以上となったものの、2019年との比較では55%程度だった」。また、別の企業担当者からは「売り上げは対前年比で大きく増加したが、2019年比では20%程度で、まだまだ回復には遠い。台湾や韓国と比較して、買い物に対する消費活動が旺盛な中国人観光客が戻らないと厳しい。」との声も聞かれました。

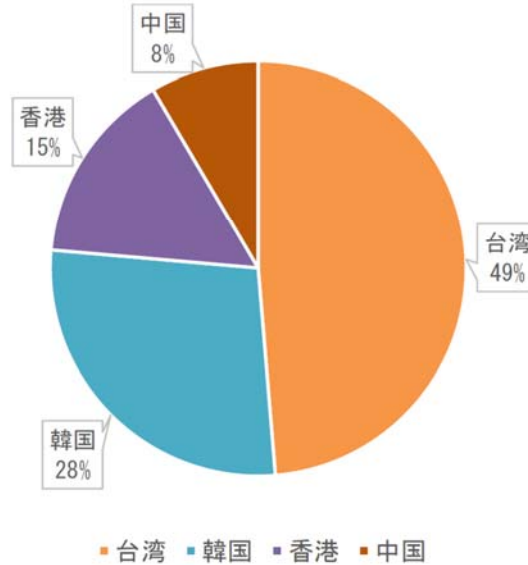
※2024年春節：2月10日  
※春節（旧正月）による公休日  
台湾：2月8日～2月14日  
香港：2月10日～2月13日  
韓国：2月9日～2月12日  
中国：2月10日～2月17日

#### 【お問い合わせ先】

（一財）沖縄観光コンベンションビューロー  
海外・MICE部 海外プロモーション課 担当：恩田・奥平  
TEL：098-859-6127 FAX：098-859-6221  
Mail：ocvb\_china@ocvb.or.jp

(資料) 2024年春節期間(2/8~2/17)の中華圏等入域観光客実績

有償搭乗人数



路線別	座席予約数	搭乗実績	増加数	増加率
台湾	16,203	16,200	-3	0%
韓国	8,747	9,224	477	5%
香港	4,179	5,049	870	21%
中国	2,037	2,807	770	38%
合計	31,166	33,280	2,114	7%

予約数、実績ともに調査対象：14社

●中華圏および韓国から約33,000人来県

●搭乗実績は予約時の7%増

予約時 約31,000人

実績 約33,000人

→春節期間中、最終的に7%増加

## ②外国人観光客に向けた旅行傷害保険加入のすすめ


インバウンド向け、事前に海外旅行傷害保険の案内をしている。また、(沖縄旅行の商品造成を目的に)旅行関係者などを沖縄に招聘するファミツアーも事業として実施しているが、その際にも、事前に保険加入を顧客に案内するよう参加者に伝えている。

補足：運営サイト「Visit Okinawa」においても、コロナへの対策依頼とともに、Medical insurance の情報も提供している。

### ■医療保険の案内

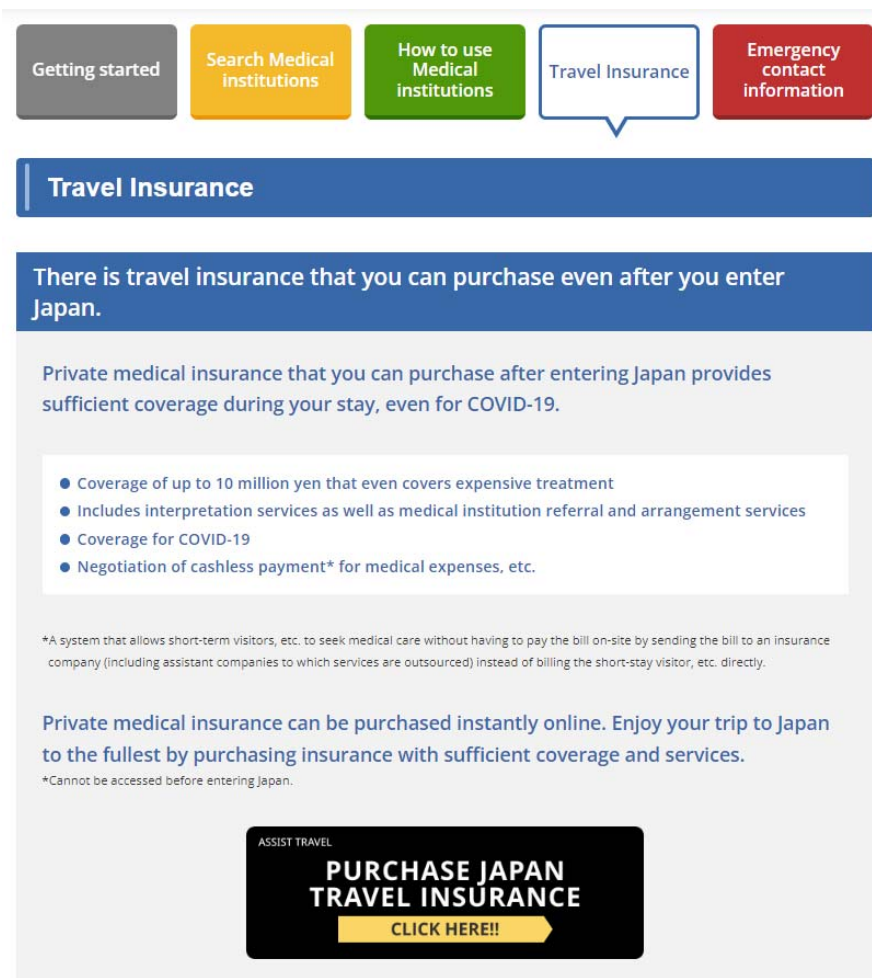
<https://visitokinawajapan.com/plan-your-trip/covid-19-safe-travel-okinawa/>

## Medical insurance coverage

Medical expenses can be costly for foreign visitors who get ill during their stay in Japan, so please make sure you are covered by private medical insurance. Some insurance policies do not cover infectious diseases like COVID-19, so check the details of your coverage carefully. You can find further information about international travel insurance for visitors in Japan at [this link](#)  .

### ■旅行保険の案内

[https://www.jnto.go.jp/emergency/eng/mi\\_guide.html](https://www.jnto.go.jp/emergency/eng/mi_guide.html)



Getting started Search Medical institutions How to use Medical institutions Travel Insurance Emergency contact information

### Travel Insurance

There is travel insurance that you can purchase even after you enter Japan.

Private medical insurance that you can purchase after entering Japan provides sufficient coverage during your stay, even for COVID-19.

- Coverage of up to 10 million yen that even covers expensive treatment
- Includes interpretation services as well as medical institution referral and arrangement services
- Coverage for COVID-19
- Negotiation of cashless payment\* for medical expenses, etc.

\*A system that allows short-term visitors, etc. to seek medical care without having to pay the bill on-site by sending the bill to an insurance company (including assistant companies to which services are outsourced) instead of billing the short-stay visitor, etc. directly.

Private medical insurance can be purchased instantly online. Enjoy your trip to Japan to the fullest by purchasing insurance with sufficient coverage and services.

\*Cannot be accessed before entering Japan.

ASSIST TRAVEL  
**PURCHASE JAPAN TRAVEL INSURANCE**  
CLICK HERE!!

### (3) - 1 地域医師会の取り組み等について（沖縄県）

#### 1) 沖縄県医師会外国人医療対策委員会

沖縄県医師会では、令和5年2月28日に外国人医療対策委員会（添付委員名簿）を設置した。本委員会は、これまで令和5年度（3回）、令和6年度（1回）委員会を開催し、各地区医師会の課題や関係機関の取り組みを中心に情報共有を図り、沖縄県ならびに沖縄県医師会の施策に繋げるべく取り組みを進めてきた。本章では本委員会の取り組みや各地区医師会の課題等について報告する。

また、今後さらに具体的な課題を抽出していくため、沖縄県に在留している諸外国の方々からご意見をいただき、議論を深めていくこととし沖縄インドネシア友好協会よりインドネシア出身者を招いて意見交換を行った。

#### 外国人医療対策委員会

No.	役職	氏名	所属	医療機関
1	委員	玉城 徳光	北部	恩納クリニック
2	委員	今井 千春	中部	今井内科医院
3	委員	山本 和儀	浦添	山本クリニック
4	委員	豊見山 直樹	那覇	那覇市立病院
5	委員	永山 盛隆	南部	友愛医療センター
6	委員	中村 献	宮古	中村胃腸科内科
7	委員	与那覇 朝樹	八重山	よなは医院
8	委員	平田 哲生	琉大	琉球大学病院
9	委員	喜舎場 朝雄	県公務員	県立中部病院
10	委員	仲本 敦	国療	国立病院機構 沖縄病院
11	委員	高山 義浩	県公務員	県立中部病院
12	委員	山川 宗一郎	県公務員	県立精和病院
13	委員	新屋 洋平	南部	西崎病院
14	委員 (副担当理事)	玉城 研太郎	県医師会	那覇西クリニック
15	委員 (副担当理事)	田名 毅	県医師会	首里城下町クリニック第一
16	委員 (担当理事)	稲田 隆司	県医師会	H&Bクリニック沖縄

## 2) 地域医師会の取り組み

### 中部地区医師会

中部地区医師会での FIBA バスケットボールワールドカップ 2023 大会協力について

中部地区医師会では昨年 8 月から 9 月にかけて行われた FIBA バスケットボールワールドカップ 2023 大会の関係者と連絡をとり、医師会としてできることは協力を惜しまない旨を伝えた。

沖縄市の会場近くの急性期病院と選手負傷への初期対応から後方支援病院との連携、応援するファンの群衆雪崩による急性圧迫症候群予防対策など情報共有を行った。

幸い今回は大きな事故も発生せず無事大会の日程を終えることができた。

今後もコンベンションビューロー関係者と緊密な連携をとり、沖縄県の観光業と協力したい。

### 浦添市医師会

浦添市医師会での外国人診療への取り組みの現状と課題

浦添市医師会では、2015 年 10 月から外国人診療に関するセミナーなどを開催して、外国人診療が円滑に進むよう心がけてきた。会員の医療施設（2 病院、3 診療所）での取り組みの現状と課題について報告してもらい会員と共有したのを皮切りに、その後は、外国人診療に備えた医学英語の勉強会、医療通訳の養成や外国人診療を担う医療機関のリーフレットを作成するなど在留外国人への支援を続けている沖縄県国際交流・人材育成財団担当者による講演会、近隣地区医師会で外国人診療に積極的に取り組んでいる医師の活動報告、またネパール等外国人コミュニティを代表する日本語話者による母国自慢・医療制度紹介・日本での医療体験と課題などについての報告や交流会などであった。

しかし、当医師会は人口 10 万人規模の地方中心都市にある郡市医師会であるため、近隣の政令指定都市と比較して、訪日・在留外国人の数や受診する外国人患者数が少なく、JMIP 認証水準の医療機関もないため、いくつかの医療機関がそれぞれの専門分野で、それぞれ外国人診療に取り組んでいるもの

の、会員の関心の広がりには限界があるという課題があった。また、コロナ禍により、2020年以降は他の講演会同様、外国人診療についての勉強会は中断し、コロナワクチン予診票の各国語版の紹介にとどまるなど活動は停滞してきたが、新型コロナウイルス感染症の収束により、2024年からはセミナー・勉強会を再開する予定である。

このたびは、ポストコロナを見据え、日本医師会外国人医療対策委員会に沖縄県医師会からも参画し、沖縄県外国人医療対策委員会が活発に開かれて、多くの団体間で情報も共有されていることから、全国水準での外国人医療対策の進展・課題解決に後押しされながら、沖縄県内の他地区医師会との交流・連携、行政や関連団体との密接な連携によって地区医師会の活動を展開・課題を解決する機運が高まっている。

当面は外国人医療に関する学術講演会・セミナーや会員親睦を兼ねた外国人コミュニティとの交流・勉強会などを年に1-2回は継続して開催する予定である。

## 那覇市医師会

①那覇市立病院における外国人患者対応として国際医療支援部室の設置

②外国人対応についての研修会の開催

国際空港および国際港湾を抱える那覇市は、入域の外国人の数が多く、那覇市内の病院・クリニックとも外国人対応の負荷が高い地域である。

これまで、那覇市立病院が、那覇市医師会の中の公的機関として、多くの外国人患者対応を行ってきた。

その受診者統計では、コロナ前は、中国、台湾、香港の中国語圏からの入域者が最多を占めて年間600名以上の受診が見られた。一方、2020年から2023年のコロナ禍の中では在留外国人、特にネパール、ベトナムの方の受診が多くなり、年間800名を超える多国籍の方の受診に対応してきている。

コロナ禍が落ち着き、海外との交易が再開された現在、入域外国人数は再度増加の傾向にあることから、在留者および入域者を合わせて今後、外国人医療需要は高まっていくことが考えられている。

①この課題への対応として、2023 年度より那覇市立病院は国際医療支援室を設置、3 名の専従者を置いて、JMIP 受験等で院内の外国人患者対応能力の強化を図るとともに、2 に示す通り、院外の医療機関にも呼びかけを行い、研修会の開催等も計画、実践している。

②2024 年 2 月 13 日、那覇市立病院にて院内及び院外の外国人対応に関心のある近隣病院、クリニック関係者に対する研修会を開催した。内容は以下の内容で、院外講師を招いての研修会を開催、院内外から約 90 名の参加があった。

ア) 宗教・文化の違う患者様との円滑なコミュニケーションの取り方

イ) 医療安全と円滑な受け入れを実現する多言語ツールの上手な使い方

次年度以降の研修会開催についても、継続的な形での外国語講座や多文化研修を立案検討中である。

## 八重山地区医師会

離島地域における外国人観光客に対する医療提供について

外国人観光客が増加していることを踏まえ、八重地区医師会では次年度に外国人観光客への医療提供の課題についてアンケートを実施する予定としている。なお、クルーズ船に関しては、船内に船医が配置されており、日常的な医療については対処されているが、急患が発生した場合の救急医療に関しては県立八重山病院と連携し対応されている。地域の診療所においては自費診療に関する対応策を検討する必要があると考えている。

## 国療沖縄公務員医師会

国療沖縄公務員医師会医師会の取り組みについて（外国人結核症例に対する取り組み）

国立病院機構沖縄病院では、国の政策医療として、沖縄県で発生する結核の患者様の外来および入院治療を実施している。

沖縄県内の結核の状況は、2021 年度の新規登録患者数は 175 人、罹患率は人口 10 万対 11.9 で、罹患率は全 47 都道府県中、長崎県、大阪府、徳島県に

次いで、4番目に高い罹患率となっている。

現在のわが国の結核の特徴は、高齢者の割合が高いことで、70歳以上が新規発生者の60%以上を占めている。一方、若年の新規結核症例では、外国籍の若者の割合が増加しており、ネパール、ベトナム、ミャンマー、フィリピンなどのアジア諸国からの語学留学や職業技能実習などを目的として来日した20～30歳代の患者数が増加傾向にある。外国人結核患者の診療においてはコミュニケーションに支障が生じたり、経済的な問題などで苦勞することも多くある。

当初は日本語も英語もほとんど話せない来日したばかりの肺結核を発症した外国人の若者が一人で当院を受診し、なかなか検査や治療の説明が伝わらないということが良くあった。これに対する対策として、語学留学生の所属する日本語学校の職員や、技能実習生所属する管理団体や各職場の職員の方に、同院の医師や各保健所の保健師が協力して、結核は感染性疾患であることやその治療法などに関し、繰り返し説明をして理解をしていただくように努めてきた。最近では、日本語学校や職場の方で、通訳の手配をしていただき、患者と一緒に来院していただけるようになり、とてもスムーズに診療ができることが多くなってきている。今後もさらに、各方面に対し、結核に対する啓発活動を継続していきたいと考えている。

## 沖縄県公務員医師会

去る令和6年4月14日に若狭公民館（沖縄県）で開催されたネパール人のニューイヤーパーティにおいて高山委員が来場者からの医療相談に対応した。相談から見えた課題について紹介する。

### ・現状

沖縄県の在留外国人は、ネパール人が3,335人と最も多くなっている。医療・介護分野で働く外国人労働者数（沖縄）は、2018年244人に比べ2023年1,009人と4.14倍に増えている。

### ・課題

①健康不安を抱えながら沖縄で暮らしているネパール人は少なくない。体

調不良の頻度は日本人と変わらないかもしれないが、沖縄の生活風土に馴染めてないからなのか（帰国すれば楽になれるのか）、沖縄に住み続けていいのか、判断できずに悩んでいる外国人が多かった。

⇒在留外国人でも、住民健診や職場健診の機会はあるが、どうしても流れ作業になっていて相談には応じきれていない。外国人向けの健康相談会を市町村ごとに定期開催できると良い。

②健康不安の相談先は、身近な友人や一般的なネット情報が多く、地域的な医療情報にはアクセスできていない。探せば外国人向けの情報はあるにはあるが、日本語のウェブサイトにも埋もれており、外国人向けにナビゲーションできていない。

⇒医療や教育、生活、防災などを縦割りで情報整備するのではなく、沖縄県で暮らす外国人向けのワンストップ情報サイトがあると良い。

③体調不良時に、どこを受診していいかわからない。近隣のクリニックを受診しても、「うちじゃない」と言われる。日本の診療所が、皮膚科とか、泌尿器科とか、脳神経外科とか、複雑に専門分化していることは、なんでも診てもらえるネパールと異なっていてカルチャーショックである。どの医療機関を受診すればいいのか、具体的に教えてほしい。

⇒外国人の体調不良について、たらい回しにしない工夫が求められる。総合診療として外国人対応してくれる診療所リスト（できればグーグルマップ）があると良さそうである。

④大きな病院に直接行ってみると、5千円余計にとられて衝撃を受ける（紹介状なしの選定療養費のこと）。外国人だからなのかと疑念をもっている人もいる。診療所から紹介状をもらって来るように言われるが、診療所では「うちじゃない」と言われており、いったいどうしたらいいのか？

⇒医療保険のある在留外国人、海外旅行保険に加入している観光客、医療保険のない短期ビザや特定活動（3か月）、海外旅行保険に加入していない観光客など、それぞれに推奨される受療行動についてのフローチャートが必要。

病院ごとに異なるインバウンド自由診療の点数設定、一部の病院に認められている無料低額診療も含めて、受診先の問い合わせを受ける自治体や医療機関も認識した方がいい。

⑤女性から月経異常について相談が多かった。海外生活のストレスによるものだと思いつつも、妊娠や婦人科疾患かもしれないと不安を感じながら暮らしている。ネットで違法に購入して中絶薬を使用する女性もいて、その後、体調不良や月経異常が長く続くも、受診すると法的な問題になるのではないかと恐れている人もいる。

⇒十分な性教育を受けずに来日している留学生も少なくない。学び直しの機会があると良い。ただし、文化的な配慮が必要（イスラム教徒のインドネシア人留学生にコンドーム配布してひんしゅくを買った例あり）。妊娠や中絶についてのピアサポートが望ましい。日本語学校や市町村保健師、産婦人科医会などが連携して支えられないか。

戦略を明確に

- 1) 外国人患者の生命を守り、日本人との格差を解消する
- 2) 外国人の診療を円滑にし、地域医療への負荷を軽減する
- 3) 輸入感染症の持ち込みを減らし、地域流行を防止する

・提案

外国人医療こそオンライン診療を活用すべき領域だと考える。

例えば、インドネシア人の介護従事者が体調の不安を感じているとする。受診すべきか、受診するならどの科を受診したらいいのか、大きな病院に行った方がいいのか分からない。そして、緊急性が高い状態にまで放置してしまうこともある。

そのようなとき、母国語で気軽に相談できる窓口があれば、適切な医療受診を進めることが可能になる。近隣の内科クリニックに行けばいいとか、ドラッグストアで解熱薬を買って寝ていればいいらしいとか、在留外国人のトリアージにもなる。在留外国人にとっては、言葉が通じにくい日本のクリニ

ックに行くより安心が手に入る。沖縄の地域医療への負荷も軽減されることになる。

これまでは、地域にインドネシア語の医療通訳を準備しなければならないとか、外国人向けの相談窓口を設置しようとか、そうしたハードなインフラ整備が求められてきた。しかし、現在では、ジャカルタにいる医師や保健師に、海外の自宅から Zoom を活用して相談することができるようになっている。そうした契約を県や市町村が結ぶことにより、在留外国人が無料で相談できるような仕組みになれば、安心して外国人が暮らせる街となっていくだろう。

なお、送り出す側において、そうした取り組みが始まろうとしている国もある。例えば、昨年 12 月のバンコクポストの記事によると、タイのチョルナン保健大臣が海外在住の約 100 万人のタイ人に遠隔医療サービスを提供すると発表している。タイはすでに皆保険を達成しているが、海外で地元の保険診療が受けられない邦人のため、オンラインで保険診療が受けられるようにするとのことだ。

チョルナン保健大臣は、「海外に住むタイ人は約 100 万人いる。その中には医療サービスを受ける機会のない人もいる。遠隔医療サービスは、彼らがより良い医療へとアクセスし、現地で適切にプライマリ・ケアを受けるのに役立つだろう」と述べている。

ただし、この政策は医療体制が十分とは言えない国を対象としたものである。我が国は在留外国人に対しても医療アクセスを保障しているため、タイの医療サービスを導入する必要はない。日本国内の医療制度のもと外国人に対しても、処方箋発行を含む安心・安全な医療提供を実現させていく必要がある。

提案しているのは、日本の医療サービスを適切に受けられるよう、母国語によるアドバイスが行われるオンライン相談の整備である。また、帰国支援の連携等についてもオンラインで進められ、母国の医療制度との密接な連携が深められることを期待したい。

## 外国人オンライン健康相談窓口の整備と運用について（案）

沖縄県に暮らす外国人には、体調不安を感じていても、受診すべきかどうか、受診するとしてもどの医療機関へ行けばよいか分からずにいる方が少なくない。日本の医療機関の受診方法が複雑であること、言語の障壁や医療費への負担なども原因となっている可能性がある。そこで、オンラインを活用して母国語で健康相談が受けられる体制を整備し、適切な受療行動をとっていただけるように支援してはどうか？ これにより、在留外国人が安心して暮らせるだけでなく、地域医療への負荷が軽減されることも期待できる。

### 施策の整備

- ① 域内に暮らす外国人のうち、在留人口の多い国籍の母国の医師と個別に契約（県、市町村）
- ② 契約医師にオンライン（ビデオ通話またはチャット）で相談できるウェブサイトを整備
- ③ 相談ウェブサイトについて、学校、職場、フリーペーパー等を通じて在留外国人に周知



### 施策の運用（体調不良のとき）

#### 受診の必要があると判断したとき

契約医師は事前に渡されている外国人対応可能な医療機関リスト（市町村別、緊急・重症度別、診療科別）から受診先を決定し、紹介状（母国語およびAI翻訳による日本語）をオンライン発行

➡ 相談者は迷うことなく医療機関を受診

#### 市販薬の内服で療養可能と判断したとき

契約医師は事前に渡されている日本国内の市販薬リストから推奨する薬剤を決定し、薬剤師もしくはドラッグストア店員向けの購入説明書（母国語およびAI翻訳による日本語）をオンライン発行

➡ 相談者は適切な市販薬を薬局等で購入

### 3) 在留外国人との意見交換

#### インドネシア出身者との意見交換

- ・沖縄インドネシア友好協会

対象：特定技能実習生登録支援機関（沖縄県豊見城市）代表社員

（インドネシア出身）

経歴：約15年前、漁業実習生として来沖 うちなーむーく（沖縄婿）となり、  
現在に至る

趣味：野球応援、釣り、スポーツ

同社では、インドネシア人を中心に県内の介護施設、医療機関、宿泊業等に人材を紹介している。個人的に観光客の医療サポートとして大使館との通訳や帰国に関わる支援も行った。

- ・意見交換

① 貴社では、どのような人材紹介を行っているのか。那覇市立病院では、ミャンマーの方を受け入れている。大変評価をしているが、当事者としては、沖縄の文化が合うか不安だと思う。予め沖縄のコミュニティに馴染んでいる方を紹介頂くなど方法があれば伺いたい。

⇒国内の在留外国人と海外から募集をかけて紹介を行っている。資格等の条件の合う案件があれば面接に同席し対応している。

②漁業実習生として来沖して、そのまま在留できるのか。看護師等を雇いたい場合どのようにすればよいのか。

⇒当時はマグロ漁業実習生として来沖した。特定技能では5年間就労できる。試験等を合格すればさらに5年就労でき、通算10年の滞在ができる。今後改正等があると思われる。看護助手は医療的な業務はできないが、助手として通訳のような働き方はできる。

看護師や介護福祉士は、経済連携協定（EPA）に基づく外国人候補者として就労した後、日本の国家試験を合格する等、条件がある。

③友愛医療センターでは、通訳については、中国語と英語ができる方を雇っているため、対応できている。南部地区では介護職の人材が少なく、困っている。派遣等は可能なのか。円安もあり海外からの需要はあるのか。

⇒看護師や介護福祉士を紹介することは可能である。これまでもインドネシア人の派遣を行っているが、おじいちゃんおばあちゃんからも人気があって好評を得ている。言葉については、勉強会などを開催し馴染みやすいように努力している。

④インドネシア人の方は介護施設に多く関わっていただいている。コロナ対策では最前線で、大変な協力を頂いた。感謝の気持ちをもってこれからも関わっていきたいと考えている。

### (3) - 2 地域医師会の取り組み等について（大和市医師会）

大和市医師会は平成 17 年に外国人医療対策委員会を設立した。その背景には当時の大和市や周辺地域に外国籍住民が多数生活していたこと、および外国人患者の受け入れについて散発的に問題が発生してきたからである。これらの問題を解析してわかってきたことは外国籍住民に日本の医療制度や医療機関に対する知識や理解がないことであった。

各種の小児の予防接種やがん検診、特定健診などの機会を逃すことなく受けってもらうためにはどうしたらよいかと考えた結果、①具体的にこれらの制度がどのような時期にどこで受けることができるのかの情報を提供するためにも当時、市内に多く居住していたフィリピン人、ベトナム人、南米からのスペイン語を母語とする人たちなど、言語別に通訳を交えて説明会を設定、医師会の複数の専門医から説明を行った。説明会への勧誘は市内の医療機関や市内の外国食材を扱う店などに協力を仰いだ。②また、その後には特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センターの協力の下、通訳をそろえ、大和市地域医療センターにおいて各診療科の会員による医療相談を行った。自身の健康診断の結果を持参して相談する外国人が多数いて、中には他の市在住の外国人の姿も見られた。③外国人がこれらの機会を失することになったのは市役所から郵送されて文書が日本語だけで記載されており、読まずに捨ててしまうという行動をする人が少なくないためと判明してから、市役所に善後策を考えるよう働きかけた。結果、市役所は封筒そのものに多言語で印刷することを開始、現在に至っている。

追加として④外国人の小児の予防接種については言葉が理解できる医療機関、日ごろから通院歴がある医療機関で行うことが両親にとっても、医師にとっても安心につながると考え、そこから予防接種の広域化を周囲の市および郡市医師会と委員会を設立して話し合い、現在、海老名市、座間市、綾瀬市、大和市で相互乗り入れが可能となっていることである。

### (3) - 3 北海道の状況及び地域医師会の取り組み

北海道内で外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）で認証されている医療機関は函館新都市病院、北海道大学病院、札幌東徳洲会病院の3医療機関である。この3病院に対するアンケート結果を報告する。

#### 函館新都市病院

海外事業室の3名（責任者1名、専任・兼務者2名）で対応しており、主な通訳言語（英語・ロシア語）である。

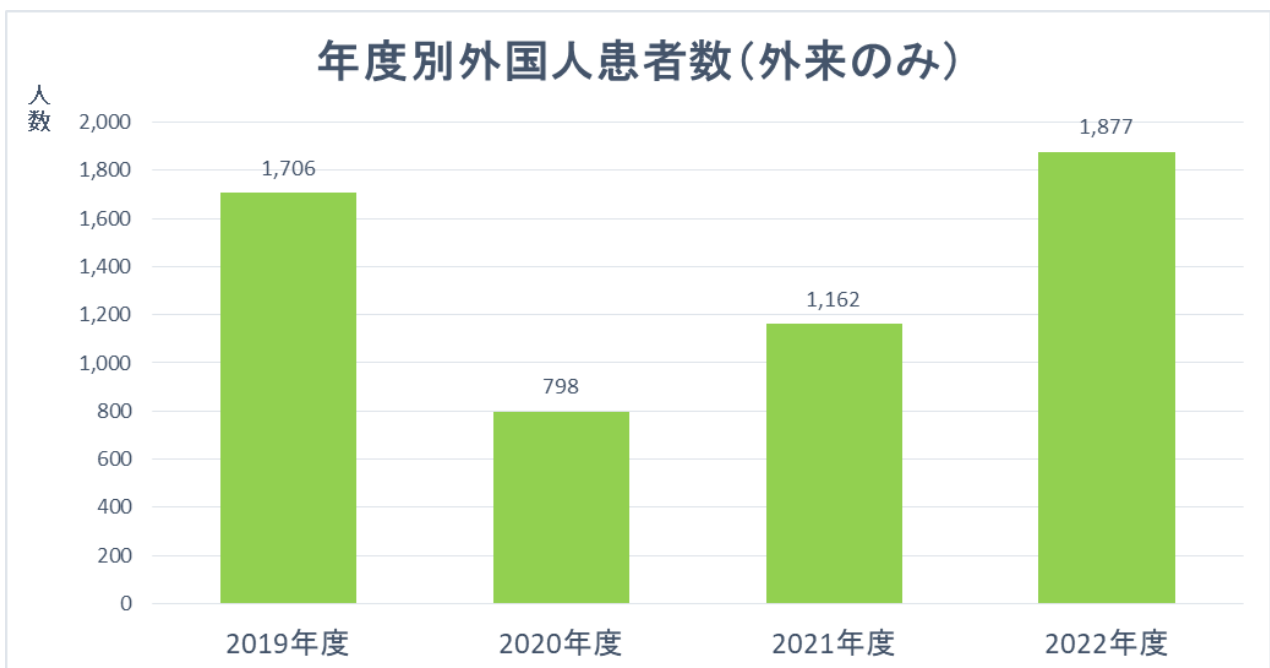
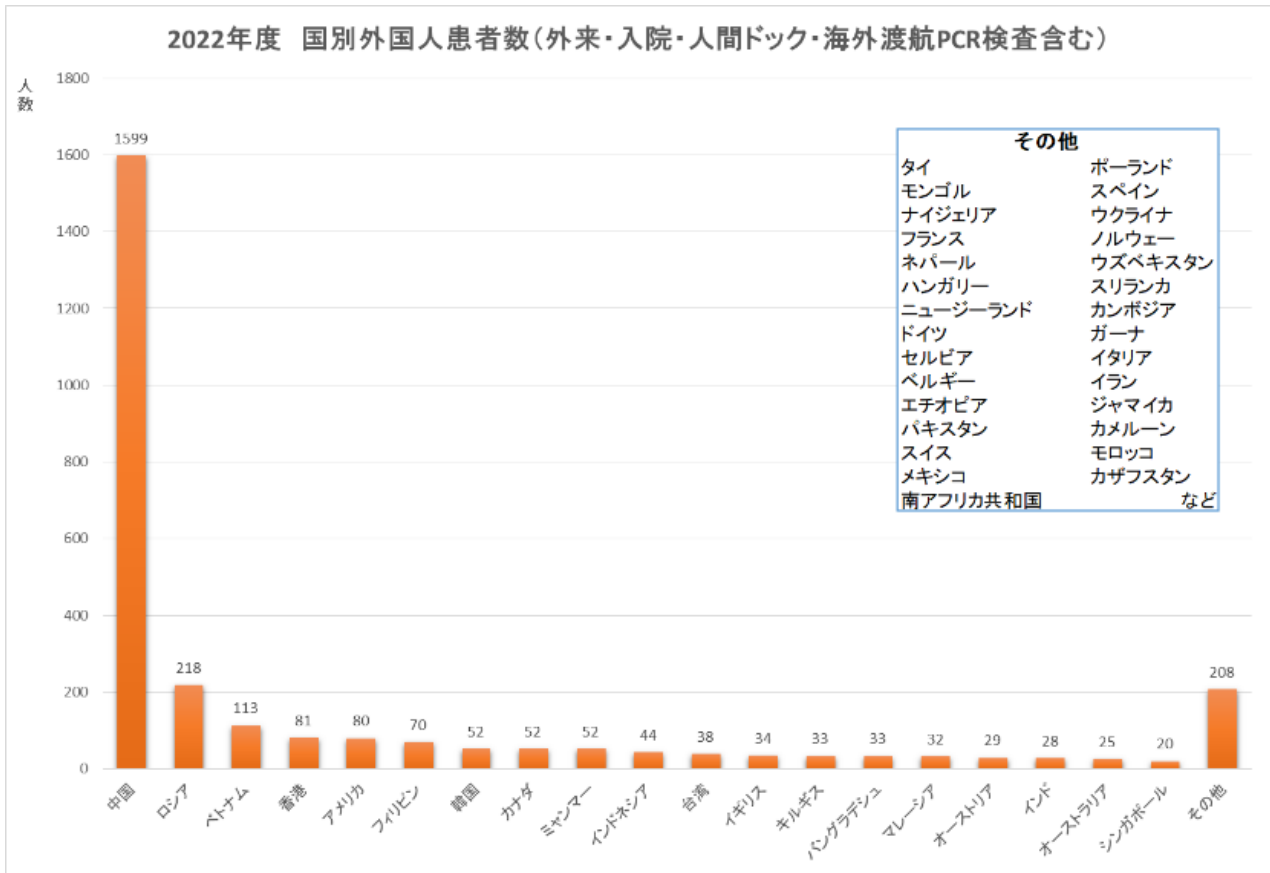
#### 外国人患者受入れ人数

年	患者数	入院	外来	主な診療科	主な疾患	主な国籍	備考
2017	43	3	40	脳外科、循環器内科	痙攣・外傷・冠動脈障害	ロシア・タイ・アメリカ	
2018	29	2	27	脳外科、循環器内科	頭痛・腫瘍・冠動脈障害	ロシア・ベトナム・中国	
2019	27	0	27	整形外科	頸背部痛・発熱	インド・シンガポール	
2020	11	1	10	内科、循環器内科	発熱・胸痛	フランス・インド	
2021	4	0	4	皮膚科	皮膚疾患	インドネシア	
2022	18	1	17	歯科、皮膚科	虫歯・皮膚疾患	インドネシア・フランス	ウクライナ被災者1名受入 (循環器内科)
2023	50	1	49	歯科、内科	虫歯・発熱(コロナ含む)	インドネシア・フランス	4月～12月

日頃から感じている問題点：在日外国人（日本の健康保険所有者）については保険者及び会社の責任において受診・会計（自己負担）をお願いしたい。他圏域において実施されている未収金保障（救急の場合？）を北海道においても実施願いたい。

#### 札幌東徳洲会病院

2013年4月に国際医療支援室を開設。2015年からはJCI、JMIPを取得した。国際医療支援室スタッフ（英語・中国語・ロシア語・スペイン語・ポルトガル語・グアラニー語）に加え、インドネシア・マレー語対応スタッフも参加し外国人患者の対応に当たっている。



## 北海道大学病院

国際医療部（※）、各診療科及び医事課で連携して、海外からの外国人患者の受入れに対応している。

海外からの外国人患者の受け入れに関しては、契約を締結している（株）日本エマージェンシーアシスタンス（EAJ）経由での受入れを原則としている。陽子線治療に関しては、海外の医療機関から放射線治療科に直接、受入れ要請が来ることがあるが、その場合でも、EAJ 経由で受入れ手続きを行っている。

### ※国際医療部

平成 26 年 7 月 1 日 病院の国際化を推進し、高度で先進的な医療の国際競争力を強化することを目的として、国際医療部を設置。

令和 2 年 2 月 13 日 国際医療部内に医療部門、医理工部門を設置。

医療部門：①インバウンド ②アウトバウンド ③交流の三本柱を取組みの中心とする。

医理工部門:医理工学に関わる教育及び研究に関する病院の国際化を推進する。

### ○基本的な海外からの外国人患者受入れの流れ

- 1) 患者から EAJ に連絡
  - 2) EAJ は患者からの診療情報聴取（検査結果、画像、診療内容等入手）
  - 3) EAJ から、医事課に診療情報提供及び受入れの諾否についての問い合わせ
  - 4) 医事課から、国際医療部・当該診療科に診療情報提供及び受入れの諾否についての問い合わせ
  - 5) 当該診療科から、医事課に受入れの諾否を連絡
  - 6) 医事課から、EAJ に受入れの諾否（結果）を連絡
- ・受入れが決まったら、診療費用の概算額を EAJ に連絡し、日程調整の上、受診となる。
  - ・EAJ を経由するメリットとして、診療に必要な情報の収集、入国に関する手続等、患者の受け入れに関する対応が一本化され、当院の負担が軽減される。また、診療費についても、概算額に基づき、EAJ が前受け金を徴収することから、未収金の発生を防止できる。

○日本語の通じない外国人患者の対応

【中国語】

- ・国際医療部に中国語通訳者2名が在籍している。
- ・初診時の受付・診察・検査等の説明などの通訳。

【英語】

- ・英語通訳については、SEMI さっぽろと契約を締結して、通訳派遣を依頼している。
- ・別途、診断書・診療情報提供書については、英語翻訳の契約を締結している。

【中国語・英語・その他の言語】

1) メディフォンの利用

- ・遠隔医療通訳については、メディフォン（株）と契約を締結している。  
(32言語)

- ・タブレット（3台借り受け）による遠隔医療通訳（電話／ビデオ）。

2) ポケトークの利用

- ・日常会話（受付等を含む）に関しては、ポケトークを利用している。

令和5年度 外国人患者（入院）受け入れ実績（9月末までの実績）

国 籍	受け入れ人数	インバウンド（内数）
アメリカ合衆国	1	
インド共和国	2	
スペイン	4	
スリランカ民主社会主義共和国	1	
バングラデシュ人民共和国	1	
フィリピン共和国	1	
ベトナム社会主義共和国	3	
ベナン共和国	1	
マレーシア	1	
ロシア連邦	2	
中華人民共和国	13	1
不明	7	
合 計	37	1

うち北大関係者（16）

令和4年度 言語別通訳実績

言 語	派遣通訳	ビデオ・電話通訳
中国語	0	2
タガログ語	0	5
タイ語	0	7
ネパール語	0	3
モンゴル語	0	1
英語	31	5
フランス語	0	1
ウルドゥー語	0	3
合 計	31	27

※院内通訳（中国語）を除く

以上が3病院の対応である。未収金が出ないように工夫しているが、それでも未収金が発生した際は対策を考えて欲しいとの要望がある。

また北海道としての取り組みは、北海道庁のHPの中で、北海道医療機能情報システムにおいて平成29年4月1日現在外国語対応可能としている医療機関を日本語、英語、中国語、韓国語、ロシア語で紹介している。また北海道における外国人患者受け入れに関する対応指針を平成31年4月に公開している。道内237の医療機関が掲載されている。

## 北海道における外国人患者受け入れに関する対応指針

### 目次

1. 道内の外国人患者に関する状況
2. 外国人患者の受け入れにあたってのポイント
  - (1) 応招義務 (2) 医療通訳 (3) 患者対応 (4) 宗教・習慣上の相違 (5) 医療費の支払い
3. 外国人患者受け入れ体制の整備
  - (1) 外国人患者受け入れ体制整備方針 (2) 対応マニュアルの整備 (3) 院内環境の整備
4. 外国人患者への対応が可能な医療機関
5. 道内各地域での取り組み
  - (1) ニセコ地域における医療機関マップの作成 (2) 薬局、ドラッグストアの取り組み
  - (3) 医療機関と外国人留学生による取り組み

また外国人が医療機関を受診する際の説明パンフレットを「医療機関を受診する方へ」ということで日本語、英語、中国語、韓国語、ロシア語の5言語で作成している。

## 受診される方へ

### 病院・診療所名

- ・他の医療機関からの紹介状があれば提出して下さい。
- ・健康保険証（国民健康保険や社会保険等）を提出して下さい。
- ・健康保険に加入していない方は、実費での支払いとなります。
- ・健康保険証を忘れた場合は、一旦、実費を全額支払うことになります。
- ・旅行保険に加入している場合は、申し出て下さい。
- ・身分証明書の提示を求めることもあります。

【外来診療の流れ】 省略

また、コロナ禍前の平成 31 年には道が事務局となり「外国人患者対応に関する意見交換会」を道内 3 か所で開催した。最近、道内を訪れる外国人観光客もコロナ禍前と同程度まで回復したことから、令和 5 年度事業として令和 6 年 3 月 7 日旭川市において「外国人患者対応に関する意見交換会」を開催することになった。各郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会の他、観光、宿泊、交通、民間企業等の関係者を参集し外国人への医療提供体制の現状と課題を共有する予定である。令和 6 年度も数か所で開催する予定である。

### (3) - 4 神奈川県医師会の現状と取組について

政府の観光立国政策等により、近年、訪日外国人観光客は急速に増えている。首都圏に含まれる神奈川県も訪日外国人は多く、また、神奈川県は、日本で有数の在留外国人が多い県である（法務省が発表した「都道府県別在留外国人統計」によると、2023年6月3日の時点で25万6,738人と、東京、愛知、大阪に次ぐ数）ことから、神奈川県は生活全般に関する一般相談や、法律相談、労働相談、教育相談と様々な窓口を県と県内の各市町村に設置されており、神奈川県医師会も、神奈川県と連携し、医療分野における支援実施に向けて様々な取組・周知活動を実施している。

#### 1) 【多言語支援センターかながわ】

神奈川県では、昨今の新型コロナウイルス感染症により、コロナに罹った外国人患者又はその疑似患者の診察機会が増えることを想定し、「神奈川県多言語支援センター」を活用し、医療機関からの新型コロナウイルス感染症患者等の対応に係る電話通訳相談サービスを提供している。対応言語は11言語であり、委託業者を設置し、対応期間は随時、延長更新している。

##### ○ 概要

対象言語：英語、中国語、韓国朝鮮語、ポルトガル語、スペイン語、タイ語、タガログ語、ネパール語、ロシア語、ベトナム語（平日9時～18時まで）

対応期間：令和4年4月から拡充している。9:00-12:00/13:00-17:15

※今後、1か月毎に契約を延長する予定であり、対応期間を延長する。

費用：無料。通話料、データ通信料（映像通訳サービス）の負担のみ。

公益財団法人かながわ国際交流財団とNPO法人多言語社会リソースかながわ（MIC かながわ）の共同運営によるセンターであり、外国籍県民や来県外国人への情報提供・通訳支援を多言語で行っている。

##### ○ 多言語ナビかながわ

対応言語：やさしい日本語、英語、中国語、タガログ語、ベトナム語、スペイン語、ポルトガル語、ネパール語、タイ語、韓国・朝鮮語、インドネシア語 ※曜日によって対応言語異なる。

	月	火	水	木	金
英語	●	●	●	●	●
中国語	●			●	
タガログ語	●	●		●	
ベトナム語		●		●	●
スペイン語		●	●		●
ポルトガル語				●	●
ネパール語	●		●		
タイ語	●				●
韓国・朝鮮語			●		
インドネシア語	●				●
やさしい日本語	●	●	●	●	●

運営時間：平日 9：00～17：15

費用：問合せ無料。通話料の負担のみ。

○ 多言語医療問診票

また、外国人が病気やけがの症状を医師に伝える支援として、多言語医療問診票を作成し、公益財団法人かながわ国際交流財団のホームページよりダウンロードができるようにしている。診療科別に翻訳され、各言語に日本語が併記されており、全 18 言語対応している。

対応言語：英語・中国語・スペイン語・韓国朝鮮語・タガログ語・タイ語・ペルシャ語・ポルトガル語・インドネシア語・ラオス語・ロシア語・ドイツ語・フランス語・ベトナム語・カンボジア語・クロアチア語・アラビア語、ネパール語

診療科目：内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、歯科、精神科

## 2) 【MIC かながわ】

神奈川県では、NPO 法人多言語社会リソースかながわ (MIC かながわ) と協働して、日本語を母語としない外国籍患者が安心して医療を受けられるように、協定医療機関から派遣依頼を受け、医療通訳相談窓口のコーディネーターが医療通訳スタッフを派遣する事業を実施している。現在、県内78の協定医療機関からの派遣依頼を受け、コーディネーターが調整の上、医療通訳者を派遣している。

### ○ コロナ禍における現状

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度以降、通訳派遣の休止を挟みながら、派遣だけでなく、電話通訳なども含めた活動を実施している。しかし、コロナ禍の活動自粛により、活動している医療通訳者の方々でも通訳派遣を断る方が多くいる。今後も医療通訳の依頼が増加することが見込まれる中、医療スタッフの対応件数の限界や、人材確保の課題等を踏まえ、本事業のあり方検討部会にて、今後の医療通訳派遣実施の対策を検討している。

### ○ 医療通訳派遣

利用媒体：医療通訳派遣、電話通訳※希望により Zoom によるビデオ通訳も可能。

利用対象者：協定医療機関のみ (R6.3.7 現在、県内 78 医療機関)

対応言語：13ヶ国語 (スペイン語、ポルトガル語、中国語、タガログ語、韓国・朝鮮語、英語、タイ語、ベトナム語、カンボジア語、ラオス語、ロシア語、フランス語、ネパール語)

費用：登録料。

## 3) 【AMDA 国際医療情報センター】

NGO (非政府組織) として 92 年に設立された団体である。外国人や外国人患者を受け入れている医療機関、外国人を雇用している会社、地方行政窓口などから日本語を含む多言語での医療関連の相談を受け、在日・訪日外国人に言葉が通じる病院の紹介や、医療福祉制度の案内、医療機関受診時の電話による医療通訳を行っている。

また、2018 年 4 月より無料電話通訳の専用ラインを始め、医療通訳として

経験を重ねたスタッフが担当し、6カ国語に対応している。

○ 無料電話通訳の専用ライン

運営時間：平日 10：00～15：00

対応言語：英語、韓国語、タイ語、スペイン語、中国語、ポルトガル語

※曜日によって、対応言語は異なる。

	月	火	水	木	金
英語	●	●	●	●	●
韓国語	●				
タイ語		●			
スペイン語			●		
中国語		●		●	

#### 4) 【港町診療所】

1979年に港湾労働者らの医療や保健のために設立された、神奈川県勤労者医療生活協同組合の診療所である。「港町健康互助会」(MF-MASH)を発足させ、会費2,000円を基に、公的保険に入れない、長期に継続して治療が必要な外国人患者も国民健康保険と同じ3割負担の医療費まで下げ、外国人患者にも平等に医療提供をできるように活動している。港町診療所は、現在横浜市神奈川区金港町7-6 港湾労働者福祉センター内にある。

#### 5) 【神奈川県外国人医療推進検討会議】

神奈川県により設置された会議であり、外国人患者が急病に際し、症状に応じて安心して医療機関を受診できるよう、神奈川県における外国人患者への医療提供体制の充実を図ることを目的としている。

神奈川県医師会からは、昨今の訪日・在留の外国人患者対応の増加による医療現場の負担がかかることを懸念し、外国人患者対応のワンストップ窓口・検討協議会の設置を要望してきており、その結果、本会議が設置された。

この会議メンバーには、本会担当理事をはじめ、AMDA 国際医療情報センター長などの医療分野の人材だけでなく、観光業・市町村行政職員を交え、多角的な面からの外国人対応を検討している。

### (3) - 5 兵庫県における取り組みについて

#### 1 経緯

##### (1) 日本医師会 外国人医療対策委員会に所属

令和4年度に日本医師会理事就任に伴い、外国人医療対策委員会に所属。

##### (2) 本会でも同内容の検討組織「外国人医療対策会議」を設置

日本医師会での議論を、兵庫県医師会でも協議・検討すべく、「外国人医療対策会議」を設置。任期途中であるので、正式な「委員会」ではなく、本会の役員のみで構成した「会議」として設置。

・構成メンバー：6名

##### (3) 兵庫県医師会「外国人医療対策会議」開催実績

回	年月日(曜)	概 要
1	令和5年 7月12日 (水)	1. 報告事項 1) 関係通知文書 2) 日医 外国人医療対策委員会 3) 英会話教室関係：神戸市中央区医師会 2. 協議事項 1) 外国人医療対策の論点について（医療通訳関連）、 2) その他：「神戸市医師会での外国人医療の進め方について」
2	令和5年 9月6日 (水)	1. 報告事項 1) 関係通知文書、2) 多言語センター FACIL：医療通訳事業 3) 英会話教室関係：神戸市中央区医師会 2. 協議事項 1) ワンストップ窓口事業について（9/22開催日医委員会）
3	令和5年 12月6日 (水)	1. 報告事項 1) 関係通知文書、2) 日医 第4回外国人医療対策委員会 2. 協議事項 1) 外国人医療の現状、2) 兵庫県医師会としての方向性

#### 2 協議事項

##### (1) 医療通訳

- ① 医療通訳については、今の時代“ポケットーク”で対応可能なケースが殆どであるかもしれない。しかしながら、救急や手術等、高度医療が必要な状況によっては、対応できないことが想定される。医療通訳専用のポケットークがあれば良いのかもしれない。いずれにせよ、医療通訳は訴訟に関わることもあるので、慎重な対応が必要である。
- ② 医療通訳に関する補助金制度が何種類もあり、どう活用すれば使い易く

なるかを具体的に考える。このため、補助事業の実施元である兵庫県国際交流協会等とコンタクトを取り、これまでの経緯や状況を聞くのが良いのではないか。

## (2) 医療費未払い

- ① 一定額以上の医療費の不払いを発生させた訪日外国人受診者に関する情報について、保険医療機関により「訪日外国人受診者医療費未払情報報告システム」へ登録することで、登録された情報は出入国在留管理庁に共有され、当該外国人が再び日本を訪れた際の入国審査に活用される。
- ② 外国人の未払いに対しては「泣き寝入り」になることが多い。本システムに報告すれば、該当外国人患者は入国できなくなるが、一度の通知では失念するので、年一回アナウンスがあると良い。
- ③ 「一定額以上の不払い」ということは少額の場合、対象外となるのか。

## (3) ワンストップ窓口

- ① 窓口づくりについては、国の示す政策理念や、提示されているモデルを基本としながら、医師会をはじめとした医療団体が連携して、県や国にしていく必要がある。県の医務課にも担当窓口があるので、積極的に働きかけていくことが重要である。
- ② 多言語センターFACIL が長年実施してきた医療通訳の紹介事業も、兵庫県等行政と今後、更なる連携と関係性の構築を進めていく必要がある。
- ③ 医療通訳の制度化において、認定資格とする動きもあるなかで、やはり問題の性質上、公的なものにすべきで、今後、医師会として医師を含む医療関係機関に周知するのも、非常に重要である。

## 3 兵庫県内の動き

### (1) 郡市医師会：神戸市中央区医師会の事例（英会話教室）

- ① 在宅医療の基金事業で外国人を対象とした在宅医療の活動を行っており、その領域を広げる一環でコロナ前のインバウンドが増加した令和元年に、クラブ活動として始められた。外来診療の色々な疾患を想定して練習しており、月1回のペースで実施している。

## ② 英会話教室の概要

- 開催頻度：1回/月
- 参加費用：2,000円/回
- 内容Ⅰ：Medical interview 10step
  - 1 挨拶と自己紹介、2 主訴をたずねる、3 現病歴をたずねる、4 危険因子をたずねる、5 患者の話をまとめる、6 身体診察をおこなう、7 臨床的印象を伝える、8 検査について説明する、9 患者教育を行う、10 質問に答える
- 内容Ⅱ：英会話プログラム
  - 1 診察前準備 受付で（問診表、支払い方〔医療保険、保険会社、自費〕）、2 感冒、3 胃腸炎（診断名の伝え方、処方）、4 胆石症（他院への紹介）、5 肺炎、喘息、6 高血圧、糖尿病、7 狭心症、心筋梗塞、8 整形外科、9 泌尿器科、10 アレルギー、膠原病

\*神戸市中央区医師会資料から、筆者作成

### (2) 医療機関：27 医療機関（兵庫県内）

- ① 兵庫県では、外国人患者が安心して医療を受けられる環境を整えるため、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関（以下、「拠点的な医療機関」という。）が選出されている。
- ② 「拠点的な医療機関」に選出されると、厚生労働省 HP 及び日本政府観光局（JNTO）HP に「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」として、公開されている。

### ③ 医療機関リスト【兵庫県】

圏域	医療機関
神戸	神戸大学医学部附属病院 A、吉田アーデント病院 A、神戸博愛病院 B、東和医院 B、顔医院 B、クリニック王子 B、神戸国際医療連携クリニック B
阪神	医療法人社団小川医院 B、医療法人社団ふかえ医院 B、山戸外科医院 B、ありがとう芦屋クリニック B、医療法人順生会芦屋グランデクリニック B、萩原眼科クリニック B、やまだクリニック B、エバラこどもクリニック B
東播磨	高砂市民病院 B
北播磨	医療法人社団まえだクリニック B、市立加西病院 A
播磨 姫路	兵庫県立はりま姫路総合医療センター B、産科婦人科小国病院 B、医療法人汐咲会井野病院 B、医療法人伯鳳会赤穂はくほう会病院 B、医療法人伯鳳会赤穂中央病院 B
但馬	公立豊岡病院組合立豊岡病院 B
丹波	兵庫県立丹波医療センター A
淡路	洲本伊月病院 B、医療法人社団ゆずるは会穀内クリニック B
	27 医療機関

※カテゴリーA：外国人患者で入院を要する救急患者に対応可能な医療機関

※カテゴリーB：外国人患者を受入れ可能な医療機関

#### (3) 行政：兵庫県

- ① ひょうご多文化共生総合相談センター(外国人県民インフォメーションセンター)：外国人が安心して過ごせるよう、5 言語（英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・やさしい日本語）による生活・法律相談。
- ② よりそいホットライン（外国語専門）：10 カ国語による電話相談（無料）。
- ③ NGO 等と連携した外国人県民相談窓口：NGO 神戸外国人救援ネット（神戸市）、（特非）篠山国際理解センター（丹波篠山市）

#### (4) 民間団体：多言語センター FACIL

- ① これまで、約20年以上（特に阪神淡路大震災以降）に亘り、ほぼボランティアに近い形で、医療通訳のサービスを提供してきた。

- ② 医療通訳事業のシステムとしては、外国人患者が受診した際、医療機関が FACIL に通訳を依頼し、同行通訳を紹介する。遠隔通訳では東和通訳センターMedi-Way が提供しており、FACIL の通訳派遣者が対応できない時間帯や通訳言語等をカバーしている。補助金などの支援は、兵庫県国際交流協会等（関係市町他）が行っており、医療機関側に金銭的な負担はない。システム参加医療機関は、県内の 9 病院（神戸中央市民病院、北播磨総合医療センター他）。
- ③ 遠隔医療通訳は、予約不要で多言語に対応している。24 時間 365 日対応で、110 人ほど抱えている通訳者を交代でシフトを組んで回している。質の担保として通訳者は月に 1 回、MEDINT の「医療通訳研修会」を自主的に受けている。
- ④ 医療通訳件数は、開始当初から増加傾向にあり、コロナ禍での受診控えにより一時的に大きく減少したが、再び漸増している。
- ⑤ 今後は、当団体と連携しながら、医療通訳システムの認知度向上による利用促進と参加医療機関の増加を目指し、同時に当会議で検討している外国人医療対策への課題解決のため、兵庫県の実情に適したシステムとなることを目指す。

#### 4 論点（課題）

##### (1) 制度活用と連携

国や地方自治体の施策が少なからず存在するなか、遠隔通訳の利用が進んでいないが、使い勝手が良くないのが原因ではないか。派遣通訳は急な場合に対応できない。医療通訳の活動が仕事（有償）かボランティア（無償）かが明確でないので人件費が問題となる。年間数人しか来ない患者のために、医療機関側が給与を払うのは難しく、また費用負担を患者側か、或いは保険者側の適用にするのかも問題である。現在、医療通訳は患者負担であるが、支払が難しい患者も多いのではないかと推察する。

また、相談（ワンストップ）窓口については、国の示す政策理念や、提示されているモデルを基本としながら、医師会をはじめとした医療団体が連携

して、県や国に要請していく必要がある。

さらに、医療通訳の制度化において、認定資格とする動きもあるなかで、やはり問題の性質上、公的なものにすべきである。いずれにせよ、医療関係団体と行政が連携し、課題の解決を図る必要がある。

## (2) 施策の周知

AMDA 国際医療情報センターからの提供資料によれば、「どこを受診していいのかわからない」、「紹介状がなくて受診を断られた」、「外国語に対応できる体制がない」等の問題がある。今後医師会として医師を含む医療関係機関への周知が非常に重要である。

## (3) ニーズの把握

兵庫県、なかでも神戸市や阪神間においては、長年、外国人に対応してきた経緯がある。在留外国人は、外国籍医師も存在するなか受入し、観光客等の訪日外国人は旅行会社等が対応可能な医療機関を既に把握しており、必要な事象が発生した場合は、個別に対応している。このような状況で、外国人医療に対して、会員の医療機関に、現状どのようなニーズがあるのか、また、今後どのようなニーズが発生するかについての議論が急務である。

## 8. 行政（国・都道府県）および日本医師会への要望

### I. 医療通訳

#### ①医療通訳の普及啓発

今後、医療機関が外国人を診療する機会は増えることが想定される。医療の質の担保だけでなく、医療安全の観点からも患者と医療者の相互のコミュニケーションは重要であることを踏まえると医療通訳はもっと活用されるべきである。日本医師会の医師賠償責任保険や都道府県医師会ごとに契約している保険会社等複数の医療通訳サービスが利用できることの更なる普及啓発が望まれる。需要増加への対策も進めていく必要がある。

#### ②医療通訳人材の育成

医療通訳の人材は充足しているとは言えない。特に精神科領域では通訳人材は少なく、その育成は急務である。（精神医学、精神保健福祉法や在留資格、労働関係法規等の知識が要求される）。直接の通訳者だけでなく、通訳者の手配、関係機関との連携調整、医療者のサポート等を担う外国人医療コーディネーターの育成も今後必要である。

#### ③オンラインでのビデオ通訳の普及促進

新型コロナウイルス感染症対策としてオンラインでの会議は急速に普及した。電話での医療通訳以上にオンラインでのビデオ医療通訳は更に質の高い医療に繋がると思われる。

#### ④医療通訳利用のガイドラインの制定

場面ごとに通訳ツールは使い分けることも重要である。通常のコミュニケーションにおいては通訳アプリを活用し、手術や侵襲的な治療等、高度な医学的な説明をする場合には電話通訳を可能な限り利用する等ガイドラインで示すことも望まれる。

#### ⑤医療通訳の誤訳に対する不安の払拭

医療通訳は前述のように保険サービス内で利用できる。誤訳で生じる損害に対しては保険でカバーされることの周知が普及につながると考えられる。誤訳の不安以前に医療通訳を利用しないことの方がトラブルは発生しやすい点も周知されるべきである。

#### ⑥医療通訳の費用負担についての議論促進

費用については医療機関が負担している現状がある。前述の医師会の保

険サービスは限度内であれば無料で利用できるとしているが、保険料を負担しているのである。今後、医療通訳の需要が増加していくことが想定される中、どのような形で費用負担がなされるのか様々に議論されてきたが、一定の見解に落ち着いたとは言えない。診療報酬での手当て（例えば医療通訳加算）、公的な補助金の運用、病院が加入する保険商品あるいは患者負担の徹底等議論が促進されるように働きかけることを要望する。

## Ⅱ. 医療費未払い

### ⑦医療費未払対策の強化

旅行等の訪日外国人においては日本での滞在 30 日未満では公的保険に加入できないため医療費が未払いとなるリスクが高まる。未払いで帰国した場合、未収金の回収はほぼ不可能である。現時点では入国時の旅行保険の加入は勧奨にとどまっているが、加入を義務付けることも検討されるべきである。

訪日、在留ともに医療制度の理解は未払い回避につながると思われるが、医療制度は複雑であり、医療機関で説明するのは大変な労力を要する。外国人にもわかりやすい資料の作成を要望する。

### ⑧医療費未払い補填制度の拡充

制度はあるものの都道府県ごとに運用は異なる。補填を受けるために医療機関の事務作業としての負担も多い。対象となる条件の制限や補填額の限度もある。補填制度の拡充や利用しやすさの推進を要望する。

### ⑨医療費未払いに対しての協議の場の設置

我が国は国民皆保険制度と謳っているが、その対象外となる人たちが存在している事実がある。不法滞在(オーバーステイ)や難民申請中の人々等である。そういった人々は国民皆保険に加入できない。医療機関を受診しても保険に加入していないために全額自費となるが、支払うことが困難な状況にある可能性が高く、医療機関にとっては未収金となりうる。そういった法的課題を解決する協議の場の設置を要望する。

### Ⅲ. 問題解決機関

#### ⑩ワンストップ窓口の集約化（患者向け、医療機関向け）

各都道府県に窓口の設置が計画されているが、人材が不足している現状では集約化も必要である。専門的な知識や技術、情報を集積できる。予算の分散化も防ぐことができる。

#### ⑪調査研究

外国人政策、医療政策、福祉政策、出入国管理、労働政策、観光文化等多面的な対応が必要である。関係省庁/部局・関係機関合同の調査研究事業や会議の設立を要望する。

### Ⅳ. 災害時/パンデミック対応

#### ⑫災害弱者としての外国人対応

災害時やパンデミック発生時には外国人は弱者となりやすい。情報伝達、災害時避難所、被災後支援、ワクチン接種、感染時支援等外国人への対策の必要性を行政機関に訴える必要がある。

### Ⅴ. 医師会

#### ⑬医師会内での広報

当委員会での議論を踏まえ、外国人医療担当理事連絡協議会やシンポジウムの開催を要望する。外国人医療に対しての問題提起、情報発信、意見集約を行う。

## 9. おわりに

会長諮問を受けて、人流再開に伴う外国人医療の諸問題を多角的に検討し、地域医療のあり方を提示することが本委員会に求められた課題であった。

WHO の新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態宣言は、2023 年 5 月 5 日に解除され、その後、急激な訪日外国人の増加が認められた。従来より、当外国人医療対策委員会で主に問題とされたのは、医療通訳、ワンストップ窓口、未収金対策の三つであり、その重要性は今も変わらない。これらの解決なくして、外国人医療の裾野は広がらない。

今期の委員会では、特に医療通訳の諸問題について、医療通訳士制度、費用負担の在り方等を含め、できる限り幅広く、深掘りして検討した。その他、外国人の救急・災害医療対策、精神科・メンタルヘルス領域での対応、人権・司法・倫理面での課題等にもスポットを当てることを試みた。

2024 年元日に令和 6 年能登半島地震が発生した。改めて災害時における要配慮者としての被災外国人の存在が指摘され、第 29 回日本災害医学会総会でもパネルディスカッションに取り上げられた。災害時の情報伝達、避難所の確保、医療提供など課題は山積しており、平時からの外国人コミュニティの情報収集等、準備と対策の必要性が示唆された。

少子高齢化の進む我が国において、外国人材の受入れは最重要課題の一つであり、各地域に求められる外国人医療対策は、行政や観光業と連携して構築することが求められる。訪日・在留を問わず、外国人に寄り添い、公平な視点から、外国人のニーズをくみ取る努力は広げていきたい。

外国人に対する医療提供にはより多くの時間や労力が求められ、リスクが伴う。外国人医療対策の必要性についての意識が、社会で広く醸成され、国や行政が主導的役割を發揮することで、より多くの医療機関、医師会が前向

きに外国人医療に取り組むことを期待したい。

本報告書が少しでもそのお役に立てれば幸甚である。

## 【トピックス】

### I. 外国人材の受入に対する現状と課題

### II. 留学生、技能実習生に対する現状と課題（展望含む）

本稿では日本に於いて就労する外国人材の現状と課題、様々な問題を包含する留学生、技能実習生の現状と課題、技能実習制度から育成就労への転換に関し、その概要を説明する。（医療関連人材に関しては若干詳述する）

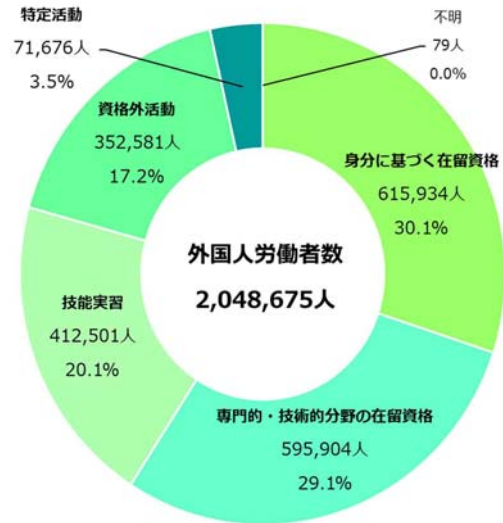
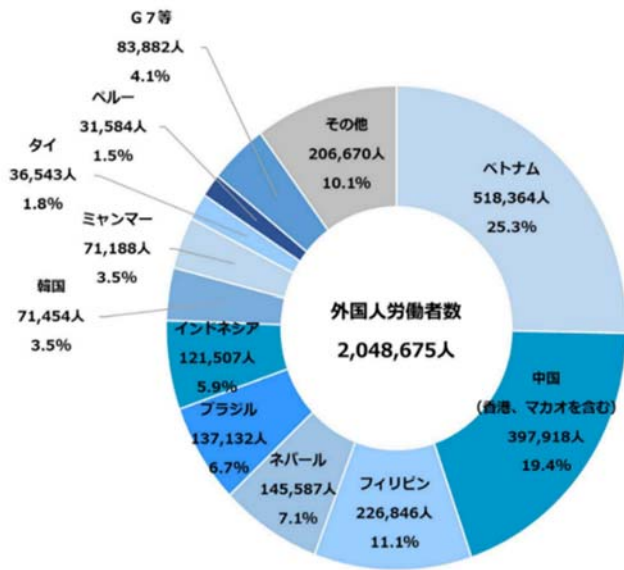
尚、以下図表は厚労省 HP 「外国人雇用状況」の届出状況まとめ(令和5年10月現在)及び入管庁 HP 特定技能制度外国人材の受入及び共生社会実現に向けた取組、法務省入管庁・厚労省人材開発統括官「外国人技能実習制度について」日本学生支援機構「2022年度外国人留学生在籍状況調査」、厚労省「技能実習生の実習実施者に対する監督指導、送検等の状況」より引用。

#### I-①【外国人材受入の現状】

2023年6月時点で在留外国人数は3,223,858人、同年10月時点での就労外国人(外国人労働者)数は2,048,675人で、届け出義務化(2007年～)以降最多となり、初めて200万人を超え、対前年増加率は全体では平均5%前後となるが、ここ数年は外国人を雇用する事業所数共々、著しい増加を示している。

以下に外国人労働者の国籍別(図1)、在留資格別(図2)の割合を示す。

「国籍別」では近年ベトナムからの流入が著しく全体の1/4を超え、中国19.4%、フィリピン11.1%を凌駕しており、ネパール7.1%、ブラジル6.7%、インドネシア5.9%が続いている。



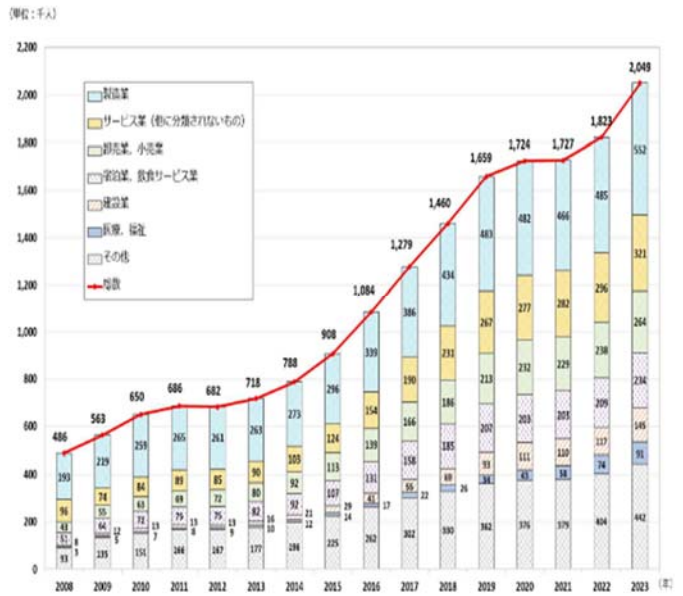
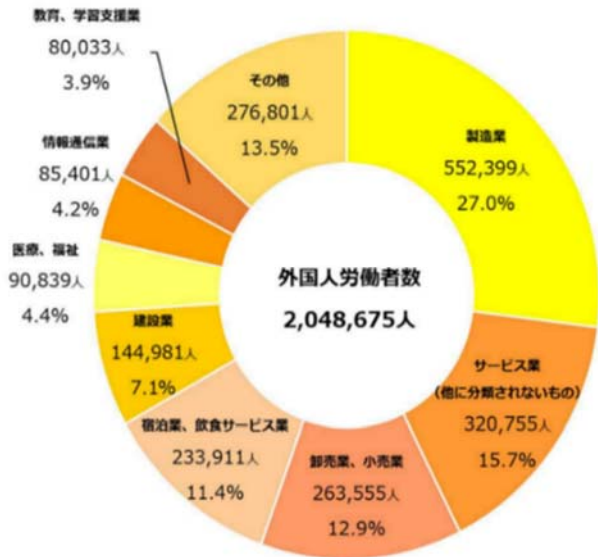
国籍別外国人労働者の割合(図1) 在留資格別外国人労働者割合(図2)

「在留資格別」では「身分に基づく」もの30.1%、「専門的・技術的分野」が29.1%でこの中に近年創設され急増している「特定技能1号・2号」が含まれ、「技能実習」が20.1%、「資格外活動」が17.2%でこの中に「留学生」のアルバイト等が含まれる。

「特定活動」が3.5%でこの中に「EPA」の看護師・介護福祉士が含まれる。

\* 在留資格を大別すると身分や地位に応じた在留資格としては「永住者」、「定住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」で、在留外国人のほぼ半数を占めるが、全てが就労していない為、図2の割合となる。一方 就労目的の在留資格は活動内容に制限があり自身の持つ知識・技術を生かして働くことが前提で、他分野での就労は原則認められていない。

「産業別外国人労働者の割合」は、製造業が最多で27%、次にサービス業15.7%、卸売り・小売業12.9%、宿泊・飲食・サービス業11.4%、建設業7.1%、医療・福祉4.4%、情報・通信業4.2%、教育・学習支援3.6%、その他13.5%であった(図3)。

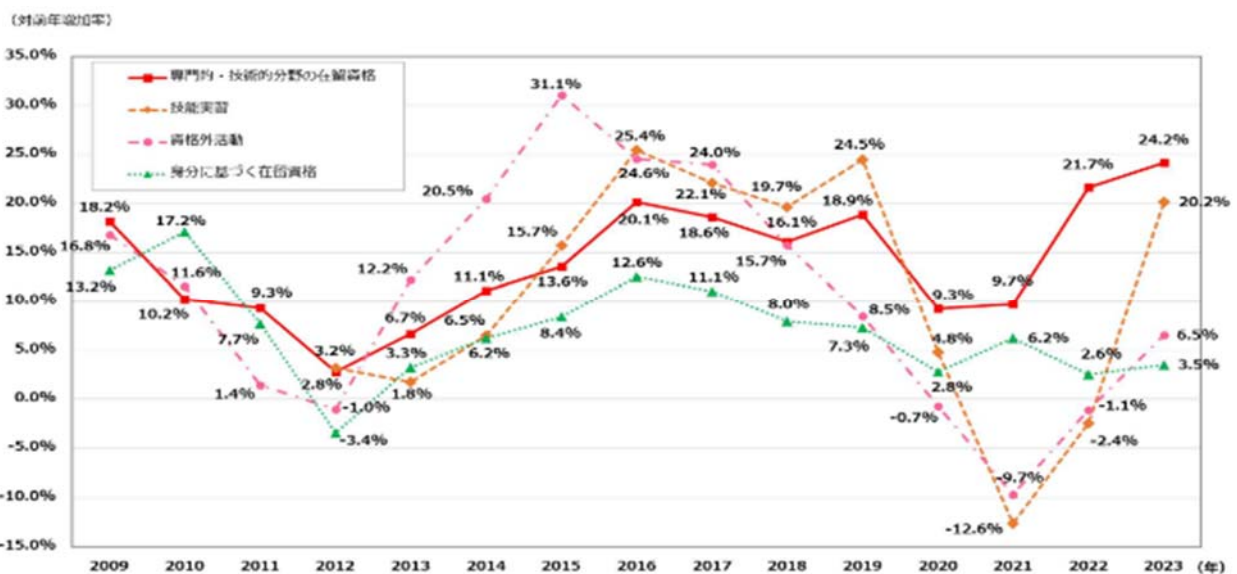


産業別外国人労働者の割合(図3)

産業別外国人労働者数の推移(図4)

「産業別の労働者数の推移」をみると、各領域とも年々増加し、総数では最近15年間でおよそ4倍となっている。(図4)

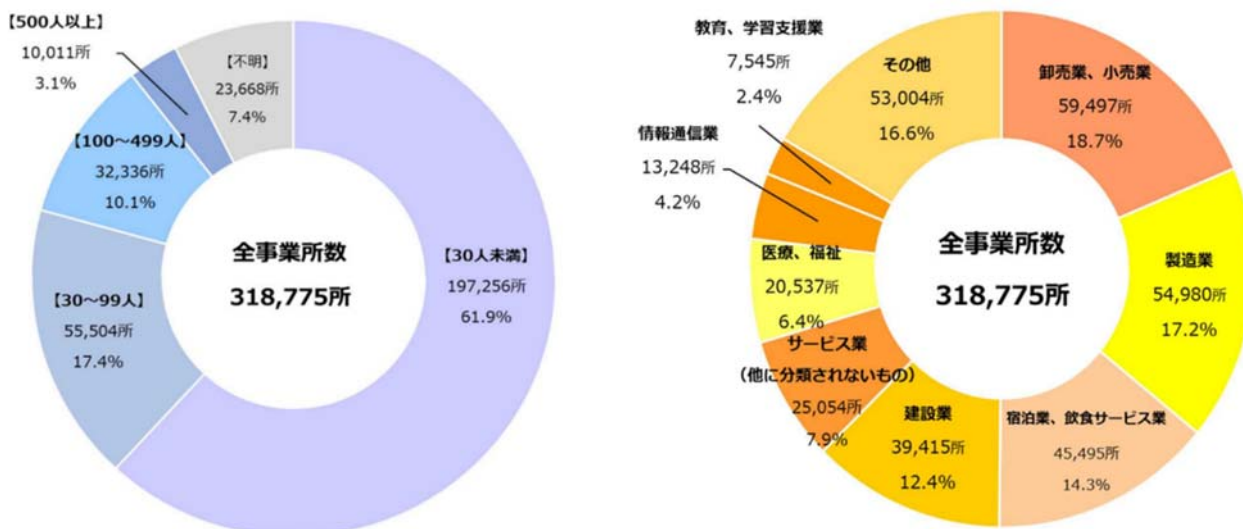
「在留資格別の外国人労働者数の推移」を見ると、コロナ禍で落ち込みはあったが近年は専門的・技術的分野及び技能実習の在留資格の伸びが著しかった。(図5)



在留資格別外国人労働者数の推移(図5)

次に、外国人を雇用する事業所について規模別(図6)、産業別(図7)の割合を示す。

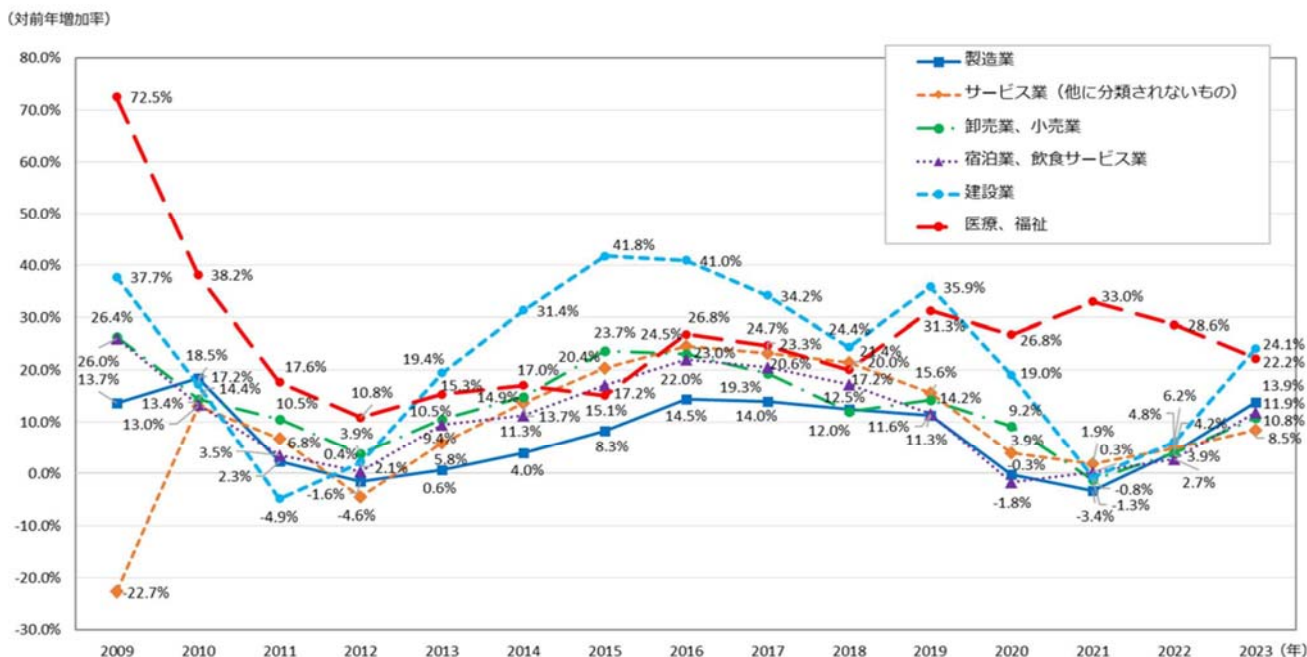
「事業所規模別」で見ると小規模(従業員30人未満)が6割以上、且つ近年増加しており、多くの受入事業所の経営基盤は大規模事業所と比して脆弱なことが推測される。



規模別外国人雇用事業所の割合(図6) 産業別外国人雇用事業所数の割合(図7)

「産業別」では卸売・小売業 18.7%、製造業 17.2%、宿泊・飲食サービス業 14.3%、建設業 12.4%、他に分類されないサービス業 7.9%、医療・福祉 6.4%、情報通信業 4.2%、教育・学習支援 2.4%、その他 16.6%で多岐に亘っていた。(図7)

「主な産業の外国人労働者数対前年増加率の推移」を見ると、2009年から2011年にかけては世界同時不況(民主党政権誕生)、2011年の東日本大震災等により急激に落込み、その後建設業等を中心に回復基調となったが、2020年からのコロナ禍の影響を受け、再度低迷(相対的に医療・福祉関係は増加)したが、WITH CORONA となり再度全般的に上向いてきている。



主な産業の外国人労働者数対前年増加率の推移(図8)

## I-②【外国人材受入の課題】

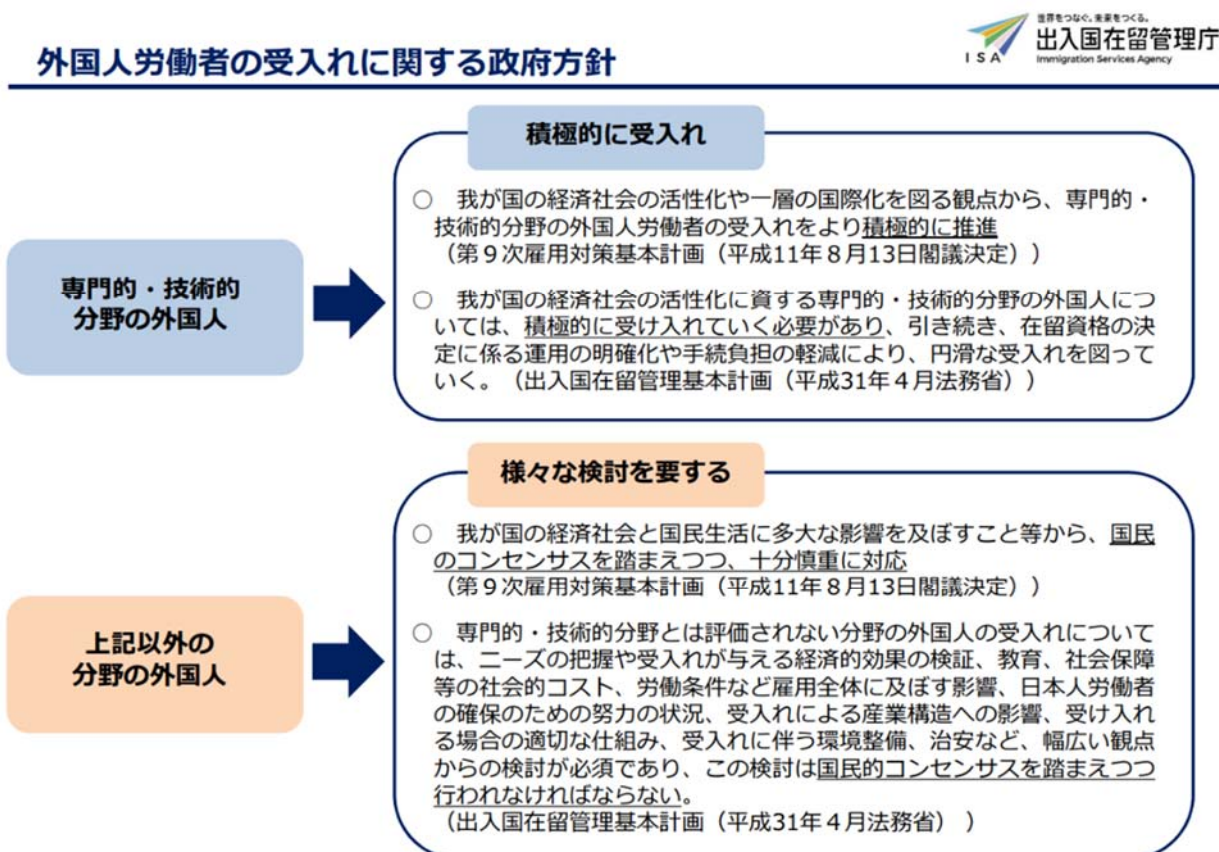
言語、宗教、生活習慣、価値観、・・・等々、日本人との「差異」は枚挙に暇がないが、ここでは根底に存在する「差別」、及び「言語」の問題、「周辺環境」を取り上げる。

《日本に内在する差別》：島国、単一民族？鎖国の歴史、……。これ等も要因となって日本には外国人を異質視し、受入を拒む傾向の者が多かった(最近は減少傾向か)。

誤った優越感情からの外国人(アジア系)蔑視の感情・姿勢も問題を複雑にしている。

「法制上の問題」：出入国在留管理庁(入管庁)基本方針「外国人労働者の受入れに関する政府方針」(図9)では就労外国人に関し高度人材は優遇、他は門戸を閉ざす方向性を堅守している(経済上の理由でインバウンドは緩めた)。例えば難民認定率は欧米諸国の30～60%以上と比して日本は圧倒的に

少なく、令和4年の難民申請件数 3,772 人(難民認定申請(一次審査)請求件数 7,237 人)中の認定者数 187 人で僅か 0.496%(一次審査分から見ると 0.26%)しかなかった。



外国人労働者の受入れに関する政府方針」(図9)

《外国人側の問題》：「経済的理由(主にアジアからの労働者の場合は)」：渡航、日本語研修、等の費用の為に借金をして、その返済に追われ、来日目的以外の労働や過重労働で疲弊、目的を達成できずに在留資格を喪失し、結果として失踪する、等の問題に発展する(留学生アルバイト等)。また、基本的な価値観の相違は厳然と存在する。

「宗教絡みの問題」：礼拝時間、ハラール食等の配慮が必要⇔受入施設側の理解・協力で解決が可能。日本の生活習慣の無理解で種々のトラブル⇔十分な入国前講習実施と本人の努力も必要である。

《言語に関して》：日本語は世界でも習得困難な言語に属しており、来日前の日本語教育の重要性は認識されつつも、現状は不十分なままで来日してしまう事により、様々な問題が生じている。又、日本語能力試験(JLPT)は読解、聴解の能力を判定するもので、会話の場面での「話す」事や相手に理解させる事に関しては不十分である。

特に対人の仕事(医療・介護や他の対人サービスの現場)に関してはその重要性が再認識されるも、修得に要する時間とコストが障壁となり、解決されないまま推移している。

典型的な例として EPA での看護・介護福祉士における来日前の日本語要件で、N5 相当で妥協し来日したフィリピン及びインドネシアの国家試験合格率は、N3 を要件としたベトナムの合格率と大差で劣っており、日本語能力の低い者の指導・教育を担当する受入現場の負担は相当なものとなっている。

《周辺環境》：特に「競合相手の存在」、近年の「円安」の問題、等、共に看過できない。

欧米に限らずアジアにおいても台湾・韓国・シンガポール等では海外からの労働力調達に際し様々な好条件を用意しており、正に獲得競争の状況であり、難解な日本語や入管の姿勢に加え、人材送出国の経済発展も相俟って、近年の円安は競合相手に対しかなり不利な条件となっている。人材送出国は総じて若年人口比率が高く、生産年齢人口の割合が高い期間は人口ボーナスで経済発展するが、いずれ高齢化が進展して自国内の需要で海外送出しは減少し、先進国同様の経過を辿り、最終的には人材受入側にシフトする事も考えられる。

就労が認められる在留資格（活動制限あり）	
在留資格	該当例
外交	外国政府の大使、公使等及びその家族
公用	外国政府等の公務に従事する者及びその家族
教授	大学教授等
芸術	作曲家、画家、作家等
宗教	外国の宗教団体から派遣される宣教師等
報道	外国の報道機関の記者、カメラマン等
高度専門職	ポイント制による高度人材
経営・管理	企業等の経営者、管理者等
法律・会計業務	弁護士、公認会計士等
医療	医師、歯科医師、看護師等
研究	政府関係機関や企業等の研究者等
教育	高等学校、中学校等の語学教師等
技術・人文知識・国際業務	機械工学等の技術者等、通訳、デザイナー、語学講師等
企業内転勤	外国の事務所からの転勤者
介護	介護福祉士
興行	俳優、歌手、プロスポーツ選手等
技能	外国料理の調理師、スポーツ指導者等
特定技能	特定産業分野（注1）の各業務従事者
技能実習	技能実習生

（注1）介護、ビルクリーニング、素形材・産業機械・電気電子情報関連製造業、建設、造船・船用工業、自動車整備、航空、宿泊、農業、漁業、飲食品製造業、外食業（令和4年4月26日閣議決定）

身分・地位に基づく在留資格（活動制限なし）	
在留資格	該当例
永住者	永住許可を受けた者
日本人の配偶者等	日本人の配偶者・実子・特別養子
永住者の配偶者等	永住者・特別永住者の配偶者、我が国で出生し引き続き在留している実子
定住者	日系3世、外国人配偶者の連れ子等

就労の可否は指定される活動によるもの	
在留資格	該当例
特定活動	外交官等の家事使用人、ワーキングホリデー等

就労が認められない在留資格（注2）	
在留資格	該当例
文化活動	日本文化の研究者等
短期滞在	観光客、会議参加者等
留学	大学、専門学校、日本語学校等の学生
研修	研修生
家族滞在	就労資格等で在留する外国人の配偶者、子

（注2）資格外活動許可を受けた場合は、一定の範囲内で就労が認められる。

## 出入国管理庁：在留資格一覧(図10)

### II-① 留学生・技能実習生に於ける現状と課題

「留学生」は在留資格上、本来就労を認められないが、「資格外活動許可」を得た場合は1週28時間以内(風俗関係は否)の就労(アルバイト)は許可されるが、その拡大・逸脱解釈(超過勤務・不法就労等)が問題となっている(後述)。

「技能実習生」は「在留資格技能実習」として(新)技能実習法の下、受入機関と正式な雇用契約を結び、就労し技能の習得を図るが現時点では様々な制約がある。(図10)

#### II-①-A 【留学生の現状について】

日本の外国人留学生（高等教育機関＋日本語教育機関）数は2022(R4)年5月1日現在で231,146人、コロナの影響もあって前年比11,298人(4.7%)減少した。(図11)

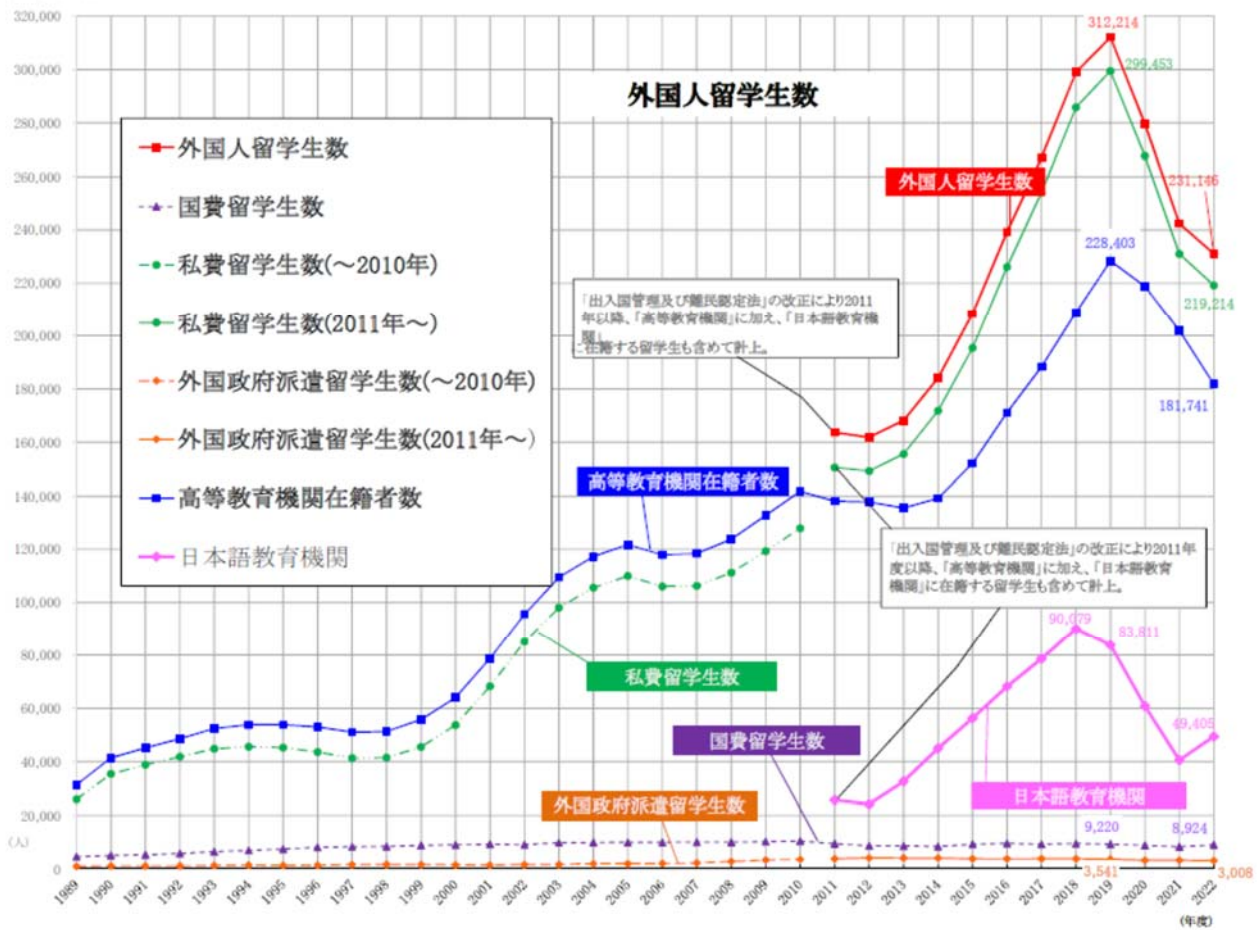
「出身地域別」ではアジア 93%、欧米 4.6%で、国別では最多が中国 44.9%、ベトナム 16.2%、ネパール 10.5%、韓国 5.9%、インドネシア 2.5%、台湾 2.2%、スリランカ 1.7%、ミャンマー1.6%、等々で、男性 56.6%>女性 43.4%であった。

「留学先を在学段階別に国公立と私立で比較」すると、大学院は国公立が 66.3%で多く、逆に大学 85.3%・短期大学 100%は私立が多かった。高等専門学校は殆どが国公立で 99.6%、逆に専修学校(専門課程) 99.96%・準備教育課程 94.4%は殆どが私立で、日本語教育機関も 99.8%が私立であった。(図 1 2)

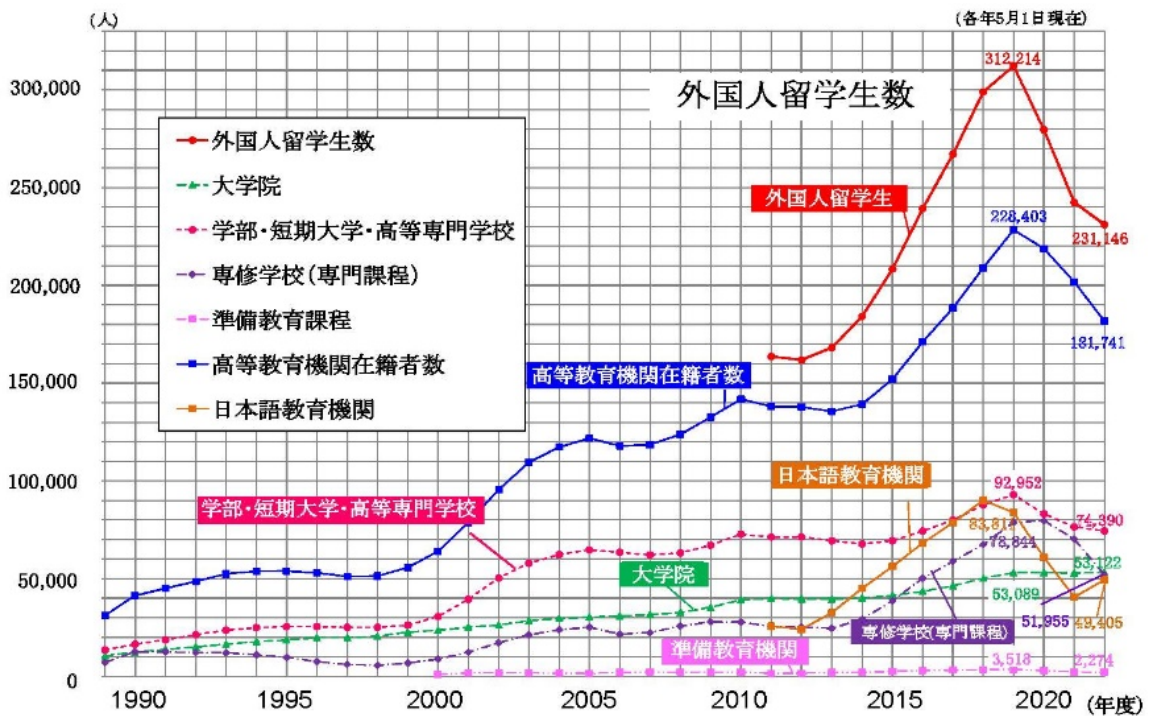
日本語教育機関では 49,405 人中、中国 36.7%、ネパール 21.3%、ベトナム 17.3%が多かった。

全体の 8 割以上が私費留学生で、宿舎は 8 割近く(日本語教育機関では 6 割)が民間のアパート等を利用していた。

「専攻分野」では人文科学 34.7%、社会科学 27.3%、工学 16.2%が上位を占めた。



外国人留学生数推移(毎年5月1日現在)(図11)



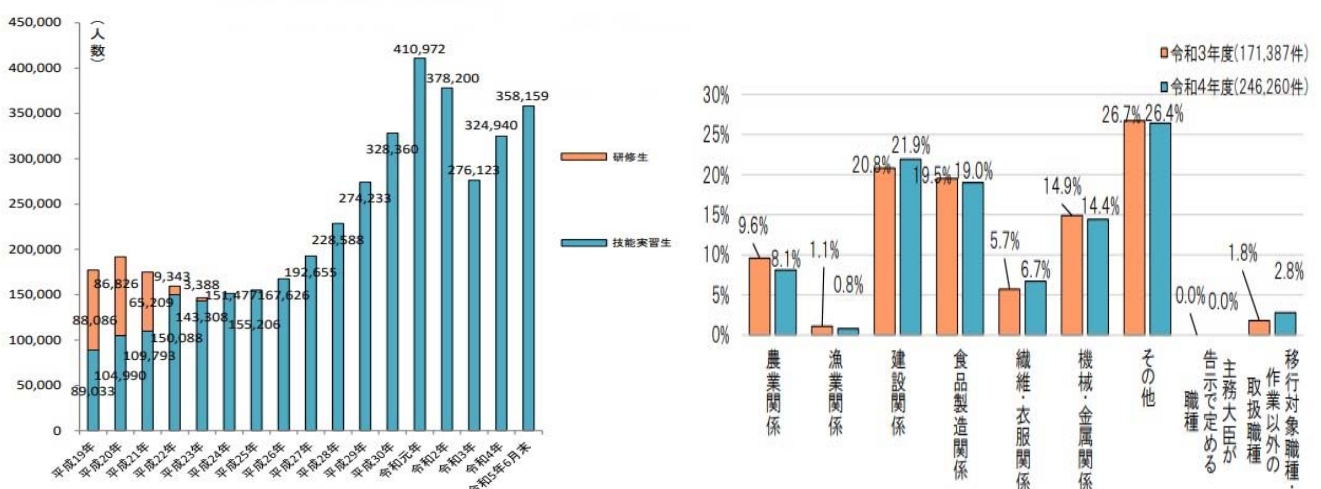
大学院・大学(学部)・短期大学・高等専門学校・専修学校(専門課程)・準備教育課程・日本語教育機関における留学生数の推移 (図12)

## II－①-B【技能実習生の現状について】

「外国人技能実習制度」は1993年に日本の優れた技能を移転して当該国の経済発展を担う人材育成を目的とした日本の国際協力・国際貢献の一つとして創設された。

2010年の制度改正で在留資格「研修」が技能実習1号、在留資格「特定活動(技能実習)」が技能実習2号となった。対象職種は農業、漁業、建設、食品製造関係等の職種に限られていたが、後述の様々な弊害が生じた為、2017年に(新)技能実習法(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)が施行され、実習生の保護等が厳格化され、同時に初めて本格的な対人の仕事である「介護」が加えられた。又これに先立って入管法が改正され在留資格「介護」が創設され、2019年には法務省外局の「出入国管理局」が廃止され「出入国在留管理庁」が創設された。

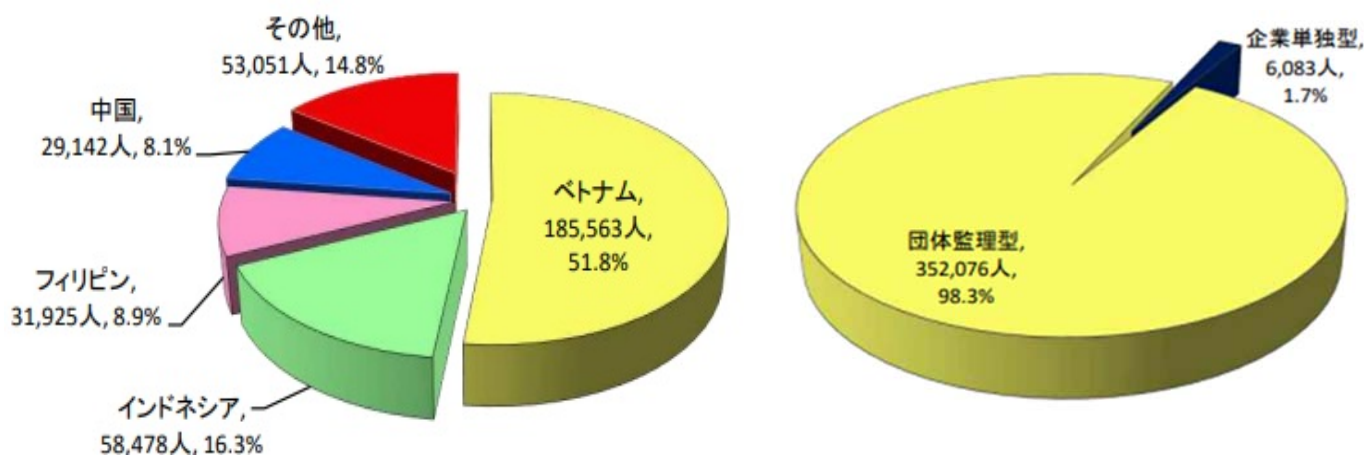
「技能実習生の在留者数」は2023年6月で358,159人(2019年が最多で410,972人、コロナで減少し、その後回復途中)であった。(図13)



研修生・技能実習生の在留状況(図13) 職種別「計画認定件数」(構成比)(図14)

「職種別の割合」を計画認定件数で見ると、建設 21%、食品製造 19%、機械・金属 15%、農業 9%、繊維・衣服 6%、(医療・介護関係は 0.6%)等だった。(図 1 4)

「技能実習生の国別割合」はベトナムが最多で 5 割以上、次いでインドネシア 16.3%、フィリピン 8.9%、中国は 8.1%、その他 14.8%であった。(図 1 5)



技能実習生の国籍別構成比(図 1 5)      技能実習生の受入形態別在留者数(図 1 6)

「技能実習の受入形態」を見ると殆どが団体監理型(98.3%)となっており、企業単独型(1.7%)は相対的に減少した。(図 1 6)

## II-②-A 【留学生の課題について】

前段(留学生の現状)で若干言及したが、日本に於ける留学生の置かれている環境は決して良好ではない。文科省の掲げる「留学生 30 万人計画」・「ポスト留学生 30 万人計画」の割には、前述の難解な日本語習得の環境、社会制度上の困難さが残存する。

例えば 8 割の留学生が民間のアパート等に入居するが、保証人や契約書類の煩雑さ等で難渋する。受入教育機関のサポート体制も非常に貧弱で、彼らの対峙する社会の環境は決して良好ではなく(蔑視・異質視、同調圧力

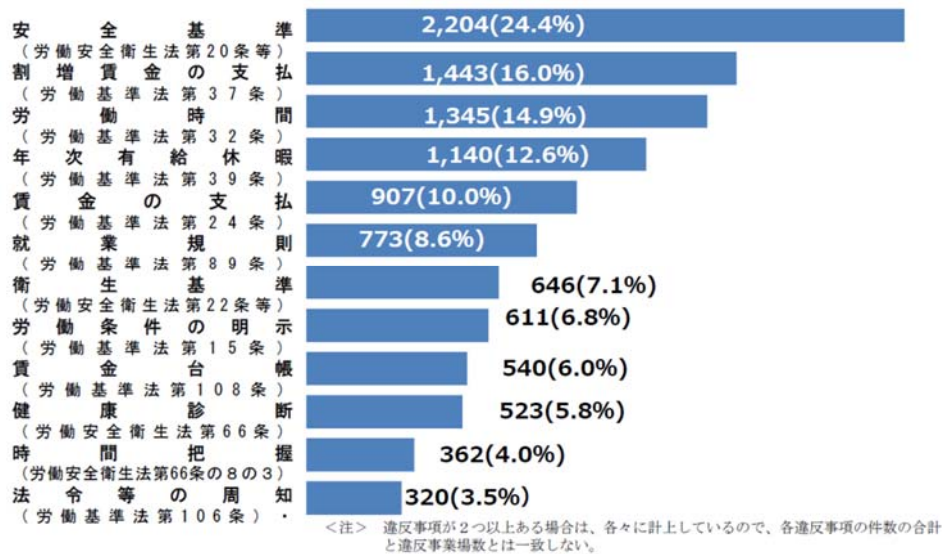
等々)、結果として多くの学生は「生きづらく」、「孤立化」した状況に置かれている。一部の官費留学を除き、途上国からの学生は厳しい経済環境下での留学で、入国前借金の返済や日本での生活費捻出の為にアルバイト(資格外活動)でこれ等を工面している者も多く、学業に専念できずに在留資格喪失となり、中には失踪者も出ており、これ等が不法就労や外国人犯罪の温床となっている現実もあり、省庁間を跨いだ包括的な政策的対応が望まれる。

ここで介護関係の留学生に言及しておく。日本で介護福祉士の国家資格を取得するには介護福祉士養成校に入学し、卒業すれば国家試験免除で自動的に資格を得ることができる(現在も業界団体の要請でこの免除は延長されている)。しかし養成校の入学にはかなり高いハードルの日本語能力試験 N2 以上が必須で、これに満たない者はまず日本語学校に入学、半年以上の勉強による N2 取得が必要となり、この間は勉強と生活費の捻出の両立が必要となり、厳しい環境下での留学生活となっている。

更に日本語学校にも様々な問題を抱える学校があり、中には留学生の権利を無視した悪質な学校も含まれ、早急な改善が望まれる。

## II-②-B【技能実習生の課題について】

技能実習制度の包含する諸問題は根本的に「優れた日本の技能の当該国への移転」という建前と、「外国人の廉価な労働力の確保」という(産業界の)本音との相違が齎したものである。1993年から前述の2017年の(新)技能実習法施行迄の期間、世界からは「悪法」「奴隷制度」と批判されてきたのは、ベースに入管法に包含される就労(単純労働)外国人排除の立て付け、技能実習法の転職禁止条項による3年間の安価且つ使い捨て労働力の確保、更には雇用側の一部ではあるが人権軽視の姿勢(給与未払い、パスポートの取上げ、劣悪な労働環境)、等が放置されてきた事による。(図17)



技能実習の主な違反項目(図17)

(新)技能実習法には初めての本格的な「対人」の仕事である「介護」が追加され、その直前に在留資格にも「介護」が追加され、不十分乍らも日本語要件も引き上げられ、高度人材としての介護福祉士養成の可能性が出てきた。ただ技能実習全体から見れば前述の如く医療・介護関係の比率は低く(0.6%、図14)、影響は僅かであった。

同法施行前後に、政府は同じく産業界からの強い要望もあってか、「骨太の方針」により今度は所謂「単純労働ビザ」に相当する「特定技能」を短期間で成立させ、(新)技能実習法の運用実績の評価が定まる前にその運用が開始される事となった。

特定技能は5年間の就労で帰国することが原則の1号、業種は一部に限定されるが当該領域のより高度の専門技能を習得した場合(試験を課す)の2号とがあり、後者は永住・家族帯同の道も開けているが勉学との両立はかなり大変な事が予想され、大半は1号で帰国することになりそうであり、入管法の基本的スタンスは保たれる事になる。

技能実習に関して最近では所謂「有識者会議」（委員に介護関係者は不在）が発足し、最終提言では「技能実習制度の廃止・新制度への移行」が取り纏められた。

新制度に関しては後述する。

## II－③【新制度：(育成就労)】について

「技能実習制度」は廃止される方向で、実習中の技能実習生が多数存在する事もあり経過期間を設け段階的な廃止となる予定だが、折角数年前に旧法の欠点を是正して実習生の保護を前面に据え施行された(新)技能実習法の成果を検証しないままに、比較的諸条件の緩い制度(「育成就労」となる見込)に移行する事になる。新制度では転職規制条項が大幅に緩和され、医療関係の対人の職種に関しては日本語能力が習得し難くなる事や介護等の技能面の教育継続の中断による実力低下は大問題で、結果として受入施設及び受療(利用)者に被害が及ぶ事となり、容認でき難い内容となっているが、違反行為等を指摘されてきた他の多くの業種に関しては、改善がなされる方向性が示された事になる。「育成就労」の施行に先立ち、懸念されている転職規定に関しては業種毎に異なるが、転職容認時期の延長に関し若干修正される可能性も出てきている。下図に育成就労の概要を示す。基本的には特定技能の基準に合わせる形で技能実習を廃止し新制度に移行する様になると思われる(図18)。

最終報告書たたき台（概要）（技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議事務局作成）

<p><b>1 新制度及び特定技能制度の位置付けと関係性等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行の技能実習制度を発展的に解消し、人材確保と人材育成を目的とする新たな制度を創設。</li> <li>・ 基本的に3年の育成期間で、特定技能1号の水準の人材に育成。</li> <li>・ 特定技能制度は、適正化を図った上で現行制度を存続。 ※ 現行の企業単独型技能実習のうち、新制度の趣旨・目的に沿わないものは、新制度とは別の枠組みでの受入れを検討。</li> </ul>	<p><b>5 監理・支援・保護の在り方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 技能実習機構の監督指導・支援保護機能を強化し、特定技能外国人への相談援助業務を追加。</li> <li>・ 監理団体の許可要件厳格化  <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 監理団体と受入れ企業の役職員の兼職に係る制限又は外部監視の強化、受入れ企業数等に応じた職員の配置、相談対応体制の強化等。</li> </ul> </li> <li>※ 優良監理団体については、手続簡素化といった優遇措置。</li> <li>・ 受入れ企業につき、育成・支援体制等に係る要件を整備。</li> </ul>
<p><b>2 新制度の受入れ対象分野や人材育成機能の在り方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受入れ対象分野は、特定技能制度における「特定産業分野」の設定分野に限定。 ※国内における就労を通じた人材育成になじまない分野は対象外。</li> <li>・ 従事できる業務の範囲は、特定技能の業務区分と同一とし、「主たる技能」を定めて育成・評価（技能検定、特定技能評価試験等）。</li> <li>・ 試験不合格となった者には再受験のための最長1年の在留継続を認める。</li> </ul>	<p><b>6 特定技能制度の適正化方策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新制度から特定技能1号への移行は、以下を条件。  <ul style="list-style-type: none"> <li>①技能検定3級等又は特定技能1号評価試験合格</li> <li>②日本語能力A2相当以上のレベル(日本語能力試験N4合格など)</li> </ul> </li> <li>※当分の間は相当講習受講も可</li> <li>・ 登録支援機関の登録要件や支援業務委託の要件を厳格化。</li> </ul>
<p><b>3 受入れ見込数の設定等の在り方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定技能制度の考え方と同様、新制度でも受入れ分野ごとに受入れ見込数を設定（受入れの上限数として運用）。</li> <li>・ 受入れ見込数や対象分野は経済情勢等の変化に応じて柔軟に変更、有識者等で構成する会議体の意見を踏まえ政府が判断。</li> </ul>	<p><b>7 国・自治体の役割</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入管、機構、労基署等が連携し、不適正な受入れ・雇用を排除。</li> <li>・ 送出国と連携し、不適正な送出国を排除。</li> <li>・ 業所管省庁と業界団体の連携による受入れ環境整備のための取組。</li> <li>・ 日本語教育機関を適正化し、日本語学習の質を向上。</li> <li>・ 自治体において、生活相談等を受ける相談窓口の整備を推進。</li> </ul>
<p><b>4 新制度での転籍の在り方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「やむを得ない場合」の転籍の範囲を拡大・明確化し、手続を柔軟化。</li> <li>・ これに加え、以下を条件に本人の意向による転籍も認める。  <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 人材育成等の観点から、一定要件(同一企業での就労が1年超/技能検定基礎級合格、日本語能力A1相当以上のレベル(日本語能力試験N5合格など))を設け、同一分野内に限る。</li> <li>➢ 転籍前企業の初期費用負担につき、不平等が生じないための措置を講じる。</li> </ul> </li> <li>・ 監理団体・ハローワーク・技能実習機構等による転籍支援を実施。</li> <li>・ 育成終了前に帰国した者につき、新制度による再度の入国を認める。  <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ それまでの新制度による滞在が2年までの者に限る。</li> <li>➢ 前回育成時と異なる分野を選択可能。</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>8 送出国及び送出しの在り方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 二国間取決め（MOC）により送出国の取締りを強化。</li> <li>・ 手数料等の透明性を高め、送出国間の競争を促進。</li> <li>・ 受入れ企業が一定の来日前手数料を負担するなどの仕組みを導入。</li> </ul>
	<p><b>9 日本語能力の向上方策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 継続的な学習による段階的な日本語能力向上。  <ul style="list-style-type: none"> <li>※就労開始前にA1相当以上のレベル(N5合格など)又は相当講習受講</li> <li>特定技能1号移行時にA2相当以上のレベル(N4合格など) ※当分の間は相当講習受講も可</li> <li>特定技能2号移行時にB1相当以上のレベル(N3合格など)</li> </ul> </li> <li>・ 日本語教育機関認定法の仕組みを活用し、教育の質の向上を図る。</li> </ul>

技能実習制度及び特定技能制度の在り方に関する有識者会議報告書(図18)

【まとめと展望】

以上、外国人材受入、及び留学生・技能実習生の現状と課題に関しての概要を説明した。改善、解決すべき諸問題は山積しているが、超高齢・多死・少子・人口減の社会に突入した日本では、これ等への対処は待った無しの現状であり、DX進展、女性の活躍(M字カーブの軽減、社会進出改善)、ロボット活用、高齢者の活用、・・・等々の選択肢に加えて外国人材の導入は避けて通れない選択肢の一つとなっている。一方人材送出国の多くは若年(生産年齢)人口比率が高く経済発展の途上にあるが、前述の如く何れは高齢化の道を歩む事が想定され、人材供給源としての役割は「期間限定」であり、その時期には日本の人口は半減している可能性もあり、海外に依存する体制の継続

か、自前に対応可能な他の枠組みへのシフトも模索すべきと考えられる。  
近年人口減社会に対する人口戦略として定常化(人口 8,000 万人規模の安定化)及び強靱化(少ない人口規模下での成長基盤の強化)戦略が提唱されているがその成否は不透明であり、現段階では折角の人材を有効に活用し、社会に恩恵を齎す為には、外国人材に対し彼ら自身が「日本社会に溶け込み、幸福で満足な生活を送れる環境の醸成」は不可欠と考えられ、過去の様々な悪弊を取り除く、我々受入側の変革への努力と覚悟が必要と思われる。



## ※特別寄稿 中村安秀（公益社団法人日本 WHO 協会理事長）

### 新しい葡萄酒は新しい革袋に入れる

#### 1. はじめに

2023年3月に、日本医師会外国人医療対策委員会において「医療通訳制度の経過と今後の課題」という内容でお話しさせていただきました。委員の先生方と活発な意見交換をさせていただいたことは、私にとって貴重な学びの機会となり、非常に大きな刺激を受けることができた。その体験からほぼ1年が経過し、私のなかで経験として深化しつつあるところである。

本稿では、講演の最後のスライドで述べた「外国人も医療者も安心できる医療通訳士のあり方」に関して、この1年間で生じた新たな動きを紹介させていただき、私から委員会への御礼のメッセージとしたい。

#### 2. 外国人医療に対するエビデンスの蓄積：外国人医療は若い研究者の間でいまやトレンド

2023年11月に東京大学でグローバルヘルス合同大会2023が開催された。日本熱帯医学会、日本国際保健医療学会、日本渡航医学会、国際臨床医学会というグローバルヘルスに関連する4学会が3年ごとに一堂に会し、学会の垣根を超えてグローバルな知の交流を図っている。私は、一般口演「外国人保健医療」の座長を務めた。ベトナム人やミャンマー人の医療へのアクセスの課題、リスクコミュニケーションの問題、不安や孤独感といったメンタルな課題など、外国人保健医療の現状と課題を浮き彫りにし、その解決の道筋を示唆するすばらしい研究発表だった。会場は、東京大学医学部1号館の階段教室。高い段差の階段を登り、備え付けの長机に詰めて座るといって、バリアフリーとはほど

遠い教室に、立ち見も出るくらいに 100 名以上の聴衆が詰めかけてくれた。私が学生だった 1970 年代には、医学部の講義の中で、日本で暮らす外国人医療に関する講義は皆無だった。その同じ空間に全国から若い実務者や研究者が集まって、喧々諤々の議論を交わしていることは感慨深いものがあった。

2009 年に大阪の仲間たちといっしょに医療通訳士協議会を設立したときには、外国人医療や医療通訳士に関するエビデンスはほとんど欧米の文献に頼るしかない状況だった。大阪梅田のレストランで遅い夕食を食べながら、仲間と議論するなかで「医療通訳士」という名称に辿りつき、商標登録も獲得した。それから、わずか 10 年余りで、日本国内からさまざまな研究が生み出され、外国籍の方や留学生などさまざまなルーツを持つ研究者が主に日本語で学会発表していることに感動した。医療通訳士という新しい職種の方々だけでなく、社会学や法学などの背景をもつ大学院生や若い研究者も育ちつつあった。

今後は、これらの多様性に富んだ若い世代の研究者たちが「外国人医療」に関して研鑽を積み発表する場をどのように提供するのか、既存の医学会の枠を超えた学会のあり方が問われることになるだろう。

### 3. 都道府県単位での多文化医療対応研修：国際ジュニアへの期待が高まる

2024 年 1 月 1 日に能登半島地震が起きた。被災地にいた外国人労働者のインドネシア人たちは、避難情報も十分に得られず、支援物資を受け取ることもできていなかったという。彼らの困窮状況を迅速に把握し、適切な支援を行ったのは、石川県に居住し国際交流協会などの仕事をしていた在日インドネシア人たちであった。平時からの外国人コミュニティとのつながりが、災害時に大きな役割を果たしたのだった。

災害時の外国人支援の重要性も含めて、改めて、多文化対応研修の必要性を

強調したい。現在病院で勤務するスタッフが学生時代に教育を受けた時期には、このように多くの外国人が日本の病院を受診するとは考えられていなかった。また、災害時に外国人が大病院を受診することは想定されていなかった。現在、病院や診療所で勤務する医療スタッフにとって外国人医療に戸惑いを感じるのも仕方のない面がある。だからこそ、医師・看護師・医療スタッフ・事務職などを対象とした多文化対応研修を積極的に実施していく姿勢が求められている。

日本における多文化共生時代の次世代の担い手として、国際ジュニアの存在を指摘しておきたい。国際ジュニアとは、日本で暮らす外国人を親に持つ子どもたち、海外で暮らす就学年齢の日本人家庭の子ども、日本の大学や大学院で勉学に励む留学生、海外の高校や大学を卒業した日本人などのことをいう。日本と海外という2つ以上の文化や言語を習得している子どもや青少年の潜在能力を活かし、今後は彼ら・彼女らが医師、看護師、栄養士、医療通訳士など医療分野においても活躍することを期待したい。

今回の能登半島地震が教えてくれたのは、地域のなかでは外国人も住民であり、災害大国日本のなかで、どの地域においても、外国人が被災者になることを念頭に災害時対策を講じる必要があることであった。少なくとも都道府県単位において、医療者に向けた多文化医療対応研修を実施するなかで、国際交流協会などとの連携を強め、災害時に即時に対応できるようなネットワークを平時から構築しておくことが望まれる。

#### 4. 医療通訳士の費用負担を診療報酬に組み込みたい：なによりも医師を守るために

2020年に国際臨床医学会認定の医療通訳士®制度が発足し、2024年2月現在では15言語384名の医療通訳士が活躍している。対象言語は、英語・中国

語・ポルトガル語・スペイン語・ロシア語・タイ語・ネパール語・ミャンマー語・フランス語・フィリピン語・韓国語・フィンランド語・ベトナム語・インドネシア語・クメール語など多岐にわたる。医療通訳士は、外国人医療において、医療者と患者の間の言語コミュニケーションを円滑にするだけでなく、日本と大きく異なる文化や宗教をもつ患者と日本人医療者の橋渡しの役割を担っている。また、メディフォン、BRIDGE MULTILINGUAL SOLUTIONS、東和エンジニアリング (Medi-Way) など遠隔医療通訳サービスを提供する企業が活躍し、行政や医療機関で医療通訳サービスを利用する機会は確実に増加している。

古くから移民医療 (migrant health) を掲げ、学術誌も発行してきた欧米諸国では、医療通訳者はグローバルな医療環境で必須の存在である。外国人患者と十分な言語コミュニケーションをとることは、患者の権利であると同時に、プロフェッショナルな医療通訳者の存在は保健医療者をリスクから守ることにつながるという背景から、医療通訳に関するさまざまな法的整備や養成・研修に関するガイドラインなどを策定してきた。

出入国管理庁によれば、在留外国人数はコロナ禍を経て、2023年6月末には約322万人と過去最高となった。英語圏や中国語圏だけではなく、ベトナム、ネパール、インドネシアなど外国人の多国籍化や多言語化が大きな特徴である。いま、経済産業省では外国人労働者の雇用などの環境整備を充実させ、観光庁ではインバウンド訪日外国人の誘致に余念がない。また、日本国内の出生数が将来予測を上回るスピードで減少している中で、外国人出生数や両親どちらかが外国人の出生数は着実に増加している。国の政策として多くの外国人を日本に呼び込むのであれば、外国人が病気やけがをしたときに安心して病院や診療所を受診できる環境整備は必須条件である。いまや、都会の大病院だけでなく、地方のクリニックにおいても外国人が受診することは少なくない。

医療通訳に関する費用をだれが負担するかは大きな課題であった。日本は国民皆保険を堅持している国である。アメリカ合衆国の医療制度の中での通訳システムとは異なる方策が編み出されてしかるべきである。私見であるが、国民皆保険制度のなかで安心・安全な外国人医療を目指すとき、診療報酬において「医療通訳士加算」の形にすることが最も望ましいと考えられる。聴覚障害者に対しては手話通訳者の病院への派遣が生活支援の一環として実施されている。行政の福祉施策として実施され、利用者も病院も無料である。コミュニケーションができず通訳者が必要になるという意味では、聴覚障害者も日本語が不自由な外国人も共通の課題を抱えているといえる。外国人の場合は福祉制度の対象ではないので、国民皆保険制度のなかでその対応を考えるべきであろう。国民皆保険が創設された1961年当時はその対象は日本国籍の日本人だけを対象としていたが、1980年代になり難民条約の批准に伴い、外国籍の人も加入できるようになった。共生社会における多様性を認めた国民皆保険制度の延長線上に、医療通訳士という専門職による診療報酬加算を認めることは十分に論議すべき事項である。

現在、医療通訳者を雇用している医療機関の多くは、その費用は持ち出しである。診療報酬での加算があると、外国人の医療を積極的に行っている病院や診療所において、医療通訳者を新規に雇用する、あるいは遠隔医療通訳を契約する際のハードルが下がることが期待される。医療通訳者を医療チームの一員として受け入れて診療を行った経験を持つ医療者は、「優れた医療通訳士に出会うと、以前のように通訳者がいないなかで外国人の診療はできなくなる」と述懐する。外国人医療において、通訳者が不在で患者とのコミュニケーションが取れないために事故が生じることがないように、日本全国の医療機関で医療通訳者によるコミュニケーション・サポートが受けられる持続可能な環境整備が望まれる。

## 5. おわりに

新約聖書マタイ伝では、「新しい葡萄酒は新しい革袋に入れる」という。在留資格や外国人労働という制度の課題、言語や通訳といったコミュニケーションの課題、文化や宗教という異文化理解の課題など、解決すべき課題はまだ存在している。しかし、多様性に富むさまざまな立場の方々が実践し研究し発信することにより、新しい葡萄酒を入れるための、新しい革袋の準備が急速に整いつつある。世界的には外国人医療ではなく、migrant health という。日本にも、移民保健医療という新しい分野が定着する日も近いのではないかと期待が高まる。

### 【参考文献】

- 中村安秀. 新しい葡萄酒は新しい革袋に入れる. 日本医事新報. 2024 ; 5207 : 59
- 中村安秀. インバウンド. 総合診療, 2023 ; 33(12) : 1469-1471

## 日本医師会・外国人医療対策委員会 医療通訳制度の経過と今後の課題



米国・Boston Medical Center (BMC)  
外来受付には、30カ国語で「医療通訳サービスが受けられる」と書いたボードが準備されていた。

2023年3月29日

中村安秀

日本WHO協会・理事長  
大阪大学・名誉教授



ASAN Medical Center (AMC)  
国際診療センター(韓国・ソウル)  
英語、中国語、日本語、ロシア語、アラビア語、モンゴル語など数名のコーディネーターが常駐。

## 医療は文化である



インドネシアから帰国後、1990年代に東大病院小児科で「国際外来」を開設。

英語による母親学級を東京で初めて開催。外国人妊婦と日本人父親というカップルが多かった。講師を務めたのは、米国人看護師とベルギー人助産師であった(1995年)

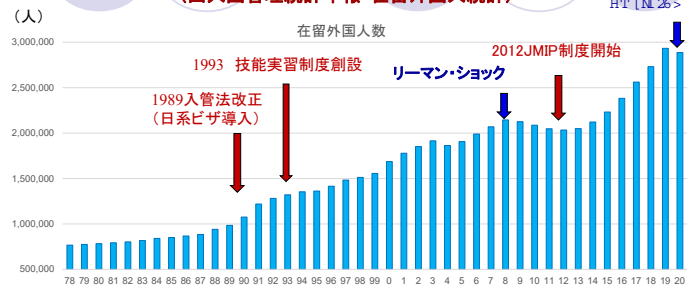
1977年東京大学医学部卒業。  
都立府中病院小児科、東京都三鷹保健所などを経て、86年からJICA母子保健専門家としてインドネシアに赴任。90年にパキスタンでUNHCR職員としてアフガン難民医療に従事。東京大学小児科講師、ハーバード大学公衆衛生大学院研究員、大阪大学大学院人間科学研究科教授(1999-2017)、甲南女子大学教授(2017-20)。2009年医療通訳士協議会(JAMI)会長、2016年国際臨床医学会・理事、2017年国立国際医療研究センター理事、2018年日本WHO協会・理事長。

## 本日の流れ

1. 外国人の保健医療に求められる課題  
医療は文化である！
2. 日本の医療通訳の現状  
急激な外国人増加への応急的な対応
3. 海外の医療通訳者の展開  
ところ変われば品変わる
4. 日本における解決すべき医療通訳の課題  
国民皆保険のもとでの多文化共生医療のあり方

## 在留外国人数の推移

(出入国管理統計年報・在留外国人統計)



\* 2012年:厚生労働省JIMP(外国人患者受入れ医療機関認証制度)開始。  
2015年:厚生労働省「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」が開始。

## 世界第4位の移民大国ニッポン

International Migration Database (OECD, 2019)

	Country	Immigrants (thousands)
1	Germany	1,346
2	United States	1,032
3	Spain	666
4	Japan	592
5	Turkey	578
6	United Kingdom	507
7	Korea	438
8	Canada	341
9	France	266
10	Italy	265

## 外国人人口動態からみた保健医療の課題

1. 多国籍化  
ベトナム、ネパール、インドネシアなど  
英語と中国語以外の言語対応が求められる
2. 在留外国人の多くは(90%以上)、コロナ後も日本に残った  
観光客やインバウンド医療は著明に減少  
「帰りたいくても帰れなかった」外国人の存在にも注目
3. 人口構成が若く、地域差は顕著  
多くは20-39歳人口が50%以上(在日韓国・朝鮮籍は様相が異なる)  
母子保健医療の増加(2020年の外国人出生数は過去最高1.9万人)
4. 住民基本台帳に登録されていない外国人の存在  
オーバーステイ(8.2万人:2020年、1990年代には約30万人以上)  
行政の管轄外となり、公的支援を受けにくい状況に追い込まれている

## World report on the health of refugees and migrants (WHO : July 2022)

WHOによる、難民・移民の保健医療に関する初めての報告書。

1. 世界全体では、約10億人が移民や難民である
2. ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)やプライマリヘルスケア(PHC)の提供を受けているのは、その3分の1にすぎない
3. 移民労働者は多くの受け入れ国で経済的な最下層に位置する仕事に就かざるを得ない
4. 国の保健医療調査や世界的な健康調査において、移民や難民の存在がデータから欠落している
5. 難民と移民の存在が見えなくなっている



## 難民・移民と感染症

さまざまな環境要因が健康への大きなリスクとなっている

- ・飲料水・トイレなど衛生環境
- ・食糧の不足
- ・空気や換気状況の悪さ (屋外および家庭内)
- ・劣悪な住宅環境

移民労働者が集団で暮らす寮(劣悪な共同住宅)がCOVID-19 クラスターの要因となった国は少なくない

具体的な感染症対策

1. HIV/AIDS
  2. 結核
  3. マラリア
  4. その他の感染症
- ・肝炎
  - ・レイシユマニア症
  - ・COVID-19

## 外国人の保健医療に求められる課題

日本国内に居住する人は、その国籍や民族にかかわらず、公平な保健医療や福祉、教育のサービスを受容する権利がある

(中村安秀:母子保健情報、1993)

- ・ことば・会話・情報の伝達: **コミュニケーションの課題**
- ・在留資格・保険・経済的側面: **権利と経済の課題**
- ・文化・宗教・習慣・習俗: **異文化理解の課題**
- ・多文化多民族社会のあり方: **私たちの社会のあり方**

## 日本語のできない人に対するコミュニケーション支援 (LJP: Limited Japanese Proficiency) (適切な日本語が必要) (問題になるのは国籍ではなく、日本語能力である)

### ◆やさしい日本語

- ・主語と述語をはっきりいう
- ・漢字の言葉をやさしく言い換える

### ◆多言語マニュアル・定型フォーム

- ・問診票、病院内文書などの多言語化
- ・母子健康手帳、予防接種問診票など

### ◆タブレット・機械翻訳

- ・24時間活用可能
- ・医療者の慣れが必要(やさしい日本語)

### ◆医療通訳(対面・遠隔)

- ・遠隔通訳(自治体、民間事業)
- ・対面(派遣、病院常駐)

## 外国語での診療に役立つウェブサイト・冊子

名前	特徴(対象言語)
多言語医療問診票 (かながわ国際交流財団)	内科、眼科、小児科など11の診療科に対応した問診票。日本語と併記されているので、とてもわかりやすい(18言語)。
外国人向け多言語説明資料 (日本医療教育財団)	院内でよく使われる同意書(手術、麻酔、CT検査など)や高額医療費制度など(5言語:英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語版)
予防接種予診票 (予防接種リサーチセンター)	予防接種の多言語予診票がダウンロードで入手可能(16言語)。「予防接種と子どもの健康」本文は10言語に対応。
くすりの適正使用協議会 (英語版「くすりのしおり」)	日本で販売されている医薬品で、患者向けの英語版の服薬指導が作成されている。(すでに、10,000種類以上を掲載)

## 小児科問診票

(多言語医療問診票・かながわ国際交流財団)

外国人に英語の服薬指導をプリントアウトできる  
(くすりの適正使用協議会・日本語版・英語版「くすりのしおり」)



13

外国人住民のための子育てチャート  
かながわ国際交流財団(10か国語)  
妊娠中、出産、乳幼児健診、予防接種、小学校入学までの  
健診や予防接種を絵入りで説明している



14

外国語版の  
母子健康手帳  
(在住外国人や  
海外に行く日本  
人の家族に活用  
されている)



母子衛生研究会より日本語と併記された外国語版母子健康手帳が発行された(10カ国)  
(英語、ハンガール、中国語、タイ語、インドネシア語、タガログ語、ポルトガル語、スペイン語、ベトナム語、ネパール語)  
最初に作ったのは、東京都の行政。著作権フリーにしたため、全国に普及した。  
中村安孝、田村正徳、KARL KH CHE、森井真理子、加藤順子、渡藤香代子、長野みき子、平山崇宏、外国語版母子健康手帳作成の試み、第39回日本小児保健学会(松江) 1992年

15

Estado de su bebé a los tres ~ cuatro meses de nacimiento  
保護者の記録【3~4か月頃】  
(Registrado en (Año) (Mes) (Día))  
(年 月 日記録)

	(mes)	(día)
• ¿Cuándo pudo su niño sostener la cabeza erguida? ○首がすわったのはいつですか。 【「首がすわる」とは、支えなくて首がぐらぐらしない状態をいいます。】		
• ¿Uñe o sonríe su bebé cuando le (a) mira? ○あやすまよく笑いますか。 【「Uñe o sonríe alguna anomalía en el movimiento o expresión de los ojos de su bebé?」 ○目つきや目の動きがおかしいのはないかなりますますか。 【「¿Al mirar a su bebé fuera de su vista, intenta mirar en el sentido de la voz?」 ○見えない方向から声をかけてみると、そちらの方を見まうとしますか。 【「¿Saca usted a su bebé a tomar el aire fresco?」 ○呼吸器をしていますか。 【「Siga a pasar con su bebé en días de buen tiempo」 【天気の良い日に連れて散歩するなどしてあげましょう。】	Si / No はい / いいえ	Si / No はい / いいえ
• ¿Hay alguna persona con la que usted se sienta cómoda pidiéndole consejos sobre la crianza de un niño? ○子育てについて気軽に相談できる人はいますか。 • ¿Uñe algo sobre la crianza de un niño que le preocupa o le parece especialmente difícil? ○子育てについて不安や困難を感じることはありますか。 *Utilice el espacio siguiente para hacer anotaciones sobre el desarrollo de su niño, todas sus preocupaciones sobre la crianza de un niño, cualquier enfermedad o enfermedades que necesiten atención médica y cualquier otro comentario que tenga.	Si / No はい / いいえ	No / Sí / No sabe いいえ / はい / 何ともしません

外国語版母子健康手帳(スペイン語版)  
日本語と外国語を併記することにより、外国人患者も日本人医療者の双方が使える手帳となった

16

本日の流れ

1. 外国人の保健医療に求められる課題  
医療は文化である！
2. 日本の医療通訳の現状  
急激な外国人増加への応急的な対応
3. 海外の医療通訳者の展開  
ところ変われば品変わる
4. 日本における解決すべき医療通訳の課題  
国民皆保険のもとでの多文化共生医療のあり方

17

医療現場で通訳する人たち

- 1 にわか通訳(Ad hoc Interpreter)  
母語と日本語を理解する家族や友人  
(家族内でバイリンガルなのは、小学校高学年以上の小児)  
通訳の基本的な技術を学んでいない
- 2 勤務先企業の通訳  
通訳の研修は受けているが、医療の基礎知識がない  
外国人労働者は既往歴などを正直に話しながらない  
(病気であることを会社に知られたくないから)
- 3 外国語を話す医師、看護師、医療スタッフ  
(Dual role interpreter)  
外国語を話す医師は、患者からの満足度が高い  
本業との兼ね合いが困難(救急外来からの呼び出しなど)
- 4 医療通訳者(Medical Interpreter)

18

## さまざまな医療通訳者

### 1 常勤の医療通訳者 (Medical Interpreter)

東海地区の病院:ポルトガル語・スペイン語通訳者  
 観光・医療ツーリズム:事務職として中国語通訳者を雇用する病院

### 2 医療通訳者の派遣システム

神奈川県、愛知県、佐賀県など  
 研修と派遣がセットになっている

### 3 国際交流協会からのボランティア通訳派遣

多くの県や市では、医療通訳者の研修を実施している。  
 (自治体国際化協会:クレア:全国で十数言語 数千人規模)

### 4 ITによる医療通訳サービスの提供

AMDIA国際医療情報センター:電話相談(1991年設立)  
 (株)ブリックス:あいち医療通訳システム(2012年)など  
 (一社)JIGH:メディフォン(2014年)  
 (株)東和エンジニアリング:Medi-Way

19

## 国立大学法人初の医療通訳士 (三重大学医学部付属病院)

2009年4月、フルタイムの医療通訳士(ポルトガル語)を採用

- ・医療福祉支援センター所属(臨床心理士やソーシャルワーカーと同室)。
- ・通訳に関する費用は無料



- ・当初は外来入院診療や医療費の説明など。
- ・利用が多いのは、HIV/AIDSとがん治療(インフォームド・コンセントが要求されるから)
- ・研修やスーパーバイズは、病院の職員研修と同じ扱い

20

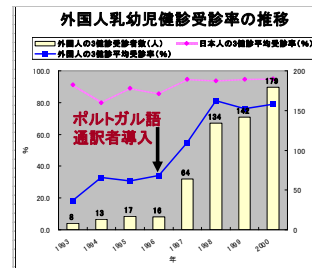
## 医療通訳者の背景

	医療職	非医療職
外国人	医師・看護師など	在住外国人 留学生
日本人	医師・看護師など	言語スペシャリスト 国際協力経験者 在留経験者 通訳案内士 国際ジュニア

通訳案内士:通訳関係の唯一の国家資格。  
 通訳案内士法により、通訳案内士試験に合格し、都道府県知事の登録を受けた人をいう。登録者数 約2.5万人(2018年現在)。  
 英語、フランス語、スペイン語、ドイツ語、中国語、イタリア語、ポルトガル語、ロシア語、韓国語、タイ語がある。

21

## ひとりの医療通訳士がいるだけで、多くの外国人が病院受診でき、健診を受けることができる!



伊藤典隆, 中村安秀, 小林麻子. 在日外国人の母子保健に関する通訳の役割. 小児保健研究, 2004;63(2):249-255

22

## 小児科医が通訳者に求める能力

内容	人数	%
診断, 治療, 投薬方針を通訳	101	65.2
患者さんの病歴聴取	97	62.6
医学用語の正確な通訳	35	22.6
医療保険制度について説明	35	22.6
その他	4	2.6

n=155 複数回答  
 高橋謙造ら(2010)国際保健医療, 24(3):181-191

23

## 国際臨床医学会(ICM) 認定医療通訳士制度の発足 (2020年3月)

「医療通訳育成カリキュラム基準」とテキスト  
 2014年に厚生労働省医政局の指導で作成済み

### 医療通訳試験合格者認定

教育を受け、医療通訳試験(筆記と実技)をパス

### 実務者認定

医療通訳に関する十分な経験と実績を評価

2022年・15言語 299名

(・英語・中国語・ポルトガル語・スペイン語・ロシア語・タイ語  
 ・ネパール語・ミャンマー語・フランス語・フィリピン語・韓国語  
 ・フィンランド語・ベトナム語・インドネシア語・クメール語)

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)パンデミックのあと

・オンライン医療通訳が急速にひろがる

・通訳者を感染の危険から守る

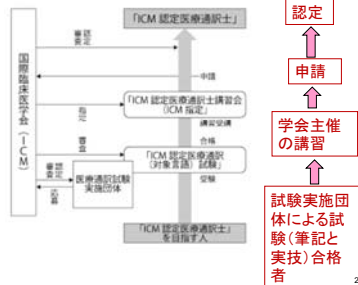
24

## 医療通訳試験合格者認定

### 医療通訳試験合格者認定

- ・国際臨床医学会が認めた試験実施団体が実施する試験(筆記と実技)に合格した人
- ・「医療通訳士講習会」を必要時間数受講した人(医療倫理、医療安全、感染症対策など)
- ・現時点では、英語と中国語
- ・現時点では、試験実施団体は3団体  
日本医療教育財団  
通訳品質協議会  
日本医療通訳協会
- ・認定登録後も所定の研修が必要。

※医療通訳試験合格証により「JCM認定医療通訳士」の認定を受ける方法

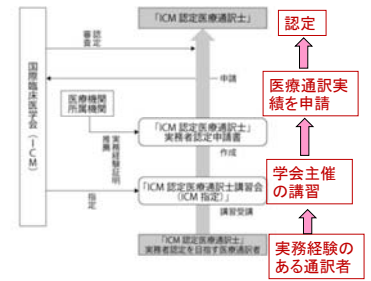


## 実務者認定

### 実務者認定

- ・これまで医療通訳業務を行ってきた実務経験者を対象とする
- ・申請者が医療通訳者として十分な実績と能力を有していることを認定する書類審査。
- ・これまでの活動経歴や医療通訳実績等を医療機関や所属機関から提出。
- ・「医療通訳士講習会」の受講は必須条件(医療倫理、医療安全、感染症対策など)
- ・マイナー言語については、当分の間、継続する(特に実技試験の審査ができる人材の確保が大きな課題)
- ・認定登録後も所定の研修が必要。

図1. 実務者認定による「JCM認定医療通訳士」認定までの流れ



## 本日の流れ

1. 外国人の保健医療に求められる課題  
医療は文化である！
2. 日本の医療通訳の現状  
急激な外国人増加への応急的な対応
3. 海外の医療通訳者の展開  
ところ変われば品変わる
4. 日本における解決すべき医療通訳の課題  
国民皆保険のもとでの多文化共生医療のあり方

## 海外における医療通訳者の役割

1. 長い歴史がある  
20世紀後半から、病院の内外で本格的に活躍してきた(コミュニティ通訳、病院内の医療チームの一員など、形態は国により大きく異なる)
2. 医療通訳をめぐる法的整備が行われている  
米国: 公民権運動に端を発する人権と公平性の追及  
韓国: 国策としての医療ツーリズムの誘致
3. 医療通訳者はグローバルな医療環境で必須の存在である  
外国人患者と十分な言語コミュニケーションをとることは、患者の権利であると同時に、プロフェッショナルな医療通訳士の存在は医療者をリスクから守ることにつながる

## カリフォルニア州における医療通訳

### 1 法的な整備

**大統領令(2000年):** 政府から補助金を受け取っている医療機関は、無料で通訳を用意する義務があり、また英語ができない患者は無料で医療機関に通訳サービスを求める権利がある

**カリフォルニア州:** 総合救急病院では、対象地区人口の5%をこえる言語集団に対して、24時間の言語サポートを提供しなければならない。また、通訳サービスが利用可能であることのお知らせを多言語で掲示しなければならない

### 2 研修システムとマニュアル

「医療通訳者のためのカリフォルニア・スタンダード」  
(2002年に最初に作成)

- (1) 医療通訳者が守るべき倫理規定
- (2) 診療前後の行動手順
- (3) 通訳者の役割

カリフォルニア大学サンフランシスコ校 (UCSF)  
民間企業と契約し、TV電話通訳システムを使って  
数十言語に対応



## 医療訴訟に関するコメント

**UCSFの麻酔医は、医療通訳者を使わなかったことが問題になることはあっても、通訳者を使ったことによる訴訟は聞いたことがないという。**

英語がわからない(LEP)患者には必ず医療通訳者を使い、医療通訳者の名前をカルテに記載している。通訳を使わなかったことにより十分な患者情報を得られなかったとして、誤診した場合には訴訟の可能性があるので、もちろん、医療通訳者も医療チームの一員なので、病院において訴訟に備えた保険に加入している。



## 米国・シアトル方式

多様なニーズに対応するために、複合的アプローチが必要  
下記の4つの方策を組み合わせることにより、24時間の救急対応や、多くの言語への対応が可能となる

- 1 スペイン語を話す医師・看護師の積極的雇用 (dual-role staff interpreter)
- 2 医療通訳士を常勤スタッフとして雇用 (スペイン語・中国語など限られた言語に集中。)
- 3 医療通訳派遣会社との契約 (シアトル市内の15の病院との一括契約。マイナー言語にも対応できる。)
- 4 遠隔通訳システムの導入 (電話・TV・スマートフォンの活用。24時間対応が可能)

Lectures by Julia Puebla Fortier at Osaka University in 2016

31

## トロント子ども病院 SickKids Hospital 通訳サービス Interpreter Services

トロント子ども病院:北米でも最も質の高い小児医療を提供している。  
通訳サービスは、1973年にスタートした。最初はボランティア通訳。  
いまでは、年間1万7千件の通訳を実施している。



### Face-to-face

(オンラインを使わないとき)

- ・インフォームド・コンセント
- ・メンタル・ヘルス
- ・子どもに働きかけるとき (英語ができない親、英語はできるが自分の病気のことで精いっぱいの子ども、親と子どもにインフォームド・コンセントを提供する医療者)

### Over-the-phone

- ・夜間・休日診療
- ・簡単に直接的な医療ケア
- ・マイナー言語の場合

32

## 本日の流れ

1. 外国人の保健医療に求められる課題  
医療は文化である！
2. 日本の医療通訳の現状  
急激な外国人増加への応急的な対応
3. 海外の医療通訳者の展開  
ところ変われば品変わる
4. 日本における解決すべき医療通訳の課題  
国民皆保険のもとでの多文化共生医療のあり方

33

## 医療通訳の方法による特徴

	外国語を話せる医療者	プロフェッショナル対面通訳 (常勤・派遣)	ボランティア通訳者	電話・ビデオ通訳	翻訳機器
受付・会計など	?	○	○	○	◎
問診・治療・投薬の説明	◎	○	○	◎	○
高度な医療内容 (インフォームド・コンセントなど)	○	◎	×	○	×
患者の満足度	◎	◎	○	◎	○
マイナー言語対応	◎	△	△	○	◎
24時間対応	?	?	×	○	◎

◎ 最適、○ 適用できる △ 不十分 × 活用できない ? 資源の無駄遣い  
「外国人患者受け入れのための医療機関マニュアル」を参考にして、大幅に改変

34

## 医療通訳士にわかる日本語 (通訳機器を使うときにも応用できる)

- 1 主語と述語をはっきりという  
「歩けますか？」ではなく、  
「あなたのお子さん(○○ちゃん)は歩くことができますか？」
- 2 やさしい日本語で、ゆっくり話しかける
- 3 文章は短く区切る
- 4 質問はひとつずつする
- 5 相手の答えが期待したものと異なっているときは、聞き違えている可能性があるため、もう一度聞き方を変えて質問する
- 6 数字は、書いたものを見せる

中村安秀(2011)三重大学「外国人患者で困らないために」講義資料

35

## 医療通訳者の質の課題

「医療通訳士」は業務独占資格ではない

医療現場では、多くの人がいろんな形で通訳業務を行っている

1. にわか通訳(Ad hoc Interpreter)患者の家族や友人  
医療通訳の質を期待してはいけない
2. 一般通訳者(勤務先企業、通訳案内士など)  
医学用語はできるだけ使わず、平易な表現を心がける
3. ボランティア医療通訳者  
語学能力(日本語・外国語)、医療通訳経験の個人差が大きい  
医療機関で十分な見習い研修の機会を得るのが非常に困難
4. プロフェッショナルな医療通訳者
  - ・医療通訳士(国際臨床医学会の資格認定者)
  - ・病院で常勤の医療通訳者(病院内の医療者からの評価を受けている)
  - ・遠隔通訳会社に勤務する医療通訳者(会社で厳しい評価を受けている)
 将来的には、国際ISO規格であるISO21998(Healthcare Interpreting)に準拠した制度設計が求められる

36

## 外国人も医療者も安心できる医療通訳士のあり方

### 1 医療通訳士の費用負担を診療報酬に組み込みたい

国民皆保険制度のなかで安心・安全な外国人医療を目指すとき、診療報酬において「医療通訳士加算」の形にすることが望まれる。医療通訳者を雇用している医療機関の多くは、その費用は持ち出しである。

### 2 都道府県単位での多文化医療対応研修

医師・看護師・医療スタッフ・事務職などを対象に実施したい。多くの医療職は、多文化医療の教育を受けた経験がない。その際に、医療チームの一員として医療通訳士を紹介する機会をもちたい。

### 3 外国人医療に対するエビデンスの蓄積

- ・医療サービスに関する満足度(言語別、国籍別)
- ・外国人住民の医療へのアクセス(健診受診率、予防接種受診率など)
- ・医療通訳士に対する評価(患者の満足度、通訳の正確さの検証など)

37

ご清聴ありがとうございました！

中村安秀 (president@japan-who.or.jp)

### 医療通訳に関する参考文献

- 保健の科学 特集『医療通訳士に期待するー  
安心・安全な外国人医療をめざして』2020年9月号  
『在日外国人の健康支援と医療通訳』(李 節子編集)  
杏林書院 2018年  
『医療通訳士という仕事』(中村安秀・南谷かおり編著)  
大阪大学出版会 2013年



38

## 特集

医療通訳士に期待する—安心・安全な外国人医療をめざして—



## なぜ医療通訳士が必要なのか —わが国の現状からみた重要性和必要性—

中村 安秀

### はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が蔓延する前と後では、世界の景色が激変した。

中国でCOVID-19が発生し、武漢で都市封鎖が行われた2020年1月23日から世界はコロナを基軸に回り始めた。3月7日にはイタリア北部で、3月17日にはフランス全土で、3月22日にはニューヨークで都市封鎖が行われた。住民の厳しい外出制限、生活必需品販売店以外の多くの店舗の営業停止、公共交通機関や空港、高速道路の閉鎖など、世界でもっとも人権意識の高い欧米先進国が武漢と同じような都市封鎖と外出禁止を実行し、国境を閉ざしたことは大きな驚きだった。

アジアの多くの国においても、COVID-19による死亡がほとんどみられない段階で、国境を閉ざし、国内の移動を禁じた。そして、日本が入国制限強化に踏み切った3月19日より以前に、多くの国において他国からの旅行者や移住者に対して、14日間の隔離を強制するという厳格な検疫体制を実施していた。

日本政府観光局（JNTO）によれば、訪日観光客数は2020年4月が2,900人、5月が1,700人と、前年同月比で99.9%の減少となった。2019年には訪日外国人数は3,188万人にのぼっていた。これだけ多くの外国人が日本列島を訪問したのは有史

以来はじめてという翌年の、急激な訪日観光客の減少であった。東京オリンピック・パラリンピックの開催が延期されたというだけでなく、インバウンド医療の最盛期をCOVID-19が直撃した形となった。

一方、2019年6月現在、約283万人という在住外国人の人口動態に大きな変化はなく、法務省による詳細な報告を待つ必要はあるが、その多くは日本国内にとどまっていると思われる。2019年の段階では、国籍別には、中国、韓国、ベトナム、フィリピン、ブラジル、ネパール、台湾、アメリカ合衆国、タイ、インドネシアなどが多い。医療の視点からいえば、英語と中国語が通じない外国人が増加している。

このような逆風の中で、2020年3月に日本ではじめて「医療通訳士」という認定制度がスタートした。今までも、日本語で会話が難しい住民や患者に対する保健医療サービスは大きな課題であったが、コミュニケーションの専門職である「医療通訳士」が誕生することで、日本の保健医療のグローバル化が大きく進展することが期待される。

しかし、「医療通訳士」認定制度ができたからといって、外国人医療を取り巻くすべての課題が解決するわけではない。その中で、外国人医療における言語だけでなく、文化や宗教への配慮の必要性など、安全で安心できる医療を提供するために

は、まだまだ多くの課題が山積している。

本稿では、日本の医療の中で、なぜ医療通訳士が必要なのか、その論考を進めていきたい。

## 1. 外国人医療は人権である

日本政府も批准している「子ども権利条約」(1990年制定)の24条には、「締約国は、到達可能な最高水準の健康を享受すること並びに病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての児童の権利を認める。締約国は、いかなる児童もこのような保健サービスを利用する権利が奪われないことを確保するために努力する」(政府訳)と書かれている。子ども権利条約では、「人種、皮膚の色、言語」にかかわらず、差別されることなく権利が尊重されることを保証している。

1948年に採択された「世界人権宣言」第25条では、「すべて人は、衣食住、医療及び必要な社会的施設等により、自己及び家族の健康及び福祉に十分な生活水準を保持する権利並びに失業、疾病、心身障害、配偶者の死亡、老齢その他不可抗力による生活不能の場合は、保障を受ける権利を有する。」と書かれている。やや抽象的な言説ではあるが、医療や健康に関する権利は、すべての人に保障されていると考えられる。

これらを統合すると、「日本国内に居住する人は、その国籍や民族にかかわらず、公平な保健医療や福祉、教育のサービスを楽しむ権利がある」とまとめることができる<sup>1)</sup>。なお、外国人は住民であるという立場から、在日外国人に対する保健医療で先駆的な事業を企画立案し、積極的に実施してきたのは多くの地方自治体であった。

## 2. 外国人医療に関する最近の動向

日本において外国人に対する医療が大きな課題となったのは、「難民の地位に関する条約(難民条約)」を批准した1981年であった。種々の議論の末、1982年から国民健康保険と国民年金の国籍条

項は撤廃された。その後、長い間、政府として外国人を対象とした包括的な保健医療政策は実施されず、HIV/AIDS対策、結核対策、母子保健対策という個々の保健医療サービスの枠の中での対応が行われていた。

そして、大きな分岐点となったのは、2011年であった。経済産業省が中心となり、Medical Excellence JAPAN (MEJ) が設立され、日本の医療サービスのパッケージ輸出やジャパン・インターナショナル・ホスピタルズの選定などが行われた。また、厚生労働省では、2012年に「外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)」を開始した。2014年に「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」を開始し、医療通訳育成カリキュラムの制定、医療通訳テキストの発行、外国人患者向け説明資料の標準化を行った。

一方、海外からの医療ツーリズムの患者を視野に入れ、国際的な病院認証制度である Joint Commission International (JCI: 国際医療機関評価委員会) を取得する病院も増加している。学術団体としては、全国の主要病院の国際診療部が中心となり国際臨床医学会が2016年に設立され、インバウンド医療、アウトバウンド医療、グローバル医療に関する教育の充実をめざしている。

## 3. 外国人が安心して受診できる病院・クリニック

アメリカ合衆国では、2000年に出された大統領令(Executive Order 13166)により、「政府から補助金を受け取っている医療機関は無料で通訳を用意する義務があり、Limited English Proficiency (LEP) は無料で医療機関に通訳サービスを求める権利がある」とされている<sup>2)</sup>。日本の医療現場においても、問題となるのは国籍ではない。外国人といっても、日本に長年暮らし、日本語での日常会話に不自由しない人もいる。また、観光ではじめて日本に到着したその日に、急病で救急外来を受診することになった人もいる。英語の表現を援用すれば、「Limited Japanese Profi-

表1 外国人診療に役立つウェブサイト・冊子

ウェブサイト・冊子	内 容
多言語医療問診票 (国際交流ハーティ港南台、 かながわ国際交流財団) <a href="http://www.kifjp.org/medical/">http://www.kifjp.org/medical/</a>	内科, 眼科, 小児科など 11 の診療科に対応した問診票がダウンロードできる。英語・中国語・スペイン語・韓国朝鮮語・タガログ語・タイ語・ベルシャ語・ポルトガル語・インドネシア語・ラオス語・ロシア語・ドイツ語・フランス語・ベトナム語・カンボジア語・クロアチア語・アラビア語, ネパール語 (18 言語) に対応。
外国人向け多言語説明資料 (日本医療教育財団: 厚生労働省) <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumei-ml.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumei-ml.html</a>	院内でよく使われる同意書 (手術, 麻酔, CT 検査など) や高額医療費制度や出産一時金などについて, 英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語版 (5 言語) で日本語と併記された説明文書になっている。PDF だけでなく, Word や Excel でダウンロードできるので, 使い勝手が非常によくなった。
日本医薬情報センター (JAPIC) 海外添付文書 情報 <a href="http://www.japic.or.jp/di/navi.php?cid=1">http://www.japic.or.jp/di/navi.php?cid=1</a>	医薬品に関する医学・薬学の国内外における有用な情報を収集提供している。アメリカ合衆国, 英国, フランス, オランダ, カナダ, EU, メキシコなど海外の医薬品の添付文書の情報はこのホームページからリンクできる。
くすりの適正使用協議会 (英語版「くすりのし おり」: Drug Information Sheet) <a href="https://www.rad-ar.or.jp/siori/english/index.html">https://www.rad-ar.or.jp/siori/english/index.html</a>	日本で販売されている医薬品のうち, 10,000 種類以上については, すでに患者向けの英語版の服薬指導が作成されている。外国人患者は, 口頭での説明ではなく, 文書による医薬品の説明を強く望んでいる。
予防接種予診票 (予防接種リサーチセンター) <a href="http://www.yoboseshu-rc.com/index.php?id=8">http://www.yoboseshu-rc.com/index.php?id=8</a>	「予防接種と子どもの健康 2018 年度版」と予診票がダウンロードできる。本文は, 英語・韓国語・中国語・ベトナム語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語・インドネシア語・タガログ語・ネパール語の 10 言語。予診票は上記に加えて, アラビア語・イタリア語・ドイツ語・フランス語・モンゴル語・ロシア語 (計 16 言語) に対応している。
外国語版母子健康手帳 (母子衛生研究会)	日本語と併記された母子健康手帳。無料で配布している自治体もあるが, 個人や医療機関からは有料 (1 冊あたり 800 円+税) で注文することができる。英語, ハンガール, 中国語, タイ語, インドネシア語, タガログ語, ポルトガル語, スペイン語, ベトナム語 (9 言語) が発行されている。

ciency (LJP) (日本語能力に制限がある人々) ということになる。この LJP の適切な訳語を探しているが、『語難』患者という呼称も 1 つの候補である。本稿では, 以後も外国人という用語を使うが, 国籍を問うのではなく, あくまでも日本語能力が十分でない「語難」患者のことである。

保健医療の現場では, 外国人に対する言語コミュニケーションは従前から大きな課題であった。簡単な日常会話ができる外国人も, 保健医療の場では医療関係者の言うことがわからない<sup>3)</sup>。基本的には, 外国人の権利と密接に関係している査証 (ビザ) の状況を把握することが重要である。その上で, 日本の医療文化を押し付けることなく, やさしい日本語を使うことを念頭に置いて, 双方向のコミュニケーションを図ることが求められている。

まず, 多言語による問診票や文書の作成を準備しておく必要がある。外国人に対する診療場面では, きちんとした問診を取ることが非常に大切である。基本的な問診項目は, 無理に会話で聞き出すよりも, あらかじめ作成しておいたチェックリストに記入してもらう方が時間の節約になり, 間違いも少なくなる。かながわ国際交流財団のホームページからアクセスできる「多言語医療問診票」は日本語と併記されているので, 非常に使いやすい。また, 厚生労働省が作成した「外国人向け多言語説明資料」は日本語と併記され, Excel や Word でダウンロードできるようになり, 医療現場で非常に使いやすくなった (表 1)。近年になり外国人患者が増加した医療機関では, 問診票や CT 検査の同意書などを手づくりしているところが少なくない。しかし, 外国語の文書を作成する

作業は、大変な労力とコストがかかる。既存の問診票や同意書などを最大限に活用して、当該医療機関用に変更するのが効率的で実践的である。

最近では、医薬品や予防接種など保健医療にかかわる貴重な情報が、ウェブ上から入手できるようになっている。医薬品の説明を口頭で行うだけでは不十分であり、多くの外国人は説明文書を望んでいる。日本で販売されている医薬品の英語による服薬指導説明書はすでに10,000種類以上にのぼる。「英語版くすりのしおり」では簡単にダウンロードできるので、医療機関側で積極的に情報提供していただきたい。予防接種の際も、母国語で予診情報を入手することが医療の安全と安心につながる。予防接種リサーチセンターでは、日本語が併記された多言語予診票が入手できるので、外国人家庭の予防接種の際には重宝する(表1)。

次に、多言語多文化経験をもつ職員の雇用を積極的に行うべきである。青年海外協力隊やNGOの経験者などである。例えば、ネパール語が話せる助産師、ベトナム語が理解できる理学療法士などは、グローバル医療が展開する中で病院に大きな貢献をしてくれる。また、災害時に電気や水道が途絶した際に、アジアやアフリカでの経験をもつ保健医療者が活躍したという事例もあり、保健医療機関としてのセーフティ・ネットにもつながる。

続いて、多文化対応研修の必要性を強調したい。現在病院で勤務するスタッフが大学教育を受けた時期には、多くの外国人が日本の病院を受診すると想定していなかった。一方、アメリカ合衆国では1990年代から多文化医療のテキストがあり、医学や看護の実習でイスラム圏やアジアからの患者対応といったテーマで教育を行っていた。その意味では、現在の保健医療スタッフにとって外国人医療に苦手意識をもつのも仕方ない面がある。だからこそ、医師・看護師・医療スタッフ・事務職などを対象とした多文化対応研修を積極的に実施していく必要がある。

#### 4. 医療通訳士という新しい職種の必要性

筆者がはじめて日本国内で医療通訳者の仕事に触れたのは、2001年の愛知県小牧市の乳幼児健診であった。乳幼児健診の未受診者に外国人が多いことに気づき、全国ではじめて乳幼児健診に通訳者を導入した。当時、市の保健センター長をしていた保健師の英断であった。実際に日系ブラジル人3世のポルトガル語の通訳者が乳幼児健診に参加することにより、外国人母親をもつ乳幼児の健診受診率が導入前の約30%から、導入後には80%近くにまで著明に向上していた(図1)。1人の通訳者の存在が外国人母親の健診に対する意識を変革し、外国人住民の健康増進につながっていた<sup>4)</sup>。

いま、外国人の多い病院では、患者の親戚や友人で日本語のできる人が通訳することは少なくない。また、外国語に堪能な日本人がボランティアとして通訳を手伝うこともある。しかし、日本で暮らす外国人の在留期間が長くなるにつれ、がんや心臓病といった専門知識が求められる疾患に罹患することが多くなってきた。外来診療や入院病棟での病歴、主訴、治療方針などの正確な説明や、手術やがん告知などのインフォームド・コンセントのことを考えると、相手国の言葉を話せる人に通訳をお願いするという通訳ボランティアの発想では対処できないことは自明である<sup>3)</sup>。

医療通訳士を必要としているのは、病院だけではない。2009年から施行されている「乳幼児家庭全戸訪問調査(こんにちは赤ちゃん事業)」では、生後4カ月までの乳児のいるすべての家庭を専門家が訪問することになっている。しかし、日本語の理解できない外国人母親の場合は、医療通訳者が同伴しないとこの事業は成立しない<sup>5)</sup>。また、2010年の全国の児童相談所に対する児童虐待事例の調査では、164施設から1,111例の事例があげられ、51.6%が母外国人・父日本人であった(図2)。外国人の親が虐待者である場合に、通訳者サービスを十分に活用できていない児童相談所が少なくなかった<sup>6)</sup>。COVID-19においても、厚生労働省から出される感染防止の手引きなどを多言

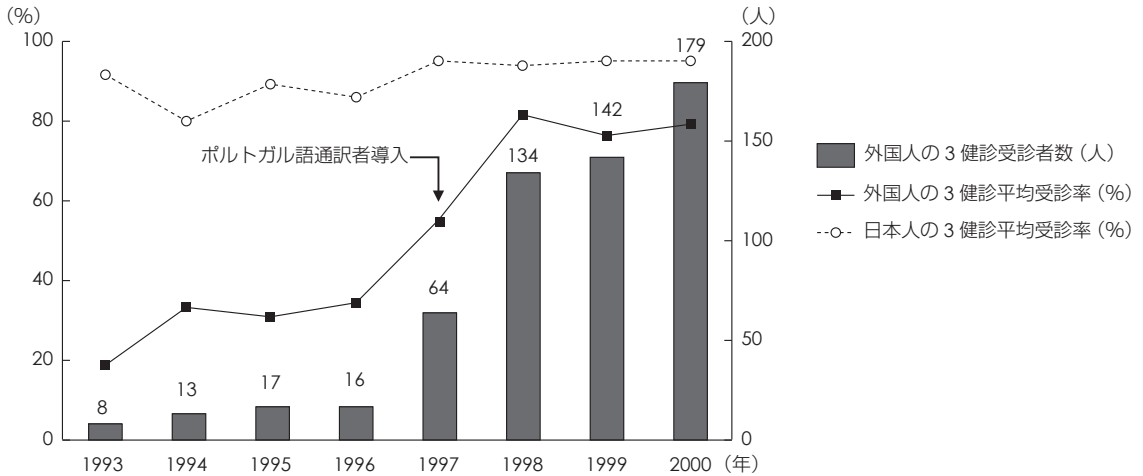


図1 外国人乳幼児健診受診率の推移 (伊藤ほか, 2004<sup>4)</sup>)

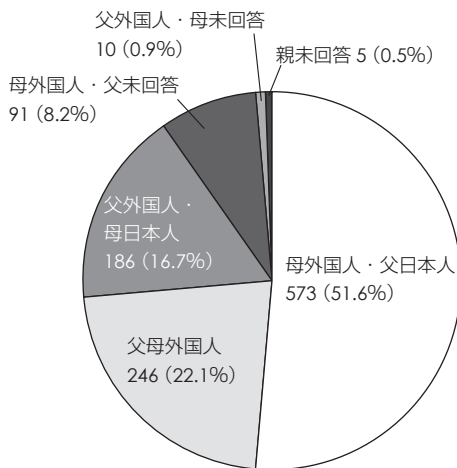


図2 外国人家庭における子ども虐待 (北野ほか, 2011<sup>6)</sup>)

語に翻訳したのは、在住外国人ケアの経験を持つNPO団体であった。このように、母子保健分野、感染症対策、福祉分野においても、プロフェッショナルな医療通訳者を介したコミュニケーション支援が必要なのである。

### 5. 医療通訳士の誕生

全国組織として2009年2月に医療通訳士協議会 (Japan Association of Medical Interpreters : JAMI) が発足した。日本語のできない外国人に

対して、日本人と同水準の医療を提供するために、保健医療分野に造詣の深いプロフェッショナルな医療通訳士に対する適正な報酬と身分を保障するための制度の整備に寄与し、医療通訳士の技術向上のための活動を行うことを目的としている。

全国各地では、医療機関、NGO、国際交流協会などにおいて、医療通訳者を育成するための研修プログラムが実施されている。医療通訳者の背景はさまざまである。日本人あるいは外国人という母語と、保健医療資格の有無という2つの基軸で分けると、4象限に分類することができる(表2)。医療専門職の外国人は、日本において本国の医療資格が制限されることが少なくない。ポルトガル語、スペイン語、中国語においては外国人の非医療職の占める割合が多く、英語においては日本人の非医療職が多いという印象を受けている。また、会議通訳者や通訳案内士をしながら、必要に応じて医療通訳の仕事をする人も少なくない<sup>7)</sup>。

一方、2016年の段階で東海地域(愛知・三重・岐阜・静岡)では常勤の医療通訳者を雇用している公立および市立病院がすでに40近くにのぼっていた。ほとんどの場合、その人件費など雇用にかかわる費用は病院側が負担している。ただ、私立病院の経営者によると、当該言語の外国人患者

表2 日本で活躍する医療通訳者の言語・医療の背景

	医療職	非医療職
外国人	医師・看護師など	在住外国人 留学生
日本人	医師・看護師など	言語スペシャリスト 会議通訳者 国際協力経験者 在留経験者 全国通訳案内士 <sup>※1)</sup>

※1) 通訳関係の国家資格。通訳案内士法により、全国通訳案内士試験に合格し、都道府県知事の登録を受けた人という。登録者数約2.5万人(2018年現在)。英語、フランス語、スペイン語、ドイツ語、中国語、イタリア語、ポルトガル語、ロシア語、韓国語、タイ語がある。

の入院や出産が見込まれる場合には、通訳を常勤で雇用する経済的なメリットもあるという。今後は、常勤の医療通訳者だけでなく、通訳派遣・電話通訳などの通訳派遣会社に雇用される形態が広がっていくのではないかと推察される<sup>7)</sup>。

2020年3月に、国際臨床医学会(ICM)の認定医療通訳士制度により、76人の「医療通訳士」が認定された。対象言語種類は10言語(英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、ロシア語、タイ語、ネパール語、ミャンマー語、フランス語、タガログ語)、出身の国や地域は11にのぼった(日本、中国、ロシア、マレーシア、ペルー、ブラジル、フィリピン、ネパール、タイ、アメリカ合衆国、台湾)。

今後は、医療通訳士の雇用問題の解決のために、日本の保健医療制度の根幹である公的健康保険に、医療通訳サービスをどのように組み込むのかという課題に正面から取り組む必要がある。健康保険法の診療報酬算定方法(診療報酬点数表)に医療通訳士加算などのかたちで医療通訳サービスを組み込むことにより、医療通訳士という存在を持続可能な形で制度化することが可能になると考えられる。

## おわりに—国際ジュニアへの期待—

日本における多文化共生時代の次世代の担い手

の1人として、国際ジュニアに期待したい。国際ジュニアとは、日本で暮らす外国人を親に持つ子どもたち、海外で暮らす就学年齢の日本人家庭の子ども、日本の大学や大学院で勉学に励む留学生、海外の高校や大学を卒業した日本人のことをいう。日本と外国という2つの文化や言語を習得している子どもや青少年の潜在能力の高さを強調しておきたい<sup>7)</sup>。

以前に、群馬県太田市の外国人集住地域でインタビューした中学生は、「将来は、日本と母国の架け橋になれるような仕事をしたい」と語ってくれた。いまでは、多文化共生時代の職業として、医療通訳士などさまざまな分野で、国際ジュニアたちが躍動しようとしている。

今後は、新たに制度化された医療通訳士だけにとどまらず、幅広く外国人医療やグローバルヘルスの分野において、国際ジュニアのように多様なグローバルな背景をもつ若い人が活躍できるような教育システムを早急に準備することが必要不可欠である。

## 文 献

- 1) 中村安秀：在日外国人の母子保健の現状。母子保健情報, 27: 4-9, 1993.
- 2) Takesako K et al.: The professionalization of medical interpreting in the United States—the perspective of early pioneers. Journal of International Health, 28 (4): 279-286, 2013.
- 3) 中村安秀：国際移動する子どもたち：海外へ行く子ども、日本に来る子どもの健康を守る。日本小児科学会雑誌, 121 (3): 536-542, 2017.
- 4) 伊藤美保ほか：在日外国人の母子保健に関する通訳の役割。小児保健研究, 63 (2): 249-255, 2004.
- 5) 李 節子：在日外国人の保健医療福祉と医療通訳。医療通訳と保健医療福祉。杏林書院, pp.39-62, 2015.
- 6) 北野尚美ほか：外国人親をもつ子どもの家庭内被虐待の発生頻度とその特性に関する横断調査研究。こども未来財団, 2011.
- 7) 中村安秀：医療通訳士の誕生—多文化コミュニケーションの専門職—。国際臨床医学会雑誌, 3 (1): 11-14, 2019.