

令和4年度 第1回  
外国人患者への医療等に関する協議会  
会議録

令和4年10月 5日  
東京都福祉保健局

(午後 2時 1分 開会)

○奈倉計画推進担当課長 それでは、定刻となりましたので、令和4年度第1回外国人患者への医療等に関する協議会を開催いたします。

本日は、委員の皆様方には、大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当の奈倉と申します。

議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本会議は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、WEB会議形式となっております。

初めにWEB会議形式の進行に当たり、注意事項をお伝えいたします。

機材トラブル等がございましたら、挙手、またはチャットにてお知らせいただければと思います。

会議中はハウリング防止のため、マイクをミュートの状態にしてください。

マイクアイコンに斜線が表示されておりましたら、ミュートの状態になってございます。

ご発言の際は、挙手でお知らせください。ご発言は、座長より指名を受けた後に、ミュートを解除して、お名前をおっしゃってからお話しいただけますよう、お願いいたします。ご発言が終わりましたら、再度、マイクアイコンを押して、ミュートの状態に戻していただければと思います。円滑な会議進行、ハウリング防止のため、ご協力のほうをお願いいたします。

次に、本日の資料でございますが、本日の資料につきましては、事務局から、委員の皆様方に事前に送付させていただいてございます。資料につきましては、資料1から資料8、参考資料については、1から6までとなっております。

続いて、本日の会議の扱いでございますが、会議については、本協議会の資料2「外国人患者への医療等に関する協議会設置要綱」第9の規定に基づきまして、公開とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

続いて、委員の皆様方のご紹介に移らせていただきます。

昨年度、書面にて本協議会を開催させていただいておりますが、委員の皆様方がWEB会議形式ということで、任期が変わってから会議を行うのは初めてとなりますので、名簿の順にご紹介させていただきます。

恐れ入りますが、名簿の順にお名前をご紹介いたしますので、一言ずつ、お願いできればと思います。

初めに、座長をお願いしております遠藤委員でございます。

○遠藤座長 遠藤です。昨年の3月に大学を定年退職いたしまして、名簿にある肩書でこの会議に参加をさせていただいております。よろしくお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 続いて、東京大学医学部附属病院の山田委員でございます。

○山田（秀）委員 東京大学医学部附属病院国際診療部の山田でございます。

よろしく願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 浜松医科大学、大磯委員でございます。

○大磯委員 浜松医大の大磯と申します。引き続き、また、よろしく願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 続いて、国際医療福祉大学、岡村委員でございます。

○岡村委員 国際医療福祉大学院の岡村でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 続いて、東京女子大学、矢ヶ崎委員からはご欠席というご連絡をいただいております。

続いて、東京都医師会理事、市川委員でございます。

○市川委員 市川です。多分、マイクロソフトチームというアプリが入っていないからなのか、ちょっと分からないんですけど、今日は画像はなくて失礼させていただきます。

よろしく願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 続いて、東京都病院協会常任理事、小平委員につきましては、遅参されるというお話をいただいております。

続いて、東京都歯科医師会、西崎委員からは、ご欠席というご連絡をいただいております。

続きまして、東京都薬剤師会、山田純一委員でございます。

○山田（純）委員 東京都薬剤師会の山田でございます。引き続き、よろしく願いいたします。本日はカメラがオンにならないで、この状態で参加させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 続きまして、東京都ホテル旅館生活衛生同業組合副理事長、佐久間委員でございます。

○佐久間委員 皆様、初めまして。東京都ホテル旅館生活衛生同業組合副理事長の佐久間でございます。本日より初めての参加でございます。いろいろとよろしく願いします。以上です。

○奈倉計画推進担当課長 続きまして、公益財団法人東京観光財団総務部次長兼観光情報課長の谷口委員でございます。

○谷口委員 東京観光財団の谷口でございます。本日は、どうぞよろしく願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 続きまして、一般社団法人日本旅行業協会訪日旅行担当部長の山田和夫委員でございます。

○山田（和）委員 日本旅行業協会の山田でございます。今年度もどうぞよろしく願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 続いて、国立国際医療研究センター病院国際診療部長の杉浦委員でございます。

○杉浦委員 国立国際医療研究センター、杉浦です。どうぞよろしくお願ひいたします。  
○奈倉計画推進担当課長 続いて、社会福祉法人恩賜財団済生会看護室看護室長の樋口委員でございます。

○樋口委員 皆様、初めまして。済生会本部、看護室の室長をやっています、樋口と申します。よろしくお願ひいたします。

○奈倉計画推進担当課長 続きまして、新宿ヒロクリニック理事長、英委員におかれましては、本日、ご欠席とのご連絡をいただいております。

続いて、株式会社BRICK's代表取締役社長、吉川委員でございます。

○吉川委員 吉川でございます。どうぞよろしくお願ひします。

○奈倉計画推進担当課長 続いて、NPO、AMD A国際医療情報センター事務局長の鈴木委員でございます。

○鈴木委員 AMD A国際医療情報センターの鈴木と申します。本年度もどうぞよろしくお願ひいたします。

○奈倉計画推進担当課長 続いて、新宿区健康部副部長の組澤委員からはご欠席というご連絡をいただいております。また、渋谷区健康推進部生活衛生課長の國副委員からもご欠席の連絡をいただいております。

以上が委員のご紹介になりまして、本日につきましては、委員の皆様方以外に、次第の3(1)の「医療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業について」のご報告をいただくということで、オブザーバーといたしまして、順天堂大学大学院医学研究科の武田教授にご出席いただいております。

武田先生からも、一言、ご挨拶を頂戴いただければと思います。

○オブザーバー(武田) 順天堂大学の武田裕子です。

今日は発表の機会をありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

○奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。

続きまして、東京都福祉保健局医療政策担当部長、鈴木から、一言、ご挨拶申し上げます。

○鈴木医療政策担当部長 医療政策担当部長、鈴木でございます。よろしくお願ひいたします。

委員の皆様におかれましては、日頃より、東京都の保健医療行政に多大なご協力をいただきまして、厚く御礼いたします。また、ご多忙の中、本協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本協議会におきましては、外国人患者への医療に関しまして、宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアルですとか、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関につきまして、様々なご助言などを賜りながら、都の取組の推進をしてきたところでございます。

本日は、今年度の取組につきまして、ご意見を頂戴する予定でございます。

また、都の大学提案事業として今年度開始した、医療現場への「やさしい日本語」導

入・普及事業等につきましても、ご報告させていただく予定となっております。

委員の皆様には、それぞれのお立場から、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。ご挨拶とさせていただきます。

○奈倉計画推進担当課長 ありがとうございます。

次に、会議に移りたいと思いますが、前回、書面開催にて、本協議会の座長といたしまして遠藤先生が選任されましたので、遠藤座長より、一言、ご挨拶をいただきたいと存じます。

○遠藤座長 ただいまご紹介いただきましたように、昨年の書面会議で引き続き、座長を仰せつかることになりました。よろしくお願いいたします。

久しぶりの対面、対面ではないですね、オンライン会議ではありますが、少なくとも皆さん方の顔と、それからお声を聞くことができ大変うれしく思います。

長かったようで、今にして思えば短かったようなコロナ禍ではありますが、ようやくそのコロナ禍も収束が見えてきて、一方、外国人の方もだんだん増えてきました。

とりわけ、最近、皆さんご存じの円安を背景に、日本政府としても外国人の観光客を積極的に招こうという話になっておりまして、そういう意味では、これからご協議いただくこの外国人の患者さんの受入れ、医療機関の受入れというのは、一層、重要なことになるのかなと思っております。

一方、私、厚生労働省の旅館業法の見直しの議論にも参加していましたが、今回のコロナ禍を受けてその旅館業法の見直しがなされまして、とりわけ感染症等、一定の感染症の疑いのある方を旅館、ホテルで受け入れるに当たっては、かなり医療機関との連携が重要になってくるような議論がなされました。

そういう意味でも、今までは、しばらくの間は、この協議会、何となく休眠という感じでありましたけれども、また、重要な役割を果たしていくのではないかと思います。

本日は、限られた時間ではありますが、一応、90分ということではありますが、スムーズな議論の進展にご協力を願えればと思います。よろしくお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 遠藤座長、ありがとうございます。

以降の進行につきましては、遠藤座長に引き継げればと思います。よろしくお願いいたします。

○遠藤座長 それでは、早速、議事に入らせていただきます。

議事に従って進行させていただきます。

まず、次第の2の(1)外国人患者への医療等に係る都の取組についてです。

事務局から、外国人患者への医療等に係る都の取組についてご説明をお願いいたします。

○事務局(橋本) それでは、事務局より、資料3につきまして、ご説明させていただければと思います。

都の外国人患者への医療に関する概要と令和3年度の実績について、簡単にご説明を

させていただきます。

都では、外国人患者が症状に応じて安心して医療機関を受診できる環境整備の取組といたしまして、1、外国人患者受入れ医療機関の整備、2、医療情報等の効果的な提供、そして、3、地域における受入れ環境整備、これら三つの取組を進めておるところでございます。

まず最初に、医療機関の体制整備の取組として四つの取組を行っております。

まず、一つ目。外国人患者受入れ体制整備支援補助ということで、外国人患者の方に対応するために、院内資料やホームページを翻訳する費用、または院内の案内表示を多言語化する費用などを病院及び診療所を対象に補助するものでございまして、昨年度におきましては、六つの医療機関に補助を行っているというところでございます。

その下、二つ目でございますが、医療機関向け救急通訳サービスでございます。

その名のとおり、日本語での対応が難しい外国人患者さんが、救急等で来院され、診療や受付等の対応に支障が出る場合、そうした場合に、電話による通訳を無料でサービス提供を行っているというものでございます。

現在、英語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語、フランス語の6か国語に対応しておりまして、こちらのサービスにつきましては、昨年度実績191件となっております。

その下に移りまして、三つ目が、外国人患者対応支援研修でございます。

外国人患者の方に対応する上での基本的な知識や情報、通訳の利用方法、活用事例、未収金の防止策など、実践的な内容を各分野の専門家の先生方にご講義をいただいております。こちらの研修の内容につきましては、この後の議事でも詳しくご説明をさせていただきます。

最後、四つ目が、医療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業というところでございまして、本事業は、今年度より新たに開始した事業でございます。

こちらの事業は、都で行っております大学研究者による事業提案制度により、有識者の審査や都民からの投票を経まして採択され、今年度から2か年間の事業として開始しているものでございます。

本事業の詳細につきましても、この後の報告事項の議事におきまして詳しくご説明をさせていただきます。

右のほうに移りまして、2番目といたしまして、医療情報の提供についてでございます。こちらについては三つの取組をやっております。

一つ目が、外国語対応可能な医療機関等を相談員が案内する外国人患者向け医療情報サービス。こちらにつきましては、現在、英、中、韓、タイ、スペインの5か国語で対応しているところでございまして、こちらの実績、昨年度は9,099件の案内実績がございました。

また、その下でございます。医療機関案内サービス「ひまわり」のWEBサイトにお

きましては、英、中、韓、3か国語に対応して医療機関をご案内しているというところ  
でございます。

最後、三つ目でございますが、医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイトでご  
ございますが、こちらは、外国人患者対応に役立つ情報をまとめたサイトを都において構  
築して、現在、公開しているというところでございます。

最後、三つ目の取組が地域における受入れ環境整備というところでございますが、ま  
ず一つ目が、外国人患者を積極的に受入れる医療機関、こちらを外国人患者を受け入れ  
る拠点的な医療機関といたしまして、都において選出しておりまして、ホームページ等  
で公表しているというところでございます。

その下、外国人患者への医療等に関する協議会、こちらにつきましては、こちらの会  
議体でございますので、説明は省略させていただきます。

最後、地域の実情に応じた外国人患者受入れ環境整備事業でございますが、こちらは、  
行政、医療機関や宿泊施設等が連携して、地域の実情に応じた外国人患者の受入れ環  
境を整備する取組に対して支援をする事業でございます。

簡単ではございますが、事務局からの説明は以上となります。

○遠藤座長 ご説明、ありがとうございます。

コロナ禍にもかかわらず、こうした様々な事業を粛々と実施していただきまして、あ  
りありがとうございます。都の事務局の方並びにこういった事業にご協力くださいました、  
今日ご出席の委員の皆様方に御礼申し上げます。

また、さらに、後ほど武田先生から説明いただきますが、新しい事業として、この医  
療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業というのも始まっております。

さて、ご説明を皆様方聞かれて、ああ、こういう事業もあったなと思い出されたと思  
いますが、ただいまのご説明に対して、ご意見、ご質問、あるいは、さらに、今、オン  
ゴーイングでもございますが、今後に向けてのご提案をいただければと思います。

どうぞ、ご自由にご質問等をお願いいたします。

冒頭、事務局からご説明がありましたように、まず、手を挙げて、そして、私のほう  
からお名前を呼んでからミュートを外してご発言をお願いいたします。

○奈倉計画推進担当課長 都医師会の市川先生。

○遠藤座長 市川先生、お願いします。

○市川委員 資料、ありがとうございます。

これ、実績が令和3年度何件とかというふうに記載しているんですが、もちろんこの二、  
三年はコロナで、随分、実績というか、落ちているのではないかなと思いますから、こ  
の次に、資料としては、経時的な経過、増えているとか、減っているとか、何かそうい  
うふうな経時的な結果の資料もつけていただければありがたいと思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。よろしくをお願いします。

事務局のほう、よろしく申し上げます。

○奈倉計画推進担当課長 市川先生、ご意見、ありがとうございました。

経時的なという意味では、ちょっと不十分な形ではございますが、参考資料の2に令和2年度実績と令和3年度実績という形で、2年度の実績については載せさせていただいておるところでございます。

ただ、2年度に関しましても、元年度に比べ、コロナの影響を受けておりますので、ご指摘のとおり、今度からは経時的なものが分かるような資料とさせていただきますと思います。ありがとうございました。

○市川委員 よろしく申し上げます。

○遠藤座長 ほかに、ご質問、ご意見、あるいはご提言、いかがでしょうか。

○遠藤座長 杉浦先生、お願いします。

○杉浦委員 非常にいいバランスの取れた形での事業をされていると思いますが、一つだけ気になるところが、1の(2)と2の(1)、(2)なんですけれども、語学のところで、英語、中国語、韓国語、フランス語、タイ語、スペイン語という形になっていますが、やはりベトナム語とか、ネパール語、フィリピン語、ミャンマー語というところが言語として必要じゃないかと思っております。

頂いた資料の中にも東京都の外国人の人口の数とか書いていましたので、そういうのを参考にしてやっていただくのもいいんじゃないかなと思えました。

以上です。

○奈倉計画推進担当課長 ご指摘、ありがとうございます。私どもとしましても、お話がございましたように、特にコロナ禍において、在留の方中心に、今までとは違う言語に対応する必要性とかも考えてございまして、そのような形で、今後、取組を展開させていただければなと思っております。また、ご意見を頂戴できればと思います。

ありがとうございます。

○遠藤座長 杉浦先生、ご提言ありがとうございました。

ほかに、いかがでしょうか。

コロナ禍で、またこれまでと違った新しい課題に各施設の先生方は対応をされてきて、非常に、難しさを感じられたとか、こんなことを今度してくれたらいいのになというご意見がありましたら、併せてお願いいたします。よろしいですか。

また、来年度、令和5年度の事業については、予算も含めて、今度、年明けにするんですけど。それとも、来年も一応この方針でいくんですけど。

今日、まだあれだったら、すみません、勝手なことを申し上げまして。はい。

ほかによろしいですか。

はい。では、次の議題に移らせていただきます。

ただいま貴重なご意見をいただきました。今年度、そして、令和5年度以降の取組も進めていただければと思います。



次、次第の2の(2)「東京都保健医療計画」における「外国人患者への医療」の取組状況についてです。事務局から、保健医療計画の取組状況についてご説明をお願いいたします。

○事務局(橋本) それでは、資料5に沿いまして、保健医療計画の取組状況について、ご説明をさせていただきます。失礼いたしました。資料4に沿いまして、4におきましてご説明をさせていただきます。

現在の保健医療計画につきましては、平成30年3月に策定されておきまして、その中で設定されております指標につきましては、毎年、進捗状況を確認するという事となっておりまして、その確認につきましては、それぞれの協議会においてご意見をいただくということになっております。

そこで、本日、外国人患者の医療において設定しております二つの取組指標につきまして、こちらの達成状況についてご意見をいただければというところでございます。

資料4をご覧いただければと思います。

まず、一つ目の指標といたしまして、「外国人患者受入れ機関認証制度・JMIP」の認証病院数でございます。

こちら、JMIPの病院数につきましては、計画策定時から増加しているというものの、前回からは少し減少しているというところもございまして、事務局といたしましては、Bという評価をさせていただいているところでございます。

また、その下でございます。もう一つの指標でございます外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数、こちらにつきましては、指標を設定いたしました令和元年度から、わずかではございますが、増加し続けているというところもございまして、こちらにつきましても、Bという評価をさせていただいているというところでございます。

事務局からは以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤座長 ご説明ありがとうございました。

東京都の保健医療計画の中に定められた外国人患者への医療の進捗状況、とりわけJMIPの認証病院数と、それから、厚生労働省が取りまとめている拠点的な医療機関の数ということで具体的な数字を示して評価をしていただきまして、一応、事務局としては、両者ともBと、おおむね達成しているというご判断をされてはいますが、さて、委員の皆様方、いかがでしょうか。ご意見、よろしくお願ひします。よろしいですか。

JMIPの病院数が減っているのは、これは認証切れで更新を行わなかった医療機関があったということですかね。やっぱり受入機関としても、患者さんが来なくなったのかあまりメリットがないと。この再認証というか、あれもただではないので、多分、その経済的な負担のことも考えて、取りあえず更新しないというところが三つあったということですかね。

山田先生、お願ひします。

○山田(秀)委員 よろしくお願ひします。

東京都の先ほどの外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の数なんですけども、東京都の場合、ちょっと私が調べた中では、33%が歯科クリニックに多分なっているような気がするんですけども、その傾向は変わらないでしょうか。

○遠藤座長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局（橋本） はい。参考資料の3-1のとおり、9月1日時点の医療機関数をこちらに示してございまして、そうですね、おおむね割合については変わっていないかというふうに思われます。

○山田（秀）委員 ありがとうございます。

○遠藤座長 確認、ありがとうございます。

ほかに、いかがでしょうか。

今日は東京都のこの協議会が久しぶりに書面ではなくて開催されたわけですが、厚生労働省のほうの検討会も休眠状態になってはいるんですけども、この外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の数については、粛々と各都道府県から登録をいただいているという状況のようでありまして、東京都さんのほうも、164、168、174と、コロナ禍にもかかわらず少しずつ増えているということでもあります。

これは、東京都から積極的にまた働きかけてされたということですか。それとも、自発的に拠点として登録という。

○事務局（橋本） そうですね。積極的なとまではあれなんですけれども、ご応募いただける方につきましては、周知のほうはいろんな媒体を通じて行うようにはしているというところでございます。

○遠藤座長 そういう状況だそうです。

今日は東京都の会議で、この数字も東京都なんですけども、全国的にJMIPだとか、厚生労働省に登録する拠点的な医療機関の数というのは動向はどんなでしょうかね。

岡村先生、何かご存じですか、最近の動向を。

○岡村委員 岡村でございます。全国の拠点的な医療機関の数はさほど増えておりません。全体的な傾向としては、先ほど山田委員がご指摘されていましたが、東京都に限らず、歯科の診療所の数が多くなっています。今後については、東京都に限ったことではありませんが、単に数を増やすのではなく、診療科別のバランスですとか地域別のバランスを見ながら増やしていくことを考えていくのが重要ではないかと思えます。

○遠藤座長 ありがとうございます。大変貴重なご意見です。

山田先生、どうぞ。

○山田（秀）委員 すみません。岡村先生のちょっと意見と少し違う点がございまして、歯科医に関しては、ちょっと私も今リバイス中なのであまり大きなことは言えないんですけども、東京都が突出して高いです。歯科医の登録がですね。その次が四国のほうが28.3%。大体平均すると10%前後でございますので、東京都の、ある意味では特色と考えております。そういうことから考えると、先ほど岡村先生がお話しされたよう

に、数を増やす段階から質のほうに移行する段階でもあるのかなというのが私の解釈でございます。すみません。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。今日は残念ながら、東京都歯科医師会の西崎先生がご欠席でいらっしゃるのですけれども、東京都の歯科医師会としても、大変、積極的に引き受けを進めているということでしょうかね。

ほかに、ご意見、ご質問でも結構ですが、ありましたらお願いします。よろしいですか。

では、先ほど岡村先生、山田先生からお話がありましたように、これからは数ではなくて、質というか、内容も少し検討してはどうかということでした。

そこで、この議題の目的であります、一応、取組状況について評価を確定といいますか、しなくてはいけないんですが、事務局のほうとしてはいずれもB評価で、おおむね達成しているということでご提案がありますが、よろしいでしょうか。

甘いとか、あるいは、いや、コロナ禍にもかかわらず、これだけ頑張っているからAにしてあげようとか、何かありますか。

じゃあ、特にご意見がなければBということで、事務局の提案のとおり、採択といいますか、この協議会としては決めさせていただきます。ありがとうございます。

では、次に進みます。今度は、次第の2の(3)令和4年度外国人患者対応支援研修案についてです。事務局から研修案の内容についてご説明をお願いいたします。

○事務局(宮下) 事務局の宮下と申します。

令和4年度外国人患者対応支援研修案、資料5について説明させていただきます。

本研修は平成29年度から実施をしております、その目的としては、外国人患者受入れのための医療機関体制整備支援として、外国人患者を受け入れるに当たり、必要な知識や情報を付与するための研修を開催し、医療機関における外国人患者対応力の向上を図るものでございます。

新型コロナウイルスの状況を踏まえ、令和2年度からは対面での形式ではなくオンデマンド形式による動画配信により実施をしておりますが、令和4年度におきましても、感染状況等を踏まえ、対面ではない形式で実施したいと考えております。

資料5の4番、内容の(案)について、記載していますとおり、基礎編及び実践編に分け、基礎編では基礎的な知識を学びたい医療機関向けの内容を企画し、オンデマンド形式での動画配信という形で実施したいと考えております。一つ当たり10分から15分程度の動画を複数用意し、各受講者に視聴していただきます。

構成例としては、外国人患者医療の概要、医療通訳等、国・地域ごとの文化を考慮した外国人患者対応等、こちらを考えております。

他方、(2)実践編では実践的な知識を学びたい医療機関向けの内容を企画し、オンライン形式での講義及びグループワークという形で実施をしたいと考えております。

資料5の2枚目には、平成29年度からの開催内容を記載しております。

また、参考資料4では、昨年度のチラシを添付させていただいております。

本日は、令和4年度における研修のテーマについて委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局の説明は以上です。

○遠藤座長 ご説明ありがとうございました。

この事業は平成29年度から始めておりました、大変人気の高い、とりわけコロナ禍前は人気の高い事業でありました。

今日は、この場において、今年度、来年の3月までに開催するこの支援研修について、その内容について委員の皆様からご提案をいただければと思っております。

まず、大きく基礎編と実践編と、この二つに分けて開催するというのは、まず、提案の1でありまして、実践編は令和2年度、3年度は開催していませんよね。久しぶりの開催となります。

基礎編は、オンデマンドによる動画配信。それから、実践編のほうは、オンライン形式でグループワークということで、最近、ZOOM等でも、何でしたっけ、何とかブレークとかいうのができるようになりましたので、そういうことを駆使しながら開催したいということですが、まず、大きく基礎編、実践編をこういった形式で行うということについては、よろしいですか。

いや、いや、もうどっちかだけでいいんじゃないかとか、いや、もっと何か、全く新しい提案をされても、事実、困っちゃうんですけど、何か、それぞれについて、まず、テーマの前に、二つの大きな柱でやることについてご意見があればお願いいたします。

委員の皆様方の中には、この研修にもご協力をいただいた委員の方もいらっしゃるのですが、何かご自身の経験からでも結構ですので、よろしいですかね。

では、大きく、この基礎編と実践編、今年は二つ。

山田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○山田（秀）委員 すみません、度々。この内容は非常にいいものですが、ぜひ、コロナの対応というのは、去年研修でやられたかどうかちょっと覚えてはいないです。日本に住んでいる方、これから日本に旅行する方は実践編にはなると思うんです。もしコロナ患者が出たとき、どのような対策をするかとか、そういうものがもしあれば...もう知見もあると思います。私のデータで、他の県で、日本に住んでいる外国の方は、COVIDの感染率も高いという形で報告させてもらっておりますので、そういう部分では必要なかなと考えております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

まず、基礎編、実践編に分けるということはよろしいですか、山田先生。

○山田（秀）委員 はい。

○遠藤座長 山田先生から、この実践編の具体的なテーマとして、コロナについて取り上

げたらどうかというお話をいただきました。ありがとうございます。

それでは、基本的に基礎編、実践編に分けるとということにご異議がなければ、それぞれについて、まだ今の段階でどちらでやるか分からないけど、とにかくテーマとしてこういうのを取り上げたらどうかというのを、ぜひ、お聞かせ願いたいと思います。

今、一つは、山田先生から、コロナの対応ですかね。ほかに、いかがでしょうか。

コロナ禍の2年ぐらいの間では、コロナの話が一番大きいとは思いますがね。コロナといっても、恐らくもっと大きなテーマの下にもっと幾つか分かれるのかもしれないね。基礎編でやるようなコロナのテーマもあれば、実践編。

岡村先生、お願いします。

○岡村委員 一度東京都様の研修で取り上げたことはありますが、東京都の場合にはやはり訪日外国人患者の方が増えることが予想されますので、海外旅行保険の事務処理に関する研修はやったほうがよいのではないかと思います。海外旅行保険に関しては、特にコロナ前後の商品の内容や手続きも異なっています。ですので、そのあたりの新しい情報も含めて基礎編で多くの方に視聴していただき、実践編で細かな事務手続き等について紹介するような形でもよいのではないかと思います。

○遠藤座長 具体的なお提案、ありがとうございます。

どうぞ、基礎編になるか、実践編になるかというのは、また後ほどのご検討がありますので、どうぞ、共通するものがあれば。

吉川さん、お願いします。

○吉川委員 BRICK 's の吉川でございます。

ちょっと医療通訳に実地対応しているところから、アドバイスというか、情報提供だけさせていただければと思うんですが、先ほどのちょっと山田先生のところに包含されてしまうかもしれませんが、やっぱりワクチンの打っている、打っていないとか、その辺の実地対応はやはりコロナのときにやっぱり多数ございましたので、今後、ワクチンの対応方針がどうなるかということもあろうかとは思いますが、近々であれば、ぜひ、参考になればと思ってご報告させていただきました。ありがとうございます。

○遠藤座長 はい。ありがとうございます。

やはり外国人の方のワクチン接種の問題もありますね。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○奈倉計画推進担当課長 医師会の市川先生。

○遠藤座長 市川先生、よろしく申し上げます。

市川先生。

○市川委員 はい。東京都医師会のほうでは、災害救急と外国人医療のことを考えていまして、インバウンド、もしくは在日の方の、今、被害、コロナも一つの被害、災害と考えておりますが、そういう被害の、コロナの対応もそうなんですが、含めて、災害時の避難ということもちょっと情報提供をされたほうがいいんじゃないかなと思っています。

東京都医師会は、避難所とか、救護所のところには、国際基準のピクトグラムを提示することを今提唱していきまして、外国人の方にも、避難のときには要支援者になっておりますので、特別なちょっと配慮が必要だということを頭に入れておいていただきたいと思うので、そういう情報提供もされたほうがいいんじゃないかなと思いました。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

確かに、最近は台風も大型化していますし、線状降水帯による、いろんな災害も大変増えていますから、大変重要なことだと思います。ほかにいかがでしょうか。

杉浦先生、お願いします。

○杉浦委員 国立国際医療研究センターの杉浦です。

研修の中で取り上げたらいいかなと思うのは、参加される方、例えば実践編で40名おられるというのは、これは基本的に医療機関の方ということであれば、やはりどんな点が困ったケースがあった、具体的なやはりケースを挙げて、それをどう対応したのか、対応できなかったのか、もちろん医療機関によって全然問題が違う、捉え方も違いますし、対応も全く異なるんですが、やはりもう、毎日のようにとは言いませんが、我々のところにも問題がいっぱいある方をどう対応するかというところが工夫してやっているところなんで、そういうところをやはり、みんながどういうふうにやっているか、あるいは、どうしたらいいかという場が実践編のほうかなと思いますけども、あればいいかなと思いました。

以上です。

○遠藤座長 はい。ありがとうございました。

具体的な実践編のケーススタディ的なものですかね。ありがとうございます。

だんだん、いろいろと、はい、具体的に。

岡村先生、お願いします。

○岡村委員 度々申し訳ございません。今の杉浦先生のお話を伺っていて感じたのですが、これまでの東京都様の研修は、医療機関や医療従事者の方だけを対象にして行ってきたかと思います。しかし、訪日外国人旅行者の医療対応の中でも、特に困難ケースと呼ばれるものについてはいろいろ複雑で、医療関係者だけで解決できるような問題ではなく、多くの関係者の協力が必要になります。ですので、実践編の研修では、実際にあった困難ケース等を題材にして、医療関係者だけではなく、他のキーパーソン、ホテルや旅行会社等の旅行関係の方々や救急関係者の方等、この委員会にも参加されているような関係者が一緒に参加して考えるようなものであっても面白いのではないかと思います。あくまでもアイデアベースですが。

○遠藤座長 ありがとうございます。

私も、ちょっと佐久間委員にご意見があれば、伺いたいと思ったんです。

今、岡村先生からそういうご提案がありました。佐久間委員としてはどうでしょう

か。

○佐久間委員 今までホテルとしては、多分、皆さんの研修には参加されていないと思うので、まずはちょっと一回参加というか、どういう内容をやられているかというのを、まず見せていただきたいのと、その中で、実践編、今、こういうところが実際あるんだというところを我々業界としても拾い上げて、皆様の、せっかくやるのであれば、やっぱりより実践に近いほうが、これからあると思います。

飲食も我々は伴いますので、例えば食中毒の問題だとか、例えば、今、アニサキスがやっぱり食中毒で一番多いんですけど、そういった問題なんかもあるので、それと、あと災害でいうと、やっぱり一番、皆さん、海外の方が驚くのは地震なんですね。ほぼほぼ地震のない国から来ている方が多いので。ですから、地震のときには非常にあたふたするというのは、そういうこともあるものですから、そういった面を含めて、医療だけではなくて、災害という関係であれば、そういった面も含めて、また、皆様と協議させていただいて研修に盛り込んでいただければありがたいなと思っています。

以上です。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

今日は東京都の消防庁さんもお参加いただいておりますけど、何か、救急のほうで困ったこととか、こういう研修をしてもらったら救急としては助かるとか、何かございますか。

○事務局（前田） ありがとうございます。

事務局として東京消防庁に参加させていただいております、救急医務課長の前田と申します。よろしく申し上げます。

そうですね。消防側としては、119番されて現場で対応する際に困った事案とかは確かにあると思います。

今、情報をリスト化できていないので、事案としてはご提供できませんけれども、何か、そういった研修の中で、スムーズに患者さんを搬送できるようなことにつながるような材料があれば、ぜひ、提供させていただいて、そういった研修の中で検討いただければというふうに思っております。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ぜひ、杉浦先生、岡村先生のご提案のケースの中に消防等の関係も当然出てくるものもあると思いますので、ご検討いただければと思います。

もちろん、全部のことを一日ぐらいではやりきれないんですが、来年以降のことも大変いいご意見が出ていますので、ぜひ、どうぞ。他のご提案があればよろしく申し上げます。何かありますか。

大磯先生、何か、法的に何かもめて、先生のところにご相談があったとか、何かございますか。

○大磯委員 外国人診療の中では、最近ちょっと扱ったのは、中国人の患者さんで、日本語が十分できるわけではないのですが、買い物等日常会話は片言で話せるという方に対してのインフォームド・コンセントにおいて、日常会話の日本語ができてしまうために、医師が説明して理解してもらったと誤認してしまった事例がありました。もちろん、本人は医学用語等、難しい単語は分からなかったので、十分に理解しないまま手術を受けてしまい、合併症で苦しんだとして説明義務違反で訴えられて、高裁までいったんですけども、結局、医療機関側が負けているんですね。

裁判所は、何というんですかね、理屈というよりは、かわいそうか、かわいそうじゃないかで判断するきらいがあって、この患者さん自身が分かっているまま手術を受けたというのはいくら偽りがないだろうという心象が取られてしまった結果ですね、普通の会話はできるかもしれないけども、医学用語はやっぱり分からないんだから、もっとより丁寧な説明をすべきであったというような負け方をする事例がありました。医師としては、訪日外国人のように最初から全くしゃべれませんと言われたら対応のしようがあるんですけども、そうではない場合でも、比較的慎重な対応が求められるというのが印象深かった事例でした。すみません、最近の印象深かった事例として参考までに。

○遠藤座長 ありがとうございます。大変具体的に現場では困る話だと思います。

ほかにいかがでしょうか。

薬剤師会の山田先生、いかがでしょうか。薬局等々で何か、こういう困ったこととか、あるいは、こういう研修をしたほうが良いということがありましたらお願いします。

○山田（純）委員 すみません、今、ちょっと私も資料収集していないのですが、ちょっと提案をしてみて、そういった事案がございましたら、また、お知らせさせていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○遠藤座長 はい。分かりました。ありがとうございます。よろしくお願いたします。

それから、東京観光財団の谷口委員はいかがでしょう。何かテーマ等はございますか。

○谷口委員 谷口でございます。

東京観光財団では、観光情報センターというところを、都庁をはじめ、新宿ですとか、5か所に設けておまして、こちらのほうで、基本的には外国人旅行者の方が、何か病気が疑われて困った場合に観光情報センターにいらっしゃって、そこでコンシェルジュが、ひまわりですとか、外国語対応が可能な医療機関について問い合わせができるサービスがございますので、そちらの連絡先をご紹介をさせていただくという形になるんですけども、先ほど、この研修のほうも、医療機関の方だけではなくて、もう少し対象を広げてというお話もありましたが、そういった観光情報センターの案内をするコンシェルジュの方々も、実際に医療機関のほうでどういう対応をされているのかというのが分かると、実際に外国人旅行者が観光情報センターにいらっしゃったときに、案内の参考になる情報もあるかと思っておりますので、そういった意味では、研修内容等の情報提供を



いただけるとありがたいと思った次第でございます。

私からは、以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

済生会本部の樋口委員、いかがでしょうか。看護の代表ということでもあれば、病院の代表でもありますけれども、何かご提案がありましたら。

○樋口委員 先ほど大磯先生がおっしゃっていたことを私も感じております。私は、3月まで病院にいましたが医師が英語で治療法や今後のことを海外の患者さんに説明しても理解して頂けなかったケースが何回かありました。その患者さんたちは、学識の高い方であっても理解してもらえず、意思決定が出来ないことがありました。医師が一生懸命説明すればするほど逆に怒り始め、全てを拒否されたというケースが多かったと思います。しかし、母国が話せる看護職員がその状況を聞いてそのような患者さん方とたわいのないユーモアやその国での生活の話をするところからその患者さんの心が開けたのか医師の伝えたかったことを伝えると「そういうことだったのか」と理解を得ることが出来ました。

どうしても私たち医療者は、普段、患者さんに対する説明は、医療提供するために一方的な医学用語を用いて説明することが多いと感じております。海外の方に同じように医学用語を用いて説明してもそれは、理解して頂けません。その方の文化を考慮し、わかりやすい言葉に直して情報を伝える必要があると思っております。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

同じような情報という意味で、AMD Aの鈴木さん、いかがでしょうか。

○鈴木委員 すみません。AMD Aの鈴木でございます。

カメラがオンになりました。今、西崎先生からお聞かせいただいたお話の件は、私たちもちょっと相談電話を通して実感するようなことがございまして、やはり海外の方の患者さんとお医者様と医療機関のスタッフの方との付き合い方というか、コミュニケーションの取り方は結構違うのかなと。

もちろん、お国が違えばそれぞれ違うので一概には言えないんですけども、もっと、何でしょう、もう少しフラットに人間同士としてコミュニケーションが取れた上で、より深刻な治療方針ですとかの話が進められるというような話をちょっと耳にするものですから、そういった前段階なしに、専門用語ばかりどんどん理解を押し付けられても、なかなか心のほうがついていかないのかなというようなケースは見聞きいたします。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

最後になってしまいましたが、日本旅行業協会の山田部長さん、何かコメントがありましたらお願いします。

○山田（和）委員 はい。ありがとうございます。

2点、お話をさせていただきたいと思います。

先ほど、コロナ以外に地震の対応もといったお話がありました。その点は非常に私も賛成するところです。

ただ、数年前に、東京都の観光部局のほうで、東京都としての訪日外国人の受入れマニュアルをお作りになられていて、そこに地震ですとか、緊急時の対応なんかも掲載がされているかと思いますが、そちらはそれを参考になさると非常にいいものができるのではないかと思います。

それと、ご存じのとおり、10月11日から観光目的の訪日外国人がもうビザなしで入国ができるようになります。それに先立って5月24日から6月2日まで、私どもの協会で世界4カ国から15ツアー62名、全国12県に向けて訪日実証事業を行いました。

その内お一人、コロナの陽性者が発生しました。そのときは、国の実証事業ということもありまして、今日ご参加いただいているBRICK'sさんに医療通訳という形のバックアップ体制を依頼しておりました。BRICK'sさんの医療通訳で病院と連携が取れ、保健部局とも連携良く、陽性者の方は自治体の指定する療養施設、濃厚接触者の方も他のホテルに待機していただきました。費用については実証事業用に付保した保険で全て賄うという形を取らせていただきました。10月11日からは、個人のお客様がどんどん入ってこられます。そうすると、やはり先ほどもどなたかが触れられた保険がきちんと周知できているのかどうか、それと保険を使うケースというのが非常に増えてくると思います。まずは、今年度は基礎編で、海外の保険というのはどういう手続が必要なのか、その辺というのはメニューに加えられると非常にいいのではないかなと思います。

以上となります。

○遠藤座長 ありがとうございます。様々な貴重なご意見、ありがとうございます。

途中で申し上げましたように、全部は無理で、本当は全部やりたいところですけども、予算等々もありますので、今日のところは、こういろいろいただいて、あとは事務局で、今年度できるもの、それから、事務局がやりたいと思っても、それを受けてくださる講師なりの先生のご都合も出てくると思いますので、今日いただいたリストを整理して、まずは事務局で、まずは今年度何ができるかということ、そして、できれば来年度以降もこんな案をとということで、事務局でまず案を作っていただいて、必要に応じて、もし皆様方の了承とかが必要になれば、また、メールで審議でも思っております。

それから、単なる研修だけではなくて、今日いただいたテーマというのは、来年度以降のこの事業そのものにも直結するようなものではあると思いますので、引き続き、議論をしていきたいと思います。ありがとうございます。

すみません。大変重要なテーマで、もっと議論したいところではありますが、時間が限られていますので、次第の2の(3)は以上とさせていただきます。

次第の、今度、報告事項の3の(1)ですが、まさに今いろいろと、いわゆるコミュニケーションのお話が随分出てまいりまして、それに直結する、医療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業についてということで、事務局、そして、順天堂の武田先生からご説明をお願いいたします。

○事務局(宮下) 事務局の宮下です。

資料6-1、医療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業について、概略を説明させていただきます。

東京都では、都内大学研究者から、研究成果、研究課題等を踏まえた事業提案を募集し、研究者・大学と連携・協働して事業を創出することを目的とし、大学研究者による事業提案制度を実施しております。

令和3年度に募集した事業のうち、有識者等による審査及び都民による投票の結果等を踏まえ、都民の誰もが安心して医療を受けられるよう、医療現場への「やさしい日本語」の導入・普及を推進し、患者と医療現場の間におけるより円滑なコミュニケーションの実現を図ることを目的とした事業が本事業提案制度により採択され、東京都と事業提案元でございます順天堂大学が連携・協働して、今年度より令和5年度までの2年度間の事業として開始いたしました。

本来、東京都の外国人医療に関する取組、施策というのは、本協議会の委員の皆様にご意見を頂戴しながら進めていくところではございますが、先ほどご説明したとおり、東京都の大学提案事業という制度により決まったものでございまして、このタイミングでのご報告となりますことをご了承ください。

資料の右下にございます東京都と研究者・大学との連携イメージの図にもございますように、令和6年度からは、2年度間で得られた成果等を踏まえ、東京都の事業として実施していく予定でございます。

本日は、この事業を東京都の外国人医療の取組の中でどのように位置づけて、令和6年度以降、都の事業としてどのような取組が考えられるのか、などにつきましても、委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。

続きまして、資料の6-1の2枚目をご覧ください。

本事業で実施する内容の詳細については、この後、ご報告させていただきますが、現在、実施する内容については、東京都及び医療×「やさしい日本語」のラボ、こちらのホームページにおいて周知をしております。URLも記載しておりますので、ご確認いただけますと幸いです。

本日は、事業提案者でございます順天堂大学大学院の武田裕子教授にご参加いただき、本事業の概要等につきましても、ご説明をお願いしております。

それでは、武田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○遠藤座長 武田先生、お待ちどおさまでした。お願いします。

○オブザーバー(武田) よろしく申し上げます。

スライドを共有させていただきます。音声、画面とも、大丈夫でしょうか。

○遠藤座長 はい。大丈夫です。

○オブザーバー（武田） では、始めさせていただきます。

今ご紹介いただきましたとおりで、大学提案事業として、東京都と協働で、医療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業を行わせていただいております。そのためのラボを設立しました。

本協議会にご参加の委員の皆様は既にご存じかと思えますけれども、「やさしい日本語」というものがございます。これは、相手に合わせて分かりやすく伝える日本語ということで、今回のように、外国人のための、日本語を母語としない方にも有効ですし、高齢者や聞こえ、また、理解に困難を抱える障害のある方など、様々な方に用いられております。

具体的に、この二つのAとBをご覧くださいますと、どちらが優しいかというのはご理解いただけるどころかと思えます。

どうしてBのほうが優しく感じるかということですが、もちろん、「やさしい日本語」にするコツというのがあります。私たちの研究では、これをお伝えするというような活動をしているんですけども、例えば、整理をした上で話すですとか、漢語よりも平たく話す、外来語を多用しない、これはどんな会話でも分かりやすく伝えるコツかと思うんですけども、特に外国人の方には、尊敬語、謙譲語がとにかく難しいということはお聞きします。

私たち、特に医療現場では、丁寧であることを心がけるあまり難しい言い回しをしまいがちです。あるいは、丁寧であることの一つでありますけれども、「お」をつけてしまう。意外と、この「お」をつけることが外国人の方にとって難しくなる。

例えば、「薬」という単語が「お薬」、「薬」「お薬」になってしまうと、全く違う言葉のように受け取られてしまうということに意外と気づいていなかったりします。

また、特に臨床ではオノマトペを多用するんですね。例えば痛みの性状を聞くのに、がんがんとか、ぎりぎりとか、ちくちくとか、いろんな言葉を使うんですが、これも、こうした文化を持つ国は少ないということで、通じていないということに医療者が気がつかないために、分からない言葉をたくさん並べてしまうというようなことがあります。そういったちょっとした心がけで、外国人にも分かりやすく伝えることができるということをお伝えする活動をしています。

どうして、そういう「やさしい日本語」が求められるかといいますと、これは医療者に限らないかもしれないんですけども、日本人の中に、外国人と話すときには英語でないという思い込みがあると思うんですね。

ずっと教育の中で、日本語、国語と、英語という二つをずっと教わってきた。なので、日本語でなければ英語という、そういう刷り込みがあるのかもしれないんですが、実際、日本に住んでいらっしゃる外国人の方の出身国、皆様ご存じのように、英語が普通に話

される国は本当に少ないです。

一方、出入国在留管理庁が繰り返し調査をしているんですけども、9割近い方が、日常生活は日本語で暮らしているという現状があります。

そこで、私たち、5年ほど前から、医療×「やさしい日本語」研究会というのを作りまして、「やさしい日本語」の導入・普及を図っております。そのために、多文化共生コーディネーターであるとか、日本語教育学、あと、ヘルスコミュニケーションの専門家の先生方にもご協力をいただいています。

どうして「やさしい日本語」に着目したかということですけども、私自身、医学部の教育、それから、研究の中で健康格差をテーマにしています。この健康格差というのは、社会的、文化的な背景、あるいは、構造的要因ですね、貧困であるとか、そういったことで生じる健康状態の差を言います。

例えば、自分は血圧が高いとか、検査したらコレステロールが高かったとかというようなものは格差とは言わないんですね。標準的な基準値から外れる、逸脱しているということではなく、本当に構造的な要因、社会の在り方、一人一人が持つ背景によって、本来であれば生じるはずがない不利益が健康に生じている。それは避けようと努力すれば避けることができるのに、そうされていない。非常に不当で不公正なものが健康格差なのだと言っています。

特に医療のアクセスを阻害するものに、言葉の壁、心の壁、制度の壁と言われるんですけども、外国につながるの方々はもちろん、障害を抱える方であるとか、LGBTQと言われるようなの方々、あるいは仕事のない、住まいのない、保険のない方々などがいらっしゃいます。特に、このコロナ禍で日本経済が厳しさを増す中、所得格差も広がり、この健康格差は注目されるようになっていきます。

その構造的な要因に加えて、社会的、文化的背景があるということも申し上げたんですけども、特に外国人の方々、言葉が通じないということはもちろんですけども、社会、経済的に弱い立場に置かれている、あるいは十分教育を受けられていないですとか、人種や民族、健康に関する考え方が異なるということで、こういった健康格差を生じやすい現状があります。

そこで、研究会では、この4年ほど、医療者や、それから学生への教育研修の中で、ここに示しますようなワークショップ形式、あるいは、講義等を通じて、「やさしい日本語」を普及するというところまで行ってきました。

私たちの事業では、必ず当事者である在留外国人の方にもご参加をいただくという形を取っております。それで本当にどんなことで困っているかという、直接、お話を聞く、そのことで医療者、医療系学生の中の心の壁が低くなるというようなことを経験しています。

実際、これは、初めの頃、2018年4月に170名ぐらいの医療系学生と外国人の方を招いてのワークショップのときの調査結果ですけども、「やさしい日本語」を学

ぶと、本当にそれが医療者にとって必要だということを、ある程度も含めて、100%の参加者がそう思った。そして、9割の参加者が使用できると思う。ある程度というのはやっぱり時間の制約があるということが、なかなか慣れないうちは気になるということで上がったんですけれども、でも、100%の参加者が実践したいというふうに回答しています。

特に日本語を母語としない患者に学生が将来接するときに力になりたいかと聞いたときに、こういったワークショップに参加する学生ですから、もともと志はあるわけですが、非常にそう思うという学生がほとんどになりました。

また、外国人と接するということへの不安も、このたった2時間ほどの研修ですけれども、減らすことができましたということで、これらを踏まえて、そうですね、もう一つの本当に発見は、これらに参加した外国人参加者の方が、自分たちが協力をするという役割がある、そして熱心に医療者、医療系学生が学ぶということを目の当たりにされて、ご自身の言葉の壁や心の壁も低くなるということを経験しています。これらを踏まえて、この提案事業を進めました。

参加された学習者の方がよくおっしゃるのは、これは既に医療者として働かれています方ですけれども、やっぱり「やさしい日本語」は大変だけれども、日本語なので、新しい文法を覚えるとか、単語を覚える必要はないから、慣れたらきっとできるだろう、そして、単に外国人の方が来られたときの特別なためのものではなく、日常業務に必要、特に高齢の方であるとか、認知症があるとか、聞こえが不自由な方にも役立つということを言われています。

そして、これは教育に携わる者が本当に感じる場所ですけれども、先ほども文化的な背景にも目をとめるというお話がありましたが、患者さんをよく見ながら、本当に分かっているのかというのを見極めながらコミュニケーションをするということは、これはやはりあらゆる患者さんにとって必要なスキル、態度であると言えます。

そうですね、ちょっとこれはぜひ申し上げたいことなんですけれども、私、この「やさしい日本語」にずっと取り組んできまして、本当に痛感しているのが、「やさしい日本語」が医療通訳者の代わりになるものではないということなんです。

先ほど大磯委員のほうから、日常会話を日本語でしているのでインフォームド・コンセントが母語で十分に行われなかったというお話がありましたけれども、「やさしい日本語」は分かりやすく伝えるためのものですので、日常会話の中では非常に有用なんですけれども、医療という非常に専門性が高い現場において、本当に重要なことをきちんと理解してもらう、あるいは相手の方から必要な情報を得るときには、やっぱりその方の日本語レベルによって大きく変わりますので、「やさしい日本語」で全てが解決するということでは全くありません。むしろ、本当にこの事業に取り組めば取り組むほど、医療通訳者の存在の必要性、重要性を認識しているところです。

医療通訳者の方からも、実は医療者が、特に医師が「やさしい日本語」で話してくれ

たら本当に助かるということはよく言われます。一体、この先生は何を言いたいのか、よくなるのか、ならないのか、どこに着地しようとしているのか分からないから通訳できないということをよく言われるんですね。なので、分かりやすく伝える日本語というのは、本当に医療通訳者の方々にも、これは手話通訳者の方もおっしゃるんですが、必要不可欠なものだというふうに言えます。

ということで、今回の事業ですが、医療者、医療現場に「やさしい日本語」を普及させるというもので、そのためにいろいろな仕掛けを考えています。そのことで、外国人だけでなく、都民のどなたもが安心して医療を受けられる環境を作りたいということで取り組んでいます。

事業の内容はここにお示しいたしました。簡単に、一つずつご案内させていただきます。

なかなかまだちょっと知られていない活動ですので、本日、ご参加の委員の皆様には、ぜひご紹介いただけたらと思うんですが、まず、オンライン研修、これは第1、第3、第5土曜日の午後、オンラインで行っております。ホームページからいつでもお申込みいただけます。

それから、出前講義もいたしております。随より始めよということで、順天堂の附属病院で行いましたが、そのほかに都内の専門学校等、看護専門学校等からご依頼をいただいて、出前講義を行いました。ぜひ、これから事業所単位、あるいは医師会であるとか、ご依頼いただけるとうれしいです。これは東京都の予算で行うものですので、全く費用のご負担をいただくことなくお伺いすることができます。

あと、事業の中で動画教材も作ることをご提案しております、これは、今、構想を練っているところになります。過去のものもY o u T u b eからご覧いただけます。

は先ほどもご紹介いただきましたが、ラボを作り、そして、ウェブサイトも作って発信しております。その研修事業、それから出前研修への申込みもこのウェブサイトから行っていただくことができます。私自身は苦手なんですが、SNSもやっております。フェイスブック、ツイッター、インスタグラム、頑張って発信しています。

それから、間もなくですが、まず、11月12日にシンポジウムを開催します。共生社会のコミュニケーションということで、ラジオのパーソナリティの方にご自身の経験も踏まえてお話をいただく。それから、あと、シンポジウムはコロナ禍で変わった医療現場のコミュニケーションということで、現場の中で生じた困難、外国人の方が抱える難しさ、それにどのように対応したのかということ、パネリストの皆様、外国人支援者の立場、外国人当事者の悩みを聞いた立場、現場の職員等々からお話をいただきます。

医師会からは目々澤理事にご発表いただくことになっております。ぜひ、これはオンラインでご参加いただけますし、申込んでいただければ、当日、ご都合がつかなくても、後ほどオンデマンドでもご覧いただけますので、ぜひぜひお申込みいただけたらと思い

ます。

また、これはメディアからも注目されたいということで企画したんですが、シナリオコンテストというものも企画しております。医療現場で生じた外国人患者さんとのやり取りの難しさ、その中でコミュニケーションに役立ったというような事例についてお寄せいただけたらと思っています。

そのほか、私どもこういうリーフレットも作成しております、ご要望に応じてお送りしております。都内からお申込みいただけましたら、送料も無料で何千部でもお送りしておりますので、よろしければお申込みください。書籍もあります。

私たち、「やさしい日本語」というのは言い換えのスキルとは思っていないんですね。その方の文化的な背景も踏まえた上で、相手のことを理解したい、あるいは理解してもらいたい、伝えたいという思いでやっています。

これが最後になりますけれども、本当にいろいろな、外国人の方だけでなく、必要とされるものが「やさしい日本語」です。医療通訳者の方、手話通訳者の方にも、本当に協働が進むような、そういうものとなっています。でも、残念ながらまだまだ知られておりません。ぜひ、本事業の活動をご紹介いただければと思います。

発表は以上になります。ありがとうございました。

○遠藤座長 武田先生、ご紹介ありがとうございました。

さて、限られた時間でのご説明でしたが、皆様方からご質問、あるいはご提案、ご意見がありましたら、お願いいたします。

鈴木委員、よろしく申し上げます。

○鈴木委員 ありがとうございました。AMD Aの鈴木でございます。

武田先生、大変分かりやすい、いいお話を聞かせていただき、ありがとうございました。

先ほど、杉浦先生からもご指摘がありましたとおり、ひまわりでは5か国語で対応しておりますが、やはり杉浦先生ご指摘のとおり、ベトナム語ですとか、ミャンマー語、フィリピン語など、希少言語と呼ばれる言葉を母語とされる方からのご相談をたくさん承っております。私たち、そういう言語では対応できないので、「やさしい日本語」というものを、日々、活用させていただいています。

ただ、こういうふうにもソッドとしてきちんと学習する機会はなかったものですから、実際、相談スタッフ自身が日本に来て、日本語がまだ十分できないときに苦労したというような実体験から出されてきたようなものを、手探りで日本語を優しく伝えるという形で対応している次第でございます。

ですから、私たち自身も、医療機関ではございませんけれども、こういうものが体系的に勉強できる機会があるとうれしいなど、今、考えた次第です。

実際、相談電話でお話ししていると、この「やさしい日本語」をやり取りすることで、時間がかかるかもしれないんですけれども、そこそ十分なお話を引き出して、医療機



関受診までつなげることができるケースが多いんですね。ですから、この「やさしい日本語」というのが本当に力のあるメソッドだということは私たち本当に実感しておりますので、ぜひぜひ進めていただきたいと思います。

それから、先生からご指摘もありましたとおり、通訳が介在する場面でも、とても有効だと思うんですね。先生は医療通訳は絶対必要ですよとお話してくださいましたけれども、実はAMDA国際医療情報センターで、別のところで電話通訳もしているんですが、専門用語がいっぱい含まれた難しい会話を患者さんにお伝えしても、患者さんから理解できたという反応が返ってこないという場合に、かみ砕いて説明をするのは通訳者の役割ではないんですね。専門用語で伝えても患者さんが理解できていないよだというのを先生にお返しして、先生ご自身が、患者さんに理解しやすいようかみ砕いた日本語で説明していただく必要があるわけなので、その段階で、やはりこの「やさしい日本語」というのもまた考えていただける余地があるのではないかなと、お話を聞いていて思いました。これからもどうぞよろしく願いいたします。

以上でございます。

○オブザーバー（武田） ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。ほかに、ご意見いかがでしょうか。

医療通訳ということで、BRICK 'sの吉川委員、いかがですか。

○吉川委員 はい。ありがとうございます。

今、AMDAの鈴木さんがおっしゃったとおり、やっぱりドクターの言葉をそしゃくしていただくと医療通訳者はやりやすいなということが正直ベースでありまして、やっぱり僕らだと、本当に頓服とか、普通に使うような、日常茶飯事、医療従事者なら使う言葉でも「・・・」となるところが、やっぱりそれをそしゃくしていただくと、やっぱり伝えやすいなと。一番、多分、そしゃくしたレイヤーが恐らく「やさしい日本語」になっていくのではないかなというふうに感じています。

それと、もう1点。ワールドワイドで言うと、プレイン・ランゲージという考え方があって、平易な言葉を使ってコミュニケーションの第一歩をやろうみたいなのところがあって、これは、今、僕はISOの国内委員をやっているんですが、ISO化されるような気配もありまして、何か、そういう知見もぜひ勉強してみたいなというふうに思っていますが、武田先生の知見を拝借できればありがたいと思います。よろしく願いします。

○遠藤座長 はい。ありがとうございます。

ほかに、いろいろご意見があるかと思いますが、これから2年間かけて実証事業をされるということですので、また、その都度、ご意見を聞く機会があるかと思えますし、ご紹介がありましたように、この2年間の実証実験といいますか、終わった後、令和6年から、どういうふうにこれを取り組んでいくかという話も出てくると思います。

それから、恐らく東京都内だけではなくて、せっかくの研究で、日本全国にどう広め

るかという話も出てくると思いますので、まずは、先ほどご紹介があったいろんな催し物に参加して、私たち委員全員が参加して体験してみるということが大事かと思います。よろしく願いいたします。

今日は、武田先生、お忙しいところ、ありがとうございました。

○オブザーバー（武田） ありがとうございます。

○遠藤座長 さて、すみません、時間が迫ってきてしまいました。

本日最後の議題です。訪日外国人患者対応フローチャートについてです。

事務局から報告をお願いします。

○事務局（宮下） 事務局の宮下です。

資料7、訪日外国人患者対応フローチャートについて、ご報告させていただきます。

本フローチャートは、外国人患者の対応に不慣れな医療機関が外国人患者に対応する際の流れとして、確認すべき事項等を整理し、患者の状態等に応じた基本的な対応ができるよう本協議会の委員の皆様からのご意見を頂戴しながら作成したものでございます。

新型コロナウイルス感染症の影響により訪日外国人患者の旅行者数等が減少したことから、本フローチャートの公表を見合わせておりましたが、訪日外国人の受入れの再開等の動き、また、新型コロナウイルスの感染状況については、現在、拡大傾向にはないことから、近日中に公表することといたします。外国人患者対応支援ポータルサイト等において周知を図り、特に外国人患者の対応に不慣れな医療機関にご活用いただきたいと思いますと考えております。

報告は以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

今、ご説明がありましたように、このフローチャート、これまでこの協議会でも、何度か、委員の皆様からご意見をいただきながら、こういうものを作ったわけでありましたが、せっかく作ったんですが、コロナであまり活用される場がなかった。ただ、ようやく日の目を見て、これからこれが活用される時期になったということですが、この時点で何か、どうしてもこれだけはこの意見はありますか。

もしあれば、大事なフローチャートですので、後ほどでも結構ですから、メールで、ここはちょっと何か違っているんじゃないかとか、何かコメントをいただければと思います。よろしいですか、そんなことで。よろしいですか。

さて、駆け足ではありましたが、以上で予定しておりました本日の議題は以上になります。

最後に、全体を通して、ご意見、ご質問などございますでしょうか。よろしいですか。

○奈倉計画推進担当課長 生活文化局の職員のほうから情報提供というかございます。

○遠藤座長 お願いします。

○事務局（二宮） すみません。事務局なんですけれども、東京都生活文化スポーツ局の多文化共生推進担当課長の二宮と申します。日頃から在住外国人の支援を行っている部

署でございます。

それで、本日の議論というわけではないんですけれども、1点、課題をちょっと共有させていただきたいことがございまして、今、コロナのワクチン接種だとか、あと、ウクライナの避難民支援を行っております。

そうした中で、やはり医療にたどり着けない、ワクチン接種会場に行けないといった、いわゆるそういった支援につながらないというのが課題でございます。

例えばウクライナ避難民支援につきましては、避難民の方はほとんど日本語がしゃべれないといった方が多いところもありまして、やはりお医者さんにかかるのに同行してくれといったニーズもたくさん出ています。

そういったところで、私どもとしても、NPO等の支援団体さんと今後連携して、どういったことができるかとか、そういったところを今検討しているところでございます。ただ、今日は有識者の先生方とこういった課題があるということをご共有させていただきたく発言させていただきました。

以上です。

○遠藤座長 情報共有ありがとうございました。そういう面もあるんですね。

ほかに、何かございますか。

それでは、以上で議事を終了したいと思います。進行を事務局にお返しします。

○奈倉計画推進担当課長 遠藤座長、ありがとうございました。

また、委員の皆様方、長時間にわたり貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。委員の皆様方から本日いただきましたご意見を参考にいたしまして、今後の取組を進めてまいりたいと考えております。

なお、本協議会でございますが、今年度につきましては、年度末に第2回目を開催したいと考えてございます。現時点で考えております案につきましては、資料の8でつけておりますので、ご覧いただけましたらと思います。

また、開催時期、開始方法につきましては、また、時期が近づきましたら、別途、ご連絡を差し上げますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、外国人患者への医療等に関する協議会を終了させていただきます。本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございました。

○遠藤座長 お疲れさまでした。また、2月か、3月にお目にかかりましょう。

(午後 3時30分 開会)