

令和5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5年7月4日

東京都保健医療局

(17時00分開始)

○奈倉計画推進担当課長 定刻となりましたので、令和5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。

議事に入りますまでの間、私、東京都保健医療局医療政策部計画推進担当課長、奈倉が進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議はWeb会議形式での開催になります。Web会議形式の進行にあたり注意事項を申し上げます。

機器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ください。会議中はハウリング防止のため、マイクを常にミュートの状態にしてください。マイクロフォンに斜線が表示されていればミュートの状態となっております。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ください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をミュートにさせていただきますと幸いです。円滑な会議進行のため、ハウリング防止へのご協力のほどお願いいたします。

まず始めに資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、事務局より委員の皆様方には事前に送付させていただいております。次に記載しておりますとおり、資料は1から8、参考資料が1から5までございます。

続きまして、本日の会議の取扱いについてでございますが、会議は公開とさせていただきます。本日の協議会の資料は、資料2の外国人患者への一貫する協議会設置要項第9の規定に基づき公開と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。

続きまして、委員の皆様方のご紹介でございますが、時間の都合により既に事務局に送付させていただいております資料の委員名簿にて代えさせていただきます。

そこで、ご出席いただいております、東京都医師会理事市川先生と東京都病院協会の小平先生につきましては、このあと所用によりご退室の予定と伺っておりますので、冒頭恐縮ではございますが、お二方から一言頂戴したいと存じます。

東京都医師会理事 市川先生、お願いいたします。

○市川委員 皆様こんにちは。

大変申し訳ありません。別の会議がございまして、理事も任期が変わって新しくなっているのでバタバタしております。

引き続き、外国人医療に関してはご意見、ご指示をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。今日はこれでご挨拶のみで退室させていただきます。

また、小平が東京都医師会の理事でもありますので、今日は同じ会議のために退席させ

ていただきますので、挨拶させていただきます。

○小平委員 私は、東京都病院協会の理事ということで参加させていただいております。

前回に引き続き、外国人医療に関する会議の委員をしております。今日は残念ですが、資料を拝見させていただきましたので、引き続き会議の委員として協議していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○市川委員 では、失礼させていただきます。申し訳ございません。

○奈倉課長 市川先生、小平先生、ありがとうございました。

それでは、続きまして、開会にあたり事務局を代表いたしまして、医療政策担当部長よりご挨拶申し上げます。

○岩井部長 皆様こんにちは。東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井でございます。

委員の皆様におかれましては、日頃から東京都の保健医療行政に多大なるご協力をいただきまして厚く御礼申し上げます。また、ご多用の中、協議会にご出席賜りまして誠にありがとうございます。

当協議会におきましては、これまで宿泊施設等向け外国人患者対応マニュアルや、訪日外国人患者対応フローチャートの作成、また、外国人患者を受け入れる医療機関の選出など、委員の皆様にご意見をいただきながら、東京都外国人患者への医療に関する東京都の取組を推進してきたところでございます。

コロナ禍を経まして、訪日外国人数は回復基調にあり、都の外国人人口も増加傾向にございますので、これらの取組が活用される機会が増えていくことと思っております。

本日は、本年度の取組、また今後の取組についてご意見を頂戴するとともに、令和6年3月の東京都保健医療計画の改定に向けた改定骨子案についてもご意見を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様々なご助言、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。

○奈倉課長 ありがとうございます。

続きまして、本日の会議は委員改選後初めての会となりますので、座長の選任をさせていただきますと存じます。

設置要綱第5条第2項の規定により、座長は委員の互選により定めることとなっております。委員の皆様方の中から座長を決めいただきたいと存じます。

○岡村委員 国際医療福祉大学の岡村でございます。

座長の件でございますが、外国人患者への医療について造詣が深く、これまでも本協議会の座長を務めてこられた遠藤委員に、引き続きお願いできればと思っておりますが、皆様、いかがでしょうか。

○奈倉課長 ただいま岡村委員から座長に遠藤委員とのご推薦がございましたが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、前任期に引き続き、座長は遠藤委員にお願いしたいと存じます。

遠藤座長から一言ご挨拶をいただきたいと存じます。よろしくお願いいいたします。

○遠藤座長 今年度の会議も座長をご指名いただきましてありがとうございます。

と言いつつも、もう座長の看板の前に座っておりまして、申し訳ございません。私は今日は事務局のほうから参加をさせていただきます。よろしくお願いいいたします。

平成30年からの本会も、開催以来ずっと参加させていただいておりますが、先ほど岩井部長のお話にありましたように、コロナが落ち着いて、このところまた外国人の訪日の数が大変多くなりまして、外国人患者への医療をめぐる環境も随分変わってきていると思いますので、今日は現場でご活躍の皆様からいろいろとお話を伺いたいと思います。よろしくお願いいいたします。

○奈倉課長 ありがとうございます。

続きまして、設置要項第5条第2項の規定によりまして、当協議会の副座長は座長が指名することとなっておりますので、遠藤座長より副座長の指名をお願いしていただきたく存じます。

○遠藤座長 それでは、私から副座長をご指名させていただきます。

今申し上げましたように、第一線で外国人の患者さんの診療に取り組んでいらっしゃる、東京大学医学部附属病院の山田先生にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○奈倉課長 よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、副座長は山田秀臣委員にお願いしたいと存じます。

それでは、これ以降の進行につきましては、遠藤座長にお願い申し上げます。

○遠藤座長 早速審議に入りたいと思います。

今日は、6時半までの90分足らずの間に、5つの項目についてご意見を伺いたいと思います。

またZoom形式で、20名近くの方々が1画面にいらっしゃるの、皆さん方の顔を見ながら議事を進めたいと思うんですが、手を上げていたりしてその見逃したら声を出して「手を挙げています」とおっしゃっていただけたらと思います。

事務局でも、手を挙げられたのはちゃんと確認をしてくれると思いますが、もし見逃してしまった場合にはおっしゃっていただければと思います。

今日は何か決めるということではなくて、これまで東京都さんで実施してこられた様々な対策についての進捗状況、そして今後の方針について、ご意見とさらには新しい、「こういう課題が浮かび上がっている」ということであれば、それをぜひおっしゃっていただければと思います。

議事の進行にご協力よろしくお願いいいたします。

それでは、早速1つ目の議事に入らせていただきます。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。

事務局からご説明をお願いします。

○事務局 それでは、まず事務局より資料3についてご説明をさせていただきます。

都の外国人患者への医療に関する概要と、令和4年度の実績に簡単にご説明をさせていただければと思います。

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、外国人患者受入れ機関、医療機関の整備、医療情報等の効果的な提供、そして地域における受入れ環境整備、これら3つの取組を進めているというところでございます。

それでは、順にご説明をさせていただきたいと思います。

まず1つ目、医療機関の体制整備の取組におきましては、4つの取組を行っているというところでございます。

1つ目が外国人患者受入れ体制整備支援補助というところで、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18医療機関に補助を行ったというところでございます。

2つ目が医療機関向けの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の方が救急等で来院され、診療や受付等の対応に支障をきたすといった場合に、電話による通訳サービスを無料で提供させていただいているというところでございます。

現在、英語、中国語を初めといたします9か国語に対応しておりまして、中でもベトナム、ネパール、タガログ語の3か国語につきましては、昨年度の本協議会におきましていただきましたご意見をもとに、今年度より新たに電話対応を行ったというところでございます。

3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有用な知識等を学べる研修を実施しております。こちらの研修については、この後の議事で詳しくご説明させていただければと思います。

最後4つ目が、医療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業でございます。

本事業は、昨年度より新たに開始した事業でございまして、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採択されたといった事業でございまして、今年度末までの事業ということになっております。

こちらにつきましても、この後の議事におきまして、来年度以降の「やさしい日本語」の普及に向けた取組についてご意見を頂戴できればと考えておるところでございます。

医療情報の提供についてでございますが、主に3つの取組を行っているところでございます。1つ目が、外国語対応が可能な医療機関等を相談員が案内する、外国人患者向けの医療情報サービスでございます。

こちらのサービスにつきましては、昨年度、1万件を超える案内実績があったというところ

ころでございます。

その下、医療機関案内サービス「ひまわり」でございますが、こちらのウェブサイトにおきましては、英・中・韓3か国語の表示に対応しながら、医療機関を検索することが可能となっているところでございます。

最後3つ目でございますが、医療機関向けの外国人患者対応支援ポータルサイトでございます。外国人患者対応に役立つ様々な情報をまとめたサイトを、東京都で構築しております。令和3年3月より公開しているというものでございます。

こちらのサイトにおきましては、委員の皆様からご意見いただきながら作成いたしました、医療機関向けの訪日外国人患者対応フローチャートにつきましても、このサイトにて公表しているというところでございます。

その下に移りまして、3つ目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して、外国人患者を積極的に受け入れる医療機関を、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関と選出いたしまして、公表しております。

その下でございますが、外国人患者への医療等に関する協議会はこちらの本会でございます。

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を支援するというものでございます。

事務局からの説明は以上となります。

○遠藤座長 ありがとうございます。

本協議会は1年振りでありますし、また新たに委員に就任された方々もいらっしゃると思います。

これだけの様々な取組をしていただいております、実際に今日ご参加の委員の医療機関では、こういったサービスや事業を実施している方もいらっしゃるかと思います。

先ほどありましたように、1の(2)の通訳サービスですが、先ほど事務局からご説明がありましたが、昨年の協議会でもっと言語を追加してほしいという要望を受けて、事務局が、ベトナム、ネパール、タガログ語を追加していただいたということでございます。

さて、ただいまのご説明に対してご意見、ご質問、あるいは、昨年のご提案ではありませんが、今後に向けての提案がありましたらぜひお願いします。

杉浦先生、お願いします。

○杉浦委員 非常にいいバランスのとれた内容をやっておられると思いますが、1つだけコメントがあります。

1の(2)の医療機関向け救急通訳サービスに関してですが、東京都の外国人人口の中の外国人に合わせた形で通訳できる言語が増えたのはいいんですが、ポイントは、通訳実績ですよ。

164件というのは私からすると、一桁違うんじゃないかなと思うぐらい少ないんです

よ。

予算を見たら2000万円以上、2148万円もかけてやっている事業なので、もっと利用をしてもらうための工夫と、いい事業なので、これはお金かけすぎだとかそういう意味ではなく、かけるんだったらそれだけ利用者を増やさないといけないと思っています。

本事業が周知されていないのかなと思ったんですが。登録は1128件あるということで、多分多くの医療機関が認識して、登録はしていると思います。登録している人と使う人が使い方を本当に分かっているのかどうか、あるいは、使い方が周知されていないんじゃないかというのが一つです。

もう一つ。使い勝手が悪いのではないかな。救急で、もしかして電話は昔のタイプの電話で、スピーカーフォンがあればより良いと書かれています。今やスマホやタブレットでやる時代ですから、昔のタイプの電話を想定したものであれば、本当に使い勝手が悪く使えないと思います。それこそ機械翻訳を使おうという、本来の医療通訳ではない、非常に危険なところもあるんじゃないかと思います。

実際に、このシステムが使われる医療機関は、医療通訳がないとか、遠隔医療通訳の方法を持っていない医療機関で、救急と言っても、軽症で中等症ぐらいのケースであれば使えるところかなと思います。

一度、164件のうち、実際どれだけの医療機関が使ったのか、2つか3つで使っているのか、それとも、本当に164の医療機関が使っているのか、言語はどうかなど、今までのデータをしっかりと分析していただいて、どうやったらこれを増やせるのか。私はもう本当に一桁大きく、何千とかになってもいいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

では、吉川さん、お願いします。

○吉川委員 杉浦先生、アドバイスありがとうございます。

まさに件数のところも課題ですし、手法のところも課題だと思ってまして、実は当社で受託しているときとかしてないときがあるので、そこを分け隔てなく申し上げますと、コロナの前まで年間あたりは数千件あったというのがうろ覚えで記憶しているところで、コロナの間に少し減ったんだろうなというのが一つだと思います。

一方で、今訪日が戻ってきて、多分ここはしっかりご案内をしていけば、対応件数のトラダクションとしては増えていくのかなと思っています。

ベトナム、ネパール、タガログが今年から追加となったというのは、多分フォーカスとしては、在住している方々へのご提供かと思っていますので、その辺を訪日にシフトしつつ、おっしゃるとおり、手法を、例えば、スマホを使ったテレビ電話、Face Time みたいなものに変えていくとか、そういうものを今後準備したほうがいいかなというのは、率直な意見です。

こうしてください、あれしてください、ということではなくて、そういうところがあるということです。

例えば、沖縄なんかは、映像通信を使ったものが入っていきまして、対応言語も何となく訪日に少し対応している言語を増やしたりしていたとかいうこともありましたので、一意見として聞いていただければと思います。

あと、周知活動についても、こうやるという内容を明確にして進めるのも一ついいアイデアかなと思っています。勉強会なんかも以前はやっていたときがあったので、ぜひまた検討していただければと思います。

○遠藤座長 具体的なお意見をありがとうございました。

○事務局 事務局から失礼します。

内訳ですが、言語別ですと、まず中国が一番多くて102件、次が英語の60件、あとは、韓国語が1件、フランス語が1件ということで、圧倒的に英語と中国語の利用件数が多くなっております。

また、使っている医療機関数ですが、比較的利用している医療機関が偏っている傾向がございます。1件利用しているところもあれば、十何件利用しているところもあつたりとか、総数でいくと50～60の医療機関で利用していただいているというイメージでございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

では、岡村先生、お願いいたします。

○岡村委員 国際医療福祉大学の岡村でございます。

杉浦先生と吉川委員からご指摘していただいたことと関連するのではないかと思うのですが、実は昨年度、私が分担研究者として参加している厚生労働省の研究班で、全国の外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関リストに掲載されている医療機関に対して外国人患者の受入れ体制整備状況に関するアンケート調査を実施しました。

この調査項目の中には、厚生労働省が医療機関のために実施している各種の外国人患者の受入れ体制支援の取組みの周知状況を尋ねるものがあつたのですが、拠点的な医療機関でさえも、知っているという回答する医療機関と聞いたこともないという回答する医療機関に真っ二つに分かれました。また知っているという回答した医療機関の中には、名前は聞いたことはあるけれど内容は知らないという回答する医療機関も少なくなく、あらためて何となくは知ってはいるけれども、いざ利用しようとしたら利用できない医療機関が少なくないことがよくわかりました。もしかしたら、東京都でも同じような状況にあるのかもしれませんが、東京都ではいろいろ素晴らしい取組みを行っていらっしゃるんですが、医療現場の方々がそれらの取組みを知って利用できるようにならなければ意味がありません。ですので、東京都の取組みを医療現場の方々に実際に利用してもらえるように周知するためにはどのようにすれば良いのか、これが大きな課題の一つではないかと個人的には考えています。

○遠藤座長 ありがとうございます。

次に、山田先生、お願いします。

○山田秀臣委員 先ほどもいろいろな意見がございますが、まず1つ、この東京都の事業

は、うちの救急課の先生は知りませんでした。使い方が分からないことで周知をしました。

こういう良い取り組みがあるよと話をして、それで手続き等を今、話をしている段階でございます。いい制度ですが、中々現場の方には降りてきていないというのがまず一つあります。

もう一つ、杉浦先生もお話しされたんですが、私のほうでも、電話とあとは遠隔のビデオという形で、2つの方法でやったんですが、この2年間で圧倒的に電話でもビデオを使う形になります。

アプリを使うほうが皆さん使いやすいということで、ほとんど電話が過去の遺物化ぐらいな形になっていて、皆さんはもうアプリを使った映像で通訳をやっている段階だと思います

最後に、これは非常に重要なことですが、当院でも、通訳サービスを、本当に根気よく説明をして、各場所の人間に、大学病院ですので、人事の異動が非常に多いのは、それは事実があるんですが、本当に何回も説明をして説明をすると、一挙に数が増えていくという、現場への浸透というのが非常に大事だなということがございました。

ですので、先ほど岡村先生のお話にもありましたように、とにかくこの制度をいかに病院の現場の方に知ってもらおうかという、勉強会を含めたものと、それ数多く繰り返すということで、杉浦先生がご想像されるような件数が一気に増えると、訪日が戻って非常に大変な病院が、うちも含めて多いと思っておりますので、そのような形になると思っております。

あくまでも一意見ですので、また東京都にはまたいろいろサポートできればいいかなと思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

現場の生の声ということで。

ほかにいかがでしょうか。

○事務局 事務局から少しお話をさせていただいてもよろしいでしょうか。

計画推進担当課長の奈倉でございます。貴重なご意見をありがとうございました。

実は、先生方からご指摘いただきました点は、私どもとしても、すごく課題の認識として持っておったところでございます。

東京都の取組につきましては、これまで先生方にご尽力いただきましたこともございまして、かなり体系的にいろんなものを揃えたメニューとしては十分揃ってきたと思っております。

残念ながら、それが知られていないというところがございまして、私どもとしても、いろいろな機会を捉えて、まずは取組を知っていただくということで、研修資料等も中身に踏み込むというところまではいかないんですが、どんなものが揃っていて、その研修のあと興味を持っていただけたら、リンクを全部貼りまして、そちらの資料、研究資料からリンクをとらせていただきますと、さらに深掘りして情報を知っていただけるような資料の

形で毎回ご案内しております。

それをするたびに、こんなものがあつたのかという反応がいつも返ってまいりまして、私どもの逆に周知不足というものを感じるところでございます。

先生方から、こんな周知の仕方をする、医療従事者の方々、病院現場の方々に声が届くというような貴重なご意見いただけますと、私どもとしても周知の工夫等ができますので、ご意見いただけますと幸いだと思っております。ありがとうございます。

○遠藤座長 ご説明ありがとうございました。

まだまだいろいろご意見をいただきたいところですが、何せ5つの議題を90分でやらないといけないわけですから、まずは一旦議題の1は、ここで閉じさせていただきます。

もちろん、また医療計画の中で出てきますので、やっていただければと思います。

では、次行きます。議題2の(2)東京都、今申し上げた、保健医療計画における「外国人患者の医療」の取組状況についてです。

事務局からご説明お願いいたします。

○事務局 事務局より資料4を用いてご説明をさせていただきます。

東京都 保健医療計画の取組状況について、というところございまして、現在の保健医療計画につきましては、平成30年3月に策定しておりまして、その中におきまして設定し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こととされておりまして、事業等個別な取組状態については、それぞれの協議会等でご意見をいただくこととなっております。

そこで本日は外国人患者の医療と設定しております2つの指標につきまして、ご意見をいただければと考えております。

まず1つ目の指標でございますが、外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIIP)の認証病院数でございます。

この認証を受けている医療機関については、計画策定時から増加しているということになっておりますため、Aという評価をさせていただきました。

なお、前年度の24から、現在18病院というところで、少し減少しているところですが、この内訳につきましては認証切れで、更新を行わなかった医療機関があるというところでの内訳となっております。

また、もう1つの指標であります外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関数につきましては、指標を設定いたしました令和元年度から増加を続けているというところございまして、こちらにつきましてもAと評価をさせていただいているところでございます。

これらの事務局としての評価、達成状況の評価につきまして、ご意見を頂戴できればというところでございます。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

保健医療計画の取組状況、とりわけ外国人患者を受入れ医療機関認証制度(JMIIP)

と、厚生労働省が各都道府県に指定を促している外国を受け入れる拠点的な医療機関、特にこの2点について、具体的な数字を挙げてご説明をいただきました。

事務局としては、両方ともAという自己評価であります。これらの説明に対してご意見ありましたらお願いします。

JMI Pの認証制度は、ほかの医療機能評価機構の評価もそうですが、更新というのがあります。その更新のためのいろんな準備も大変ですし、かつ、またお金もかかるということで、過去3年間 コロナで余り患者さんも来なかったということで、多分残念ながら、承認切れで更新を行わなかったと思います。

何かご質問、あるいは、AじゃだめだからBだとかありましたら、どうぞご忌憚のない意見をお願いします。

岡村先生、JMI Pの認証病院数ですが、全国的にはどうですかね。ご存じでしたら。

○岡村委員 私が把握しているのは2023年3月末時点での数字ですが、その時点では74医療機関でした。ただ、その後若干増減している可能性はあると思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。ご参考になればと思います。

よろしいですか。

○委員 一応あれですね、認証されて更新しなかった東京都の関係の医療機関ですが、検討はしているということでよろしいですか。

○事務局 はい そのとおりです。

○遠藤座長 ずっと認証切れということはないと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、同じ医療計画の話ですので、続けて議題の、2の(3)東京都保健医療計画の改定について、事務局からをお願いいたします。

○事務局 まず資料5をご覧ください。東京都保健医療計画の改定ということでございます。

まず1. 東京都保健医療計画とはとございますとおり、東京都保健医療計画は、医療法に定めます医療計画を含むものでございまして、都の保健医療に関し、施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画として策定するものとされておりまして、次の計画期間は令和6年度から11年度までの6年間となっております。

計画は6年間でございますが、必要に応じて3年目で中間の見直しをされることとなっております。

2つ目、記載事項につきましては資料に上げさせていただいておりますような5疾病、これまで5事業であったんですが、次期計画から6事業というところになりまして、6事業及び在宅医療など、医療法で規定されている項目がございます。

その点、外国人患者への医療はと申しますと、医療法に規定されている事項ではないものの、都においては大きな課題と捉えておりまして、前回改定時より記載項目に追加しているというところでございます。

3つ目、その下の改定スケジュールでございますが、まずは、各事業ごとの協議会において骨子内容を検討することとされておりまして、外国人患者への医療に関する検討につきましては、本日この場をお借りいたしまして、意見を頂戴できればと考えております。

この後の流れにつきましては、保険医療計画の改定部会におきまして、本日いただいたご意見を踏まえながら、骨子、素案の検討をいたしまして、年末には、パブリックコメント等関係団体等への意見照会、加えて来年3月、医療審議会の諮問答申を経て計画改定ということとなっております。

続きまして、資料6に移りまして、骨子案について簡単にご説明をさせていただきます。

まず、骨子につきましては、現行の取組に沿う形で、上の段から外国人患者の受入れ体制整備、その真ん中の段が、医療情報の提供、下段が、地域における受入れ環境整備、3つに分けて記載してございます。

それでは、順に、上の段からご説明をさせていただきます。

まずは、外国人患者の受入れ体制整備についてでございます。

現状といたしまして、新型コロナの影響により、訪日外国人の外国人数の数は、大幅に落ち込んでいたというものの、水際対策の解除により現在回復基調にあるという状況でございます。

また、一方、在留の外国人につきましては、現在約59万人に上っておりまして、コロナ前の人口よりも既に多くなっているという状況でございます。

また、在留外国人については、国籍別の割合は、近年、韓国の方の割合が減少する一方で、ベトナム等の国々の方々の割合が増加するなど変化してきているという状況でございます。さらに地域によっても国籍の方向性が大きく異なっているという状況がございます。

また、在留外国人の8割以上の方において、日常生活に困らない程度の日本語での会話が可能という状況もございます。

医療機関の体制といたしましては、先ほども少しご説明させていただきましたが、JMIPの認証を取得している医療機関が都内17、また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は244という状況となっております。

そうしたこれまでの取組でございますが、現行計画においては、2020東京大会に向け、外国人患者を受け入れるにかかる様々な取組を実施してきたというところでございます。

それらの取組につきましては、以下、冒頭の議事のところでご説明させていただいた内容と重複いたしますので、説明を割愛させていただければと思います。

右に移りまして、課題と、そのまた右に、今後の方向性についてでございますが、課題といたしましては、外国人患者の受入れ体制が整った医療機関の確保と職員の対応能力の向上、これら2点を挙げさせていただいております。

特に課題においては、外国人患者の受入れ体制が整った医療機関の確保の課題におきま

しては、新型コロナに伴う訪都外国人の減少によって、これまでの取組の成果の検証や課題抽出が十分にできていないといったことなどを挙げさせていただいております。

また、職員の対応力の向上が必要といった課題におきましては、訪日外国人数の回復でありますとか、在留外国人の国籍構成を踏まえた医療機関における受入れ準備、ないしは職員の対応力の向上が必要というところで、課題として挙げさせていただいているというところでございます。

その右、今後の方向性につきましては、これらの課題に対応する形で、外国人患者の受入れ医療機関の整備と、職員の対応力向上に向けた取組の推進を今後の方向性ということでお示しさせていただいております。

さらにその右の枠になりますが、その目標といたしましては、外国人患者の受入れ体制が整った医療機関をさらに確保して、各地域ごとに受入れ体制が構築されること、また、職員一人一人が対応力の向上が図られ、外国人患者の文化等の背景に配慮しながら医療の提供が実現できると、いうことを到達点として、掲げさせていただいております。

さらにその右でございますが、それら計画の進捗を図る際の評価指標につきましては、こちらに記載させていただいております、拠点的な医療機関の数ですとか、補助事業の実績件数、ないしは救急通訳サービスの通訳実績といった指標が想定しているというところでございます。

続きまして、中段に移りまして、外国人患者に対する医療情報の提供というところでございます。

まず左の現状ですが、多くの在留外国人の方が、医療情報の入手方法が分からずに困った経験をしているということ、またこちらは再掲でございますが、外国人患者の受入れ体制整備を実施している医療機関の数は、それぞれJMI Pと拠点的な医療機関数がそれぞれ17と244あるといった状況がございます。

これまでの取組といたしましては、こちら冒頭の取組でご紹介させていただいてきましたものでございますので、ここでは説明省略させていただければと思います。

その右に移りまして、課題と今後の方向性でございますが、それぞれ外国人向けの医療情報等の充実が課題と考えておりまして、それに対応する形で医療情報等の効果的な提供を、今後の方向性としてお示しさせていただいております。

それらの到達目標といたしましては、情報発信等の強化等によって、外国人患者が、日本の医療制度等について理解しながら医療情報をスムーズにアクセスでき、適切な医療を受けることができるということを掲げさせていただいております。

なお、評価指標につきましては、医療相談の案内実績ですとか、医療機能情報提供制度における外国語ページのアクセス数を想定しているというところでございます。

最後一番下の段になりますが、こちらは地域における外国人患者の受入れ環境整備についてでございます。

現状といたしましては、病院の約半数で外国人患者の受入れを実施している一方で、診

療所医においては3割にとどまっているということ、また、軽症の外国人患者の大学病院等への受診や救急搬送が多いという実態。また、言葉が通じないという理由で受診先が限定されるという場合があるという状況があると考えております。

これまでの取組といたしましては、冒頭の議事でご説明させていただいた都の取組に加えて、令和2年度におきましては、こちらも委員の皆様からご意見等を頂戴いたしまして、宿泊施設向けの外国人患者対応マニュアルを作成して、配布を行っているというところでございます。

右に移りまして、課題と今後の方向性ですが、それぞれ外国人患者が症状に応じて安心して受診できる仕組みづくりが課題と考えておりまして、その仕組みの構築を今後の方向性としてお示させていただいております。

さらに 到達目標といたしましては、外国人患者の方がどこにいても症状に応じた適切な医療サービスを受けることができることといったことを掲げさせていただいているというところでございます。

説明が長くなりましたが、事務局からは以上でございます。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

議題の1番目に説明を受け、議論した医療機関の体制整備、医療情報の提供、地域における受入れ環境整備、これを保健医療計画の中で、それを今度来年度からの新しい次の改定に入れ込むべきだということであります。

言いそびれたことがたくさんあると思います。①②③のどれでも結構です。課題もありますが、今後の方向性についてもご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

岡村先生、お願いします。

○岡村委員 国際医療福祉大学の岡村でございます。

先ほど、厚生労働省の研究班で拠点病院の調査を昨年度実施させていただきましたとお話ししましたが、それと同時に、全国のJMIP病院さんを対象として、その外国人患者の受入れ体制整備が、医療の質や安全にどのような影響を与えるかという調査もさせていただきました。

具体的には、JMIP病院さんのうち、研究協力の意思表示を示してくださった医療機関の医師並びに在留外国人患者さんに対して、その受入れ体制整備下での診療や受診がどのような影響を与えているかというアンケート調査とともに、あとは、いわゆる外国人患者を受け入れることによって特有のどのような費用が発生しているのか、あと、特有のどのような業務が発生しているかという調査をさせていただきました。

その結果ですが、一つ分かったことが、受入れ体制整備というのは、医師にとっても、安全で円滑な診療の向上につながっていることが分かりましたし、患者さんにとっても効果があるということが分かりました。

ただ、その一方で、外国人患者の受入れというのは、どんなに受入れ体制整備をしたとしても、受け入れることによって一定の人的・経済的負担が避けられないということも分

かってまいりました。

具体的に申し上げますと、例えば、よく言われているのが、通訳を介して診療を行うと、通常の3倍ぐらい時間がかかるとか、あと、機械翻訳機を使って受付業務を行うと、結局その受付業務で機械翻訳機を操作する職員が1人その時間取られてしまうとか、そういう特定の業務負担、コストが避けられないということになります。

研究班の結論といたしましても、これまではどちらかということ、個々の医療機関の受入れ体制整備を推進していこうということに尽力してまいりましたが、そうだと、その受入れ体制を整えたところほど負担が大きくなってきますので、いずれ破綻してしまうんですね。

ですので、そうならないように、ちょうどこの①②③とありますが、大事なのは①もそうですが、①を最大限に活かすためには、③の地域における受入れ環境整備、先ほどまさに5疾病6事業のお話をされていましたが、例えば、救急医療でも、がん・脳卒中などについても、東京都全体の中で機能分化とか連携というのをどうつくり上げていくかというのが、多分計画の中で述べられています、それと一緒に、外国人患者の受入れに関しても、地域視点でどういうふうに環境整備をしていくのか、その意味では③が非常に大事になってくるかと思えます。

ただ、この点につきましては、じゃあ具体的にどうしたらいいのかというノウハウ等は、まだまだ国の研究班でも持ち合わせておりませんので、その意味では、今日冒頭で東京都様の事業の中で地域の実情に応じた外国人患者受入れ環境整備事業とかというのが、まさにこの点に着目した事業かと思えます。

残念ながら、令和4年度は実績はないということでしたが、ぜひ今後も続けられるのであれば、その成果等を、あとこれまで実施されてきた成果なども、ぜひ保健医療計画に入れていただけるといいのではないかなと、個人的には感じております。

長くなりましたが、以上です

○遠藤座長 貴重なご意見をありがとうございました

続いて杉浦先生、お願いします。

○杉浦委員 医療機関側からすると、外国人患者という言い方でひとまとめにされたり、在留、訪日と二つに分けているのかですが、我々からすると3つに分けられます。

1つ目が、①在留が3か月以上の方。この人たちに関しては日本の健康保険を持っているか、持っていないかがポイントになります。

2つ目が、②旅行者又は短期滞在の方で、その人たちについては、旅行者の保険を持っているかどうか、決定的に未集金とかにつながったりします。

3つ目は、いわゆる③インバウンド。これは医療目的の渡航です。

ですから、我々医療側からすると、その3つにはっきり分かりますので、例えば、この計画の中で「外国人患者」と書いていますが、これは①のこと、これは②のこと、これは①と②と両方だなどということが分かると、非常に整理された分かりやすいものになるんじ

やないかなと思いました。

○遠藤座長 具体的なご提案をありがとうございました。

ほかにかがでしょうか。

先ほど、この協議会の提案で、宿泊施設等向けの外国人患者対応マニュアルというのはつくってはいるんですが、協議会には観光関係の委員の方が3人いらっしゃいます。

佐久間委員、山田直代委員、山田和夫委員。お三方から何か、今度は医療機関側ではなくて、旅館とかホテル側から見て、何かこの保健医療計画についてご意見等がありましたらお願いいたします。

いかがでしょうか。佐久間委員、お願いします。

○佐久間委員 東京都ホテル旅館組合の佐久間でございます。

先ほど先生からのお話でしたが、我々宿泊業界、例えば、東京都の旅館組合で言いますと750件ぐらい今加盟があるんですが、一番はこのマニュアルをどう周知させるか、要は、これまずあることを知らない施設さんがまだまだ多いので、僕は一番はこの周知をどう短期間で有効的にやるかというところだと思います。

せっかくすばらしいものがあったとしても、これをどうやって使うのか。宿泊業界とはいえ、我々中小企業ですと、働いているメンバーが非常に今カツカツの人数でやっているの、現場に追われてなかなかその研修ができないとかいったことがあるので、ぜひこのところを計画に、要は我々の業界としてどうやって研修をしていくかということも含めたところを、この計画にこれからは盛り込んでいただきたいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございました。

続いて、山田直代委員、お願いします。

○山田直代委員 観光財団の山田でございます。

私は、医療情報の提供という観点から、私どもの観光財団が、東京観光情報センターという5か所、大きな拠点を運営しておりまして、それ以外にも地域の観光協会様とかが設置されている観光案内窓口等がございますので、ご訪日の旅行客の方は、まずそういった場所で東京の情報とか、例えば、具合が悪くなったときに、どうしたらいいだろうという窓口の一つになるのかなと思っております。

センターに聞いてみたところ、こういうひまわりを、案内しているようなチラシであったりとか、あとは東京都の生活文化スポーツ局様が作成されているヘルプカード、具合が悪くなったらどうしたらいいだろうと4か国語のリーフレットなどをご用意されていて、こういった冊子をお配りしたり、あとはひまわりのウェブサイトをご案内したりという取組も行っているところです。

とはいえ、窓口にいらっしゃった方についても、サイトでこう調べてください、とか、ご自分でお電話してくださいというのも、なかなか難しいような状況もありますので、そこは窓口におりますスタッフが仲介役になってこういう医療機関にご連絡をするというようなどころをやっているのも現状でございます。

意見としては、そういった訪日の外国人旅行者の方が具合が悪いときに、そういった医療機関にアクセスしやすいような情報提供の方法を、リーフレットをつくっていただき、今インターネットでアクセスしやすいような、そういった環境を引き続き取り組んでいただければなと思っております。

あとは、病気だけでなくけがをされた方のご案内ということでは、観光情報センターの新宿のバスタに情報センターがありまして、そちらでは、けがをされた方へ車椅子を1日貸し出しをしております。

車椅子の利用者がとても増えているということですので、そういったサービスも今後いろんな拠点で展開をしていただけると、旅行者の方も安心して過ごすことができるのかなと思っております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

岡村委員、どうぞ。

○岡村委員 たびたびすみません。

委員のお話を伺っていて思い出したのですが、7、8年前、私の参加している厚労省の研究班で訪日外国人旅行者の医療対応問題について考えるシンポジウムを開催したのですが、その際に、東京消防庁の方に東京都内の外国人の救急搬送状況に関するデータを作っていただいて発表していただいたことがあります。そのデータによれば、都内のどの地区・時間帯・場所から救急搬送の要請があり、どの医療機関に搬送されたかということが分かりました。こうしたデータも是非検討の際に活かしていただくと良いのではないかと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

日本旅行業協会の山田さん、お願いします。

○山田和夫委員 JATAの山田でございます。

訪日旅行者を受け入れる側として2つお話をさせていただきます。

ご存じのとおり、現在中国からは観光での団体と個人パッケージを、中国側が認めていませんので来ていません。そのレベル感で今も東京都の訪日観光客数は2019年比ほぼ100%になっています。

恐らく今年度中には中国からの訪日個人団体の観光パッケージは解禁されると思いますので、そうなったときは、恐らく都内に中国からの、訪日観光の方が非常に増えるかと思っておりますので、その準備がこれから各病院の関係者の方々が必要になってくるのではないかと考えております。

もう1点、今年の9月に北海道でアドベンチャートラベルワールドサミットという世界大会が開催されます。これを機に恐らく日本の訪日のアドベンチャートラベルというものが、非常に大きく伸長すると予想しています。

東京都におきましても、島嶼部と多摩地区の辺のアウトドアスポーツ関係も、非常に欧米中心にお客様増えるかと思っております。

そういった地域の訪日関連の医療体制というのは、どちらかというと弱めなのかなと考えておりますので、この辺もどこかで計画の中に盛り込んでいただくと、よりよくなるのではないかと考えております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにご意見等がございましたらお願いします。

今大変貴重な具体的なご示唆もありましたので、事務局でまとめていただいて、医療計画にはなかなか馴染まない、難しいのもあるかもしれませんが、その他の対策の中で具体的に取り組んでいただけるのであれば大変ありがたいと思います。

せっかくマニュアルもつくったので、この協議会でも何度も議論させていただいて、いいものができたと思いますので、その普及もぜひ励んでいただきたいと思います。

それでは、次の、次第の2-4 外国人対応支援研修の実施内容について、事務局からコメントをお願いします。

○事務局 事務局の渡辺です。外国人患者対応支援研修について説明させていただきます。

毎年、本事業の内容は、岡村先生にご助言いただきながら決定をしておりますが、本日は令和5年度の研修で扱うテーマについて、委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えております。

まず、研修の概要について説明させていただきます。

本研修の目的は、外国人患者受入れのための医療機関の体制整備支援として、外国人患者を受け入れるにあ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ことでございます。

開催時期は12月から2月を想定しており、対象者は都内の医療機関の従事者などです。

4の構成に記載しておりますとおり、令和5年度も昨年度と同様に基礎編及び実践編に分け、基礎編では外国人患者受入れにあたっての基本的な知識を学びたい方向けの内容とし、オンデマンド形式による動画配信という形で実施をしたいと考えており、動画は1つあたり10分から15分程度の動画を5分程度配信することを想定しております。

なお、昨年度は医療機関における外国人患者対応事例、中国人患者への対応、医療費外国保険への対応についてなどのテーマを取り扱いました。

また、実践編は、日常的に外国人勘定を受け入れているような医療機関に従事し、より専門的な知識を学びたい方向けの内容を企画し、リアルタイムの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したいと考えております。

昨年度に実施した実践編のテーマは、医療費トラブルを防止するための訪日外国人旅行者、患者対応のポイント、海外旅行保険と医療アシスタンスの基礎知識です。

本日は、令和5年度の研修で扱うテーマについて、委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

○遠藤座長 ご説明をありがとうございました。

研修についてのご説明ですが、残された時間が5分ぐらいしかないのですが。主に研修

テーマ、オンデマンドの基礎編でもオンラインの実践編でもどちらでも結構ですので、こんなテーマどうかというセッションをいただければと思います。いかがでしょうか。

大磯先生、お願いします。

○大磯委員 前に医師会の外国人の検討会がありまして、そこで議論があったんですが、現場の外来等で対応している先生たちは、電話通訳を予約したりとか、使うのがおっくうになっていて、ポケトークとかGoogle 翻訳みたいなものを現場で使って、その場を凌いでることが多いと伺っているんですよ。

そういった通訳機器であったりとか電話通訳の使い方みたいなものが、要は現場に普及してないんです。

なので、そういったものに対する心理的なハードルを下げられるような内容のテーマであったりとか、あと残念ながら、ポケトークとかいった通訳機器というのは、買い物したり、ホテルの予約を取ったりするには、全く不都合はないのですが、診療に使うというのは、まだいくつかハードルを超えなければいけない点があるということの注意喚起等が行われると、現場にとっても益になるのかなと思いました。

○遠藤座長 ありがとうございます。

樋口委員、どうぞ。

○樋口委員 済生会の樋口でございます。

現場で少し意見を募ったときに、言語に関しましては、通訳あるいはポケトークということになるのですが、先ほどの保健医療計画のところにも書いてありましたが、文化とか宗教的なことが分からなくて、相変わらず、大部屋だと あるいは廊下のところで突然お祈りを始めたときに、どう対処したらいいんだろうということが分からないということが、一番の問題点に上がっていました。

なかなかこのようなことを学ぶという機会がありませんので、言葉だけでなく文化的なことや宗教的なことで注意が必要なことなども研修の機会を設けていただけるとありがたいなと感じております。

○遠藤座長 ありがとうございます。

山田先生、お願いします。

○山田秀臣委員 現場でいろいろ感じることは、先ほどの樋口様のお話にもありましたように、妊婦さんと子供というのが非常に大きなテーマになっています。

東京都はそうではないかもしれませんが。地方に行くと、子供の出産の現場で結構10から20%ぐらい、両親とも外国の方というのがそれほど珍しくなっていません。

東京都は少し違うと思うんですが。そういうことも踏まえると、全体の医療というよりは少し診療科を絞って、先ほどの文化の問題とか、先ほどの大磯先生の診療、その話をしたの僕だと思うんですが、診療現場でポケトークを使ったり、未だに筆談をやっている方、あとはそういう現場の状況を見ると、まず本当にそういうところから始めてもいいのかと思いました。あくまでも感想でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

このあと、また会議が終わったあとにでも、こんなテーマがあったとすれば、ぜひ事務局にメールなりでご連絡をいただければと思います。

先ほどいただいたテーマ、オンデマンドにするか、オンラインにするか、時間的な問題もあるし、講師の先生もお願いしないといけないので、その辺は事務局にお任せするというところでよろしいでしょうか。

貴重なご提案をありがとうございます。

では、次の議題に移ります。最後の議題です。「やさしい日本語」に関する今後の取組についてです。

都におけるやさしい日本語については、医療現場のやさしい日本語導入普及事業というのがありまして、そちらで実施しているところですが、今後の取組について事務局からご説明をお願いします。

○事務局 事務局から、都における医療現場へのやさしい日本語を導入普及に向けた今後の取組について説明させていただきます。

現在実施している医療現場へのやさしい日本語導入普及事業は、東京都と順天堂大学が連携・協働し、令和4年度から令和5年度までの2年度間の事業実施をしているものであり、医療現場へのやさしい日本語の導入普及を推進することで、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ています。

これまでの主な取組として、研修会の開催、シンポジウムの開催、動画教材や普及啓発物の作成などを実施しました。

評価として、研修会のアンケートより医療現場におけるやさしい日本語のニーズは高く、日本語の理解を深めるにあたって、研修会の開催は効果的であり、また動画教材やパンフレットなどの普及啓発物は、やさしい日本語を知るきっかけとして有効であると考えております。

令和6年度からはこの2年度間の取組と成果を活かして、都として医療現場へのやさしい日本語のさらなる導入普及に取り組んでいきたいと考えており、当事業としてどのような取組が考えられるかにつきまして、委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えております。

事務局案といたしましては、例えば、2年間の事業の中で作成された動画教材や普及啓発物を、都の医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト等において周知することや、同じく2年間の研修実施の中でブラッシュアップされた編集プログラム・教材を活用しながら、やさしい日本語の研修会の開催を行うことなどを挙げさせていただいております。

どうぞよろしく願いいたします。

○遠藤座長 ご説明ありがとうございます。

ただいまの説明にありましたように、本事業は今日からメンバーになりました武田先

生がこれまで中心になって進めてこられましたので、武田先生から何か今の事務局の説明に対して補足等がありましたらお願いします。

○武田委員 ありがとうございます。

今ご説明いただきましたとおり、3つの主な取組を行ってまいりました。

昨年は夏にコロナの第7波の影響を受けましたが、資料にありますように、数多くまた多数のご参加を得て研修会を開催することができました。

私たちの研修は、ロールプレイを行う実践的な研修となっているというのが特徴ですが、研修にご協力いただいた外国人模擬患者の方も延べ130名余りとなり、そのおかげもあって、ここに示されていますとおり、9割近い方が「非常に理解が深まった」と回答くださるような充実したものとなっております。

シンポジウムですが、併せて1000名近い方の参加を得ておりますが、2回目のシンポジウムでは、言語聴覚士や認知症の専門看護師の方、それから知的障害者とのコミュニケーション専門家にもご講演いただきまして、このやさしい日本語というのが外国人だけでなく、本当に様々な困難を抱えた方にとっても非常に有用であるということを共有することができました。

今年はさらに積極的に研修会の開催を企画しております。

幸い東京都医師会の後援をいただくことができましたので、地区医師会の3分の1を超えるところでの開催を目指しています。

また、先頃、医療政策課から、都立病院機構にもご案内をいただきましたので、お申し込みいただけるのを待っているところです。

さらに、渡辺様からのご説明もありましたが、本事業は2年間で終了しますが、それ以降も地域において継続的な学びや協力関係が築けるように、今年度にはそうした関係性の構築を目指しております。行政や地域の国際交流センター等が活発に活動している区や市を中心に研修会を開催したいと考えております。その研修会が、医療関係者と外国人支援者、あるいは地域の外国人とが会える場として活用いただけるようにし、地域に根ざしたネットワークが生まれて、2年目以降もその地域の中で協力し合えるような関係性を構築していただくというものです。

それに向けて研修会の開催にとどまらず、外国人模擬患者さんの養成であるとか、研修会を開催するファシリテーターのトレーニング等も行っております。

先週、昭和大学の医学部で、120名の学生を対象に演習を行いました。参加をくださった学生さん、教員の先生方にも非常に好評で、「来年もお願いしたい」という言葉等いただいております。

医療機関で出前研修を行うたびに、ぜひ来年もあるいは2回3回行いたい、というご依頼等もいただいておりますので、東京都の事業として引き継いでいただくときに、そのサステナビリティも含め、今後の取組についてご相談をさせていただければと思っております。

最後に、先ほど杉浦先生、岡村先生から医療機関向けの救急通訳サービスの活用が不十分というご指摘がありました。また、大磯先生からは、翻訳機器の活用法に不慣れな状況があるのではというご発言もありました。

私どもの研修では、必ず医療通訳者とのご協力は不可欠であるということをお伝えしておりまして、また、有用な翻訳機器として、国立の情報通信研究機構が開発した無料の「ボイストラ」を活用したロールプレイを行っています。

ですので、残りの期間は限られてはおりますが、そうした通訳サービスの活用や翻訳機器の利用というところにも、何か役立てるようなことが行えればと考えています。

シンポジウムは、今年2回行うのですが、10月14日に予定しておりますシンポジウムでは、『通訳者とやさしい日本語でつくる誰一人取り残さない医療』というテーマを掲げています。外国語医療通訳者、手話通訳者の方にもご講演いただき、日本語教育専門家、多文化共生コーディネーターの方々と意見交換ができるような、オンラインのシンポジウムの開催を予定しております。

ですので、ぜひ皆様、手帳に10月14日に印をつけていただけると嬉しいです。

私からの補足は以上となります。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

さて、そういう形で事業がありまして、これをさらに発展させるために、こんな取組、あるいは何かアイデアがあるということがございましたら、ぜひご意見をお願いいたします。あるいは、ご質問でも結構です。

いかがでしょうか。

吉川委員、いかがでしょうか。何かコメントなり質問なりがありますか。

○遠藤さん 申し訳ございません。株式会社ブリックスの遠藤と申します。

申し訳ございません。吉川が次の予定が入ってしまいまして、途中で退席となってしまって、大変申し訳ございません。

○遠藤座長 分かりました。

山田先生、どうぞ。

○山田秀臣委員 非常に素晴らしい取組だと思っています。

先ほど話があった妊婦さんとか、小児科の方の、特に日本に住んでいて、ある程度日本語が理解できている方、ただ最近家族滞在ビザで、特に女性の方が日本語力が弱いという方が結構多いですので、そういう方へ普及を図ってもらえればと考えております。

ただ一方、これは東京都ではないのですが、このやさしい日本語のピットホールというのは、医療者が勝手に使ってしまうというのが非常に危惧をしております。

病院名は明かせないんですが、そこで先生が一生懸命やさしい日本語で話をしているんですが、相手は全く訪日客で、そもそも日本語が分からない方に一生懸命やさしい日本語話をしていましたので、そういう場面に遭遇すると、武田先生が危惧しているような形をしっかりと分類したほうがいいと思います。

もう一つ、私も共同研究をしていたので、あそこで入れてもらったのは、「医療的な行為は使えません」というのが必ず入っていますので、そういう部分も含めたもので、使い方をきちっと分けて、お互いがWin-Winになる関係になっていければと思います。

日本に住んでいる方で日本語が分かる方が8割、ある程度分かる方がいらっしゃいますから、そういう方をきちっと言語的に確認をすれば、このようなものはもちろん日本語で十分対応ができる方は、日本語で普通に話をするということを踏まえた上で、そうじゃない方に対して、「やさしい日本語以外にちゃんと担保がありますよ」ということを、それも軸にしてもらえると、この活動がさらに大きな飛躍になっていくのかなと思っておりました。

あくまでも個人的な意見ですので申し訳ございません。

○遠藤座長 ありがとうございます。

武田先生、いかがでしょうか。

○武田委員 おっしゃるとおりです。

「やさしい日本語」は、「相手に合わせて分かりやすく伝える」というのが大原則ですので、相手構わずやさしい日本語を使うというのは、それは誤解と言いますか、「やさしい日本語」を話しているわけではないんですね。そここのところは分けていただけたらと思います。

「やさしい日本語」は、分かりやすく伝えるときには役に立ちますが、医療現場では相手からの情報を得て、それをもとに的確な診断をし、治療計画を立てるというのもすごく大事なことです。で、「やさしい日本語」だけでは不十分であって、医療通訳者が不可欠だということを、併せて強調しているというのもそうした理由からです。

でも、山田先生がおっしゃるように、翻訳機が役に立つ場面、使ってはいけない場面、「やさしい日本語」で十分なところ、そうでないところというのを、現場の医療者が的確に判断をしていくというのは、本当に大事なことかと思えます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問はございますでしょうか。あるいは、事務局からの依頼である導入、普及に向けたいい取組の提案がないでしょうかということですが。

よろしいですか。

それでは、そういうことを踏まえて、また参考にさせていただいて、あるいは導入に向けて検討を続けていただければと思います。ありがとうございます。

さて、時間のことばかり気にして、皆様方に駆け足で議論を進めさせてもらったものですから、逆に、時間余りました。

早くに終わるに越したことはないと思いますが、今日ご発言をいただいていたなかった委員の方で、座長が余り速過ぎるので、手を挙げそびれちゃったという方もいらっしゃると思います。

何でも結構ですが、よろしいでしょうか。

東京都歯科医師会の西崎先生、いかがでしょうか。

○西崎委員 西崎です。遅参してしまい申し訳ありませんでした。

この協議会に出席したのは2回目の新人なものですから、外国人患者の取組に対して勉強中というところをごさいます、今の研修ですか、支援研修、あるいはやさしい日本語の導入・普及に関わる今後の取組など、非常に勉強になりました。

東京都歯科医師会でも内容を会員の先生方にお知らせしていきたいという感想を持ちました。ありがとうございました。

○遠藤座長 ぜひよろしく願いいたします。

続いて、東京都薬剤師会の根本先生、お願いします。

○根本先生 東京都薬剤師会の根本でございます。

薬局でも患者さんに服薬指導する上で、いろいろな言語で困ることは確かにあって、今回のこの協議会でいろいろと私も知識をつけさせていただいて、会員に周知できたらいいのかなと思っております。

研修会に関しても、積極的に薬剤師が入って行けるような体制をとっていきたいなと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

○遠藤座長 続いて、東京ビジネスクリニックの内藤先生、いかがでしょうか。

○内藤委員 今日初めて参加させていただきました。

初回でしたので、幅広く様々な取組がされているということを理解するので精いっぱいだったんですが、ほかの先生方もおっしゃっていましたように、いろいろいい取組があるので、これをいかにその利用者とか利用する医療機関を増やすかという、使い勝手のところが、今後の課題といたしますか、改善のポイントなのかなとは感じました。

今日はどうもありがとうございました。

○遠藤座長 ありがとうございました。

あと、行政機関の代表、新宿区の健康部副部長の菅野委員、いかがでしょうか。

○菅野委員 新宿区健康部保健所、菅野でございます。

先生方から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。

新宿区は、ご承知かと思いますが、外国籍の方が多数いらっしゃる、インバウンドの方もたくさんいらっしゃるという中で、大変参考になりました。ありがとうございました。

今後とも東京都様と連携を強化させていただいて、多文化共生政策をますます推進させていきたいと思っております。

本日は大変参考になりました。ありがとうございました。

○遠藤座長 渋谷区健康推進部の生活衛生課長の國副委員、いかがでしょうか。

○國副委員 今回初めて参加させていただき、随分勉強させていただきました。

一つ、今回東京都さんで上げておられる、東京都保健医療計画の中で、いわゆる区に補助金が出る形で、市区町村の包括補助ということを使って何かできないかというのを考えなければいけないのかなというところを考えているところです。

実は、いわゆる区だけでやるとなかなかうまくいかなくて、医療圏というのも含めて考えなければいけないとなると、どうしても1つの区だけでというわけにはいきませんので、できればその辺のところ、東京都さんで、医療圏の考え方というのを含めて、いろいろお話いただければなと思ったところです。ありがとうございました。

○遠藤座長 ありがとうございました。

特に行政の方々には、先ほど岡村先生から連携というのが大事になってきているということで、病院で余り頑張り過ぎると、そこで倒れちゃうという話になりますので、ぜひ行政の方々同士でも連携についてお話をいただければと思います。

以上で、委員の方々から一とおりのご意見を伺いました。

最後に「もう一言言いたい」という方がいらっしゃいましたら。

よろしいですか。

それでは、ちょうどお時間も、あと1分を残すところとなりましたので。年に1回の“七夕協議会”ではありますが、今年も大変貴重なご意見を伺うことができました。

まさにこれから3年間、静かだったのがいよいよまた、外国人患者さんの対応が大変なことになると思いますし、まさに今までやっとうろろ事業を整備してきましたので、これが活用されることを期待し、かつ、いいものに変えていただければと思っています。

それでは、以上で議題は終了いたしましたので、進行を事務局にお返しします。

○奈倉課長 遠藤座長、ありがとうございました。

本日いただきましたご意見を参考にさせていただきますして、計画の改定、また今年度の事業の進行その他に努めさせていただきたいと思っております。

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、長時間にわたりご出席いただきまして誠にありがとうございました。

(18時30分終了)