

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

感染症の国際的流行等を踏まえた
外国人患者の受入環境整備に向けた研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 北川 雄光

研究分担者 八木 洋

研究分担者 岡村 世里奈

令和4（2022）年 3月

目 次

I. 総括・分担研究報告

感染症の国際的流行等を踏まえた外国人患者の受入れ環境整備に向けた研究 -----	3
---	---

北川 雄光 慶応義塾大学医学部

八木 洋 慶応義塾大学医学部

岡村 世里奈 国際医療福祉大学

(資料1) 外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル (改訂第4.0版)

II. 分担研究報告

医療機関等における「やさしい日本語」の整備・普及に関する研究 -----	23
---	----

武田 裕子 順天堂大学

(資料2) 外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル (改訂第4.0版)

付録3：医療機関のための「やさしい日本語研修ガイド」

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	34
------------------------------	----

感染症流行期における通訳体制整備の研究

研究代表者 北川 雄光 慶応技術大学医学部（教授）
研究分担者 岡村 世里奈 国際医療福祉大学大学院（准教授）

研究要旨

本研究では、感染症流行期の医療機関における通訳体制整備の現状や課題を明らかにするため、医療機関及び当該医療機関に対して遠隔医療通訳サービスを提供している事業者に対してインタビュー調査を行うとともに、そこで明らかになった課題への対応策を検討するため、医療通訳先進国であるオーストラリアならびにアメリカの取り組み状況について文献調査等を実施した。

本研究の結果、医療機関における医療通訳体制に関しては、対面通訳・電話通訳・ビデオ通訳・機械翻訳機といった様々な通訳手法をその長所・短所を見極めて自院の外国人患者の受入れ状況や機能・役割に応じて使い分けていくことが推奨されているが、現在、医療機関においては、電話通訳・ビデオ通訳等を中心として、それらの手法を活用するための知識や情報が必ずしも十分ではなく、また、遠隔医療通訳サービス事業者によって、提供するサービスや医療機関への支援内容、通訳者に対する研修内容等が様々であり、それが医療機関や医療従事者の遠隔医療通訳サービスに対する不安や不信感につながっている面もあるものと考えられる。

以上を踏まえると、感染症流行期はもちろんのこと、今後のわが国の医療機関において通訳体制を円滑に発展させていくためには、医療関係団体や医療従事者団体、通訳団体や通訳事業者団体、関連学会や行政機関等、関係者間で医療通訳者の在り方や、費用対効果やコスト負担に対する考え方、家族・友人通訳や機械翻訳機、パインガルスタッフの位置づけ等についてしっかりと検討した上で、医療通訳の必要性や各医療通訳手法の利用方法や注意点などを説明した医療従事者向けならびに通訳事業者向けのガイドラインやガイドブックなどを整備し、関係者に周知していくことが重要になってくるものと考えられる。

北川雄光（慶応技術大学医学部教授）
八木洋（慶応義塾大学医学部専任講師）
岡村世里奈（国際医療福祉大学大学院准教授）

A. 研究目的

医療機関において、外国人患者の円滑な受入れを行うためには一定の通訳体制の整備が不可欠である。そして、そのための通訳手法としては、①対面通訳、②電話通訳、③ビデオ通訳、④機械翻訳機の4つが考えられる。医療安全等の観点からすれば「①対面通訳」がもっとも望ましいことは言うまでもないが、わが国では医療通訳者の数が少なく、外国人患者も多言語化しているため、対面通訳だけで医療機関がその通訳ニーズを満たすことは不可能である。そのため、厚生労働省が公表している「外国人

患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」（以下単に「医療機関向けマニュアル」と呼ぶ。）では、医療機関が「複数の通訳手法を上手に使い分け、自院にとって適切な通訳体制を整備する」ことを推奨している¹⁾。特に近年のような感染症流行期においては、対面通訳に比べて感染症のリスクが低い遠隔通訳（電話・ビデオ等）の活用が期待されるが、果たして実際に医療機関において遠隔通訳が活用され、感染症流行期に対応した通訳手法の使い分けが上手に行われているかについては定かでない。

そこで本研究では複数の通訳手法を導入している医療機関及び当該医療機関に対して遠隔医療通訳サービスを提供している事業者に対してインタビュー調査を行いその現状と課題を明らかにする

とともに、そこで明らかになった課題への対応策への示唆を得るため、医療通訳先進国の取り組み状況について文献調査等を通して明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

(1) 医療機関へのインタビュー調査

本研究では、まず、外国人患者について一定の受入れ実績があり、電話通訳をはじめ複数の通訳手法を導入している医療機関に対してオンライン形式でインタビュー調査を行った。

研究対象医療機関の選定は次のとおり行った。まず、①厚生労働省が令和3年に実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」²⁾(病院用)に回答した病院のうち、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)「(15)医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備事業」若しくは「(19)新型コロナウイルス感染症等における外国人患者の受入れ体制確保事業」のいずれかを利用した経験があり、かつ、調査票A(病院用)の設問7「本調査結果について、外国人患者受入れ環境整備に関する研究に活用します。科学研究事業の研究者への共有に同意しない場合にチェックをつけてください。」についてチェックを付けなかった医療機関を選定した結果、154医療機関が抽出された。次に、②これら154医療機関の中から、対面通訳・電話通訳・ビデオ通訳・専用翻訳機という通訳手法のうち遠隔医療通訳を含めて3つ以上の手法を導入している医療機関を選定したところ、98医療機関が選定された。そこでこれら98医療機関を7地域に区分し(北海道10機関、東北15機関、関東41機関、中部29機関、近畿27機関、中国・四国2機関、九州19機関)、それぞれの区分地域で外来外国人患者数若しくは入院外国人患者数が上位5位以内にはいって、インタビュー設定期間中のインタビュー調査に参加協力の意思を示した8医療機関に対して行った。当該医療機関の概要は表1「対象医療機関の概要」のとおりである。

主なインタビュー項目は、①医療通訳体制の整備状況、②それぞれの医療通訳手法の運用状況、③それぞれの医療通訳手法をめぐる課題、④その他行政等に対する要望などである。インタビュー調査は、2022年1月～2月にかけてZOOMを利用したオンライン形式で実施した。

(2) 遠隔医療通訳サービス事業者に対するインタビュー調査

次に、本研究では、上記(1)の医療機関に対して遠隔医療通訳サービスを提供している事業者5社に対してインタビュー調査を行った。その内訳は、①ビデオ通訳機能付き医療専用機械翻訳機サービスを提供している事業者が1社(A社)、②電話医療通訳サービスを提供している事業者が1社(B社)、③電話医療通訳・ビデオ医療通訳・医療通訳専用アプリサービスを提供している事業者が2社、④医療機関と電話医療通訳サービス事業者の仲介をしている事業者が1社(E社)である。主なインタビュー項目は、①提供しているサービスの概要、②新型コロナウイルス感染症の影響、③サービス導入時のサポート、④通訳者に対する研修内容や質の管理、⑤その他等である。インタビュー調査は2022年1月～2月にかけてZOOMを利用したオンライン形式で行った。

(3) 医療通訳先進国における取り組み状況に関する文献等調査

さらに本研究では、上記(1)及び(2)で明らかになった課題に対する対応策を検討するため、医療通訳の先進国であるオーストラリアならびに米国の取り組みに関して文献調査等を行った。

なお、本研究は、文献調査ならびに人を対象とした研究ではないことから倫理審査は受けていない。

C. 研究結果

1. 医療機関に対するインタビュー結果

表2「対処医療機関における通訳体制・運用状況」は、医療機関に対するインタビュー結果の概要を整理したものである。この表からもわかるとおり、医療機関においては複数の通訳手法を導入したものの、その運用にあたっては様々な問題を抱えていることが明らかとなった。これらの問題を整理すると大きく次の4点に整理することができる。

第1点目は、電話通訳や映像通訳等の遠隔通訳は、感染症対策や希少言語対応策として導入・利用される一方で、実際の利用にあたっては現場の医療従事者から不満の声が挙がっているということである。そしてその不満の原因としては、①遠隔医療通訳サービスシステム特有の問題(オペレーターや通訳者につながるまでに数分間時間がかかる。通訳開始の前に状況等を説明する必要があるため、対面通訳のようにすぐに会話を始めることができない等)のほか、②遠隔通訳の機器や環境をめぐる問題(院内の電話環境の関係で長時間利用できない、ノイズが入ってしまう。タブレットの持ち運びが不便、契約で使用回数に制限がある等)や、③遠

隔医療通訳サービス事業者の質や安全性に対する問題（オペレーターの日本語が流暢ではなかった、通訳者のレベルが毎回異なる、患者のプライバシー保護に対する不安等）があることが明らかとなった。

第2点目は、第1点目の問題とも深く関係するが、医療従事者が遠隔医療通訳に慣れておらず、またその理解も乏しいため、それが円滑な遠隔医療通訳の実践につながらず、むしろ医療従事者のストレスや不満の原因になっているということである。この点、インタビュー回答者から、“電話通訳について理解がないと、通訳者をロボットのように捉え、電話がつながれば自動的に通訳してもらえんと思っている。”（A病院）や、“対面の通訳に慣れている医療従事者の場合は遠隔通訳にも対面通訳と同様のレベルを求めて概略を説明せず通訳を始めるため問題が起きている”（D病院）といった意見が聞かれた。そのため、こうした問題意識を持っている医療機関では、遠隔医療通訳の使い方について医療従事者に対する研修の必要性が指摘されていた。

第3点目は、対面通訳が利用できないような場合には、機械翻訳機や翻訳アプリが積極的に利用されているということである。特に緊急性の高いERの場面や対希少言語の場合には、機械翻訳機が使われていることが明らかとなった。中には、“（遠隔通訳は）常に通訳者が変わってしまうため、通訳の精度に不安を感じることが多く、機械翻訳の方が精度面で安心感がある。”（E病院）というように遠隔医療通訳に対する不安から機械翻訳機を利用しているところもあった。なお、今回回答した医療機関に対して利用している機械翻訳機について尋ねてみたところ、A、C、D社が提供しているような医療専用機械翻訳機や翻訳アプリではなく、一般用の機械翻訳機や翻訳アプリのみを利用しているところも3医療機関あった。

第4点目は、今回回答した医療機関はそれぞれ様々な通訳手法を導入していたが、外国人患者から通訳費用を徴収していた医療機関は2機関のみであり、検討中の1医療機関を含めて残りの医療機関は患者から通訳費用を徴収せず、通訳体制の費用は自院で負担していた。そのため、こうした医療機関からは通訳体制に対する診療報酬上の体制整備を求める意見が聞かれた。なお、医療機関に対して、なぜ外国人患者に対して通訳費用を徴収しないのか尋ねたところ、医療機関の中には、“通訳費用を（在留）外国人患者からどのようにとってよいか分からない”（B病院）と述べる医療機関もあった。

2. 遠隔医療通訳サービス事業者に対するインタビュー調査結果

一方、表3「サービス事業者の事業概要及び実施状況」は、インタビュー調査結果を整理したものである。このインタビュー結果から次の3点が明らかとなった。

第1点目は、遠隔医療通訳サービス事業者が当該サービスを医療機関が導入する際に行うサポートは、遠隔医療通訳の専用番号や利用方法に関する案内チラシの説明に留まるところもあれば、医療機関に出向いて説明会を開催したり、使用方法を解説した動画やe-learning教材を提供したりするなど、事業者によって異なるということである。

第2点目は、一口に遠隔医療通訳サービスを提供するといっても、原則として予約や簡単な予診・診療のみを対象としているところがあれば、ICやムンテラのような専門性の高い場面もカバーするところもあるなど、事業者ごとに主たる対象としている遠隔医療通訳の場面やレベルが異なるということである。

そして第3点目は、診療に関する遠隔医療通訳を行う通訳者については、国際臨床医学会の「医療通訳士®」の認定（ICM認定）を取った者という基準を設定しているところもあれば、ICM認定の口だけでは不十分であり、自社で独自の研修や試験を行い、それに合格した者しか通訳させない等、通訳者の質に対する考え方もバラバラであることが明らかとなった。

また、その他にも情報セキュリティ対策としてPマークを取得するところもある等、いずれにしても遠隔医療通訳サービス事業者に関しては、サービスの内容や通訳者の質や研修に対する考え方、サービスを導入する医療機関に対するサポートの在り方などが、事業者によって異なることが明らかとなった。

3. 医療通訳先進国における文献調査等の結果

上記1.からも分かるとおり、医療機関における医療通訳体制に関しては様々な通訳手法を導入したとしても、その運用面において様々な問題があることが明らかとなった。そこで本研究では、これらの問題に対する対応策を検討するため、医療通訳の先進国でもあるオーストラリアならびにアメリカの取り組み状況について文献調査等を行った。その結果、これらの国々では、以下のような取り組みが行われていることが明らかとなった。

(1) オーストラリア—ニューサウスウェールズ (New South Wales : NSW) 州の取り組み

① 基本的背景

オーストラリア (正式名称: オーストラリア連邦) は、6つの州と2つの準州から構成される連邦制君主国家である³⁾。歴史的経緯から各州が強い自治権を有しており、州ごとに憲法や地方自治法が整備され、教育、医療、交通、警察の分野では主導的立場にある。また、医療⁴⁾に関しては、公的医療部門と民間医療部門に分かれており、公的医療部門は、主に各州政府によって設置される公立病院によって提供され、その費用は税金を財源とする「メディケア (Medicare)」と呼ばれる公的医療保障制度に基づいて賄われている。一方、民間医療部門は、開業医や私立病院によって提供され、その費用は自費や民間の医療保険等によってカバーされているが、一部私立病院での医療に関してもメディケアが提供されるなど、公的医療と民間医療が調和された状況となっている。

医療通訳に関しては、オーストラリアでは、連邦法ならびに州法によって、公的機関及びサービスに関しては、英語を話せない人々に対しても平等のアクセスを保障することが要求されている⁵⁾。そのため、オーストラリアでは連邦政府あるいは州政府によって無料の医療通訳サービスが提供されている。例えば、オーストラリア最大の州である人口870万人のニューサウスウェールズ州 (NSW州) を見てみると、NSW州では、Anti-Discrimination Act 1977やMental Health Act 1990等によって、公的機関及びサービスに関しては、英語を話せない人々に対しても平等のアクセスを保障している。そのため、これらの法律を根拠として、管轄地域を5つに分けてそれぞれの地域において医療通訳サービスを古いものでは40年近く前から提供している。具体的には、例えば代表的なWestern Sydney Local Health District (WSLHD)のHealth Care Interpreter Service (HCIS)⁶⁾を見てみると、HCISは、120以上の言語に対して対応可能となっており、24時間年中無休で対面通訳と電話通訳、また月曜から金曜の午前8時30分から午後5時までビデオ通訳を提供している。HCISには、雇用された52人の通訳者/翻訳者のほか、400人以上の非正規通訳者/翻訳者がいる。これらの通訳者は、オーストラリアの通訳者の国家資格 (National Accreditation Authority For Translators and Interpreters : NAATI) を有している。なお、民間の医療機関を受診した場合には、HCISは利用できないが、代わりに、オーストラリア連邦政府内務省が英語を話せ

ない者や、英語を話せない者とコミュニケーションを取る必要がある機関や企業のために提供している無料の通訳サービスである Translate and Interpreting Service (TIS サービス) を利用することが可能となっている⁷⁾。また、オーストラリアでは、通訳者/翻訳者のための様々な専門職務賠償責任保険 (Professional Indemnity Insurance, Public Liability Insurance) が販売されており、誤訳等により第三者に損害を与えた場合のリスクに対応している^{8) 9)}。

② 医療従事者のためのガイドライン¹⁰⁾

NSW州では、単に医療通訳サービスを提供するだけでなく、医療通訳者を介して医療従事者と英語が堪能でない患者間の円滑なコミュニケーションを実現し、安全で質の高い医療サービスが提供されるように医療従事者ならびに通訳者向けのガイドラインを発出している。まず、医療従事者向けに発出されているのが、「Interpreters-Standard procedures for Working with Health Care Interpreters」(初版2005年1月、改訂版2017年12月) という政策指令である。表4「NSW医療従事者のための『医療通訳者と協働するための標準手続き』ポリシーの内容」は、この政策指令の目次を示したものであるが、この政策指令では、医療従事者が通訳者を介して診療をする際の標準的な手順が詳しく述べられている。具体的には、表4のとおり、基本原則を述べた上で、診療の流れに沿って、通訳を利用するタイミングやその要否に関するアセスメントの方法、予約や緊急時の対応のほか、電話・ビデオ通訳を介して診療を行う際の留意点が詳しく述べられている。また、インフォームド・コンセントに関しては特に通訳の重要性が高いとして、通訳を介したインフォームド・コンセントの取り方について独立した章を設けて詳しく説明している。また、その他にも、医療従事者向けのトレーニングの方法やモニタリング・評価のしている方法等についても紹介している。なお、当該政策指令では、家族・友人通訳は誤訳リスクが高く、プライバシーや倫理上の問題もあるとして、その使用を原則禁止している。また、携帯電話の翻訳アプリや機械翻訳機についても、その精度が十分に証明されていないとして、臨床やオフィシャルな健康情報の翻訳に使用することを禁止している。

③ 通訳者向けのガイドライン¹¹⁾

一方、通訳者向けに2014年に発出されたのが「NSW Health Care Interpreter Services (NSW HCIS) Interpreting in healthcare Guidelines for interpreters 2014」である。表5「NSW『ヘル

スケア分野での通訳「通訳っ社のためのガイドライン」の内容は当該ガイドラインの目次を示したものであるが、この表からもわかるとおり、当該ガイドラインは大きく5つのセクションから構成されている。すなわち、第1のイントロダクションのセクションに続き、第2のセクションでは、医療通訳の現場や通訳の種類、患者と医療従事者のコミュニケーション、医療通訳者の役割や倫理等、医療通訳の背景について説明している。そして第3のセクションでは、通訳者の業務については、業務前の自己紹介やブリーフィング、専門的な通訳のスキルやテクニック、通訳の手順、業務終了後のデブリーフィングなど、具体的な情報を紹介している。なお、このセクションでは、電話・映像通訳を行う際の留意点についても詳しく述べている。さらに第4のセクションでは、医療現場における倫理のおよびそのほかの通訳実践上の課題について取り上げ、倫理的な意思決定モデルや、具体的な専門的・倫理的な課題の事例ならびに有用な実践的戦略等が紹介されている。そして最後の第5のセクションでは、言語聴覚や精神医療など特殊な領域での通訳の在り方について紹介している。

③その他の品質保証の取り組み¹²⁾

上記のようなガイドラインの他、HCISでは、通訳の品質管理を行うため、通訳者が無料で参加できる研修のほか、定期的に通訳コーディネーターが電話調査と実地評価を行い、必要に応じて通訳者にフィードバックとガイダンスを提供している。また、予約システムや応答性に関しても継続的な監視を行い、その向上に取り組んでいる。さらに、WEB上に品質保証フォームを掲載して、患者や医療従事者のための苦情手続き仕組みも設けている。

(2) アメリカ

①保健福祉省「2003年修正版LEPガイダンス」と医療通訳サービス

一方、アメリカでは、オーストラリアのように包括的な医療通訳サービスの提供やそのための支援は行われていない。しかし、1964年公民権法(The Civil Rights Act of 1964)はタイトルVIにおいて、「合衆国においては連邦補助金を受ける事業を行う上で何人に対しても人種、皮膚の色、出身国などの理由で排斥や恩給否定などの差別行為を行うことを禁じ」ている¹³⁾。そして、この公民権法の規定を順守するために2000年に発出された大統領令13166号(Executive Order 13166)¹⁴⁾は、コミュニケーションの主要言語ではなく、読み、書き、

話す能力が限られているLEP(Limited English Proficiency)の人々へのプログラムやサービスのアクセスを改善するシステムを連邦機関に要求している。

これを受けて、保健福祉省(The U.S. Department of Health and Human Services:HHS)は、LEPの人々が連邦医療プログラムを有意義に活用できるように、上述の大統領令を満たす方法に関するガイダンス「Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons」¹⁵⁾を発表している。

このガイダンスでは、当該ガイダンスが適用される機関や保護の対象となるLEPの者について定義した上で、通訳などの言語支援策を含めLEPの人々のアクセスを担保するための方策を講じる際には、次の4つの観点から検討することを求めている。すなわち、①当該プログラムやサービスに係るLEPの者の人数や割合、②LEPの者が当該プログラムやサービスに接する頻度、③当該プログラムやサービスが人々の生活に与える影響や重要性、④利用可能な資源とコストである。つまり、このガイダンスでは、「コスト」がその「利益性」を圧倒的に超えるような方策は合理性に欠けるとし、「利益性」と「コスト」間のバランスが取れた方策を実施することを推奨している。そのため、方策の計画・実施にあたっては、技術の進歩を活用するほか、関係機関間での言語支援資料およびサービスの共有、合理的な民間事業者による取り組み、通訳者等のトレーニング、業界グループを通じた情報共有、電話・ビデオ通訳サービス、翻訳ニーズを減らすためのドキュメントの標準化等、費用対効果の高い手段を用いることを推奨している。

このガイダンスに基づき、アメリカの各州では、貧困者のためのメデイケイドや小児医療保険制度の対象者を中心として公的医療部門を中心として医療通訳サービスが提供されている。しかし、上記のガイダンスのような考え方からその内容は州によって異なり、費用負担の在り方一つにしても、対象となる患者の通訳費用について診療報酬請求上の措置を取るワシントン州やカンザス州のようところもあれば、アリゾナ州のように、医療機関や医療従事者が通訳の必要なメデイケイドの患者を受け入れる際には、専用番号に電話すれば無料の通訳サービスを利用できるようにしてるところもある¹⁶⁾。

なお、このガイドラインでは、家族・友人通訳については、オーストラリアのように厳格に否定す

る立場はとっておらず、緊急時の場合や当該患者の置かれた状況(例:虐待事例などで第三者よりも家族・友人が通訳を行う方が患者が安心するような場合等)によっては、無料の通訳サービスよりも家族・友人通訳が必要になる場合もあるとしている。但し、このような状況は、適切な方策の計画と実施によってほとんど回避できるとして、家族・友人通訳の利用はあくまでも最低限にとどめるべきであるとしている。

②医療通訳者向けの「遠隔通訳トレーニング」

上記①のとおり、アメリカでは、費用対効果の高い医療通訳サービスが推奨されており、その一環として、電話医療通訳サービスが従来から積極的に用いられてきている¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。また近年は、新型コロナウイルスの流行でそのニーズはますます高まってきている。

こうした状況を受け、アメリカの医療通訳者関連団体の中には、新型コロナウイルスの影響で遠隔通訳の機会が増えていることなどを背景として、会員向けに遠隔通訳のe-learning研修を行うところが増えてきている。例えば、全米内の病院や医療団体に対して20年前からビデオ通訳サービスを提供している非営利団体であるHealth Care Interpreter Network(HCIN)では、その研修プログラムの一つとして、図1「HCIN 遠隔医療通訳セミナー概要紹介ウェブページ」に示したような“Protocols and Tips for Video Remote Interpreters in Healthcare”という有料(20\$)のe-learning研修プログラムを提供している¹⁸⁾。このプログラムでは、対面通訳の経験はあっても電話やビデオを利用した遠隔通訳の経験がない医療通訳者向けに、①遠隔医療通訳を行うための設備や環境、②遠隔医療通訳の開始から終了までの各場面での対応方法や留意点、③トラブルになりやすい事例を使用した演習、等を行っている。

一方、図2「InterpreTIPS 遠隔医療通訳検収画面」は、アメリカの通訳専門家のための国内及び国際的なフォーラムを提供しているInterpretAmerica, LLCがそのYouTubeチャンネルにおいて無料で提供しているウェブセミナー“Guidelines for Healthcare Remote Interpreters”の一場面である。このウェブセミナーでは、遠隔医療通訳の経験はあるが医療通訳の経験がない通訳者向けの研修を行っている²⁰⁾。

(3) 医療通訳者をチーム医療の一員と捉えた医療安全の取り組み—米国医療研究品質調査機構・TeamSTEPPS® Limited English Proficiency—²¹⁾

米国医療研究・品質調査機構(Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ)が米国国防総省と合同で、患者安全推進のためチームワークを高めて医療の質や安全性を向上させるために組織で取り組むチームプログラムとして開発したものにTeamSTEPPS®というものがある。日本でも多くの医療機関が医療安全対策の一つとして導入するようになってきているが、このTeamSTEPPS®に関しては、“TeamSTEPPS® LEP Module”ならびに“Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency”という報告書が2012年に新たに公開されている²²⁾²³⁾。表6「AHRQ『Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency A Guide For Hospitals』の内容」はその内容(目次)を示したものであるが、この報告書では、先行研究によって、英語力が限られた患者(limited English proficiency patients: LEP患者)は、英語を母語とする患者に比べて有害事象や深刻な影響を受ける可能性が高く、その多くがコミュニケーションエラーを原因とすることが示唆されていることから、医師や看護師、検査技師、事務職員、医療通訳者等をトレーニングすることによって、LEP患者とのコミュニケーションエラーを防止し、チーム全体でそのLEP患者に対して安全で質の高い医療を提供することが必要であると述べている。そしてそのための取り組みである“TeamSTEPPS® LEP Module”では、医療通訳者は単に医療従事者と患者間のコミュニケーションをサポートする者としてだけでなく、チーム医療の一員として他の医療従事者と協働し、LEP患者に対して安全で質の高い医療を提挙するために欠かせないメンバーの一人として位置付けられており、通訳者を単に医療従事者と患者間の会話を一字一句正確に訳すだけの存在ではなく、より重要な存在として捉えている。

D. 考察

本研究では、感染症流行期における医療機関の医療通訳体制の現状と課題について明らかにするため、医療機関等に対してインタビュー調査を行ったが、結果1からも分かるのとおり、①医療機関においては、感染症対策や希少言語対応の観点から電話通訳・ビデオ通訳等の遠隔通訳が利用されるようになってきているが、その一方でその利用方法や運用に関しては様々な課題があること、②対面通訳が利用できない場合や遠隔通訳を利用することに抵抗がある場合にはむしろ機械翻訳機が積極的に利用されていること、③医療通訳体制

が整備されている医療機関においても医療通訳費用の外国人患者からの徴収があまり進んでいないことが明らかとなった。また、事業者に対するインタビュー調査からは、遠隔医療通訳サービス事業者によって、提供するサービスや医療機関への支援内容、通訳者に対する研修内容等が様々であることが明らかとなった。

まず①についてであるが、日本では通訳手法が導入され、通訳を介した外国人診療の機会が増えてきたのはつい最近のことである。そのため、多くの医療機関や医療従事者においては通訳を介して診療を行うことの意義やノウハウに関する知識が不足しているものと考えられる。特に最近では、上述したとおり、感染症対策や希少言語対応対策として電話通訳やビデオ通訳等の遠隔通訳まで導入されるようになってきたが、多くの医療機関や医療従事者においては、言語情報と非言語情報の両方に基づいて通訳を行う対面通訳と、言語情報のみで通訳を行わなければならない遠隔通訳の違いを踏まえた上での環境整備や利用ができず、それが上記①のような結果を招いたものと考えられる。また、日本では、医療機関や医療従事者だけではなく、遠隔医療通訳サービスを提供する事業者自体も経験が浅く、それぞれが独自のスタンスに基づいてサービスを提供しているため、それが医療機関や医療従事者の不安や不信感につながっている面があるものと考えられる。

次に②についてであるが、機械翻訳機に関しては近年その技術の進歩については目覚ましいものがあるが、オーストラリアの医療従事者用ガイドラインの中でも述べられているとおり、その正確性については十分検証されているわけではない。そのため、機械翻訳機を利用する場合には、院内で利用基準等をしっかりと定め、医療場面を限定使用して利用したり、誤訳を防止するための措置を十分講じたりした上で利用するのであればよいが、今回インタビューに回答してくれた医療機関の中にもそのような認識が十分でないところも見受けられ、やはりこの点に関してはしっかりと医療機関や医療従事者に啓蒙していく必要があると考えられる。

また③についてであるが、医療機関において外国人患者から通訳費用の徴収が可能であるとしても、これまで無料で通訳サービスを提供してきた医療機関において突然特に在留外国人患者については難しいのは想像できることである。そのため、この点に関しては、既に有料化に成功している医療機関の例等の情報を共有することが重要と考えられる。

以上を踏まえると、冒頭でも述べた通り、それぞれの医療機関において、対面通訳・電話通訳・ビデオ通訳・機械翻訳機といった様々な通訳手法をその長所・短所を見極めて自院の外国人患者の受入れ状況や機能・役割に応じて適切な通訳体制を整備し円滑な運用を実現していくためには、それらに必要な知識や情報を医療機関や医療従事者にしっかりと周知し、理解を深めてもらうことが何よりも重要になってくると思われる。そしてそのための方策としては、オーストラリアの NSW 州のように、医療機関や医療従事者向けのガイドラインやガイドブックを整備することが有効ではないかと考えられる。なお、こうしたガイドラインやガイドブックは、医療機関や医療従事者向けのものだけではなく、それと対をなすような事業者の向けのものをお互いに用意することが有効とされる。また、オーストラリアやアメリカの事例からも分かる通り、医療通訳者の在り方や、費用対効果やコスト負担に対する考え方、家族・友人通訳や機械翻訳機、バイリンガルスタッフの位置づけ等は、それぞれの国の事情によって異なってくる。そのため、日本において当該ガイドラインやガイドブックの内容を検討する際には、医療関係団体や医療従事者団体、通訳団体や通訳事業者団体、関連学会や行政機関等、関係者間でしっかりと議論した上で、形作っていくことが重要と考えられる。

D. 結論

以上のとおり、本研究では、感染症流行期の医療機関における通訳体制整備の現状や課題を明らかにするため、医療機関及び当該医療機関に対して遠隔医療通訳サービスを提供している事業者に対してインタビュー調査を行うとともに、そこで明らかになった課題への対応策を検討するため、医療通訳先進国であるオーストラリアならびにアメリカの取り組み状況について文献調査等を実施した。

本研究の結果、医療機関における医療通訳体制に関しては、対面通訳・電話通訳・ビデオ通訳・機械翻訳機といった様々な通訳手法をその長所・短所を見極めて自院の外国人患者の受入れ状況や機能・役割に応じて使い分けていくことが推奨されているが、現在、医療機関においては、電話通訳・ビデオ通訳等を中心として、それらの手法を活用するための知識や情報が必ずしも十分ではなく、また、遠隔医療通訳サービス事業者によって、提供するサービスや医療機関への支援内容、通訳者に対する研修内容等が様々であり、それが医療機関や医療従事者の遠隔医療通訳サービスに対する不

安や不信感につながっている面もあるものと考えられる。以上を踏まえると、感染症流行期はもちろんのこと、今後のわが国の医療機関において通訳体制を円滑に発展させていくためには、医療関係団体や医療従事者団体、通訳団体や通訳事業者団体、関連学会や行政機関等、関係者間で医療通訳者の在り方や、費用対効果やコスト負担に対する考え方、家族・友人通訳や機械翻訳機、バイリンガルスタッフの位置づけ等についてしっかりと検討した上で、医療通訳の必要性や各医療通訳手法の利用方法や注意点などを説明した医療従事者向けならびに通訳事業者向けのガイドラインやガイドブックなどを整備し、関係者に周知していくことが重要になってくるものと考えられる。

引用文献

1) 厚生労働省 (2020) .外国人患者の受入れに関する医療機関向けマニュアル (改訂第 3.0 版) .57 頁. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000795505.pdf>. 2022. 3. 31

2) 厚生労働省. 令和 3 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」について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202918_00022.html. 2022. 03. 31

3) 外務省「オーストラリア連邦」 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/australia/index.html>. 2022. 03. 31

4) Australian Government Department of Health. The Australian health system. <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system>. 2022. 03. 31

5) Australian Government (2019). Australian Government Language Services Guidelines: Supporting access and equity for people with limited English. <https://immi.homeaffairs.gov.au/settlement-services-subsite/files/language-services-guidelines.pdf>. 2022. 03. 31

6) NSW Government Health Western Sydney Local Health District. Health Care Interpreter Service. <https://www.wslhd.health.nsw.gov.au/Health-Care-Interpreter-Service->. 2022. 03. 31

7) Australian Government Department of Home Affairs. The Translating and Interpreting Ser-

vice. <https://www.tisnational.gov.au/>. 2022. 03. 31.

8) Express Insurance. Professional Indemnity Insurance for Translators/Interpreters. <https://www.expressinsurance.com.au/professional-indemnity-insurance/allianz/interpreter-translator-insurance>. 2022. 03. 31

9) Australian Institute of Interpreters and Translators Inc. Member Benefits. <https://ausit.org/member-benefits/>. 2022. 03. 31

10) NSW Government Health (2017). Interpreters - Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters. https://www1.health.nsw.gov.au/pds/Pages/doc.aspx?dn=PD2017_044. 2022. 03. 31

11) NSW Health Care Interpreter Services (2014). Interpreting in healthcare Guidelines for interpreters. <https://www.slhd.nsw.gov.au/interpreters/pdf/Guidelines%20for%20HCIS.pdf>. 2022. 03. 31

12) NSW Government Health Western Sydney Local Health District. Quality Assurance. <https://www.wslhd.health.nsw.gov.au/Health-Care-Interpreter-Service-/Quality-Assurance>. 2022. 03. 31

13) U.S. DEPARTMENT OF LABOUR. Title VI, Civil Rights Act of 1964. <https://www.dol.gov/agencies/oasam/regulatory/statutes/title-vi-civil-rights-act-of-1964>. 2022. 03. 31

14) LEP.gov. Executive Order 13166. <https://www.lep.gov/executive-order-13166>. 2022. 03. 31.

15) U.S. Department of Health & Human Services (2014). Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons. <https://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/special-topics/limited-english-proficiency/guidance-federal-financial-assistance-recipients-title-vi/index.html>. 2022. 03. 31

16) Jacobs B, Ryan AM, Henrichs KS, Weiss BD (2018). Medical Interpreters in Outpatient Practice. Ann Fam Med. 2018 Jan;16(1):70-76. doi: 10.1370/afm.2154. PMID: 29311179; PMCID: PMC5758324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29311179/>. 2022. 03. 31

17) Telelanguage, Inc. How Video and Telephonic Interpretation Is Saving Healthcare Providers Time and Money. <https://teleguage.com/blog/telephonic-interpretation-healthcare/>. 2022. 03. 31

18) Jacobs B, Ryan AM, Henrichs KS, Weiss BD. Ibid. pp73-74

19) Masland MC, Lou C, Snowden L. Use of communication technologies to cost-effectively increase the availability of interpretation services in healthcare settings. Telemed J E Health. 2010 Jul-Aug;16(6):739-45. doi: 10.1089/tmj.2009.0186. PMID: 20626299; PMCID: PMC2992399.

20) The Health Care Interpreter Network. Protocols and Tips for Video Remote Interpreters in Healthcare. HCIN Learn. <https://www.hcinlearn.org/enrol/index.php?id=40>. 2022. 03. 31

21) InterpretTIPS. TRI Webinar 4: Guidelines for Healthcare Remoter Interpreters. <https://www.youtube.com/watch?v=R4MZVcVdKv4>. 2022. 03. 31

22) Agency for Healthcare Research and Quality. The TeamSTEPPS Limited English Proficiency. <https://www.ahrq.gov/teamstepps/lep/index.html>. 2022. 03. 31

23) Agency for Healthcare Research and Quality (2012). Improving Patient Safety Systems for Patients with Limited English Proficiency: A Guide for Hospitals. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/professional-training/lepguide/index.html>. 2022. 03. 31

特になし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

F. 健康危険情報

表1 対象医療機関の概要

NO.	医療機関	地方区分	病床数 (1:200床未満 2:200~400床 3:400床以上)	外来外国人患者 (2021年9月)	入院外国人患者数 (2021年9月)	外国人患者コーディネーター	専門部署	院内通訳者数	電話	ビデオ映像	専用翻訳機
1	A 病院	関東	3	712名	29名	3名	あり	1名	○	○	○
2	B 病院	中部	3	1202名	101名	3名	あり	7名	○	×	○
3	C 病院	北海道	2	225名	9名	4名	あり	3名以上	○	○	○
4	D 病院	関東	3	139名	62名	3名	あり	1名	○	○	○
5	E 病院	中部	3	125名	5名	2名	あり	5名	○	○	○
6	F 病院	中部	3	162名	4名	1名	なし	3名以上	○	×	○
7	G 病院	東北	2	12名	8名	1名	なし	0名	○	○	○
8	H 病院	中部	3	102名	2名	3名	なし	0名	○	○	○

表2 対象医療機関における通訳体制・運用状況

医療機関	通訳体制に関する状況	対面通訳	電話通訳	ビデオ通訳	機械通訳機	課題/問題点/その他
A 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・場面ごとに利用する通訳手法を職員に周知 ・日本語が少し話せる外国人患者については「やさしい日本語」を併用(例:文章はやさしい日本語+難しい単語の翻訳は機械通訳機を活用)。 ・診療報酬点数は1点あたり10円以下であり、外部の派遣通訳の費用については患者に請求。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内に兼務の医療通訳者(英語)も1人いるが、主として外部の派遣通訳者を利用。以前は利用件数が多かったが、一日付き添い・手術中待機等で迷惑をかけていたため、現在は10等の必要な場面に絞って利用(以前は月に1,000件→月1~2件に減少)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来で長時間こわたる場合に使用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・右記の機械通訳機と一体型のビデオ通訳機を利用。主として、外来で長時間こわたる場合に使用。 ・毎月30~40件程度利用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ビデオ通訳機(録音付き医療専用機械通訳機)を10台導入。外来・病棟・救急等必要な部署に設置。他の部署が使用した場合には貸出簿で管理(一般の機械通訳機を導入したこともあったが、言語認識の問題があったため職員が使わなくなった。) ・よく使う言葉・文章に対しては定型文を作成。 ・誤訳になる問題を分析して、職員の話し方や言葉の選び方の問題であれば改善を依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> 〈電話・ビデオ通訳〉 ・分かりやすい言葉で伝えてくださいと言うと、文節を区切りすぎてしまうことがある。ノウハウが分かっている人でないと、通訳がどう受け取るか理解できないので、使い方・話し方を医局会で啓蒙する必要がある。 ・電話通訳は受話器の受け渡しや感染症の面で望ましくなく、スピーカーに繋ぐ時間が掛かる。 ・オペレーターにつなぐのに、またそれから通訳者に繋ぐための保留時間が長い(1~3分程度かかることもある)。医師や看護師はこれぐらいの時間でも長いと感じる。 ・オペレーターの日本語が流暢でなかったり、Wi-fiが繋がった環境でもノイズが入ってオペレーターが聞き取れなかったりする場合には、医師が途中で電話を切るようなこともある(職員のストレスや通訳手法に対する信頼感の低下につながる)。 ・電話通訳について理解がないと、通訳者をロボットのように捉え、電話が繋がれば自動的に通訳してもらえろと思っている。これを回避するために、医師はまず名乗り、状況を説明する、すなわち誰が何の通訳を希望しているかを説明してから使用して欲しいと医局会で周知している。
B 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・利用基準として結果説明、治療方針、オペの説明、会計の説明等をする際には、電話通訳機を使用するだけでなく院内通訳を使用するように周知。 ・電子カルテ上に利用基準を掲載しており、マニュアルが確認できるようにしている。印刷して診察室にも貼っている ・診療申込書に通訳が必要かどうかの記入欄があり、チェックを付けた外国人患者には通訳を付けている。過去のカルテに通訳の必要可否を記載しているのも参考になっている。 ・医療従事者向けに定期的に外国の医療文化や生活習慣の講座を実施 ・診療報酬点数は1点10円以下(保険診療と同様)であり、通訳費用は自院で負担。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内通訳者(ポルトガル語が2名、タガログ語が1名、英語1名、中国語2名、兼務で韓国語が1名)で対応。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての診療科及び全部署が電話番号を登録しており、使いたいタイミングで使いたい診療科・部署が自由に使用可能。 ・昨年1年間で24件(使用頻度が多い月で4-5件)使用。 ・対面通訳者のいないベトナム語等で使用。また院内通訳者がすぐに対応できない場合にも使用。最近ではビルマ語やインドネシア語の研修生でも使用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般の機械通訳機を使用。但し、利用基準により、結果説明等には院内通訳を使うなど、利用する場面を制限している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話通訳機 ・ビデオ通訳機 ・機械通訳機 	<ul style="list-style-type: none"> 〈費用〉 ・通訳費用を(在留)外国人患者のようにとってよいか分からない。 ・通訳をする際に診療報酬上の加算をつける制度を作ってほしい。 〈電話通訳〉 ・現場職員からは、現場でのニュアンスが通じにくく、最初から電話通訳の人に現場の状況説明をしなくてはいけないので時間もかかる点が問題だと声がある。 〈機械通訳機〉 ・方言がある場合など、正しく通訳できているのか確認できない事が課題。

医療機関	通訳機材/機材に関する状況	対面通訳	電話通訳	ビデオ通訳	機械翻訳機	課題/問題点/その他
C 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳の要否は受付で確認。通訳が必要な場合は、国際医療支援室に直線電話が掛かってくる、もしくは病院HPにQRコードを掲載しているため、WeChat やWhatsApp から国際医療支援室にメッセージが来る。多いのはWeChat 経由である。 ・院内通訳者とビデオ通訳で主に対応。 ・診療報酬点数は1点10円。ビデオ通訳機材付き機械翻訳機及び一般の映像ツールの通訳サービスの費用は自院で負担。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内通訳者を3名配置。対応言語は、英語、中国語、スペイン語各1名。 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話通訳会社と個別に契約。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ビデオ通訳機材付き機械翻訳機を4台導入。国際医療支援室に2台、病棟1台、救急1台配置。最初からビデオ通訳機能を利用することが多い。 ・上記を導入の際には、使い方の説明や、使い方の動画を作成し、院内のe-learningに掲載した。加えて、研修医のプログラムに当該機器の使い方を盛り込み、研修医の時から当該機器に慣れさせている。 上記以外に一般のビデオ通訳サービス事業者とも契約している。こちらは医療用ではないため、主に受付で利用。 ・基本的に、対面通訳を介しての診療を普段から行っているため、通訳サービスを介した通訳にも慣れている。そのため、例えば使い方のついて、長い文章を話すのではなく、1文か2文で区切って話す方が正確に伝わると意識を持っている医師・看護師が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ビデオ通訳機材付き機械翻訳機を4台導入。国際医療支援室に2台、病棟1台、救急1台配置。最初からビデオ通訳機能を利用することが多い。 ・上記を導入の際には、使い方の説明や、使い方の動画を作成し、院内のe-learningに掲載した。加えて、研修医のプログラムに当該機器の使い方を盛り込み、研修医の時から当該機器に慣れさせている。 上記以外に一般のビデオ通訳サービス事業者とも契約している。こちらは医療用ではないため、主に受付で利用。 ・基本的に、対面通訳を介しての診療を普段から行っているため、通訳サービスを介した通訳にも慣れている。そのため、例えば使い方のついて、長い文章を話すのではなく、1文か2文で区切って話す方が正確に伝わると意識を持っている医師・看護師が多い。 	
D 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関向け外国人患者受入れ対応マニュアルに沿った運用をしている。 ・受付で指差しシートを活用して外国人患者に対し、指差し確認で通訳の要否を判断。日本語がまったくできない場合には、遠隔通訳機材で対応。 ・今回の予約の際に、通訳サービスの種類(有料・無料)を説明し、通訳の種類を選んでもらう。また、毎日、翌日にビデオ通訳を使用する方のスケジュールを作成し、その日にビデオ通訳を使用する方を外来に共有し、都度機器を借りに来てもらう運用になっている。 医療従事者全員が常に携帯しなくてはならない「安全ボックス」という冊子を配布している。その中に外国人の対応のページがあり、説明や同意を必要とする際には必ず通訳を介するよう記載。 ・診療報酬点数は1点10円以下(保険診療と同様)であり、別途通訳費用を請求している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内通訳者を1名配置。対応言語は中国語。 ・外部の対面通訳も利用。対面での通訳者は外国人患者の病院内の案内役としても隣に常にいることができるため融通が利き、病院側としても気軽に依頼できるため、選ばれるやすい。また、対面で通訳者が外国人患者の傍に居ることによって外国人患者の気持ちもほぐれるため、対面通訳に依頼することが多い。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で、通訳者の数も減り、感染症対策の関係で利用も制限。 	<ul style="list-style-type: none"> 市が電話通訳医療通訳事業者と契約し、無料で医療機関に提供しているサービスを利用。対応言語数が非常に多く、24時間通訳料以外費用が発生しないため、使い勝手が良い。 三者通話の際に非常に役立っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・もともとビデオ通訳機材付き機械翻訳機を3台導入。新型コロナウイルス感染症の影響で対面通訳に制限が掛かっているため5台に増やした。 ・外国人患者が多い母子医療センターに1台、総合案内に1台配置。また医事課で3台管理し、外国人患者の予約状況に合わせて各エリアに割り振っている。 ・院内通訳では、主にビデオ通訳を利用。 ・よく通訳を活用する部署には医事課からデモンストレーションという形でツールの使用方法を教えている。また、通訳サービス業者から「ビデオ翻訳・機械翻訳の使い方」の動画の提供があったため、電子カルテの院内共通の資料のところに掲載している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・費用 <ul style="list-style-type: none"> ・予算の問題がなければ、ビデオ通訳機材付き機械翻訳機を各フロアに1台ずつにおいて、職員が必要な際わざわざ取りに行かなくて済むようにしたい。 ・電話通訳 <ul style="list-style-type: none"> ・医師が主に使用しているNPS携帯電話ではスピーカー機能が使えず、通訳の際に受話器の受け渡しが必要になるため、感染症対策の観点から利用しづらい。 ・、医師のNPS携帯電話を通訳ツールとして使用した場合、急患の際などに医師と連絡が取れなくなってしまうため長時間使えない。・電話の子機を院内に設置しているが、無断で利用されないよう長時間を含めた制限をかけているため、長時間対応に無向いている。 ・以上のような理由に加え、院内では電話禁止となっていることから院内では電話通訳はほとんど使われていない。 ・ビデオ通訳 <ul style="list-style-type: none"> ・左記のように使い方の説明や動画は用意してはいたが、あまり使用方法が理解されていない。 ・通話者がでるまで2時間かかかってしまうため、あまり利用されていない。 ・ビデオ通訳を推奨しているが、Wi-Fi環境がまだ整っていない場所もあるため、通訳環境によって、ビデオ通訳よりも機械翻訳機を使用してしまう実態がある。ビデオ通訳促進のために、電子カルテの付箋機能を活用して各外国人患者の過去の通訳対応方法を記載しているが効果はあまり見られない。 ・対面の通訳に慣れていない医療従事者の場合は遠隔通訳にも対面通訳と同様のレベルを求めて概略を説明せず通訳を始めるため問題が起きています。また、対面に慣れている医師の方には、「対面通訳の場合数分で外国人患者に対して説明が終わるにもかかわらず、遠隔通訳では長時間かかるため使用したくない」という意見もあり、使い勝手の向上を求める現場の声が多い。 ・その他 <ul style="list-style-type: none"> ・院内の職員がビデオ通訳を理解していないため、来期から外国人患者の受け入れについてのe-learning研修を始めようと考えているが、そのような研修に活用できる教材が少ない。 ・ベトナム、ネパール、フィリピン国籍の患者が増えているため、患者に伝えなくてはならない重要な情報が翻訳された資料を行政のホームページ上でもっと掲載してほしい。 	

医療機関	通訳体制に関する状況	対面通訳	電話通訳	ビデオ通訳	機械翻訳機	課題/問題点/その他
E 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・診察申込時とナースの間診察時に、外国人患者に通訳の要否を確認。(通訳はいらないといった患者でも、その後の診察等の段階で通訳が必要になる者が数%いる。 ・通訳料金は現在とは違ってないが、2021年3月中にe-learningで全職員に通訳の使用方法を確認した後、4/1から津宇屋宇料金を導入する予定。 ・現場では看護師、ER受付・医事課受付・会計受付、医師の順番で通訳及び機械翻訳の医療率が高い。 	<p>院内に5名の通訳者(中国語2名、英語3名)を配置。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日本医師会A1会員限定の年間60回(20回×3名分)使用している電話医療通訳サービスを試験的に契約している。年に10回程度利用。そのうちの約8割は夜間のERで利用。 ・また現在は利用していないが提供している有料の多言語コールセンターサービスも契約している。2017年～2019年に年10回程度利用。他のサービスよりもコストが安く、タイ語、ベトナム語、タガログ語、ポルトガル語の通訳の際に利用。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年4月から、ビデオ通訳機能つき機械翻訳機を導入。 ・国際線が忙しい夜間のER及び休日対応時に使用することが多い。 ・機械翻訳機は使い勝手が非常に良く、昨年の4月から9月までで約4,000件、10月から12月までで約2,000件の機械翻訳機使用履歴がある。 ・機械翻訳機については、病棟の多くの場面で対応でき、特に自身が翻訳したい文章を文字で確認できるため正しい意味が伝わっているのを確認することができるため自院では多くの職員が機械翻訳機を支持している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・中国語・韓国語の通訳に関しては、一般用の機械翻訳機で主として対応。 ・一般用機械翻訳機は、事務で2台、病棟に5～6台、計7～8台導入している。安価で使い勝手がよく、持ち運びが便利ということで導入した。 	<p><電話・ビデオ通訳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話ビデオ通訳の場合、機器の起動から通訳者に繋がるまでの時間が長く、通訳者に状況説明が必要で有るとともに第三者に対して患者のプライバシーが守られないことがあるため医療従事者間で使用するのに抵抗がある。 ・常に通訳者が変わってしまうため、通訳の精度に不安を感じる事が多く、機械翻訳の方が精度面で安心感がある。 ・ERの場面でも、前提として機械翻訳で外国人患者対応をするようにしており、電話医療通訳は契約で回数に制限があるためできるだけ使用しないという意識が現場にある。 ・電話医療通訳を利用する際にタブレットを持ち歩かなくてはならない。 ・通訳サービスを利用するにしても契約料金が高く、患者にも通訳料金を請求できず、医療安全面での請求対象の定義もあいまいであることも課題である。
F 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・診察時間点数数は1点10円以下(保険診療と同様)で対応。 	<p>院内に兼務(看護師、事務員、その他の医療従事者)の通訳者を3名配置。対応言語は、英語と韓国・朝鮮語。</p> <p>・英語の通訳に関しては、基本的に上記の職員で板読している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・契約をしているが、使用したことはない。1月末で解約する予定。 		<ul style="list-style-type: none"> ・中国語・韓国語の通訳に関しては、一般用の機械翻訳機で主として対応。 ・一般用機械翻訳機は、事務で2台、病棟に5～6台、計7～8台導入している。安価で使い勝手がよく、持ち運びが便利ということで導入した。 	<p><電話通訳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員にとって電話を掛けること自体面倒である。他に、電話では相手の声が聞き取りにくい、上手く会話できない、相手の顔が見えない、ジェスチャーで伝えられないという認識がある。 ・院内で使用目的で契約した、かつ使用事例がないので、第三者通訳で利用する段階まで議論をしたことがない。 <p><対面通訳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通訳できる職員が休暇を取得している際の対応方法。 ・通訳者が一人の患者に付きっきりになる、もしくは一日中通訳業務に従事することがあり、その間、主務がストップしてしまう。
G 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・診察時間点数数は1点10円以下(保険診療と同様)であり、別途通訳費用を請求していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内に通訳者の配置はなし。 ・市の国際交流協会としており、連絡すれば来てもらえる。しかし、対応言語は5か国語となっている。無料で3日前から予約が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・無料の電話医療通訳サービスを利用している。 ・全ての電話から電話医療通訳指定の番号にアクセス可能であるが、タブレットを用いたインターネット通話の方が使いやすい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・一般用の機械翻訳機を導入している。 	<p><対面通訳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部の通訳は、当日の予約ができないため、救急では利用できない。家族や付き添いの通訳に頼らざるをえない。 <p><機械翻訳機></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般用の機械翻訳機を導入したが、iPhoneにGoogle翻訳などのアプリを入れた方がべんりなため、そちらの方が使われる傾向がある。 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政などで、ベトナム語の多言語活用資料が用意してもらいたい。救急対応が多く、問診票などはGoogle翻訳で対応可能だが、同意書などについて翻訳したものが必要と思う場合がある。 ・医療機関が書類の翻訳を依頼できるサービスを望む。国際交流協会の通訳サービスは高額のため、依頼を躊躇してしまう。 ・外国人患者に対するコンシェルジュ的なスタッフの派遣や、医療機関で研修お行ってくれる通訳者の派遣があるとよい。

医療機関	通訳機材に関する状況	対面通訳	電話通訳	ビデオ通訳	機械翻訳機	課題/問題点/その他
H 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳の要否は、受付時と診察時に確認している。 ・通訳料金は特にとっていない。 ・院内広報により周知できているが、外国人患者対応はマネタイズが難しいため、新しいサービス導入等の提案が受け入れられないことがある。電話通訳導入の際は、事業者から使用方法の説明と勉強会を1回開催してもらったが、院内への周知は自院で実施した。具体的には、(国際)委員会のメンバーが現場のスタッフに対し体験機会を増やす目的で電話通訳の利用をはたらきかけた。 	院内に通訳者の配置はなし。	<ul style="list-style-type: none"> ・電話通訳会社と個別に契約。 ・院内のどの場所でも使用できるようWi-Fi環境は整備されており、タブレット端末をスムーズに使用できる。 ・利用の際は、医事課で事前に状況を電話通訳会社に説明した後、医師に電話通訳をしようしてもらうようにしている。 ・電話通訳の際には、タブレットのスピーカーフォンを利用。電話機の子機は、診察室が狭くハウリングしてしまうため、利用していない。 		<ul style="list-style-type: none"> ・翻訳アプリをインストールしたタブレットを7台配置しており、さらに、一般用の機械翻訳機も使用している。なお、使用に制限は設けておらず、スタッフは誰でも使用できる。 	

(出所：筆者作成)

表3 サービス事業者の事業概要及び実施状況

No.	事業者名	サービスの概要	新型コロナウイルス感染症の影響	サービス導入時のサポート	通訳者について/質の管理	その他
1	A社	<ul style="list-style-type: none"> ・2016年からビデオ通訳機能付き医療専用機械翻訳機サービスを提供 ・遠隔通訳に加え機械翻訳・通訳が1端末で利用可能（20言語対応） ・医療機関でよく使う文章を定型文として登録しているほか、医療機関ごとに使用頻度の高い定型文を登録することも可能。 ・ビデオ通訳は外部のコールセンターに委託。 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入はあまり進んでいないが、新型コロナウイルス感染症の影響で導入数は増加傾向にはある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始には、契約医療機関の全職員向け説明会を開催している。 ・e-learning用の教材を提供する場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ビデオ通訳のレベルを確認するため、毎月1回応答率などの抜き打ちチェックを行っている。→新型コロナウイルス感染症の影響で問診時間が長くなり応答率が下がる傾向あり。 ・オペレーターへのアクセスに時間がかかって困ったといったクレームが医療機関から届いた場合には、委託会社に原因を確認して医療機関に伝えるようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・導入先の大部分が大学病院・導入に関して、医療機関からは、「予算がつかないで導入できない」、「医療スタッフが通訳を呼ぶ際に緊張してしまう。」「通訳を呼んでいいのか判断がつかない。」「従量課金だと金額が表示されるので使いづらい」といった声が届いている。
2	B社	<ul style="list-style-type: none"> ・電話医療通訳サービスを提供・保険会社のオプションサービスとして電話医療通訳を提供しており、全国10,000の医療機関が登録。 ・医療を含め10業界に通訳サービスを提供し、医療に特化したサービスは2013年から開始。 ・ICMの認定を受けた通訳者が不足しているため、医療現場におけるサービス内容は簡単な予診や診療・問診のみ対応。 ・IC時の通訳、医師同士の通訳は基本的に行わない方針だが、必要時は事前予約で対応している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2019年まで1日当たり電話通訳件数が400～500件あり、そのうち医療痛件数は約20件程度。その後、新型コロナウイルス感染症流行後は、電話通訳件数は1日あたり約140件に減少したが、1日当たりの電話医療通訳件数は30件以上に増加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・提供できるサポートの説明のみ実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話通訳担当者は約200名（21言語対応）であり、そのうち21名がICM認定である。 ・英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・ネパール語・フランス語の8言語はICM認定を受けているが、ICM認定を受けていないが医療通訳可能な通訳を含めると約8割の言語で医療通訳が可能。 ・採用した通訳者全員に約2か月間で計120時間のOJT研修を実施。そのうち、医療機関対応向けの研修を20時間実施（IC等の難解な場面の研修は実施していない。） ・難易度が高い通訳ができ、社内の独自試験に合格した実務経験のある通訳者にはICM認定申請のサポートを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、電話医療通訳1件あたり約20分かかっている。IC対応時は長時間となるため、40分ごとに休憩をはさむようにしている。
3	C社	<ul style="list-style-type: none"> ・電話・ビデオ通訳サービスを中心に提供。そのほか通訳派遣サービスやAI翻訳機能を備えた多機能アプリも提供。 ・電話医療通訳は2012年から実施。 ・電話通訳はオペレーターを介して通訳者につながる仕組みとなっている。 ・情報セキュリティについて、Pマーク、I SMS認定を保有。 ・パッケージプランではなく、各医療機関に合わせた詳細なプランを組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体や保健所からのコロナ関係の通訳依頼は増加したが、医療機関に関しては、インバウンドの外国人旅行者患者が減ったため、少し減少。 	<ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関に対しては、説明会を実施するほか動画による説明も実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報セキュリティの研修に始まり、新卒にはオペレーション一般通訳検定・中級の取得を求める。医療通訳の研修が始まるのは入社後半年～1年であり、座学→筆記テスト（自治体からの特殊な案件内容を含む）→模擬トレーニングの流れで行う。研修期間は一般的に3～6か月程度で、その後はOJTで育成する。OJTではオペレーターが難易度によって新人・経験者のどちらが対応するかを決め、救急など難易度の高い場面では新人が経験者の事例を見ることがある。フォローアップとして、認定の外部研修受講や上位検定の受検を勧める他、覚えるべき用語の拡充、医療翻訳を行うための準備・心構えなどを教えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関側が外国人患者と意思疎通できないことが大きな問題に発展すると認識していない場合があるため、医療機関向けの研修を実施したい。内容は実際の翻訳履歴を基にシナリオを作り、ケースメソッドで失敗例などを勉強するものを現在検討中である。
4	D社	<ul style="list-style-type: none"> ・電話・ビデオ通訳サービスのほか、独自の機械翻訳アプリを提供 ・機器はスマートフォン・タブレットで利用できる医療に特化した医療通訳+機械翻訳アプリである。国内最大級の登録医療通訳数（約300名/30言語に対応）を誇り、応答率は99%である。IC・ムンテラにも対応している。また、外国人患者が自身のスマートフォンでQRコードを読み込み、医療機関の 	<ul style="list-style-type: none"> ・機械翻訳アプリに関しては、大学病院、総合病院、クリニック、調剤薬局の他、宿泊療養施設でコロナ患者の健康観察を行うために自治体や保健所が 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用方法の説明のほか、その他の提供サービスとして、医療に特化したサービスだが、現場でのトラブル解決や通訳派遣等、可能な限り医療機関をサ 	<ul style="list-style-type: none"> ・採用時に選考試験、面談、筆記・実技試験を行い、業務開始前に初期研修を実施している。通訳業務開始後は、音声データ等を分析し指導している。・ICMの認定資格を保有している通訳がいる。しかし、資格の対象とならないベトナム語、ネパール語、ポルトガル語等のニーズも高いため、左記の言語対応では実務経験・現場知識の 	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者が自身のスマートフォンでQRコードを読み込み、医療機関の端末と機械翻訳を通じチャットできる機能がある。 ・医療従事者への教育は必要だと感じている。1件でも誤訳により患者の意思決定に影響があると、特に医師は利用に対し慎重になる。さらに、日本語が母語ではない通訳もいるため、誤訳の理由が医師の話す内容が難しすぎる場合がある。端末・アプリの利用方法だけではなく、医療におけ

		<p>端末と機械翻訳を通じチャットできる機能も備えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ビデオ通訳はコーディネーターを介することなくすぐに通訳につながる。 	<p>らの導入依頼が増えている。</p>	<p>ポートする体制を取っている</p>	<p>ある通訳が多く活躍しており、OJT 研修が重要となっている。</p>	<p>る多職種連携の観点から、通訳との連携方法について医療従事者に知ってもらう必要がある。加えて、遠隔通訳は視覚情報が少なく、現場通訳より求められるレベルが高いため、遠隔通訳専用のトレーニングを検討する必要があると考えており、その点について現在検討中である。</p>
5	E 社	<ul style="list-style-type: none"> ・電話医療通訳サービスの仲介を実施。B 社と病院団体が提供している通訳サービスを仲介している。 ・B 社は某保険会社が提供している医師賠償責任保険に付随して利用できる医療電話通訳サービスとして仲介を行っている。現在 7,300 件の申し込みがあり、利用件数は約 70 件。一方、病院団体に関しては、現在 15 の医療機関が登録しており、昨年 4 月から 12 月の間での利用件数は 150 件であった。 		<ul style="list-style-type: none"> ・案内チラシを作成し、医事課に貼るよう啓蒙している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・B 社から提出される通訳者の経験年数・対応言語・資格等に関するリストにより確認を行っている。また、医療機関からサービスに対するフィードバックがあり次第、ビーボーンが録音や記録の確認を行い、医療機関に返答している 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの要望としては、三者通訳を実施してもらいたいというものがある。

(出所：筆者作成)

表4 NSW 医療従事者のための「医療通訳者と協働するための標準手続き」ポリシーの内容

1 BACKGROUND	1 背景
1.1 Introduction	1.1 イントロダクション
1.2 Principles and Scope of this Policy	1.2 本ポリシーの基本原則と適用範囲
1.3 Key definitions	1.3 主な定義
1.4 Legal and legislative framework	1.4 根拠法と法的枠組み
2 KEY PRINCIPLES	2 主要な基本原則
2.1 Person-centered approach	2.1 パーソン・センタード・アプローチ
2.2 Quality and safety	2.2 質と安全
2.3 Communication	2.3 コミュニケーション
2.4 Equity	2.4 衡平性
2.5 Privacy	2.5 プライバシー
3 STANDARD PROCEDURES	3 標準手順
3.1 Access to the HCIS	3.1 HCIS へのアクセス
3.2 Eligibility to access the HCIS	3.2 HCIS へのアクセス要件
3.3 When to engage health care interpreters	3.3 医療通訳者を利用するタイミング
3.4 Initial assessment of a patient	3.4 患者の初期評価
3.5 Booking a health care interpreter	3.5 医療通訳者の予約
3.6 Working with health care interpreters	3.6 医療通訳者との協働の仕方
3.7 Bilingual staff in emergencies	3.7 緊急時のバイリンガルスタッフの対応の在り方
3.8 Emergencies	3.8 緊急時
3.9 Working with health care interpreters by telephone and video.	3.9 電話や映像を介した医療通訳者との協働の在り方.
3.10 Debriefing the health care interpreter	3.10 医療通訳者へのデブリーフィング
3.11 Patients who refuse the assistance of an interpreter	3.11 通訳者の利用を拒否する患者の対応
3.12 Working with translators	3.12 翻訳者との協働の仕方
3.13 Mobile phone apps and machine translation	3.13 翻訳アプリや機械翻訳機
3.14 Trauma-informed approach	3.14 ト라우マ・インフォームド・アプローチ
3.15 Conduct of interpreters and translators.	3.15 通訳者と翻訳者の行動規範
4 CONSENT TO MEDICAL TREATMENT	4 医療行為への同意
4.1 Requirements for obtaining valid consent	4.1 有効な同意を得るための要件
4.2 Procedure for obtaining valid consent	4.2 有効な同意を得るための手続き
5 TRAINING FOR HEALTH PRACTITIONERS	5 医療従事者のためのトレーニング
6 MONITORING AND EVALUATION	6 モニタリングと評価
7 LIST OF APPENDICES	7 付録リスト
7.1 Appendix 1: Legal and legislative framework	7.1 付録 1: 根拠法と法的枠組み
7.2 Appendix 2: Communicating with Deaf people	7.2 付録 2: 聴覚障がい者とのコミュニケーション
7.3 Appendix 3: Privacy information for health care interpreters	7.3 付録 3: 医療通訳者のためのプライバシーに関する情報
7.4 Appendix 4: Responsibilities of health care interpreters	7.4 付録 4: 医療通訳者の責任
7.5 Appendix 5: Information to have ready when booking an interpreter and Tips on working with a health care interpreter .	7.5 付録 5: 通訳を予約する際に用意しておく情報及び医療通訳者と協働するためのポイント
7.6 Appendix 6: Benefits of working with health care interpreters.	7.6 付録 6: 医療通訳者を利用するメリット
7.7 Appendix 7: Interpreter Codes of Ethics	7.7 付録 6: 医療通訳者の行為規範
7.8 Appendix 8: Health Care Interpreter Services-Contact Details	7.8 付録 6: 医療通訳サービス問い合わせ先
8. REFERENCES	8 参考文献

(出所：資料を基に筆者作成)

表5 NSW 「ヘルスケア分野での通訳 通訳者のためのガイドライン」の内容

1. Introduction	1. イントロダクション
1.1 Aim of the guidelines	1.1 ガイドラインの目的
1.2 About NSW Health Care Interpreter Services	1.2 NSW 医療通訳サービスについて
1.3 Guidelines development process	1.3 ガイドラインの策定プロセス
1.4. How to read this document	1.4. 本文書の読み方
2. The healthcare interpreting setting and the role of the interpreter	2. 医療通訳の現場と通訳者の役割
2.1 Healthcare interpreting settings	2.1 医療通訳の現場
2.2 Types of services	2.2 サービスの種類
2.3 Communication in healthcare	2.3 医療分野でのコミュニケーション
2.4 Healthcare interpreter ethics	2.4 医療通訳者の倫理 s
2.5 Interpreter role in the healthcare setting	2.5 医療現場での通訳者の役割
2.6 Role boundaries	2.6 役割の境界線
2.7 Duty of care and the interpreter	2.7 注意義務と通訳者
2.8 Challenges in interpreting	2.8 医療通訳上の課題
3. Medical interpreting assignments	3. 医療通訳の業務
3.1 Before the interpreting assignment	3.1 通訳の開始前
3.2 During the interpreting assignment	3.2 通訳の業務中
3.3 After the interpreting assignment	3.3 通訳業務の終了後
3.4 Telephone Interpreting	3.4 電話通訳
3.5 Group Interpreting	3.5 グループ通訳
4. Ethical challenges and strategies for interpreters in the medical setting	4. 医療現場における通訳者の倫理的課題と対応策
4.1 Challenges/demands reported by NSW healthcare interpreters	4.1 NSW の医療通訳者から報告された課題や要望
4.2 Resolving ethical dilemmas and other professional challenges	4.2 倫理的ジレンマやその他の専門的課題の解決に向けて
4.3 Strategies for resolving interpreting challenges	4.3 通訳の課題を解決するための戦略
4.4 Strategies for dealing with interpersonal demands with ethical implications	4.4 倫理的な意味合いを持つ対人関係の要求に対処するための戦略
5. Interpreting in specialist healthcare areas	5. 専門的な医療分野での通訳
5.1 Interpreting in speech pathology	5.1 言語聴覚領域での通訳
5.2 Interpreting in the mental health setting	5.2 精神医療領域での通訳
5.3 Interpreting in neuropsychology	5.3 神経心理学領域での通訳
6. Closing – A word on lifelong learning and consistent standards	6. 終わりに一生涯学習と一貫した基準についての一言
7. Glossary	7. 用語集
8.References	8.参考文献

(出所：資料を基に筆者作成)

図1 HCIN 遠隔医療通訳セミナー概要紹介ウェブページ



(出所：HCIN HP)

図2 InterpreTIPS 遠隔医療通訳研修画面



(出所：InterTIPS YouTube サイトより抜粋)

表6 AHRQの「Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency A Guide for Hospitals」の内容

About This Guide	本ガイドについて
Goal of the Hospital Guide	病院ガイドの目的
Target Audience	対象者
Organization of the Guide	本ガイドの構成
Executive Summary	エグゼクティブ・サマリー
What We Know About Safety and Limited English Proficiency	LEP患者の安全に対する病院の対応について私たちが知っていること
Why Focus on LEP and Patient Safety?	病院がLEP集団の患者の安全に焦点を当てるべき理由
Common Causes of Adverse Events for LEP and Culturally Diverse Patients	LEPおよび文化的に多様な患者の有害事象の一般的な原因
Systems and Strategies to Improve Safety for LEP Patients	LEP患者の安全性を向上させるためのシステムと戦略
Specific Recommendations for High-Risk Scenarios	ハイリスクシナリオに関する具体的な推奨事項
Improving Team Communication to Foster Safety for LEP Patients: TeamSTEPPS® LEP Module	LEP患者の安全を促進するためのチームコミュニケーションの改善: TeamSTEPPS®LEPモジュール
Frequently Asked Questions (FAQs)	よくある質問
Chapter 1: Background on Patient Safety and LEP Populations	第1章: 患者の安全とLEP集団の背景
What We Know About Safety and Limited-English-Proficient Patients	安全性と限られた英語力のある患者について私たちが知っていること
What We Know About Hospitals' Response to LEP Patient Safety	LEP患者の安全に対する病院の対応について私たちが知っていること
Why Hospitals Should Focus on Patient Safety for LEP Populations	病院がLEP集団の患者安全に焦点を当てるべき理由
Common Causes of Adverse Events for LEP and Culturally Diverse Patients	LEPおよび文化的に多様な患者の有害事象の一般的な原因
High-Risk Scenarios	ハイリスクシナリオ
Chapter 2: Five Key Recommendations to Improve Patient Safety for LEP Patients	第2章: 患者の患者の安全を改善するための5つの重要な推奨事項
Foster a Supportive Culture for Safety of Diverse Patient Populations	多様な患者集団の安全のための支援文化を育む
Adapt Current Systems to Better Identify Medical Errors Among Patients with LEP	現在のシステムを適応させて、LEP患者のメディカル・エラーをより適切に特定する
Improve Reporting of Medical Errors for LEP Patients	LEP患者に対するメディカル・エラーの報告を改善する
Routinely Monitor Patient Safety for LEP Patients	LEP患者の患者の安全性を定期的にモニターする
Address Root Causes to Prevent Medical Errors Among LEP Patients	LEP患者に対するメディカル・エラーを防ぐためにその根本原因に対処する
Chapter 3: Improving Team Communication to Foster Safety for LEP Patients: TeamSTEPPS LEP Module	第3章: 改善LEP患者の安全を促進するためのチームコミュニケーション: TeamSTEPPSLEPモジュール
Background on TeamSTEPPS and the TeamSTEPPS LEP Module	TeamSTEPPSおよびTeamSTEPPSLEPモジュールの背景
TeamSTEPPS Module Content: Team Behaviors to Improve LEP Patient Safety	TeamSTEPPSモジュールの内容: LEP患者の安全性を向上させるためのチームの行動
Summary of TeamSTEPPS LEP Module	TeamSTEPPS LEPモジュールの概要
References	リファレンス

(出所: 資料を基に筆者作成)

厚生労働行政推進調査事業費補助金

厚生労働科学特別研究事業

感染症の国際的流行等を踏まえた
外国人患者の受入環境整備に向けた研究

医療機関等における「やさしい日本語」の整備・普及に関する研究

令和3年度 分担研究報告書

研究分担者 武田 裕子

令和4（2022）年 3月

（総括・分担）研究報告書

研究分担者 武田 裕子（順天堂大学大学院医学研究科 教授）

研究要旨

在住外国人が増加の一途を辿り、コミュニケーションのツールとして「やさしい日本語」が注目されている。しかし、医療現場では「やさしい日本語」はあまり知られていない。われわれは、2018年より、普及・啓発活動を展開し、新型コロナウイルスの流行に伴い必要となったPCR検査やワクチン接種の場面で役立つ「やさしい日本語」教材を提供している。そのなかで、さらなる普及には、「学ぶ」だけではなく「伝える」医療者の存在が必要と考えようになった。そこで、医療者に「やさしい日本語」を自ら伝えたいという希望者を対象に研修会を開催し、その効果を検証した。それをもとに、各医療機関や地域における「やさしい日本語」導入・普及促進に向けて、そのプロセスが理解できる“医療機関のための「やさしい日本語」ガイド”や誰でもが研修に活用できる教材を作成した。

武田裕子（順天堂大学大学院医学研究科教授）
岩田一成（聖心女子大学現代教養学部教授）
新居みどり（特定非営利活動法人市民中心）
石川ひろの（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）
津崎たから（ウェスタンミシガン大学大学院）
原尚子（学校法人日本教育財団首都医校）
有賀麻輝江（順天堂大学医学部医学教育研究室）

A.研究目的

医療機関において、近年増加している在留外国人の受入れを円滑に行うには、「やさしい日本語」の活用が有効といわれている。特に、新型コロナウイルス感染症の流行により、医療現場でのコミュニケーションはますますその重要性を増している。しかし、医療者には「やさしい日本語」はほとんど知られていない。あるいは存在を知っていても、医療機関への導入に必要な情報を得られず整備できていないことも多い。

われわれは、2018年より普及・啓発活動を展開し、有志で医療×「やさしい日本語」研究会（以下、研究会）を立ち上げ、新型コロナウイルス

スの流行に伴い必要となったPCR検査やワクチン接種の場面で役立つ「やさしい日本語」教材を提供している。そこで本研究では、アクションリサーチの手法を用い、医療・行政関係者・在留外国人支援関係者等を対象に研修会を開催することによって、医療機関等における「やさしい日本語」導入・普及プロセスの在り方について検討を行うこととした。その成果をまとめ、全国の医療機関・自治体で活用できる「やさしい日本語」導入・普及マニュアルの作成・公開が本課題の目的である。

B.研究方法

本研究は、次の2段階からなる。まず①研修会を開催し、その前後で参加者にアンケート調査を実施する。次に②研修開催のプロセスで収集した関係者のコメントやアンケートで得られた記述から、マニュアルに記載すべき事項を抽出し、医療機関向けの「やさしい日本語」マニュアルを作成する。

1.「やさしい日本語」研修会の開催

(1) 研修会参加者の募集

『医療×「やさしい日本語」研究会』ホームページならびに、プライマリ・ケアを担う医師の学術団体である日本プライマリ・ケア連合学会や医学教育関係者が参加する日本医学教育学会でオンライン研修会の開催案内を送付した。

(2) 研修会参加者へのアンケート調査実施

研修会を実施し、プログラムへのフィードバックを参加者から得て、教育手法の改善・教材の開発を行った。参加直後だけでなく、半年～1年経過後の状況も尋ねた。

(3) 自施設で研修会を開催したい希望者向けのセミナー開催

所属機関に「やさしい日本語」を紹介・導入したい研修会参加者とともに、直面する困難や必要とするサポートを検討した。

(4) 各医療機関でのセミナー開催

専門家による支援により、医療機関と地域の外国人コミュニティとの協働による学び合いのモデル・プログラムを策定し実施した。その過程で得られた気付きや、「やさしい日本語」導入のコツを文章化した。

2. 「やさしい日本語」マニュアルの作成

上記(2)～(4)で得られたコメントから、研修会開催に向けてどのような情報提供が必要かを抽出し、マニュアルに記載する必要がある情報を整理した。

(倫理面への配慮)

調査実施に際し、順天堂大学医学部医学系研究等倫理委員会の承認を受けた(実施許可番号E21-0007-M01)。

C. 研究結果

1. 「やさしい日本語」研修会の開催

(1) 研修会の概要

研究会単独開催研修として、「やさしい日本語」研修を4回開催し(7/18、8/29、9/11、10/9)、67名が参加した。参加者の職種別の内訳

を表1に示す。

表1.内訳

職種	合計
医師	12
歯科医師	0
薬剤師	4
看護師(助産師、保健師含)	8
医療機関事務職	12
日本語教育関係者	9
多文化共生・外国人支援関係者	5
その他	17
合計	67

(2) 研修会前の準備

ファシリテータと外国人模擬患者とは事前に打合せをする(表2)。まず練習問題とロールプレイのシナリオを解説し、次に外国人模擬患者とファシリテータそれぞれの役割を確認する。ロールプレイにおける外国人模擬患者の役割は、①まだ日本語の理解が十分でない外国人役を演じる、②参加者の「やさしい日本語」による説明のフィードバックをする、である。特にフィードバックでは、まず良かったところ、次に変更した方が良いところ、最後にもう一度、良かったところをコメントする。

表2.事前打合せ確認事項

1. 練習問題とシナリオの解説、難しい言葉の確認
2. 外国人模擬患者の役割 ・まだ日本語の理解が十分でない外国人を演じる ・フィードバックをする時は、まず良かったところを述べる。次に直した方が良いところ、最後にもう一度良かったところを述べる
3. ファシリテータの役割 ・参加者の発言を促す ・ロールプレイ後は、まず参加者に感想を述べてもらい、次に模擬患者からフィードバックしてもらう

ファシリテータには、外国人の日本語教育の過程で用いられる用語は使わずに、参加者に発言を促す役割であることを確認する。ロールプレイ後に、まず参加者に感想を述べてもらい、その後、模擬患者からのフィードバックを得る。

(3) プログラムの内容

プログラムを表3に示す。自己紹介と動画視聴の質疑までに25分、その後、75分のグループワークを参加者5名ほどのグループに分かれて開始する。グループには、ファシリテータと外国人模擬患者が1名ずつ参加する。グループ内でアイスブレイキングを兼ねて再度自己紹介を行い、練習問題とロールプレイを行う。ロールプレイのシナリオには「ねん挫の患者への説明」「ねん挫の患者への処方」の2種類がある。参加者は練習問題、2種類のロールプレイのすべてを実施する。外国人模擬患者は途中で交代し、二人の外国人模擬患者に対する説明を体験する。

ロールプレイの後、グループディスカッションで意見交換を行う。最後に、参加者全員が、研修で得た学びや感想を述べて終了する。

表3.プログラム

10分	開会後挨拶・ファシリテータと外国人模擬患者自己紹介
15分	動画教材に関する質疑応答
5分	ブレイクアウトルームへ移動・グループ内で自己紹介
15分	練習問題－単語と文章の変換
20分	ロールプレイ1：シナリオ1説明
20分	ロールプレイ2：シナリオ2処方
15分	グループディスカッション ①医療で用いる「やさしい日本語」で気づいた点 ②「やさしい日本語」を医療者に普及する方策について
2分	メインルームへ移動

8分	グループ別発表 全体討議と質疑応答
20分	参加者からの感想
10分	ファシリテータからのコメント・模擬患者からの感想

(4) 研修会参加者のアンケート結果

この4回の単独研修の参加者67名を対象に研修前と研修後に任意のアンケート調査を実施した。

研修前アンケートの回答は65(97%)であった。「Q1.この研修会をどのように知ったか」で最も多かった回答は「医療×「やさしい日本語」研究会」のホームページ」であった。(表4)

表4. 研修会をどのように知ったか

医療×「やさしい日本語」研究会のHP	29(44.62%)
友人・知人から勧められた	11(16.92%)
FacebookなどSNS	9(13.85%)
その他(「職場での進め」「災害時医療救護活動研修会」「看護系雑誌で知った」など)	16(24.62%)

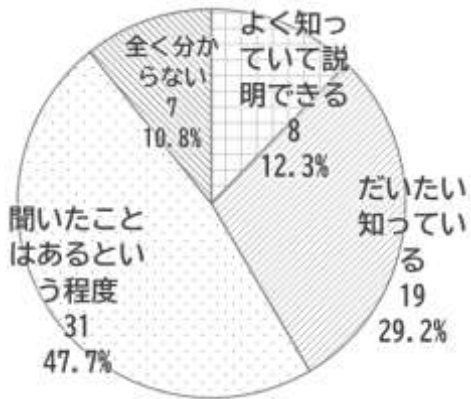
「Q2. 仕事や生活で日本語を母語としない方にどれくらいの頻度で出会っているか」は、「年に数回」が最も多かった。(図1)

図1. 日本語を母語としない方に出会う頻度



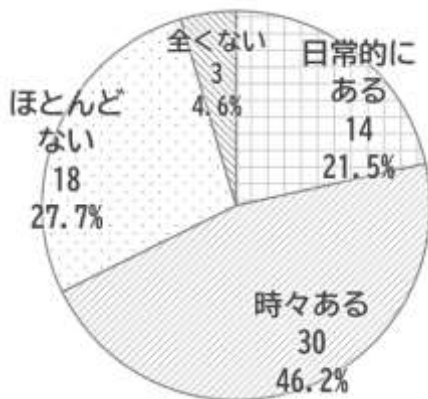
「Q3.「やさしい日本語」をどれくらい知っているか」は、「聞いたことはあるという程度」が最も多かった。(図2)

図2.「やさしい日本語」を知っているか



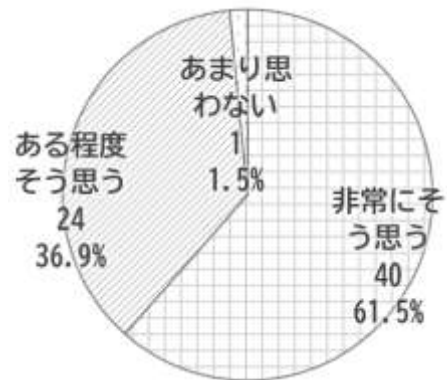
「Q4.「やさしい日本語」を実際に用いることがあるか」は、「時々ある」が最も多かった。(図3)

図3.「やさしい日本語」を使ったことがあるか



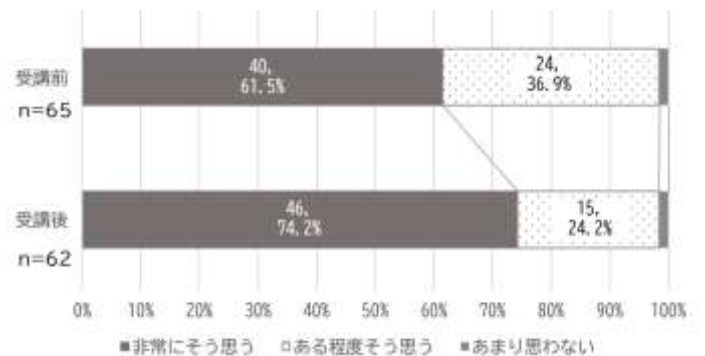
「Q5.「やさしい日本語」は自分の職場や地域で必要とされていると思うか」は、「非常にそう思う」が最も多かった。(図4)

図4.「やさしい日本語」は職場で必要と思うか



研修前後のアンケート項目には同質の質問項目が2つある。まず、前述の「Q5.「やさしい日本語」は自分の職場や地域で必要とされていると思うか」で、研修後の回答では、「非常にそう思う」が46 (74.2%)、「ある程度そう思う」が15 (24.2%)、「あまり思わない」が1 (1.61%)であった。「非常にそう思う」の回答が、研修前は61.5%であったが、研修後は74.2%に上がった。(図5)

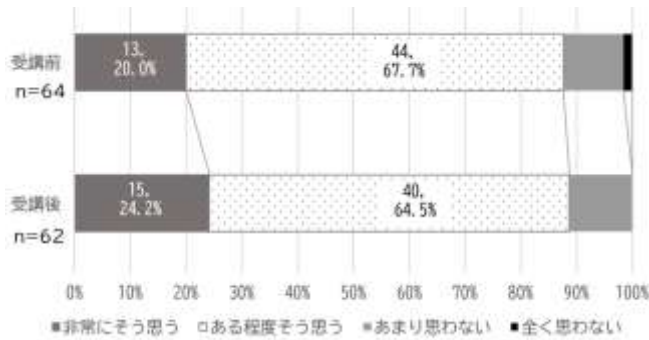
図5.「やさしい日本語」は自分の職場や地域で必要とされていると思うか



「Q.「やさしい日本語」を広めるための研修会やワークショップを自分の職場や地域で開催できそうか」という質問項目では、研修前は「ある程度そう思う」が67.7%、「非常にそう思う」が20.0%であった。研修後は、「ある程度そう思う」が40 (64.5%)、「非常にそう思う」が15

(24.2%)と「非常にそう思う」の回答が微増した。(図6)

図6. 「やさしい日本語」を広めるための研修会やワークショップを自分の職場や地域で開催できそうか



研究会単独開催研修4回、医療関連学会学術大会での研修会(第12回プライマリ・ケア連合学会および第53回日本医学教育学会大会)や岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)主催のワークショップで行った「やさしい日本語」研修の参加者の感想(抜粋)を表5に示す。

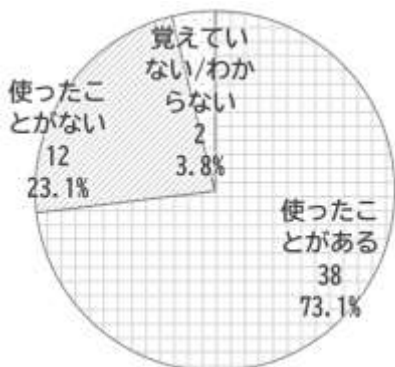
表5.参加者の感想(抜粋)

感想①：実際こうやって、日本語を母語としない患者さんとのコミュニケーションを体験してみるととても大事だと思いました。「やさしい日本語」を使いこなすには、沢山の経験、語彙を含む知識が必要かと思いますが、「やさしい日本語」の存在・さわりを知っているだけで、今後のコミュニケーションは全く違ったものになるのではないかと思います。
感想②：実際に外国人の患者さん役からのフィードバックを直接いただけることが大変勉強になった。患者さん役の外国人のフィードバックの姿勢がとても「やさしい」姿勢だったと思う。参加者が難しいと感じないよう「〇〇という言い方がとても分かりやすかった」等、良かった点にフォーカスしたフィードバックだったので「やってみよう」という気持ちになれると思う。
感想③：新しい体験で、ワークショップがすぐ終わってしまった。継続的にトレーニングしていければと思う。
感想④：進行がスムーズで、ワークの時間も長すぎず短すぎず、ちょうど良かった。
感想⑤：講師・留学生の方々から実際にフィードバックがいただけるのが非常に勉強になりました。
感想⑥：実際に言葉の置き換え練習をしていると時間が足りなかった。二部構成にはできないのでしょうか。出身国の多様性をもっとあるとよかった。
感想⑦：全12回の「コミュニケーションの理論と実際」科目の中の1コマ分を用いて来年度より「やさしい日本語」教育を始めたいと思います。また教員FDや、附属病院看護部の教育プログラムの一環として研修を実施することが可能と思います。

感想⑧：学生時代に日本語教育を副専攻し、留学先でも類似の教育（英語非母語話者への話しかけ方を米国人学生に教える）を行っていた経験から、「やさしい日本語」を医療系学生に教え、よりよい医療を目指すことの必要性は常々感じておりました。コロナ禍においては、これに加え、学生の動機付けという教育的側面からその重要性をさらに強く感じるようになりました。「国際医療が学べる」ことを特色として掲げてきた当（看護）学部で念願叶って入学したものの、海外渡航がままならず目標を見失いがちな学生に対し「国際的な活動は海外に出られなくとも行える」ことを示す格好の機会と思います。

12月には、過去の研修参加者を対象にアドバンスセミナーを実施し、62名が参加した。「やさしい日本語」研修を自施設で開催した体験を参加者が発表、さらに、3つのテーマ（研修会運営、ファシリテータ、模擬患者養成）に分かれ、具体的な取り組み法をディスカッションした。任意のアンケートでは「Q.前回の研修会参加後、「やさしい日本語」を実際に使ったか」は、「使ったことがある」が最も多かった。（図7）

図7. 受講後に「やさしい日本語」を使ったか

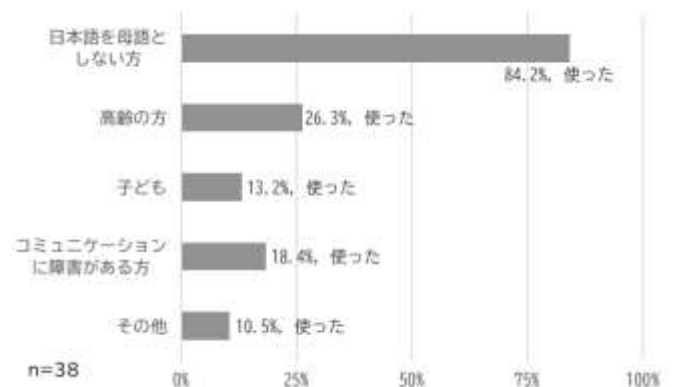


「やさしい日本語」を「使ったことがある」と回答した参加者38名に対しての質問、「Q.どなたに対して使ったか」（複数回答可）では、「日本語を母語としない方」が32（84.2%）、「高齢の方」が10（26.3%）、「コミュニケーションに障害のある方」が7（18.4%）、「子ども」が5（13.2%）であった。

表6. 「やさしい日本語」をどなたに使ったか

日本語を母語としない方	32
高齢の方	10
子ども	5
コミュニケーションに障害がある方	7
メールを書く時	1
勤務先（障害福祉）、障害者委託事業	1
看護学部の学生への授業	1
県・市職員向け研修、学生授業	1

図8. 「やさしい日本語」をどなたに使ったか



研修参加者には自施設で「やさしい日本語」研修の開催を促し、その開催の支援を積極的に行った。実際に行った3回の支援では、前述の外国人模擬患者養成の他、ファシリテータの養成、プログラム内容の相談、ロールプレイのシナリオの相談、Zoom運営の支援に対するニーズがあった。主催者の感想（抜粋）は以下表7の通りである。

表7. 参加者が自施設・地域で研修会を開催した時の感想

感想⑨：ネットが切れるなど小さなトラブルがいくつかあったが、武田先生・「やさしい日本語」事務局の支援もあり、予定の内容で開催できた。
感想⑩：Zoom だからこそその利点を生かし、全員が直接外国の方とロールプレイできた。集合でなくとも参加型の集会となり、職員にも高評価だった。
感想⑪：県の国際交流会ともつながりができた。私たちの医療を広げ、つながりを結ぶきっかけにしていきたい。
感想⑫：今後、各部署、各委員会や医学生・看護学生にも研修機会をもってもらえるよう呼びかける。

2. 研修会開催方法のマニュアルの作成

上記の研修会開催により得られたアンケート結果やコメントなどから、外国人模擬患者のリクルート、ファシリテータ向けの説明、研修資料の資料（教材）の提供などが必要であることが分かった。そこで利便性を考慮し、マニュアルとは別に付録として“医療機関のための「やさしい日本語」研修ガイド”を独立させることとした。

表8. マニュアルの記載内容

17. 「やさしい日本語」での対応
(1) 「やさしい日本語」の必要性
(2) 「やさしい日本語」のコツ
(3) 医療現場での「やさしい日本語」導入に向けて一ロールプレイによる「やさしい日本語」練習—
(4) 院内掲示の例（「やさしい日本語」の表示実例）
(5) 教材や資料の紹介 これらを取りまとめ、“医療機関のための「やさしい日本語」ガイド”を作成した。

表9. 付録の記載内容

医療機関のための「やさしい日本語」研修ガイド
<ul style="list-style-type: none"> ・「やさしい日本語」の研修開催 ・プログラム例 ・練習問題と解答例 ・シナリオについて ・「やさしい日本語」解説（パワーポイント）資料 ・外国人模擬患者のリクルートと養成について ・ファシリテータの役割 ・「やさしい日本語」に関する資料 ・「やさしい日本語」以外のコミュニケーション

D. 考察

1. 「やさしい日本語」研修会の開催

「やさしい日本語」研修の実施はコロナ禍の影響を受け、オンライン開催を余儀なくされたが、より多くの地域の医療者に「やさしい日本語」を知る機会を提供できた。

「やさしい日本語」研修は、2時間半のプログラムであるが、事前に動画視聴を参加者に促す反転学習の形式で行った。グループワークでは、医療面接の場面を想定し、実際に「やさしい日本語」を体験することができる学習者参加型のアクティブ・ラーニングとなっている。学習者参加型の研修は、受動的な学習スタイルである講義と異なり、企画・運営に入念な準備が必要となる。研修会後のアンケートには、「どのように研修を行えばよいか分からない」「外国人患者役をどう集め、どうトレーニングするのが分からない」といったコメントが見られた。そこで、具体的な実施方法について学ぶ、「アドバンスセミナー」を開催することとなった。

研究会主催研修に参加した受講者が、後日、所属する医療・医育機関で研修会を開催する（「持ち帰り研修」）にあたり、企画者と研究会メンバーとでメールやオンライン会議を重ねた。当日のファシリテータを対象に1時間のセミナーを提供、模擬患者役となる外国人にもロールプレイを含めた準備セミナーを1時間行った。「アドバンスセミナー」では、そこで明らかになったポイント

トを体験者が報告する形とした。

質の高い研修開催が望ましい一方、現場の負担感が大きいと、実際の普及につながらない可能性がある。しかし、今回研修を主催した医療機関・団体では、参加者の満足度が高いことが動機づけになり、次の開催に向けて準備が進められている。一度でも研修を行うと、その必要性が理解され、また、研修に必要な人的資源や教材も整備されて2回目以降の研究は比較的容易に行えると推測された。

本課題で実施した研究会主催研修はオンライン開催であるために、地域在住の外国人のリクルートや地域でのつながりに制約が生じたが、「持ち帰り研修」として実施された大阪府堺市の病院の研修では地元大学の留学生4名の協力を得ることができた。新潟県上越市の国際交流団体の研修では、地域の医療通訳者2名の協力が得られた。徳島県の病院団体の学習会でも、国際交流センターの紹介で2名の地域在住外国人が参加し、実施可能な研修モデルであることが分かった。

2. 「やさしい日本語」マニュアルの作成

今回の研究課題により、研修会参加直後だけでなく、半年～1年経過後の報告を得ることができた。「やさしい日本語」の考え方に一度でも触れると、実際の診療場面での活用が始まり、少しのサポートで組織レベルでの取り組みも開始することが分かった。また、継続的な学修支援やコンスタントな関りが必要であることを再認識した。そこで、本課題の成果物であるマニュアル内では、「やさしい日本語」の存在に着目されるよう背景等を概説し、実践的な「やさしい日本語」のコツを簡潔に伝えた。さらに、研修会開催過程でニーズが明らかとなった書き言葉としての「やさしい日本語」の例として、院内掲示の表示の実例を紹介した。これは、研修会参加者の所属する医療機関で用いられているものである。

実際に研修を実施し、「やさしい日本語」の医

療機関への導入を促すために、今回、マニュアルとは別に“医療機関のための「やさしい日本語」ガイド”を作成した。研修に用いた教材を提供し、研究会がこれまで蓄積しホームページ上で公開している診療に役立つツールも連動して活用できる構成となっている。

本課題で実施した研修会の特徴は、外国人模擬患者の協力を得て行う参加型のワークショップにある。講演会と違って研修会1回あたりの参加人数は限られるが、「やさしい日本語」を用いることの効果と想像通りにいかない難しさを体験により学ぶ学修となっている。特に、当事者である外国人模擬患者による指摘や体験に基づくコメントが参加者に大きな印象を与え、その後の学修や「持ち帰り研修」への動機付けになっている。一方、外国人模擬患者にとっても、学びが得られる研修であり、医療機関受診の際に感じる敷居が下がることが研修後の感想として述べられた。

“相手に合わせて分かりやすく伝える”「やさしい日本語」は、「ことば」のスキルにとどまらず、相手に理解してもらいたい、伝えたいというマインドが不可欠である。本課題で実施した研修は、そのことの重要性を気づかせるものであった。そうした医療者の態度は、外国人診療に限らずあらゆる場面で求められるものである。

“「やさしい日本語」マニュアル改訂版”内に新たに加わった17章“「やさしい日本語」での対応”がそのことを伝えるものとなり、“医療機関のための「やさしい日本語」ガイド”が今後活用されることを期待する。

3. 今後の広がり

本課題を通して、医療従事者向けの研修に加え、教育関係者対象の研修も重視すべきであることが明らかとなった。日本プライマリ・ケア連合学会や日本医学教育学会におけるワークショップ開催により、希望者に学ぶ機会を提供し、学生・医療

者教育に直接従事する医療系学部教育者に「やさしい日本語」の取り組みを知ってもらえたのは、本研究の成果の一つと言える。今後、卒前教育・卒業後研修カリキュラムに「やさしい日本語」を用いた医療コミュニケーション教育を取り入れる動きにつながることを期待される。

また、令和4年度から2年間、東京都の支援を受けて医療現場への「やさしい日本語」導入・普及事業を展開することとなった。今回の知見を活かし、オンライン研修を定期的（毎月第1・3・5土曜日午後2時～4時半）に提供する。研究会HPからどなたでも参加申し込みが可能である。そこで、本課題の成果物も併せて紹介し、研修参加者がそれぞれの勤務先や地域で「やさしい日本語」普及に取り組み、外国人患者の受入れ整備が進むことを期待する。

E. 結論

本研究の調査結果と考察を踏まえ、“「やさしい日本語」マニュアル改訂版”内に新たに17章“「やさしい日本語」での対応”が加えられた。また、医療機関の研修の企画に関わる方を対象に、実践的な取り組みを促す目的で“医療機関のための「やさしい日本語」ガイド”を作成した。実施のプロセスやプログラム例を記載した。ガイドはA4サイズ6ページで、印刷して用いられることを想定し、コンパクトに内容をまとめた。コンテンツは、“医療×「やさしい日本語」研究会”がこれまで作成し公開している教材と連動しており、ウェブ上で参照しながら読み進めることができる。このガイドを用いて医療機関が「やさしい日本語」研修を開催することを期待するとともに、研修支援を継続していきたい。

F. 健康危険情報（分担研究報告書のため未記載）

G. 研究発表

1. 論文発表

総説-1. 『健康の社会的決定要因としての「日本語」-医療と「やさしい日本語」との出会い：研究会活動報告-』（著者）武田裕子 日本語教育179号（P.1-15）

総説-2. 外国人診療こそプライマリ・ケア医の守備範囲-求められる「医療のワンストップサービス」.（著者）新居みどり, 武田裕子 プライマリ・ケア6(3);41-47,2021

総説-3. 外国人にも伝わりやすい「やさしい日本語」-理解や聴こえに困難を抱える方々への情報保障-.（著者）武田裕子 治療. Vol.103 No.12；1508-1514（2021年12月）

エッセイ-1. 「身近な隣人としての外国人支援」OPINION 医療界を読み解く [識者の眼] 武田裕子, No.5059（2021年04月10日発行）P.67 日本医事新報
<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=16772>

エッセイ-2. 「新型コロナワクチン接種通知に見る健康の社会的決定要因（SDH）」OPINION 医療界を読み解く [識者の眼] 武田裕子, No.5066（2021年05月29日発行）P.56 日本医事新報
<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=17203>

2. 学会発表

①多文化共生時代の外国人診療は英語よりも「やさしい日本語」：You Tube教材の紹介
（演者）武田裕子、石川ひろの、岩田一成、新居みどり（2021年5月21日 第12回プライマリ・ケア連合学会 一般演題発表）

②『医療×「やさしい日本語」研究会』による医療関係者のための「やさしい日本語」研修
（演者）有賀麻輝江、原尚子、津崎たから、石川ひろの、新居みどり、岩田一成、武田裕子（2021年5月21日 第12回プライマリ・ケア連合学会 一般演題発表）

③医療で用いる「やさしい日本語」（インタラク

ティブセッション4)

(ファシリテータ) 武田裕子、石川ひろの、岩田一成、新居みどり、有賀麻輝江 (2021年5月21日 第12回プライマリ・ケア連合学会 インタラクティブセッション)

④「やさしい日本語」研修の開催と受講者の動向：医療関係者のために「やさしい日本語」普及のための試み

(演者) 有賀麻輝江、原尚子、津崎たから、石川ひろの、新居みどり、岩田一成、武田裕子 (2021年7月30日 第53回日本医学教育学会大会 一般演題発表)

⑤外国人診療に役立つ「やさしい日本語」でコミュニケーション教育 (ポストカンファレンス企画ワークショップ2)

(演者) 武田裕子、石川ひろの、岩田一成、新居みどり、有賀麻輝江、原尚子、津崎たから (2021年7月30日 第53回日本医学教育学会大会 一般演題発表 ポストカンファレンス企画)

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
武田裕子	『健康の社会的決定要因としての「日本語」－医療と「やさしい日本語」との出会い：研究会活動報告－』	日本語教育学会誌委員会	日本語教育179号	公益社団法人日本語学会	東京	2021年	P.1-15
新居みどり, 武田裕子	外国人診療こそプライマリ・ケア医の守備範囲－求められる「医療のワンストップサービス」	日本プライマリ・ケア連合学会実践誌編集委員会	プライマリアケア6(3)	一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会	東京	2021	41-47
武田裕子	外国人にも伝わりやすい「やさしい日本語」－理解や聴こえに困難を抱える方々への情報保障－	古賀倫太郎	治療・Vol.103 No.12	株式会社南山堂	東京	2021年12月	1508-1514

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
武田裕子	「身近な隣人としての外国人支援」OPINION 医療界を読み解く [識者の眼]	日本医事新報	No.5059	P.67	(2021年04月10日発行)
武田裕子	「新型コロナワクチン接種通知に見る健康の社会的決定要因(SDH)」OPINION 医療界を読み解く [識者の眼]	日本医事新報	No.5066	P.56	(2021年05月29日発行)

**外国人患者の
受入れのための
医療機関向けマニュアル
(第4.0 版)**

**令和元年度 厚生労働省 政策科学推進研究事業
「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班**

目次

はじめに	
3	
第 1 章 外国人患者に関連する制度	
4	
1. 医療機関における外国人患者受入れ体制整備の重要性	5
2. 外国人医療に対する政府の施策の動向	
13	
3. 在留資格（ビザ）	19
4. 日本の医療制度の紹介	
21	
5. 応招義務	
23	
6. 本人確認	
27	
7. 外国人患者受入れ医療機関リスト	
29	
8. 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）	31
9. 医療通訳育成カリキュラム基準・認証制度・医療通訳費用の取り扱い	33
10. 海外旅行保険	
35	
11. 訪日外国人受診者の医療費不払い情報の報告システム	
40	
第 2 章 外国人患者の円滑な受入れのための体制整備	
42	
12. 「外国人患者の受入れに関する体制整備方針」の決定	43
13. 外国人患者受入れ医療コーディネーター/担当者・部署の設置	45
14. 医療費の設定	
49	
15. 医療費概算の事前提示	
51	

16. キャッシュレス対応	55
17. 「やさしい日本語」での対応	57
18. 通訳体制の整備	61
19. 院内文書の多言語化	69
20. マニュアルの整備	71
21. 院内環境の整備	73
22. 宗教・習慣上の対応	75
23. 感染症対策	79
24. 外部医療機関との連携	85
25. 研修	91
26. 情報提供	92
27. 医療紛争	93

第3章 場面別対応

28. 場面別対応のポイント	99
29. 受付の場面	101
29.1 外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認	101
29.2 診療申込書の記入依頼と必要情報の収集	101
29.3 海外旅行保険やその他の海外の民間保険を保有している場合の保険情報の確認方法	102
29.4 支払いに関する事前説明	103

29.5 概算医療費の算出および提示	103
29.6 支払い方法や患者の要望の確認およびデポジット(前払い)の請求	105
29.7 問診票の作成依頼・確認	105
30. 検査・診察・治療の場面	109
31. 入院の場面	110
32. 診断書の作成・交付	111
33. 医療費の請求・支払い	112
34. 処方箋の発行	113

<付録>

1. 訪日外国人の受診時対応チェックリスト v.1.1	115
2. 受付で使える訪日外国人受診者対応簡易手順書 v.1.1	116
3. 医療機関のための「やさしい日本語」研修ガイド	120
4. お役立ち情報サイトリスト	126

はじめに

訪日外国人旅行者や在留外国人の増加を背景として、医療機関を受診する外国人患者が増加しています。特に最近では、都市部や主要観光都市以外の地域でも、在留外国人や訪日外国人旅行者の数が増えてきていることから、これまで外国人患者の受診がほとんどなかった地域でも外国人患者の受診が珍しくない状況です。こうした現状を背景として、現在、医療機関では、外国人患者の受入れ体制の整備が急務となっていますが、具体的にどのように体制整備をすべきか、またトラブルを防止するためにはどのような点に注意すべきかという声をよく耳にいたします。

そこで私ども、厚生労働省政策科学推進研究事業「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班（主任研究者：慶應義塾大学 北川雄光）では、医療機関が外国人患者の受入れ体制を整備する際に参考にしていただくために必要な知識や情報、体制整備のポイントをまとめた本マニュアルを作成いたしました。

本マニュアルが対象とする外国人患者は、在留資格を持って日本に在留している「在留外国人患者」、ならびに観光や仕事で日本滞在中に病気や怪我のために治療が必要となった「訪日外国人旅行者患者」であり、医療目的で日本の医療機関を受診する外国人患者は対象外といたしました。

医療機関の皆様には、外国人患者に対する円滑な診療を実現するために、是非本マニュアルをご活用いただければ幸いです。

厚生労働省政策科学推進研究事業「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班
主任研究者：慶應義塾大学 北川 雄光

外国人患者に関連する制度

- ◆ 1. 医療機関における外国人患者受入れ体制整備の重要性
- ◆ 2. 外国人医療に対する政府の施策の動向
- ◆ 3. 在留資格（ビザ）
- ◆ 4. 日本の医療制度の紹介
- ◆ 5. 応招義務
- ◆ 6. 本人確認
- ◆ 7. 外国人患者受入れ医療機関リスト
- ◆ 8. 外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）
- ◆ 9. 医療通訳育成カリキュラム基準・認証制度・医療通訳費用の取り扱い
- ◆ 10. 海外旅行保険
 - ◆ 11. 訪日外国人受診者の医療費不払い情報の報告システム

1. 医療機関における外国人患者受入れ体制整備の重要性

ポイント

近年、わが国では、在留外国人や訪日外国人旅行者の数が全国的に増えていきます。これに伴い、医療機関では、日本語でのコミュニケーションが困難であったり、日本人とは異なる医療文化や医療習慣を有する外国人患者の受診が増えてきています。また、特に、訪日外国人旅行者患者の受診する医療機関においては、医療費の支払い等をめぐって従来の事務対応とは異なる対応が求められることも珍しくなくなってきました。そのため、医療機関において、こうした時代の変化に対応し、外国人患者に対しても安心・安全な医療を提供していくためには、自院の機能や役割に応じた外国人患者の受入れ体制を整備していくことが求められます。

解説

(1) わが国の在留外国人と医療をめぐる状況

1) わが国の在留外国人をめぐる状況

日本の在留外国人の数は年々増加傾向にあります。図1は、在留外国人数の推移を示したのですが、2019年末現在における在留外国人数は293万3,137人となっており、わが国の総人口に占める割合も2.32%となっています。

また、在留外国人については、単にその数が増えてきているだけではなく、在留資格や国籍も変化が生じています。例えば、図2は、2008年及び2018年の在留資格別割合を示したものになります。この2つのグラフを比較すると分かる通り、近年は、「留学」や「技能実習」の在留資格を有する在留外国人の方が急速に増えてきており、2018年時点では、この2つの在留資格だけで全体の1/4近くを占めるようになっています。

さらに、図3は、2008年及び2018年の国籍・地域別割合を示したのですが、2008年時点で中国、韓国・朝鮮籍の方が全体の57%を占めていたのに比して、2018年末には45%に減少し、代わりにその他の国籍・地域の方が増えてきており、多国籍化の傾向にあることが分かります。

図1 在留外国人数の推移



図2 在留資格別構成割合 (2008年・2018年)

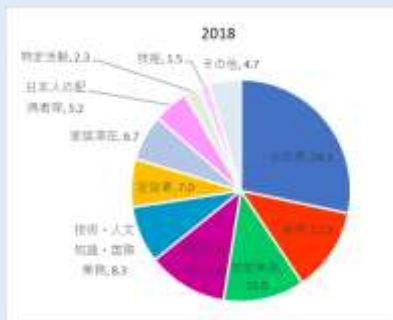
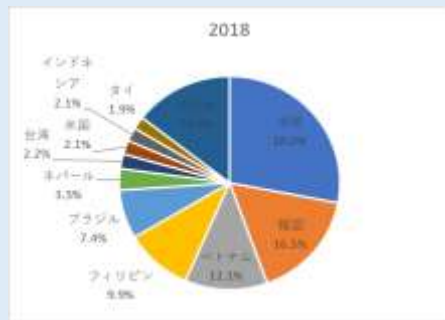
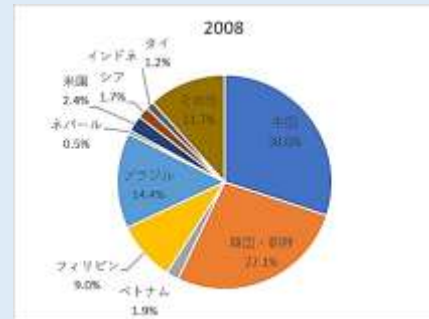


図3 国籍・地域別構成割合 (2008年・2018年)



(出所：法務省「在留外国人統計(旧登録外国人統計)統計表」を基に作成)

2) 在留外国人の医療をめぐる状況

このように、わが国の在留外国人に関しては、人数の増加や多国籍化・在留資格の変化等が見られますが、こうした在留外国人と医療の関係について昨年度興味深い調査が行われました。それが、出入国在留管理庁が実施した「令和2年度在留外国人に対する基礎調査」です。この調査は、無作為抽出した日本に1年以上在留している18歳以上の中長期在留者及び「特別永住者」計10,000人の在留外国人に対して、職業生活や日常生活、社会生活において抱えている問題（生活上の困りごと等）について尋ねたものですが、この中では「医療」についても尋ねています。

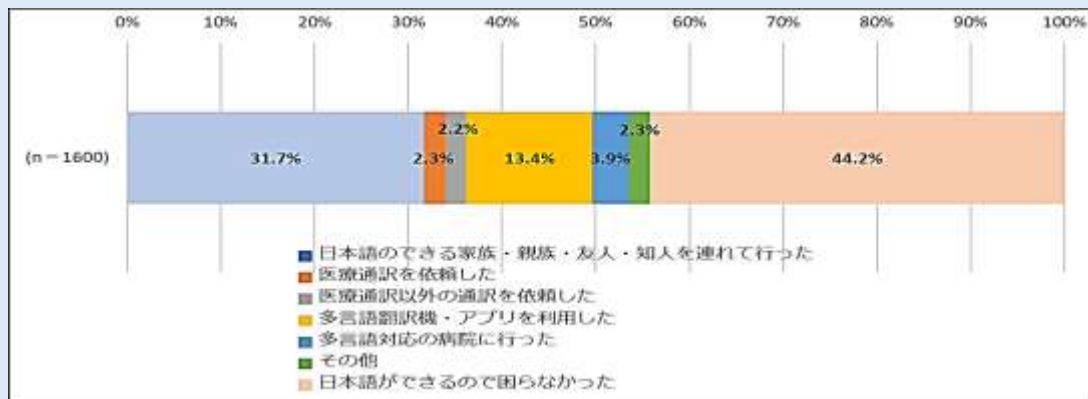
この調査結果によると、例えば、図4に示したとおり、病院での言葉の問題への対応状況に関しては、回答した1,600人のうち、「日本語が理解できるので困らなかった」と回答した者は半数以下の44.2%に留まり、半数以上の回答者が医療機関を受診する際に言葉の問題を抱えており、何らかのサポートが必要な状況であることが明らかとなっています。

また、「病院で診察・治療を受ける際の困りごと（複数回答）」という質問に対しても、図5に示したとおり、「病院で症状を正確に伝えられなかった」と回答した方が24.4%いたのをはじめとして、「病院の受付でうまく話せなかった」が15.9%、「診断結果や治療方法が分からなかった」が12.8%等といった回答結果となっており、「特に困ったことはない」と回答した方は45.4%と半数以下に留まっています。

さらに、表1は、「病院で診察・治療を受ける際の困りごと（複数回答）」を在留資格別に見たものですが、この表を見ると、一口に在留外国人（患者）といっても、在留資格によって違いがあることがわかります。例えば、「病院で症状を正確に伝えられなかった」と回答した方は、「特別永住者」では1.0%に留まっていますが、最近急速に増えてきている在留資格の1つである「留学」の方では31.5%と、3人に1人近くの方が「病院で症状を正確に伝えられなかった」と回答しています。

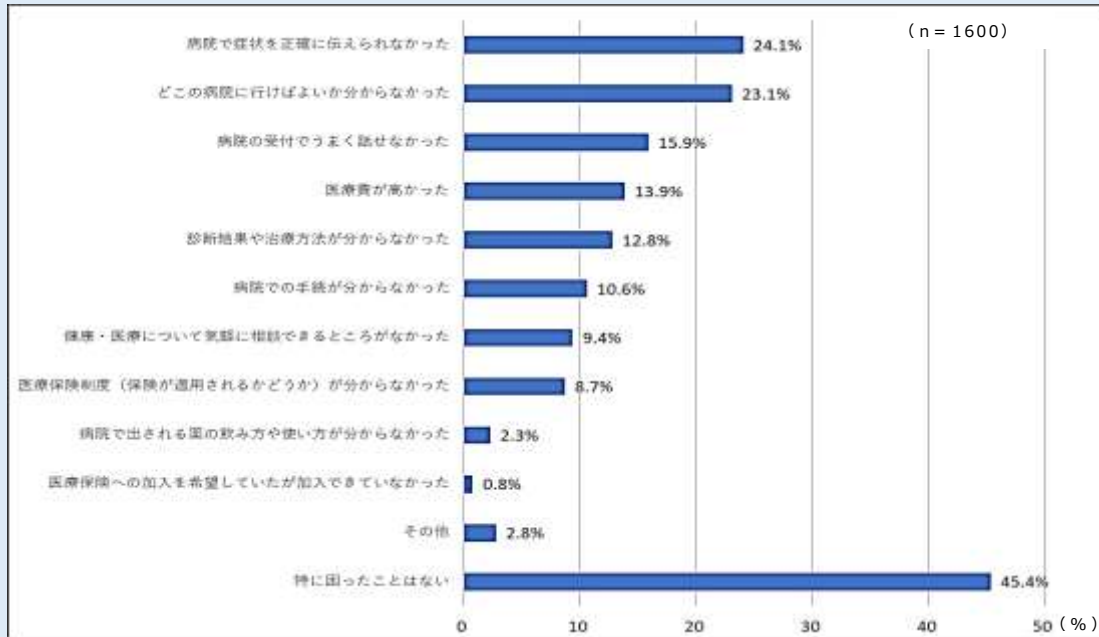
これまで在留外国人患者については、日本の公的医療保険に加入しており、日本語でのコミュニケーションが可能な者が少なくないので、医療機関としては、日本人患者と同様の対応で済ませてきているところが少なくないと思います。しかし、この調査結果を見る限り、在留外国人患者の方に対して安心・安全な医療を提供していくためには、やはり一定の受入れ体制の整備が不可欠なものとなってきているものと考えられます。

図4 病院での言葉の問題への対応状況



(出所：出入国在留管理庁「令和2年度在留外国人に対する基礎調査報告書」150頁)

図5 病院で診察・治療を受ける際の困りごと（複数回答）



（出所：出入国在留管理庁「令和2年度 在留外国人に対する基礎調査報告書」141頁）

表1 在留資格別 病院で診察・治療を受ける際の困りごと（複数回答）

	特別永住者 (n=98)	永住者 (n=386)	技能実習 (n=173)	留学 (n=273)	技術・人文・国際 (n=259)	定住者 (n=127)	家族滞在 (n=97)	日本人の配偶者等 (n=99)	その他 (n=88)
病院で症状を正確に伝えられなかった	1.0	14.5	31.2	31.5	27.8	25.2	38.1	20.2	31.8
どこの病院に行けばよいか分からなかった	1.0	14.5	17.3	36.3	34.7	18.1	27.8	15.2	31.8
病院の受付でうまく話せなかった	3.1	7.5	23.7	19.8	18.5	15.7	28.9	10.1	25.0
診断結果や治療方法が分からなかった	0.0	9.6	12.1	14.3	17.0	13.4	17.5	13.1	18.2
病院での手続きが分からなかった	0.0	4.9	13.3	19.8	14.3	7.1	13.4	4.0	12.5
特に困ったことはない	84.7	60.6	42.2	25.6	36.3	49.6	26.8	52.5	36.4

（単位：％）

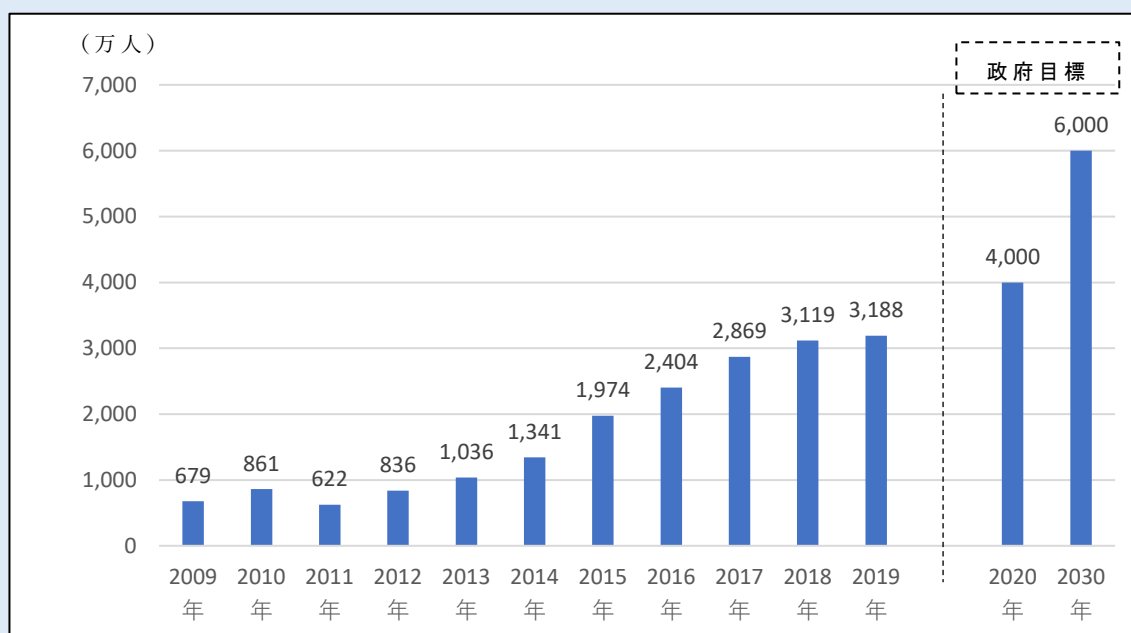
（出所：出入国在留管理庁「令和2年度 在留外国人に対する基礎調査報告書」143・144頁を基に作成）

(2) 訪日外国人旅行者をめぐる状況

一方、訪日外国人旅行者数についても、図6に示したとおり、2009年に671万人であったものが、2019年には3,188万人に達するなど、この10年間で4.7倍近く増加しています。今後、東京オリンピック・パラリンピックを控えていること、またわが国が外国人観光客の目標人数を2030年に6,000万人としていることを鑑みると、こうした訪日外国人旅行者の急速な増加傾向は今後しばらく継続すると考えられます。

また、図7は、2018年1月～12月の国籍別外国人延べ宿泊者数を示したものですが、これらのデータから訪日外国人旅行者の傾向を見ると、まず国籍的な傾向としては、中国・香港、韓国、台湾の4か国で全体の70%以上を占めていますが、それ以外の東南アジアや欧米地域からも多くの訪日外国人旅行者が滞在していることがわかります。さらに、地域的な傾向を見ると、表2に示したとおり、都市部の訪日外国人旅行者が数的には多くても、伸び率は地方の訪日外国人旅行者が高い傾向にあります。そのため、今後は訪日外国人旅行者についても、都市部や主要観光都市だけではなく、これまで外国人患者の受診がほとんどなかったような日本各地の観光地を中心に地方の医療機関で受診が増えていくと考えられます。

図6 訪日外国人旅行者数の推移



(出所：JNTO「月別・年別統計データ(訪日外国人・出国日本人)」を基に作成)

図7 国籍別訪日外国人旅行者数（2008年及び2018年）

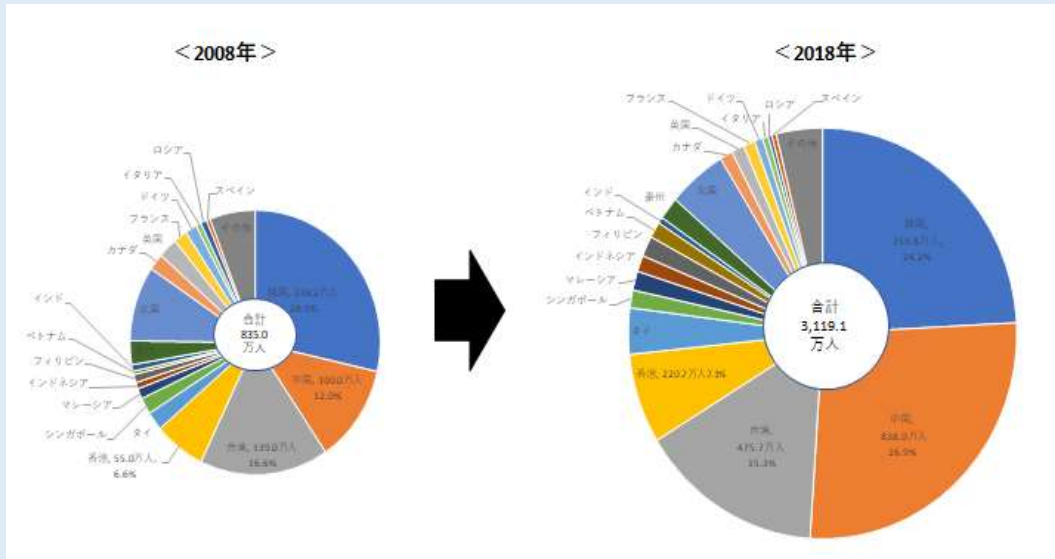


表2 都道府県別外国人延べ宿泊者数（2015年末及び2018年末）

都道府県	2015年末	2018年末	増減率	都道府県	2015年末	2018年末	増減率
北海道	5,641,140	8,335,030	47.8%	滋賀県	477,250	412,510	-13.6%
青森県	119,010	349,050	193.3%	京都府	4,578,670	6,267,750	36.9%
岩手県	106,330	258,920	143.5%	大阪府	8,965,670	15,124,140	68.7%
富城県	190,610	402,110	111.0%	兵庫県	1,207,020	1,259,930	4.4%
秋田県	59,800	123,430	106.4%	奈良県	258,600	438,670	69.6%
山形県	75,720	163,460	115.9%	和歌山県	434,630	584,350	34.4%
福島県	56,420	176,360	212.6%	鳥取県	103,430	194,730	88.3%
茨城県	200,730	254,190	26.6%	島根県	42,950	72,740	69.4%
栃木県	231,540	323,390	39.7%	岡山県	170,530	469,460	175.3%
群馬県	160,340	289,400	80.5%	広島県	740,630	1,237,170	67.0%
埼玉県	158,580	230,470	45.3%	山口県	109,410	122,630	12.1%
千葉県	3,500,370	4,115,770	17.6%	徳島県	58,340	116,230	99.2%
東京都	17,560,590	23,194,530	32.1%	香川県	210,470	546,100	159.5%
神奈川県	2,156,320	2,753,800	27.7%	愛媛県	106,850	229,530	114.8%
新潟県	262,500	404,890	54.2%	高知県	65,890	79,160	20.1%
富山県	207,790	306,200	47.4%	福岡県	2,359,700	3,366,510	42.7%
石川県	517,430	973,950	88.2%	佐賀県	191,120	391,900	105.1%
福井県	55,970	75,860	35.5%	長崎県	872,190	860,090	-1.4%
山梨県	1,252,130	1,961,210	56.6%	熊本県	714,720	1,013,020	41.7%
長野県	947,450	1,527,160	61.2%	大分県	773,990	1,442,210	86.3%
岐阜県	930,660	1,484,320	59.5%	宮崎県	201,880	326,530	61.7%
静岡県	1,739,620	1,793,750	3.1%	鹿児島県	415,730	830,540	99.8%
愛知県	2,347,290	2,850,230	21.4%	沖縄県	3,684,870	6,201,270	68.3%
三重県	391,740	340,580	-13.1%	総数	65,614,600	94,275,240	43.7%

（出所：JNTO「国籍別／目的別訪日外客数（確定値）」の2008年及び2018年を基に作成）

(3) 医療機関における外国人患者の受診状況

在留外国人や訪日外国人旅行者の増加を背景として、医療機関を受診する外国人患者も増えてきています。例えば、図8・9は、厚生労働省が平成30年度に全国の病院及び京都府ならびに沖縄県の診療所を対象に行った「医療機関における外国人患者の受入れに関する実態調査」の結果を示したものになります。

この調査によると、外来については、回答した4,395医療機関のうち、45.3%の医療機関が在留外国人患者の受入れがあったと回答しており、訪日外国人旅行者患者についても、10.1%の医療機関が受入れがあったと回答しています。ちなみに、この割合は救急医療機関(※1)の場合には58.6%と17.3%、外国人患者受入医療機関(※2)の場合には70.5%と47.3%となっており、全体よりもそれぞれ高くなっています。

一方、入院について見てみると、外来よりもその割合は低くなるものの、それでも全体の15.8%の医療機関が在留外国人患者について受入れがあったと回答しており、訪日外国人旅行者患者についても2.9%の医療機関が受入れがあったと回答しております。そしてこの割合は、外来の場合と同様、救急医療機関ならびに外国人患者受入医療機関の場合にはさらに大きくなっています。

このように、現在では、多くの医療機関で在留外国人患者の受入れを行っており、訪日外国人旅行者患者の受入れについても、外来において10医療機関のうち1医療機関が受け入れている現状を踏まえれば、決して珍しいこととはいえません。また、前述したとおり、わが国では、在留外国人や訪日外国人旅行者については、今後益々増加することが予想されていますから、自ずと在留外国人患者や訪日外国人旅行者患者の受入れについても増えることが予想される。このような状況を踏まえれば、医療機関においては、外国人患者の受入れを円滑に行うための体制整備が重要となってくるものと考えられます。しかし、外国人患者の受入れ体制を整備している医療機関はまだまだ少なく、上記の実態調査において、外国人患者の受入れに関するマニュアルの整備状況について尋ねたところ、「整備している」と回答した医療機関は、図10に示したとおり、全体の7.0%に留まっていました。

外国人患者の方の中には、日本語でのコミュニケーションが困難な方も少なくありませんし、宗教や医療習慣・医療文化の違いを踏まえた上での対応が必要になってくる場合もあります。また、特に訪日外国人旅行者患者の方の場合には、医療費の支払い等をめぐって公的医療保険の対象となる日本人患者や在留外国人患者の方とはまったく異なる事務対応等が求められる場合もありますし、医療搬送等をめぐってこれまで医療機関が経験したこともない関係者との連携や対応が必要となってくる場合もあります。

そのため、医療機関において、こうした状況に対応し、外国人患者に対して安心・安全な医療を円滑に提供するためには、自院の状況や機能、役割等に応じた外国人患者の受入れ体制を整備していくことが重要となります。また、こうした体制整備は、外国人患者だけではなく、自院の職員の外国人患者受入れに関する負担や不安の軽減やトラブル防止等にもつながります。是非、このマニュアル等を参考にしながら、自院における外国人患者受入体制整備の必要性の有無やその在り方についてご検討ください。

※1「救急医療機関」…第2次救急医療機関及び救命救急センターを指す。

※2「外国人患者受入医療機関」…「外国人患者受入れ環境整備推進事業の対象医療機関」、「訪日外国人旅行者受入れ可能な医療機関」、「ジャパンインターナショナルホスピタルズ」を指す。

図 8 外国人患者の受入れの有無（外来）

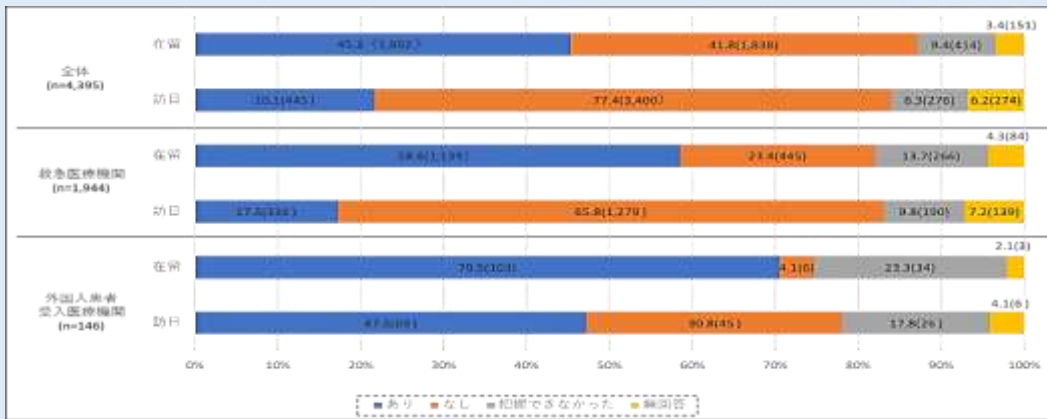


図 9 外国人患者の受入れの有無（入院）

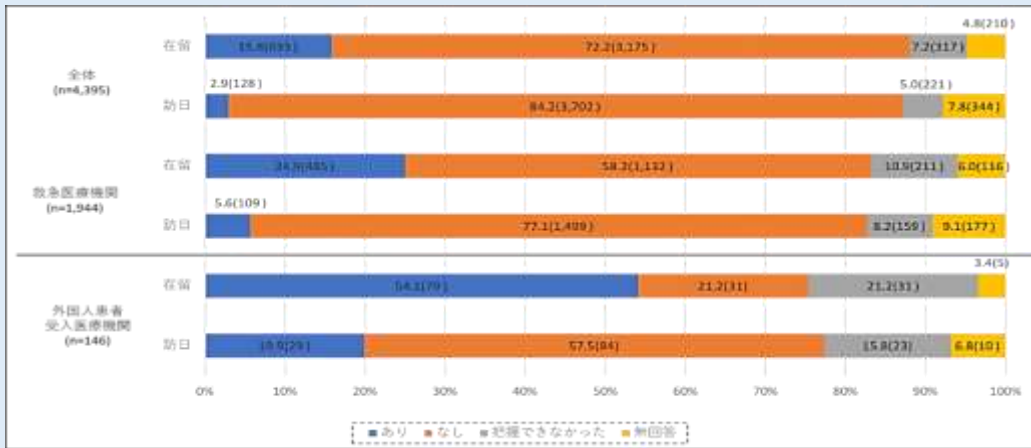
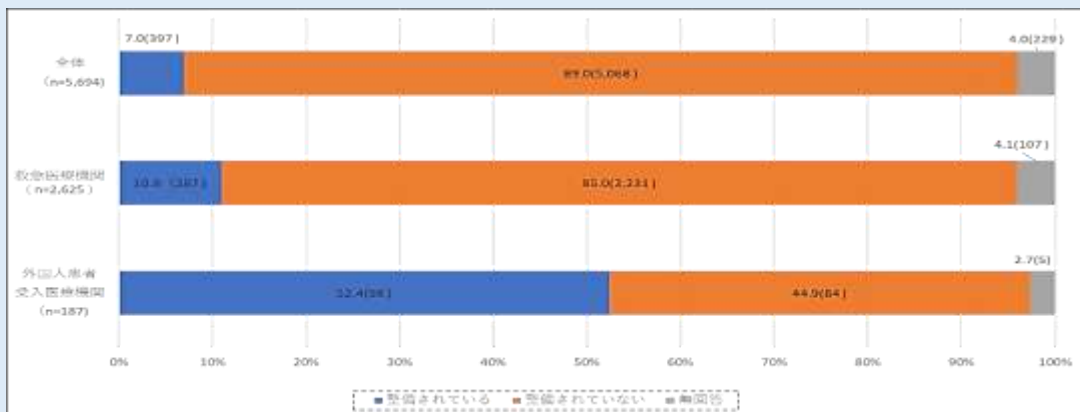


図 10 マニュアル整備の有無



(出所：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報告書（平成 31 年 3 月）」)

2. 外国人医療に関連する政府の施策の動向

ポイント

近年、医療機関の外国人患者対応に影響を与えるような政府の施策が次々と発表・実施されています。そのため、医療機関において外国人患者の受入れ体制性の整備を進める際には、こうした施策の動向にも留意し、自院の外国人患者受入れ体制整備の推進に役立つような情報等は積極的に活用していくようにしましょう。

解説

(1) 訪日外国人旅行者の医療対応をめぐる施策

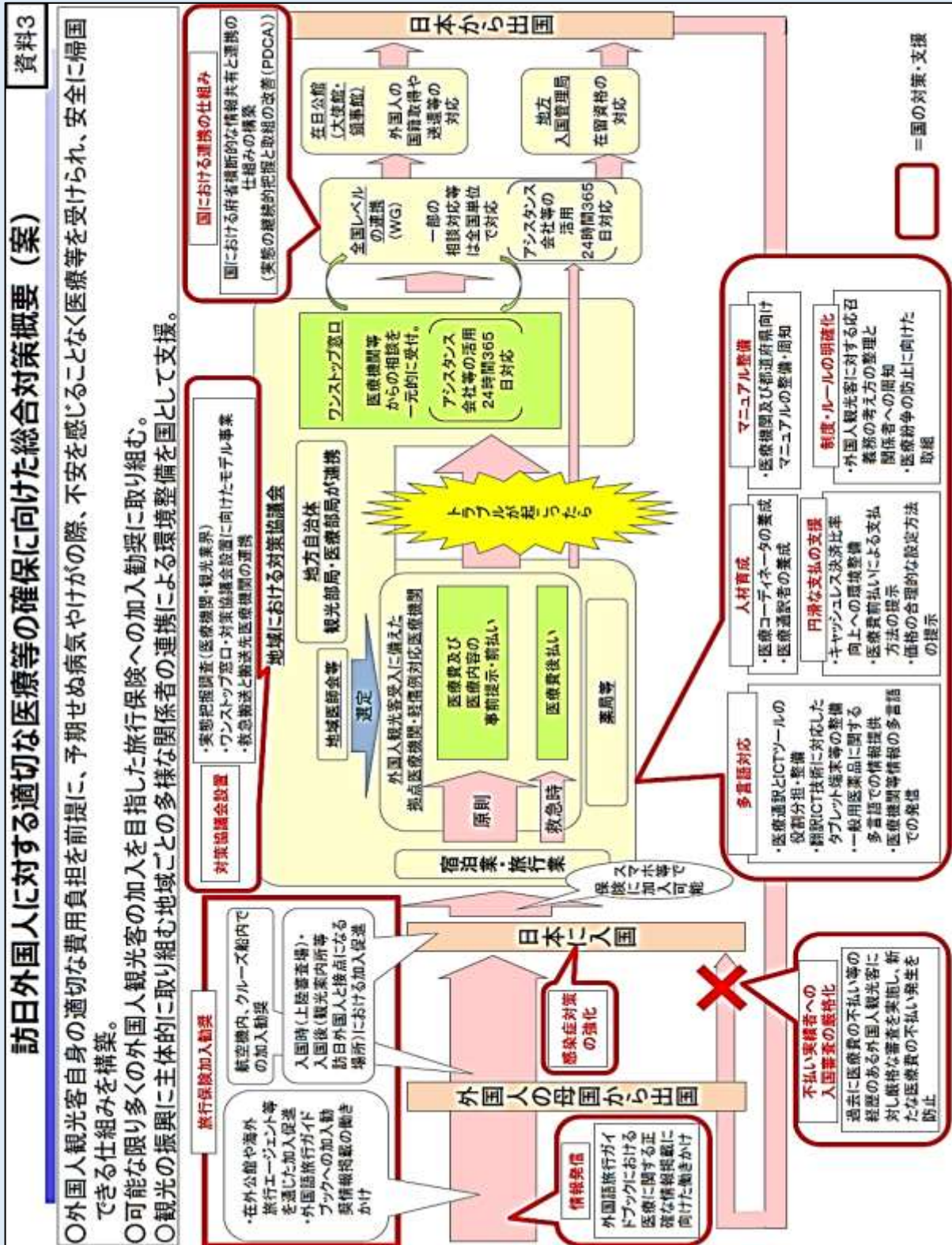
訪日外国人旅行者の医療対応施策としては、政府の健康・医療戦略推進本部の「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」によってまとめられ、2018年6月14日に発表されたのが、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関する総合対策」（以下単に「総合対策」と呼びます。）があります。この総合対策は、訪日外国人旅行者の急増を背景として、訪日外国人旅行者の方が予期せぬ病気や怪我にあったとしても不安を感じることなく適切な本人負担で安心して医療を受けて帰国できるような体制を構築していくことを目的としており、現在、関係省庁が連携してこの総合対策に基づいた取り組みを進めています。

図11は、この総合対策の概要を示したものになります。この図からもわかる通り、総合対策は、「入国前」、「入国後」、「再入国」の3つの段階に分かれており、「入国前」の取り組みとしては、①海外旅行保険の加入勧奨、②日本の医療制度や受診方法に対する正確な情報発信、③感染症対策の強化、等の取り組みが盛り込まれています。そして、「入国後」の取り組みとしては、①地域の医療関係者・観光関係者・行政等がその地域の状況に応じて訪日外国人旅行者の医療対応の整備の在り方等を検討していくための地域における対策協議会の設置をはじめとして、②医療機関・地方自治体向けのマニュアルの整備や周知、③訪日外国人旅行者患者に対する応招義務や医療費設定に関する考え方の整理と関係者への通知、④医療機関において外国人患者の受入れを担当する医療コーディネーターの養成（45頁参照）、⑤円滑な支払の支援、⑥多言語対応、等に関する取り組みが盛り込まれています。そしてさらに「再入国」に関しては、過去に医療費の未払いなどの経歴がある訪日外国人旅行者に対する再入国の際の審査の厳格化が盛り込まれています。

現在、この総合対策に盛り込まれた取り組みが関係省庁によって実施されています。また、地方自治体レベルでもこの総合対策に関連した取り組みが始まっているところもあります。これらの取り組みの中には、医療機関が自院の外国人患者の受入れ体制整備を進めていく際に参考になる情報も多々含まれていますから、自院の体制整備の推進に役立つような情報は積極的に活用していくとよいでしょう。

なお、施策の詳しい情報は、①厚労省の医療の国際展開に関するホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/index.html）や、②厚労省の委託事業の一つとして実施されている「医療機関のための外国人患者受け入れ情報サイト」（<https://internationalpatients.jp/>）等で確認することができます。

図 11 訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた移命対策概要



(出所：健康・医療戦略推進本部「第2回訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けたワーキンググループ配布資料」)

(2) 在留外国人に関連する施策

一方、在留外国人に関しては、前述の総合対策のように医療に特化したものではありませんが、在留外国人の医療対応に深く関係するものとしては、2018年12月15日に閣議決定され、2019年12月20日に改訂されている「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（以下単に「総合的対応策」と呼びます。）があります。この総合的対応策は、政府が、外国人材の受け入れ拡大方針を示すとともに、新しい就労を目的とした在留資格「特定技能1号」ならびに「特定技能2号」の創設したことを背景として、「外国人材を適正に受け入れ、共生社会の実現を図ることにより、日本人と外国人が安心して安全に暮らせる社会」を実現することを目的としています。

この総合的対応策の内容は多岐にわたっていますが、医療に関しては、①医療機関を受診する外国人の増加を踏まえ、外国人にとっての医療機関の利便性の向上等、外国人が安心して医療サービス等を受けることができる環境を整備する必要があること、②外国人に医療費の支払能力がないため医療機関が負担している場合もあることから、外国人が就労する事業所における民間保険及び訪日外国人旅行者を対象とする旅行保険への加入も促進する必要があるほか、③予防接種や入国前の健康状態の確認等の感染症対策が進める必要があるとして、以下の図12のような具体的施策を進めていくとしています。

これらの具体的施策の中には、総合対策と同様、医療機関において外国人患者の受入れ体制を整備していく上で深く関係するものが多々あります。また、今後はそれぞれの地域において、この総合的対応策関連ならびに地方自治体独自の取組みが進んでいくことも考えられますから、こうした在留外国人の医療に影響を与えそうな施策や取り組みの動向にも留意しておくようにしましょう。

図 12 「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」主な医療関連取り組み例

<医療・保健・福祉サービスの提供環境の整備等>

- 電話通訳及び多言語翻訳システムの利用促進、外国人患者受入れに関するマニュアルの整備、都道府県内の多様な関係者が連携し地域固有の事情を共有・解決するための対策協議会の設置等を通じて、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の整備を進める。
- 地域の外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関における医療通訳者や医療コーディネーターの配置、院内の多言語化に係る支援等を通じ、外国人患者受入れ環境の整備を進める。
- 医療機関における多言語対応のため、外国人患者等の受益者の適切な費用負担の下、電話通訳の利用促進を図り、全ての医療機関における外国語対応を推進する。通訳・翻訳に係る費用を患者に請求できることを知らない医療機関もあることから、これらの費用を請求することも可能であることを引き続き周知する。

- 既に作成済みの「医療通訳育成カリキュラム・テキスト」を必要に応じて改訂し、医療通訳の養成の促進及び質の向上を図るとともに、「医療通訳認証の実用化に関する研究」により、医療通訳の質の向上を図る。
- 都道府県が公表する薬局に関する情報について、現在実施中の調査を踏まえ、全国統一的な検索サイトを構築し、外国語対応やスマートフォンでの検索への対応を含め、情報提供の充実を図る。
- 外国人についても、引き続き、予防接種法に基づく定期接種の接種率の向上を図るとともに、風しんに関する追加的な対策の対象とする。また、我が国に中長期間滞在することとなる外国人に対し、我が国への入国前に自国において麻しん・風しんの予防接種歴等の確認を行うことが望ましい旨を多言語（13か国語）で周知するほか、まずは、結核について、適切に入国前のスクリーニングを実施するなど、感染症対策の取組を進める。
- 外国人子育て家庭や妊産婦が、保育施設、保健・医療・福祉等の関係機関を円滑に利用できるよう、市町村が実施する「利用者支援事業」における多言語対応を促進し、外国人子育て家庭からの相談受理、子育て支援に関する情報提供等の取組について、引き続き推進する。また、保育施設における外国人乳幼児の円滑な受入れ支援に引き続き取り組む。

（3）新型コロナウイルス感染症関連施策

また、外国人医療に関わる新型コロナウイルス感染症関連施策としては、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の一環として実施されている、「医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業」と、「新型コロナウイルス感染症患者等における外国人患者の受入れ体制確保事業」等があります。

前者は、図13のとおり、新型コロナウイルスの疑いのある外国人患者が来院してきた際に、院内感染防止上必要な情報を提供し円滑な受診ができるように、多言語の看板や電光掲示板等を医療機関で整備する際にその費用を支援しようというものです。

一方、後者は、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関及び軽症者等が宿泊療養を行うために確保された施設（以下「宿泊療養施設」といいます。）において、感染拡大を防ぎながら、外国人の受入れにあたり必要な多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備するための費用を支援していこうとするものです。

このほかにも、新型コロナウイルス感染症の外国人患者及びその疑いのある外国人患者の対応にあたっている医療機関を言語面で支援するための事業としては、「医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業」というものがあります。これは、対象医療機関が新型コロナウイルス感染症の外国人患者若しくはその疑いのある外国人患者の対応を行う際に、無料（但し、通話料は利用者負担）で、英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語・フランス語の7か国語の電話医療通訳サービスを利用できるというものです。また、新型コロナウイルスに関する基本情報や地域の相談窓口を多言語で紹介している厚生労働省のホームページもあります。

以上のように、新型コロナウイルス感染症関連施策でも外国人医療に関係するものはいろいろありますので、条件に該当する医療機関においては、こうした事業を積極的に活用していくことも推奨されます。

図 13 外国人医療に関わる主な新型コロナウイルス感染症関連施策

事業名	目的	内容	対象医療機関等
1. 「医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業」	外国人患者を受け入れる医療機関等において、新型コロナウイルス感染症の疑いのある外国人が医療機関を適切に受診できる環境を確保することを目的とする。	<p>新型コロナウイルス感染症疑いのある患者がそれ以外の疾患の患者と接触しないように設けられた動線に確保するとともに、院内感染防止に必要な情報を提供するため、多言語の看板や電光掲示板等を医療機関内の次に掲げるような場所に整備することを支援する。</p> <p>(ア) 医療機関の入口等、患者が医療機関を訪れる際にはじめに立ち寄る場所</p> <p>(イ) 新型コロナウイルス感染症の疑いのある患者が待機する場所</p> <p>【上限額】 1施設あたり1施設当たり1,083,000円とし、入院を要する救急患者に対応可能な感染症指定医療機関等の場合は、1か所に限り429,000円を加算する。</p>	都道府県が選出する外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関であって、かつ、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関として厚生労働大臣が認める者
2. 「新型コロナウイルス感染症患者等における外国人患者の受入れ体制確保事業」	新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関及び軽症者等が宿泊療養を行うために確保した施設における新型コロナウイルス感染症患者等である外国人について、院内等での感染拡大を防ぎながら、多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備し、国籍に関わらず適切な入院治療・療養が提供される環境を確保することを目的とする。	<p>院内等での感染拡大を防ぎながら、外国人患者の受入れにあたり必要な多様な言語や宗教・文化的背景への配慮等外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制を整備するために必要な経費を支援する。</p> <p>< 事例 ></p> <p>① 医療通訳のできる者、外国人患者受入れ医療コーディネーター、清掃・消毒その他の外国人患者の療養の支援に必要な職員等の配置</p> <p>② 外国人患者とのやりとり用いる資料（院内案内、療養上の注意、各検査・治療に関する同意書、セルフ健康チェック表、動画説明資料等）の多言語作成</p> <p>③ 外国人患者の動線における施設内表示の多言語翻訳</p> <p>④ 外国人患者の特性を考慮したベッド、医療機器等の整備</p> <p>⑤ 外国人患者の特性を考慮した宗教食の調理や礼拝に必要な設備等の確保</p> <p>⑥ 外国人患者対応の留意点を踏まえた医療従事者等の施設内感染拡大防止対策（外国人患者対応の留意点を踏まえた研修、健康管理等）の実施</p> <p>【上限額】 ・入院医療機関 1施設当たり10,000,000円 ・宿泊療養施設 1施設当たり2,000,000円</p>	< 入院医療機関の場合 > 都道府県、政令市及び特別区並びに新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関であって、かつ、都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関（選出予定を含む。）」である医療機関
3. 「医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業」	新型コロナウイルス感染症患者及び感染が疑われる者の診療を行う医療機関（感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来を設置している医療機関等）の外国人対応を支援するため、緊急的な措置として国において主要言語の電話医療通訳サービスを提供する。	<p>< 対象機関 ></p> <p>(1) 帰国者・接触者外来（地域・外来検査センターを含む）を設置している医療機関</p> <p>(2) 発熱患者等の診療または検査可能な医療機関として指定される医療機関（診療・検査医療機関）</p> <p>(3) 感染症指定医療機関</p> <p>(4) 新型コロナウイルス感染症重点医療機関</p> <p>(5) 上記以外で外国人の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている医療機関</p> <p>(6) 新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関 等</p> <p>< 利用場面 > 対象医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者及び感染が疑われる外国人への対応</p> <p>< 対応言語 > 英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、ベトナム語、フランス語</p> <p>< 利用料金 > 無料（通話料金は利用者負担）</p>	

<参考資料>

- ・「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関する総合対策」の詳しい内容や進捗状況については、健康・医療戦略推進本部「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の開催状況」で確認することができる。
(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/kokusaitenkai/kaisai.html>)
- ・「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」の詳しい内容については、外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議で確認することができる。
(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gaikokujinzai/>)
- ・『新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について』の一部改正について
(令和3年2月3日付け（医政発0203第2号・健発0203第6号・薬生発0203第2号）(<https://www.mhlw.go.jp/content/000735010.pdf>))
- ・「医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業」の詳細については厚生労働省のHP (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00009.html) で確認することができる。
- ・新型コロナウイルス感染症に関する基本情報や地域の相談窓口について掲載されている厚生労働省の多言語HP
(<https://www.c19.mhlw.go.jp/>)

3. 在留資格（ビザ）

ポイント

訪日外国人旅行者患者の方の中には、短期滞在ビザで日本に滞在している方が少なくありません。しかし、短期滞在ビザの在留期間は限定されていますから、治療が長期化する場合には、特にその滞在期間に注意する必要があります。なお、訪日外国人患者の方の中には、医療滞在ビザを取得して医療機関を受診される方もいらっしゃいます。両者では目的も内容も異なりますので、混乱しないように、その違いをしっかりと理解しておきましょう。

解説

観光、保養、スポーツ、親族の訪問、講習または会合への参加、業務連絡その他これらに類似する活動等でビザの取得が必要な国・地域（<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/tanki/novisa.html>）から来日する外国人は一般的に短期滞在ビザを取得して訪日します。しかし、短期滞在ビザの滞在期間は、15日、30日または90日となっています。そのため、治療が長期化し滞在期間を超えるような場合には、在留期間の更新手続きを行う必要があります。在留資格「短期滞在」の在留期間の更新は、原則として、人道上の真にやむをえない事情又はこれに相当する特別な事情がある場合に認められるものとされており、病気治療を必要とする場合はこれにあたりとされています。

在留期間の更新が認められるためには、申請人が必要書類を申請人本人若しくは申請ができる者が必要書類を地方出入国在留管理官署に提出して審査を受ける必要があります。そして、この申請のために必要な書類の中には、医療機関が作成しなければならない「外国人患者に係る受入れ証明書」というものもあります。

なお、わが国では、治療や健診目的で訪日する外国人患者や医療機関からの要望に応えるために、2011年1月に医療を目的として訪日する外国人向けの医療滞在ビザが導入されました（外務省ホームページ www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/medical/）。医療滞在ビザでは、健診や治療を目的とした訪日外国人に対し、最大1年間の滞在、数回の出入国、外国人患者の身の回りを世話する者の同行を認めており、特に日本で本格的な治療や手術を受けることを考えている外国人患者に適した制度です。医療滞在ビザの取得には、登録身元保証機関の身元保証書、受入れ側の日本の医療機関による受診等予定証明書、治療予定表等が必要です。

医療滞在ビザ創設時の2012年の発給件数は188件でしたが、その数は年々増加傾向にあり、2018年は1,650件となっています。このように最近では、医療滞在ビザで医療機関を受診する訪日外国人患者の方も珍しくなくなっていますが、表3に示した通り、「短期滞在」ビザと「医療滞在」ビザでは、その目的や内容等も異なりますので、その違いをしっかりと理解しておきましょう。

表 3 短期滞在ビザと医療滞在ビザの比較

	医療滞在ビザ	短期滞在ビザ
入国目的	医療機関における治療、健康診断、温泉湯治等	左記のほか、観光、保養、スポーツ、親族の訪問、講習または会合への参加、業務連絡その他これらに類似する活動等
数次ビザ	必要に応じ最大3年間有効の数次ビザが発給される	数次ビザ取得には一定の要件を満たすことが必要
滞在期間	外国人患者の病態等を踏まえて最大1年間	15、30または90日
申請手続き	パスポート、写真、査証申請書、医療機関による受診等予定証明書および身元保証機関による身元保証書、(90日以上滞在する場合)在留資格認定証明書等	パスポート、写真、査証申請書、(招へいの場合)招へい理由書、滞在予定表等
想定される対象者の例	(短期滞在对象者に加え) ○90日以上滞が必要の場合 ○長期にわたり繰り返し入国が必要な場合	訪日が年に1度程度で滞在が短期間(90日以内)の場合

<引用文献・参考資料>

- ・外務省「ビザ(査証)」発給統計
(https://www.e-stat.go.jp/statsearch/files?page=1&toukei=00300500&result_page=1)
- ・法務省「短期滞在」ビザの更新
(http://www.moj.go.jp/ONLINE/IMMIGRATION/ZAIRYU_KOSHIN/zairyu_koshin10_17.html)
- ・外務省「医療滞在ビザ」(<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/medical/index.html>)

4. 日本の医療制度の紹介

ポイント

外国人患者が日本の医療機関を受診した際に、受診方法、診療費、薬剤等について、診療トラブルが起こるリスクがあります。診療トラブルを避けるためには日本の医療保険制度について事前に説明することが推奨されます。

解説

日本と海外の医療保険制度には違いがあり、それを理解しないまま外国人が日本の医療機関を受診することが診療トラブルにつながる場合があります。そのような診療トラブルを回避するために、来院時に日本の医療保険制度にて主に以下の項目について説明することが推奨されます。

① 公的医療保険

海外では、国営システムを導入し税を財源としてほぼ無料で医療サービスが提供される国や、国民一般に対する公的医療保障制度はなく多くの国民が民間保険に加入している国もあります。日本では国民皆保険が導入され、中長期在留する外国人は日本の公的医療保険の強制加入の対象となっていますが、訪日外国人は公的医療保険の対象とはならないため、その診療の対価は各医療機関で設定される自由診療価格となることを説明する必要があります。

② フリーアクセス

日本では診療所から病院まで様々なレベルの施設で検査や予防接種から複雑な治療等の医療サービスが提供され、それらは基本的にフリーアクセス、つまり医療機関・医師の選択の自由が認められています。海外では、診療所の医師と病院の専門医の機能・役割分担のため、患者にとってフリーアクセスが認められていない国もあります。このような国では、まず登録医師を受診し、入院や高度な専門医療が必要と判断されたら、登録医師が病院を紹介し、紹介状を書きます。患者はその紹介状を基に病院の予約、受診をします。また、ドクターフィー等を支払い医師や病院を指定して診察を受ける国もあります。このように、医療機関の受診方法も異なることから、その受診方法についても説明が必要になる場合もあります。

③ 薬剤

日本では、医師が発行する処方箋を持参し、院内または院外の薬局で調剤してもらった医療用医薬品と、薬局やドラッグストア等において、患者が自身の症状にあわせて薬剤師等による情報提供を参考にしつつ購入できる一般用医薬品等があります。海外では一般用医薬品扱いである医薬品が日本では医療用医薬品扱いになっている場合や、海外で承認された用法・用量が日本では承認されていない場合もあるため、医薬品の海外と日本の取扱いの違いについて、患者に説明が必要になる場合もあります。

④ 診療費の支払い方法

海外ではキャッシュレス対応が普及している国もありますが、日本の医療機関ではキャッシュレス対応が整備されていない施設が多くあります。特に、旅行者は十分な現金を持ち合わせていない場合があるため支払い方法については診察前に説明、確認する必要があります。また、前払いの国もあるため、診察前に診療費の支払い方法は説明することが推奨されます。

⑤日本における医療に関わる法令

感染症予防法（正式名称：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」）や、精神保健福祉法（正式名称：「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」）のように、日本では一定の疾患に関して、関係法令に基づいて患者に対して入院を勧告したり入院させたりできるもの等もあります。しかし、このような感染症や精神疾患に対する法令の内容や手続きは国によって大きく異なるため、外国人患者に対して十分な説明を行わず一方的に日本の法令に基づいて対応してしまうとトラブルの原因になります。特に、精神疾患の患者に対して、精神保健福祉法に基づく書面の手渡しやサイン等の手続きなしに強制入院を行えば、国際的には監禁の罪に問われる可能性もあります。そのため、外国人患者が受診してきた場合には、必要に応じて、関係法令の内容や手続きについて説明し、納得してもらった上で診療を開始することが重要です。

このように、国により医療保険制度や環境整備が異なる場合があり、診療トラブルを回避するためには、必要に応じて事前の説明が推奨されます。

5. 応招義務

ポイント

医療提供体制の変化や医師の働き方改革等を背景として、令和元年 12 月 25 日、応招義務に関する新しい通知となる「応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」（医政発 1225 第 4 号令和元年 12 月 25 日）が出されました。この通知では、外国人患者と応招義務の関係についても触れられており、外国人患者に対して応招義務が及ぶことを前提とした上で、診療しないことの正当化の可否についても、日本人患者の場合と同様に判断するのが原則であるとしています。しかし、その一方で、この原則に該当しない場合なども触れられています。そのため、医療機関としては、この通知の内容を十分踏まえた上で外国人患者の受入れ体制の整備を進めていくようにしましょう。

解説

（１）「応招義務」に関する新しい通知

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 19 条 1 項は、「診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。」として、いわゆる医師の応招義務を定めています。

この応招義務に関しては、これまでも時代の状況に応じて、いくつもの通知が出されてきました。しかし、近年の医療提供体制をめぐる変化や医師の働き方改革等を背景として、あらためて応招義務の考え方に関する検討・整理が行われ、その内容をまとめた応招義務に関する新しい通知が令和元年 12 月 25 日に出されました。それが、「応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な在り方等について」（医政発 1225 号第 4 号令和元年 12 月 25 日）です。本通知によれば、応招義務の解釈に関しては、今後は、この通知が基本的に妥当するものとされています。

（２）基本的考え方

本通知では、① 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、私法上の義務ではないこと、② 医師又は歯科医師が勤務医として医療機関に勤務する場合でも、応招義務を負うのは、個人としての医師又は歯科医師であること、③ 組織としての医療機関についても、患者からの診療の求めに対応する場合については、医師又は歯科医師個人の応招義務とは別に、医療機関としても、患者からの診療の求めに応じて、必要にして十分な治療を与えることが求められ、正当な理由なく診療を拒んではならないとしています。

その上で、医師・歯科医師あるいは医療機関が、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）であることとされ、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、① 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）か否か、② 勤務時間（医師・歯科医師が医療機関の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）か否か、③ 患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係、等が重要な考慮要素であるとしています。

(3) 緊急対応が必要な場合と緊急対応が不要な場合

また、本通知では、患者を診療しないことが正当化されるか否かは、緊急対応が必要な場合と、緊急対応が不要な場合で区分されるとして、それぞれの考え方を以下の表4のとおり、整理しています。

表4 緊急対応が必要な場合と不要な場合における考え方の整理

状況		正当化の可否に関する考え方
① 緊急対応が必要な場合(病状の深刻な患者等)	ア.診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合	医療機関・医師・歯科医師の専門性・診断能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性(医療の代替可能性)を総合的に勘案しつつ、事実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。
	イ.診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合	<p>応急的に必要な処置をとることが望ましいが、原則、公法上・私法上の責任を問われることはない(※)</p> <p>※必要な処置をとった場合においても、医療設備が不十分なことが想定されるため、求められる対応の程度は低い。(例えば、心肺蘇生法等の応急処置の実施等)</p> <p>※診療所等の医療機関へ直接患者が来院した場合、必要な処置を行った上で、救急対応の可能な病院等の医療機関に対応を依頼するのが望ましい。</p>
② 緊急対応が不要な場合(病状の安定している患者等)	ア.診療を求められたのが診療時間内・勤務時間内である場合	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がある。ただし、緊急対応の必要がある場合に比べて、正当化される場合は、医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性(医療の代替可能性)のほか、患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係等も考慮して緩やかに解される。
	イ.診療を求められたのが診療時間外・勤務時間外である場合	即座に対応する必要はなく、診療しないことは正当化される。ただし、時間内の受診依頼、他の診察可能な医療機関の紹介等の対応をとることが望ましい。

(4) 応招義務と外国人患者

本通知は、応招義務と外国人患者との関係についても触れており、右記の図 11 のとおり、外国人患者に対しても応招義務が適用されることを前提として、患者の人種・国籍等を理由に診療しないことは正当化されないとしています。また、文化の違いや言語の違い、帰国後に本国で医療を受けることが可能であること等のみを理由として診療しないことも正当化されないとしています。

なお、本通知では、図 14 の文中からも分かるとおり、「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。」としています。そのため、外国人患者についても、当該患者を診療しないことが正当化されるかどうかは、前述の(2)や(3)に示された考え方等に従って判断されることになります。

そのため、医療機関としては、この通知の内容を十分踏まえた上で外国人患者の受入れ体制の整備を進めていくようにしましょう。

図 14 「応召義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」
(一部抜粋)

「応召義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」(医政発 1225 第 4 号令和元年 12 月 25 日)

(一部抜粋)

前文(略)

1. 基本的考え方(略)

2. 患者を診療しないことが正当化される事例の整理

(1) 緊急対応が必要な場合と緊急対応が不要な場合の整理(略)

(2) 個別事例ごとの整理

① 患者の迷惑行為(略)

② 医療費不払い(略)

③ 入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等

④ 差別的な取扱い

「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。(以下略)」

⑤ 訪日外国人観光客をはじめとした外国人患者への対応

「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。」

<参考資料>

・厚生労働省「応召義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」(医政発 1225 第 4 号令和元年 12 月 25 日)

出所：<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf>

6. 本人確認

ポイント

保険医療機関における本人確認は、医療保険制度の健全運営、患者の医療安全の観点及び犯罪被害を防ぐ観点から行うものです。各医療機関においては、厚生労働省より令和2年1月10日に発出された本人確認に関する通知やQ&Aを参考としながら、国籍差別につながらないように十分留意しつつ、自院における適切な本人確認の方法等を検討し、実施していくようにしましょう。

なお、公的医療保険制度に加入していない訪日外国人旅行者患者に係る本人確認についても、医療安全の観点、国内外の連絡先確認や海外旅行保険会社からの照会対応、未収金防止対策等の観点から、必要に応じて、適切に実施しましょう。

解説

(1) 「本人確認」に関する通知とQ&A

厚生労働省は、令和2年1月10日、医療機関等における本人確認に関して、「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」(令和元年1月10日付け保保発0110第1号、保国発0110第1号、保高発0110第1号、保医発0110第1号通知。以下「令和2年1月通知」という。)及び「『保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について』に関する留意点について」(令和2年1月10日付け事務連絡。以下「令和2年1月事務連絡」という。)を発出しました。

令和2年1月通知等においては、保険医療機関等における本人確認は、①医療保険制度の健全運営、②患者の医療安全、③犯罪被害(詐欺罪、刑法第246条)の防止の観点から必要であるとして、保険医療機関等が、窓口で本人確認の必要性が高いと認める場合には、本人確認書類の提示を求められることができるとしています。

もっとも、保険医療機関等に対して本人確認が義務付けられたわけではありません。また、本人確認を行う際には、本人確認が恣意的に行われることで患者に混乱が生じることがないように、以下の点に留意することが求められています。

- ① 保険医療機関等の判断で本人確認をする場合には、国籍による差別とならないよう、国籍に応じて本人確認の実施の有無を判断しないこと。
- ② 提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められないが、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないこと。
- ③ 本人確認書類(写真付き身分証)については、以下に掲げるものを参考とすること。
＜写真付き身分証の例＞
運転免許書、運転経歴証明書(平成24年4月1日以降交付のもの)、旅券、個人番号カード(マイナンバーカード)、在留カード、特別永住証明書、官公庁が顔写真を貼付した書類(身体障害者手帳等)

また、幅広い範囲での本人確認を実施する際には、医療機関の受付や待合室の壁など、患者の目が届く場所に事前に掲示等を行うことによって、患者の受診の際に混乱を生じさせないように、十分な期間を設けて、本人確認を実施する趣旨を周知することが求められています（右図参照）。

（２）本人確認と外国人患者

保険医療機関が、窓口で本人確認の必要性が高いと認める場合には、外国人患者についても、日本人患者と同様に、本人確認書類の提示を求められます。しかし、左記の留意点の①に示されているとおり、単に外国人患者であるからという理由だけで本人確認書類の提示を求めることは、国籍差別につながり妥当ではありません。そのため、自院において、「窓口で本人確認の必要性が高いと認める場合」をどのような場合にするのか院内で検討する際には、このような差別的な取扱いにつながらないように十分注意しましょう。

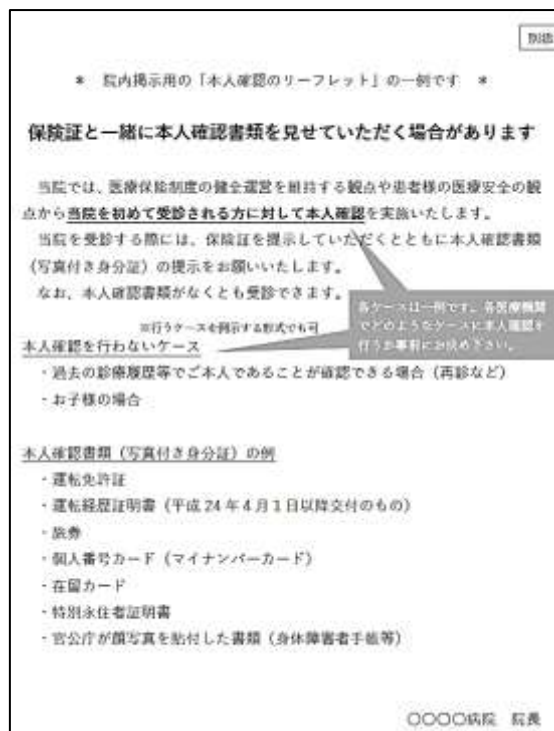
なお、公的医療保険に加入している外国人患者は、一般的には在留外国人患者の方になりますが、この在留外国人患者の方の中には、被保険者証の氏名が通称名となっており、本人確認書類と氏名が異なる場合があります。この点について、令和 2 年 1 月事務連絡別紙「『保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について』に関する Q & A」では、「被保険者証に記載された氏名と同一の氏名が記載され本人確認書類を確認することや所持している本人確認書類に記載された生年月日等（氏名以外の項目）が被保険者証の情報と一致するか確認する」ことで本人確認を行うとされています。

（３）訪日外国人旅行者の場合

訪日外国人旅行者患者は、一般に自費診療で、公的医療保険診療の対象ではありませんので、厳密には、令和 2 年 1 月通知等の対象外となります。しかし、医療安全の観点から言えば、訪日外国人旅行者患者についても同じような本人確認が必要となります。さらに、訪日外国人旅行者患者の場合には、本マニュアルの 85 頁でも記されているとおり、①重症化した際の国内ならびに母国の連絡先の確認、②本人が加入している海外旅行保険や医療アシスタンス会社からの照会への対応、③未収金対策、等の観点からも本人確認が重要となってきます。そのため、医療機関としては、必要に応じて、訪日外国人旅行者患者に対しても適切な本人確認等を検討し、実施していくようにしましょう。

<参考資料>

- ・「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」（令和 2 年 1 月 10 日付け保保発 0110 第 1 号、保国発 0110 第 1 号、保高発 0110 第 1 号、保医発 0110 第 1 号令和 2 年 1 月 10 日）
(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/iryo_shido/000118672.pdf)
- ・「『保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について』に関する留意点について」（令和 2 年 1 月 10 日付け事務連絡）
(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/iryo_shido/000118673.pdf)



7. 外国人患者受入れ医療機関リスト

ポイント

厚生労働省では、外国人患者の受入れ体制整備施策の一環として、平成 30 年度から都道府県に対して、「外国人患者を受入れる拠点的な医療機関」の選出を求めるとともに、こうして集めた医療機関の情報を観光庁と連携して一元化し、「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）」として公表しています。本リストは、外国人患者の方々の利便性の向上につなげていくことはもちろんのこと、医療機関にとっても、自院の地域等において外国人患者の受入れ可能な医療機関の情報を入手し、必要に応じて連携・協力関係を構築するために活用するなど、様々な形で活用されていくことが期待されています。

解説

(1) 概要

厚生労働省では、外国人患者の受入れ体制整備施策の一環として、外国人患者や医療機関の利便性、ならびに行政サービスの向上の観点に基づき、平成 30 年度から都道府県に対して、「外国人患者を受入れる拠点的な医療機関」の選出を求めるとともに、こうして集めた医療機関の情報を観光庁と連携して一元化し、「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）」として公表しています。

本リストの作成にあたり、平成 30 年度に厚生労働省が都道府県に対して選出を求めた医療機関の要件は以下のとおりとなっています。

カテゴリー 1 「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」

- ①選出単位・選出件数：都道府県で 1 力所以上
- ②選出される医療機関：都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関
- ③言語対応：多言語での対応が可能であること

カテゴリー 2 「外国人患者を受入れ可能な医療機関（診療所・歯科診療所も含む）」

- ①選出単位・選出件数：全ての二次医療圏において、1 力所以上
- ②選出される医療機関：医療機関（診療所・歯科診療所も含む）
※診療時間や診療科目には、特に制限を設けない
- ③言語対応：多言語での対応が可能であること

2020 年 12 月 28 日の最終更新の時点において、本リストに掲載されている医療機関の数は、2,020 医療機関となっています。なお、厚生労働省告示第五十三号の一部改正により、令和 3 年 4 月 1 日から、医療機能情報提供制度における病院の機能分類の項目として「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」が追加されています。

(2) リストの公開方法及び掲載情報

本リストの情報は定期的に更新されています。最新の情報は、厚生労働省の HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html) において、以下の図 15 のとおり、エクセル形式公表されており、自由にダウンロードしたり、自院で使いやすいように加工したりすることも可能となっています。

また、本リストの情報は、多言語化（英語・中国語（簡体字／繁体字）・韓国語）されて、日本政府観光局（JNTO）ウェブサイト (https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html) において公開されています。

本リストの情報は、外国人患者の方が対応可能な医療機関を探すのに活用されることはもちろんのこと、地域における外国人患者の受け入れ可能医療機関の現状を把握し今後の整備の参考にしたり、医療機関が自院の地域等における外国人患者の受け入れ可能医療機関の情報等を入手して、必要に応じて連携・協力関係を構築のために活用したりするなど、様々な形で活用されていくことが期待されています。

もっとも、本リストは、当該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たり、抑制したりするものではありませんし、当該リストに掲載されている医療機関だけに外国人患者の診療を限定しようとするものではありません。また、本リストは、在留外国人患者や訪日旅行者患者を受け入れる医療機関のリストであり、医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ないとされています。自院において外国人患者の受け入れ体制を整備したり、地域の状況を把握したりする際には、これらの点に留意しながら、本リストを是非ご活用ください。

図 15 医療機関リストの掲載情報

<掲載情報>

都道府県/医療機関名（日本語・英語）/郵便番号/住所（日本語・英語）
/ 電話番号 / 受付時間 / WEB サイト / 対応診療科と対応外国語 /
利用可能なクレジットカード / その他利用可能なキャッシュレスサービス /
24時間365日対応可否 / 災害拠点病院 / 外国人受入環境整備事業の対象医療機関 /
JMIP / JIH / カテゴリー 1 又は 2 の指定有無 / 医療機関種別 / 救急医療体制 /
外国人患者対応の専門部署の有無と対応言語及びその対応可能日時 /
外国人向け 医療 コーディネーターの有無と対応言語及びその対応可能日時 /
医療通訳者の有無と対応言語及びその対応可能日時 / 遠隔通訳の有無と対応言語及びその対応可能日時 /
その他の言語サポートの有無と対応言語及びその対応可能日時

<参考情報>

- ・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」について」 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html)
- ・日本政府観光局（JNTO）ウェブサイト (https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html)

8. 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）

ポイント

2012年、医療機関における外国人患者の受入れ体制の整備を推進し、外国人患者の方が安心・安全に日本の医療サービスを楽しむことができるようになるための認証制度として誕生したのが、「外国人患者受入れ医療機関認証制度」（JMIP）です。2020年2月末現在、全国で72の医療機関がこの認証を受けています。

解説

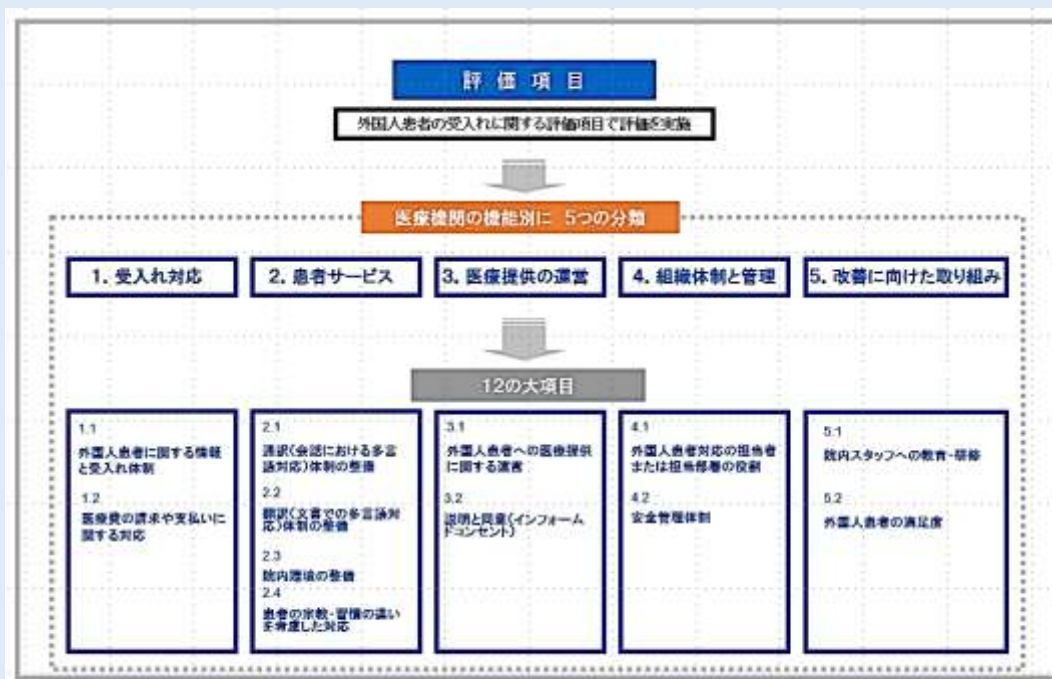
2012年、医療機関における外国人患者の受入れ体制の整備を推進し、外国人患者の方が安心・安全に日本の医療サービスを楽しむことができるようになるための認証制度として誕生したのが、一般財団法人日本医療教育財団を実施主体とする「外国人患者受入れ医療機関認証制度」（Japan Medical Service Accreditation for International Patients: JMIP）です。

本認証制度の対象は、病院機能評価をはじめとする第三者による認証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となります。審査は、書面審査と訪問審査によって行われ、その評価は、図13に示したように、5分類12大項目に区分された外国人患者の受入れに関する評価項目（下位項目数は98項目）に基づいて行われます。本認証の有効期間は3年間であり、更新審査によって更新が可能となっています。2021年1月15日現在、本認証を取得した医療機関の数は、78医療機関です。

医療機関において、外国人患者の受入れ体制の整備に取り組む際には、この認証取得を目標とするのも一つの方法です。もっとも医療機関の中には、認証制度の対象外だったり、様々な理由から現時点で認証取得を目指すのが難しいところもあると思います。そのような場合でも、本認証制度のウェブサイトに掲載されている認証のために必要な資料や評価項目等を閲覧すると、医療機関において外国人患者の受入れ体制を整備する際にはどのような点に留意すれば良いのかよくわかります。このように本認証制度は、医療機関において外国人患者の受入れ体制の整備を進めていく上で、様々な形で役に立ちますので、是非参考にしてみてください。

なお、医療機関のための外国人患者の受入れ認証制度としては、「ジャパンインターナショナルホスピタルズ（JIH）」というものもあります。こちらは、一般社団法人 Medical Excellence Japan が実施している認証制度で、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れに意欲があり、適切受入れ体制を整備した医療機関を認証して、海外に発信していくことを目的としています。医療機関の中には、JMIPとJIHの両方の認証を取得しているところもありますが、表5のとおり、認証制度の目的や内容は異なりますので、きちんとその違いや特徴を理解しておきましょう。

図 16 評価項目の概要



(出所：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」説明資料)

表 5 JMIP および JIH の概要

	外国人患者受入れ 医療機関認証制度 (JMIP)	ジャパンインターナショナル ホスピタルズ (JIH)
実施主体	一般財団法人 日本医療教育財団	一般社団法人 Medical Excellence Japan (MEJ)
主な対象 外国人患者	在留外国人患者や訪日外国人旅行者患者などあらゆる外国人患者	治療・健診を目的に日本を訪れる外国人患者
事業内容	在留・訪日外国人旅行者患者へ安心・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していく。	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れに意欲があり、適切な受入れ体制を整備した医療機関を認証・推奨し、海外へ発信していく。
参考	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」 (http://jmip.jme.or.jp/)	一般社団法人 Medical Excellence Japan 「ジャパンインターナショナルホスピタルズ」 (https://medicalexcellencejapan.org/jp/business/certification/jih/)

9. 医療通訳育成カリキュラム基準・認定制度・医療通訳費用の取扱い

ポイント

医療通訳の質の担保を図るため、厚生労働省では医療通訳育成カリキュラム基準・テキストが作成されています。また、厚生労働科学研究「医療通訳認証の実用化に関する研究」の知見を活用して、医療通訳者に関連する団体より、認定制度の実施に向けた取り組みが進んでいます。

解説

(1) 医療通訳育成カリキュラム基準・テキスト

厚生労働省では、外国人患者受入環境整備事業の一環として、医療通訳者不足の問題ならびに医療通訳の質の担保の問題に対応するため、医療通訳に関する様々な施策を実施しています。その一つが、2013年度に実施された「医療通訳育成カリキュラム基準」の作成・公表です。本基準は、医療現場で専門職者として機能する医療通訳者を育成するための実施要領を示したものであり、①医療通訳者の役割や②医療通訳者が持つべき知識や能力の他、③医療通訳者を育成するための実施規程（受講条件、修了条件、研修形式、カリキュラム内容と時間配分、実務実習）等が示されています。また、厚生労働省では、この医療通訳育成カリキュラム基準に則ったテキストも作成・公表しています。

これらの基準・テキストは、厚生労働省の以下のウェブサイトから自由に閲覧・ダウンロードすることが可能となっており、医療通訳者を養成する養成教育機関や、医療通訳者を雇用および派遣する機関等において、医療通訳者の養成や研修等に活用されることが期待されています。



<厚生労働省「医療通訳に関する資料 一覧」>

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>)

(2) 医療通訳の認定制度

また、厚生労働省では、2016年度より、厚生労働科学研究において医療通訳の認定制度の検討を行っており、2019年度には、その検討結果も踏まえ、国際臨床医学会による医療通訳認定制度（「国際臨床医学会（ICM）認定 医療通訳士®」認定制度）が開始されています。

本認定制度には、①医療通訳試験合格者認定 と ②実務者認定の2つの方法があり、通訳する対象言語により、言語毎の審査、登録がおこなわれます。また、いずれの認定にも、「ICM認定医療通訳士講習会（ICM指定）」の受講が必要となっています。（詳細については、国際臨床医学会の「医療通訳士®」認定制度のウェブサイトをご参照ください。）

(3) 医療通訳費用の取扱い

なお、今後、医療通訳者の数が増えるに伴い、医療機関においては、院内あるいは外部の医療通訳者を活用しながら医療サービスを提供する機会が増えてくるものと考えられます。日本の公的医療保険に加入している在留外国人患者等の場合には、図 17 に示した通知にもあるとおり、医療通訳は「療養の給付と直接関係ないサービス等」と位置づけられており、その費用については、保険医療機関が患者に対して通訳サービスの内容を明確に説明し、患者の同意を得た上で、保険診療分とは別に徴収することができることとなっています。

一方、訪日外国人旅行者患者の場合には、自由診療ですので、医療機関としては、自由にその医療通訳費用を設定して請求・徴収することができます。ただ、訪日外国人旅行者患者の場合、海外旅行保険を利用して医療費を支払う場合、保険会社や医療アシスタンス会社の中には、補償するのは「治療に関する費用」だけであるとして、「医療通訳費」という請求項目ではその支払いを行わないところもありますので、その点は注意しておくようにしましょう。

図 17 通知「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」(抜粋)

「療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱いについて」(抜粋)
(平成 17 年 9 月 1 日保医発第 091002 号)

1 費用徴収する場合の手続について

療養の給付と直接関係ないサービス等については、社会保険医療とは別に提供されるものであることから、もとより、その提供及び提供に係る費用の徴収については、関係法令を遵守した上で、保険医療機関等と患者の同意に基づき行われるものであるが、保険医療機関等は、その提供及び提供に係る費用の徴収に当たっては、患者の選択に資するよう次の事項に留意すること。

(中略)

2 療養の給付と直接関係ないサービス等

療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例としては、次に掲げるものが挙げられること。

(中略)

(2) 公的保険給付とは関係のない文書の発行に係る費用

ウ 外国人患者が自国の保険請求等に必要診断書等の翻訳料等

(中略)

(5) その他

イ 日本語を理解できない患者に対する通訳料

<参考情報>

- ・厚生労働省「医療通訳に関する資料一覧」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>)
- ・厚生労働省「療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱いについて」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000610155.pdf>)
- ・国際臨床医学会「国際臨床医学会(ICM)認定『医療通訳士®』認定制度について」
(<http://kokusairinshougaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth00.html>)

10. 海外旅行保険



ポイント

海外旅行保険には様々なタイプが存在します。そのため、訪日外国人旅行者の方が受診してきた際には、海外旅行保険の保有の有無を確認するだけでなく、その海外旅行保険がどのようなタイプなのかきちんと把握して適切な対応を取ることがトラブルを防止する上で重要です。



解説

(1) 海外旅行保険とは

海外旅行保険とは、外国旅行中の予期せぬアクシデントや疾病、怪我等によって生じた経済的負担を保障する保険です。訪日外国人旅行者が医療機関を受診した場合、医療費は100%自己負担となります。そのため、訪日外国人旅行者が医療費の心配をせずに安心して日本の医療機関を受診するためには、訪日外国人旅行者に海外旅行保険に加入してもらうことが推奨されます。

しかし、観光庁が2018年3月に発表した「訪日外国人旅行者の医療に関する実態調査」によると、調査対象者3,383名のうち海外旅行保険に加入していたのは73%で、23%が無保険でした。こうした状況を踏まえ、現在政府は「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(案)」で、訪日外国人旅行者の海外旅行保険加入を促進するために様々な取り組みを行っています。そのため今後は、訪日外国人旅行者の海外旅行保険加入率は少しずつ高まると考えられます。

(2) 海外旅行保険の主な種類と特徴

一口に「海外旅行保険」といっても様々なタイプがあります。ここでは主な3つのタイプについて紹介します。

① Pay & Claim 型の海外旅行保険

「Pay & Claim 型の海外旅行保険」とは、訪日外国人旅行者患者が一度医療費を全額医療機関に支払い、帰国後に保険会社に請求して償還を受けるタイプの海外旅行保険のことを言います。海外旅行保険の中には、この「Pay & Claim 型の海外旅行保険」が珍しくありません。この型の海外旅行保険では、訪日外国人旅行者は、医療費を全額一度医療機関に支払う必要がありますので、医療機関としては、海外旅行保険に加入していない訪日外国人旅行者患者と同じように取り扱う必要があります。ですので、医療機関としては、海外旅行保険を保有しているからといって安心することなく、きちんと患者本人に対して医療費の説明・請求を行い、医療費を支払ってもらうようにしましょう。

なお、この型の海外旅行保険では、訪日外国人旅行者患者は帰国後の医療費償還に必要な関係書類(診断書等)の発行を医療機関に求めますが、この関係書類は、当該患者の母国語でなくても、日本語で問題ない場合もありますし、英文書であれば多くの国で通用すると言われています。

② 医療アシスタンス付きの海外旅行保険

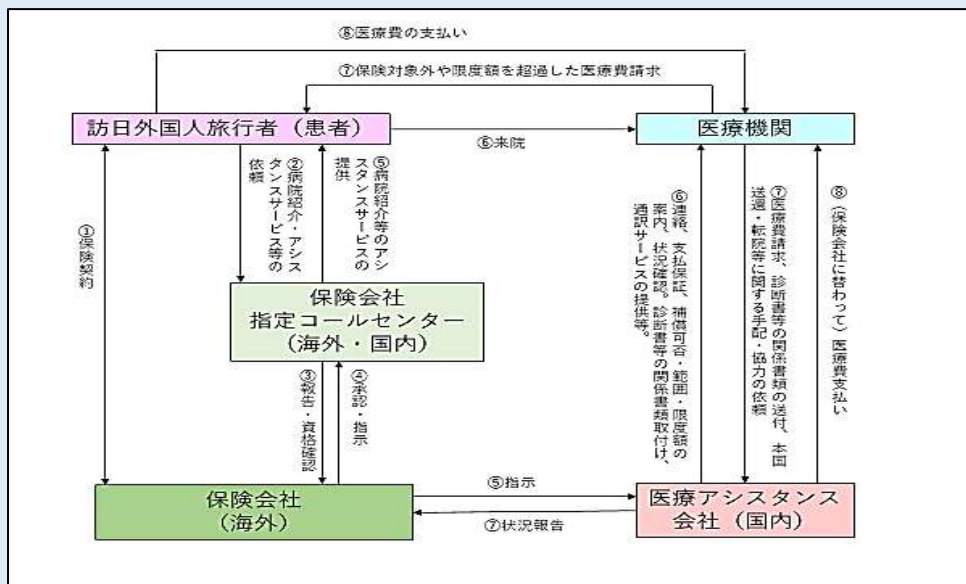
「医療アシスタンス付きの海外旅行保険」とは、医療アシスタンス会社が、海外旅行保険会社、訪日外国人旅行者、医療機関間に介在して、必要な手配や処理を行ってくれる型の海外旅行保険のことをいいます。

図 18 は、その基本的な仕組みを示したものになります。この図にあるとおり、外国人旅行者は医療機関の受診を検討した際に、まず、保険会社が提示するコールセンターに連絡します。連絡を受けたコールセンターは保険会社に本人の資格確認を行い、確認が取れば外国人旅行者に対して病院の紹介サービス等を提供します。同時に保険会社は、提携している医療アシスタンス会社に必要なアシスタンスサービスを指示します。そして指示を受けた医療アシスタンス会社は医療機関に、当該外国人旅行者の保険資格や補償の可否、範囲、上限額等の情報を記載した支払い保証書（Guarantee of Payment: GOP）を医療機関に送付します。この支払保証書は、医療機関にとって非常に重要なものになります。なぜなら、この支払保証書によって支払保証されたものについては、医療アシスタンス会社が保険会社に代わって、医療機関に対して医療費の立て替え払いを行ってくれるからです。ですので、医療機関としては、支払い保証書が届けば、少なくともその範囲のものについては未収金等の心配をすることなく、安心して治療や検査を当該外国人患者に対して提供できることになります。

なお、医療アシスタンス付き海外旅行保険では、この医療アシスタンス会社が、必要に応じて、通訳サービスや本国にいる家族への連絡の手配の他、医療搬送やご遺体搬送等の手続きなども行います。ですので、訪日外国人旅行者患者はもちろんのこと、医療機関にとってもこの医療アシスタンス付き海外旅行保険は、非常に便利で安心なタイプの海外旅行保険ということになります。

もっとも、当然のことながら、上記のような「支払保証」や「アシスタンスサービス」はあくまでも保険の補償範囲内に限られます。訪日外国人旅行者患者の方が医療アシスタンス付きの海外旅行保険を保有していたとしても、補償内容や補償限度額を超えた医療費の立替払いやアシスタンスサービスは行われませんので、その点は注意しておきましょう。

図 18 医療アシスタンス付き海外旅行保険の仕組み



③ Direct Billing 型の海外旅行保険

「Direct Billing 型の海外旅行保険」とは、医療機関と海外旅行保険会社と直接契約して、当該保険会社の保険に加入している訪日外国人旅行者患者が医療機関を受診してきた際には、医療機関はその請求書を直接当該海外旅行保険会社に送って、医療費を支払ってもらえるタイプの海外旅行保険のことをいいます。もちろん、この型の海外旅行保険でも、前述の②と同様、当該海外旅行保険を利用して医療費の支払いを行う場合には、あらかじめ被保険者である訪日外国人旅行者患者が保険会社のコールセンターに連絡して、被保険者資格の確認等を受ける必要があります。また、その後、保険会社から支払保証が医療機関に送られてきますが、保険会社が医療費を支払ってくれるのは、その支払い保証の範囲のみとなりますので、支払い保証外の費用については、医療機関は患者本人に請求する必要があります。

最近、海外の保険会社の中には、日本の医療機関に対しては、この Direct Billing に関する契約を持ちかけるところも増えてきているようです。海外の保険会社との契約は、直接やり取りを行うことができるなどのメリットがある一方で、そのやり取りを英語で行う必要があったり、時差の問題が発生したりするなど、日本の医療機関にとって負担となることも少なくありません。ですので、海外の保険会社から、Direct Billing 等に関する契約をもちかけられた際には、そのメリット・デメリットをしっかりと見極めて、慎重に判断するようにしてください。

(3) 海外旅行保険の多種多様・複雑な補償内容・条件

海外旅行保険のうち、③の Direct Billing 型は非常に限られていますので、訪日外国人旅行者の保有する海外旅行保険の大部分は、「Pay & Claim 型の海外旅行保険」か「医療アシスタンス付きの海外旅行保険」のいずれかということになります。

もっとも、実際には、もっと複雑で、結果的に、両者を組み合わせたような海外旅行保険が珍しくありません。例えば、図 19 は、海外で販売されている海外旅行保険の補償内容・補償条件の一部を抜粋したものです。例 1 は、医療アシスタンス付きの海外旅行保険として販売されている商品の補償範囲を示したのですが、この保険では、入院費用に関しては、確かに、医療アシスタンス会社が医療機関に対して医療費を立て替え払いしてくれることになっています。しかし、簡単な外来治療費に関しては、患者本人が医療機関に対して医療費を支払い、帰国後に保険会社に請求するいわゆる「Pay & Claim」型の形を取るようにしています。そのため、医療機関としては、入院患者の場合は医療アシスタンス会社、外来患者の場合は患者本人という具合に、患者が入院患者か外来患者かによって医療費の請求先が変わることになります。

また、例 2 は、別の医療アシスタンス付き海外旅行保険の補償内容・補償条件の一部になります。この保険では、\$100,000 までの緊急治療の費用が補償範囲とされています。しかし、それと同時に \$100 の「免責額 (Deductible)」が設定されています。このように免責額が設定されている場合には、患者本人が免責額までの医療費を医療機関に支払い（この場合は \$100）、その残りの額を保険会社が医療機関に支払うことになります。そのため、医療機関としては、免責額については、きちんと患者本人に請求して支払ってもらう必要があります。

ここに挙げたのはほんの一部の例に過ぎませんが、このように海外旅行保険の補償内容や補償条件は多種多様で複雑なものも少なくななりません。そして、訪日外国人旅行者患者自身も、自分が購入した保険商品の内容をしっかりと把握してはおりません。ですので、訪日外国人旅行者患者の方が海外旅行保険を利用した支払いを希望されている場合には、ご本人の保有する被保険者証に記載されているコールセンター等に連絡してもらい、補償内容や補償条件をしっかりと把握してもらったり、医療アシスタンス会社から医療機関の方へ連絡してもらうようにしたりするなど、必要に応じた対応を取ってもらうことが非常に重要となります。

図 19 海外旅行保険の補償内容・補償条件の例

<例 1>

要約：入院費用は、支払い保証の範囲において、〇〇アシスタンス会社から医療機関に直接支払います…。簡単な外来治療に関しては、御自身でお支払いいただき、帰国後に我々の方に請求していただくこととなります。

Payment for medical treatment abroad

If you are admitted to a hospital/clinic while abroad, Assistance will arrange for medical expenses covered by the certificate to be paid direct to the hospital/clinic. To take advantage of this benefit someone must contact Assistance for you as soon as possible.

For simple out-patient treatment, you should pay the hospital/clinic yourself and claim back medical expenses from us on your return to your home area. Beware of requests for you to sign for excessive treatment or charges. If you are in doubt, please call Assistance for guidance.

<https://www.pdfFiller.com/jsfiller-desk18/?projectId=423136561#1602fa19e2f3c037893e8a37f0a563f8>

<例 2>

セクション 2 - 医療関連給付・範囲

緊急医療に関する費用（怪我 & 疾病）	\$100,000
免責額	\$100
歯科治療に関する費用	緊急治療に関する費用に含まれ、上限は\$1,000
歯一本	\$200
緊急搬送	緊急治療に関する費用に含まれる
遺体搬送	\$7,000

Table of Benefits:	
Insured Event	Sum Insured
Section 1 - Personal Accident Benefits	
Accidental Death	Principal Sum Insured \$25,000
Permanent Partial Disability	100% of the Principal Sum Insured
Permanent Total Disability	% of the Principal Sum Insured as per scale.
Section 2 - Medical and Related Benefits	
Emergency Medical Expenses (Accident & Sickness)	\$100,000
Deductible	\$100
Dental Expenses	Included in Emergency Medical Expenses and up to a maximum of \$1,000
Per Tooth	\$200
Emergency Medical Evacuation	Included in Emergency Medical Expenses
Repatriation of Remains	\$7,000
Section 3 - Travel Inconvenience Benefits	
Baggage / Personal Effects	\$1,000
Per Bag	\$500

(<http://tjwldn.com/cms/pdf/AIG-Travel-Guard-Policy-Wording-UAE.pdf>)

(4) 日本国内で加入できる訪日外国人旅行者のための海外旅行保険

海外旅行保険は、海外渡航前に本国で入るのが一般的です。しかし、政府は、訪日外国人旅行者の海外旅行保険加入率向上を図るため、数年前から、複数の大手損保保険会社の協力を得て、訪日外国人旅行者が、日本入国後に空港等で加入できる海外旅行保険の販売を実現しています。これらの海外旅行保険は、いわゆる医療アシスタンス付き海外旅行保険となっており、緊急治療の費用の他、医療搬送・遺体搬送の費用が補償対象となっています。

また、最近では、一部の地域において、地下鉄等の乗車券と海外旅行保険がセットになった商品等も販売されるようになってきています。訪日外国人旅行者患者の医療費は全額自己負担であることを踏まえると、こうした様々な取り組みやその普及によって、訪日外国人旅行者の方々の海外旅行保険加入率が向上していくことが望めます。

図 20 訪日外国人旅行者のための海外旅行保険関連商品のチラシ例



(左 : https://www.sompo-japan-off.jp/travelins/travelins_en.html)

(右 : https://t-o.tokiomarine-nichido.co.jp/IB01/dfw/IB01/ZS3101_WC/main2)



(https://www.kotsu.metro.tokyo.jp/pickup_information/news/pdf/2019/sub_p_201907058642_h_01.pdf)

1.1. 訪日外国人受診者の医療費不払い情報の報告システム

ポイント

「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」では、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の厳格化を検討する方針が決定されました。

これに基づき、厚生労働省では、訪日外国人受診者の医療費不払いの発生防止に関する医療機関向け資料を公表するとともに、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提供する新しい仕組みを令和3年度から開始しました。

解説

「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とりまとめ。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（令和2年度改訂）」（令和2年7月14日外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議決定）においては、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の厳格化を検討する方針が決定されました。これに基づき、厚生労働省では、出入国在留管理庁と連携して保険医療機関から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提供する仕組みの運用を表6のような形で開始しました。

医療機関が訪日外国人受診者の不払い情報を具体的にどのような形で報告するかについては、厚生労働省の専用サイト（「【医療機関向け情報】訪日外国人受診者による医療費不払い防止のための支援資料の紹介及び不払い情報報告システムへの協力の御願いについて」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html）に記載されている、「訪日外国人受診者医療費未払情報の報告マニュアル」ならびに「訪日外国人受診者医療費未払情報の報告マニュアル Q&A」をご参照ください。

なお、上記の厚生労働省のサイトでは、医療機関の皆様に対して、訪日外国人の未払い情報の報告へのご協力をお願いするとともに、訪日外国人受診者が受診してきた際に、医療費の未払いを防止するために医療機関としてチェックすべきポイントをまとめたツールを公表しています。このツールは、このマニュアルの第3章以下の内容を反映したものとなっており、訪日外国人の方が受診してきた際に、受付の職員がすぐに活用できるようになっています。このマニュアルの付録にも添付しておきますので、皆様の医療機関でも是非ご活用下さい。

表 6 訪日外国人受診者の医療費不払い情報の報告システムの概要

項目	内容
収集の対象とする医療費の不払い情報	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 3 年 5 月 10 日（月）以降に保険医療機関で発生し、請求日の翌々日時点において、20 万円以上の不払い事案
報告方法	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の専用ウェブサイト（https://unpaid.mhlw.go.jp/report1/）を通じて報告。 <div data-bbox="491 815 1294 1323" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">訪日外国人受診者医療費未払情報報告システム</p> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>ログインID</p> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>パスワード</p> <input style="width: 100%;" type="password"/> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>ログイン</p> <input style="width: 100%;" type="button"/> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">ログインIDを忘れた方はこちら パスワードを忘れた方はこちら</p> <hr style="width: 50%; margin: 10px auto;"/> <p style="text-align: center; font-size: small;">医療機関登録がお済みでない方はこちら</p> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p>医療機関情報を登録する</p> <input style="width: 100%;" type="button"/> </div> </div>
具体的な報告方法	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の専用サイトに掲載の下記のマニュアル等を参照。 ・「訪日外国人受診者医療費未払情報の報告マニュアル」 ・「訪日外国人受診者医療費未払情報の報告マニュアル Q&A」 <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">専用サイト：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html</p>

<参考情報>

・厚生労働省「【医療機関向け情報】訪日外国人受診者による医療費不払い防止のための支援資料の紹介及び不払い情報報告システムへの協力の御願いについて」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html）

外国人患者の円滑な受け入れのための体制整備

- ◆ 1 2 . 「外国人患者の受け入れに関する体制整備方針」の決定
- ◆ 1 3 . 外国人患者受け入れ医療コーディネーター/担当者・部署の設置
- ◆ 1 4 . 医療費の設定
- ◆ 1 5 . 医療費概算の事前提示
- ◆ 1 6 . キャッシュレス対応
 - ◆ 1 7 . 「やさしい日本語」での対応
 - ◆ 1 8 . 通訳体制の整備
- ◆ 1 9 . 院内文書の多言語化
- ◆ 2 0 . マニュアルの整備
- ◆ 2 1 . 院内環境の整備
- ◆ 2 2 . 宗教・習慣上の対応
- ◆ 2 3 . 感染症対策
- ◆ 2 4 . 外部医療機関との連携
- ◆ 2 5 . 研修
- ◆ 2 6 . 情報提供
- ◆ 2 7 . 医療紛争

12. 「外国人患者の受入れに関する体制整備方針」の決定

ポイント

一口に「外国人患者の受入れ体制の整備」といっても、具体的にどのような体制を整備する必要があるかは、その医療機関を受診する外国人患者の数や特徴のほか、医療機関の規模や機能、地域の状況等によって異なります。そのため、外国人患者の受入れ体制を整備するには、まず、自院においてどのような受入れ体制を整備する必要があるのか考え、その結果を踏まえながら、自院の状況に合った受入れ体制を整備し、実施していくことが推奨されます。

解説

一口に外国人患者の受入れ体制を整備するといっても、具体的にどのような受入れ体制を整備するかは、その医療機関を受診する外国人患者の数や特徴のほか、医療機関の種類や機能、地域の状況等によって異なります。そのためまずは、以下のような手順を踏まえて自院において具体的にどのような受入れ体制を整備する必要があるか検討することが推奨されます。

(1) 自院における外国人患者の受診状況の把握（現在および将来）

まず、自院における現在の外国人患者の受診状況をできるだけ詳しく確認しましょう。具体的には、自院を受診する外国人患者の「人数」や「国籍」、「使用する言語」、「区分（在留外国人患者か訪日外国人旅行者患者か等）」、「診療科」、「外来・入院」、「救急か否か」、「受診ルート」、「その他の特徴」等についてです。こうした情報を把握するためには、自院の「診療申込書」に「国籍」や「日本での滞在連絡先」等を記入する欄を設ける等の方法が考えられます。

これまで外国人患者の受診状況を特に把握していなかった医療機関にとっては、少し面倒に感じるかもしれませんが、自院を受診する外国人患者の受診状況を正確に把握できれば、それだけ自院ではどのような点に注意しながら受入れ体制の整備を進めていくべきなのか、またどのような手段や方法が自院において最も望ましいのか判断することが可能となります。その意味では非常に重要な作業となりますので、是非しっかりと取り組んでみてください。なお、最近では、訪日外国人旅行者に人気のある地方の観光地などをはじめとして急速に外国人患者の受診が増えている医療機関もあります。そのような医療機関では特に、現在の状況把握だけでなく将来の外国人患者の受診予測をしておくことが推奨されます。

(2) 受入れ体制の現状および課題の抽出

自院における外国人患者の受診状況が把握できたら、次に、現在自院で行っている外国人患者の受入れに関する取り組みや、自院が外国人患者の受入れに関して抱えている課題や問題点をすべて洗い出してみましょう。課題や問題には、未収金の発生など目に見える課題だけではなく、「外国人患者とコミュニケーションがうまく取れず、〇〇の説明が十分にできなかった。」等、職員が外国人患者に対応する際に抱えている障害や不安、負担等も含まれます。可能であれば、一度スタッフ全員に対しアンケート調査を行い、スタッフが外国人患者対応に関してどのようなトラブルを経験したり、負担や不安を感じたりしているのか確認してみるとよいでしょう。

(3) 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」の決定

左記の(1)、(2)の作業を終えたら、その結果を基に、自院における外国人患者の受入体制整備方針を決定し、その方針に従って体制整備を進めていくようにしましょう。なお、当該方針には、以下のような項目を盛り込むことが推奨されます。

表7 受入体制整備方針の主な項目

項目	主な内容
① 医療費の設定	訪日外国旅行者患者の医療費の価格設定はそれぞれの医療機関の裁量に委ねられています。自院の経営方針や訪日外国旅行者患者対応にかかるコスト等を念頭に置きながら、自院における訪日外国旅行者患者の医療費についてどのように設定するか検討しましょう。
② 医療費概算の提示方法	外国人患者、特に外国人旅行者の患者の場合には、検査や治療を行う前に、あらかじめ医療費の概算を患者に示すことがトラブルを防止する上で非常に重要です。しかし、通常の日本の医療機関では、検査や治療の前に医療費の概算を示す慣習や仕組みがありません。医療費の概算を示す具体的な形や仕組みを担当者間で検討しましょう。
③ 通訳体制	医療機関で導入する通訳手法には様々なものがあります。また、通訳手法によって長所や短所・コスト等は大きく異なります。また、院内の場面（受付・検査・診療等）によって求められる通訳手法も異なります。自院では、どのような通訳手法を、どのような場面で、どのように利用するのが最適か担当者間で十分検討し整備しましょう。
④ 院内文書の多言語化	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院内文書の多言語化が不可欠です。しかし、一度に院内で使用しているすべての文書の多言語化を図ることは容易ではありません。自院の外国人患者の受診状況を踏まえながら、どのような院内文書を、どのような順序で多言語化するか、また翻訳した文書をどこへ保管するか検討しましょう。
⑤ マニュアルの整備	外国人患者対応においても、ケアの標準化を図り、トラブルを防止するためにはマニュアルの活用が有効です。しかし、外国人患者対応においてどのようなマニュアルを作成し、活用するのが良いかは医療機関の規模や機能、外国人患者の受診状況等によっても異なります。まずは、自院においてどのようなマニュアルの作成・導入が望ましいのか関係者間で話し合い、その上でマニュアルの作成・導入に取り組みましょう。
⑥ 外国人患者受入れ医療コーディネーター／担当者・担当部署	現在、国では、外国人患者が医療機関を訪れた際の調整・サポート等を行う外国人患者受入れ医療コーディネーターの育成に取り組んでいます。このような外国人患者受入れ医療コーディネーターをはじめとして、自院における外国人患者の受入れに関して、専門の担当者や担当部署を決めておきましょう。また、その役割や責任等についても明確にして、院内全体で共有しておきましょう。
⑦ 院内環境の整備	外国人患者に院内で安心・安全に過ごしてもらうためには、「院内掲示の多言語化」や「入院中の食事の対応」、「宗教・文化への対応」など、一定の院内環境整備が必要です。しかし、院内環境をどこまで整備するかは、その必要性や外国人患者の受診状況によって大きく異なります。そのため、院内環境の整備をどこまで、どのように行うのか関係者間で十分話し合っ決定しましょう。
⑧ 宗教上の配慮	外国人患者の場合には、宗教ならびに慣習の違いについて一定の配慮が必要な場合があります。自院では、そのような情報をどのように入手するか、入手した情報についてどのように対応していくのか、関係者間で十分話し合っ、自院の方針を明らかにしておきましょう。
⑨ 研修	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、一部の担当者だけでなく、職員全体が一定の知識や理解を得ておくことが重要です。そのため、外国人患者の受入れや対応に関する職員研修のあり方や実施内容や実施時期についても関係者間でよく話し合っ上で実施しましょう。
⑩ 院外の医療機関・関係機関との連携	外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院外の医療機関や行政機関、観光関係事業者、医療アシスタンス会社、保険会社等との連携が必要な場合が多々あります。自院では、院内の医療機関や関係事業者とどのような連携関係の構築が必要なのか、また具体的にどのように連携すれば良いのか、外部の関係者も巻き込んで検討しましょう。
⑪ 情報提供	外国人患者の円滑な受入れを実現するためには、外国人患者や関係者に対して、ホームページ等で必要な情報を提供することも有効です。どのような情報をどのように提供するのが最も効果的か関係者間で検討しましょう。

13. 外国人患者受入れ医療コーディネーター/担当者・部署の設置

ポイント

医療機関において、策定した「外国人患者受入れ体制整備方針」に基づいて外国人患者の受入れを日々円滑に行うためには、外国人患者の受入れに伴い発生する特有の業務や役割を果たす担当者や担当部署を決めておくことが大切です。

この点、厚生労働省では、2018年度から、このような業務や役割を果たす人材を「外国人患者受入れ医療コーディネーター」と呼び、その役割やあり方に関する検討を行ってきました。また、2019年度からは、その検討結果を反映した「外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」も実施しています。

自院において、専任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置すべきか、それとも複数の部署や担当者でその機能を分担すべきかについては、それぞれの医療機関の外国人患者の受診数や受診状況、医療機関の規模や機能等によっても異なりますが、こうした研修等も参考にしながら、自院の状況に相応しい外国人患者の受入れに関する担当者や担当部署を設置するようにしましょう。

解説

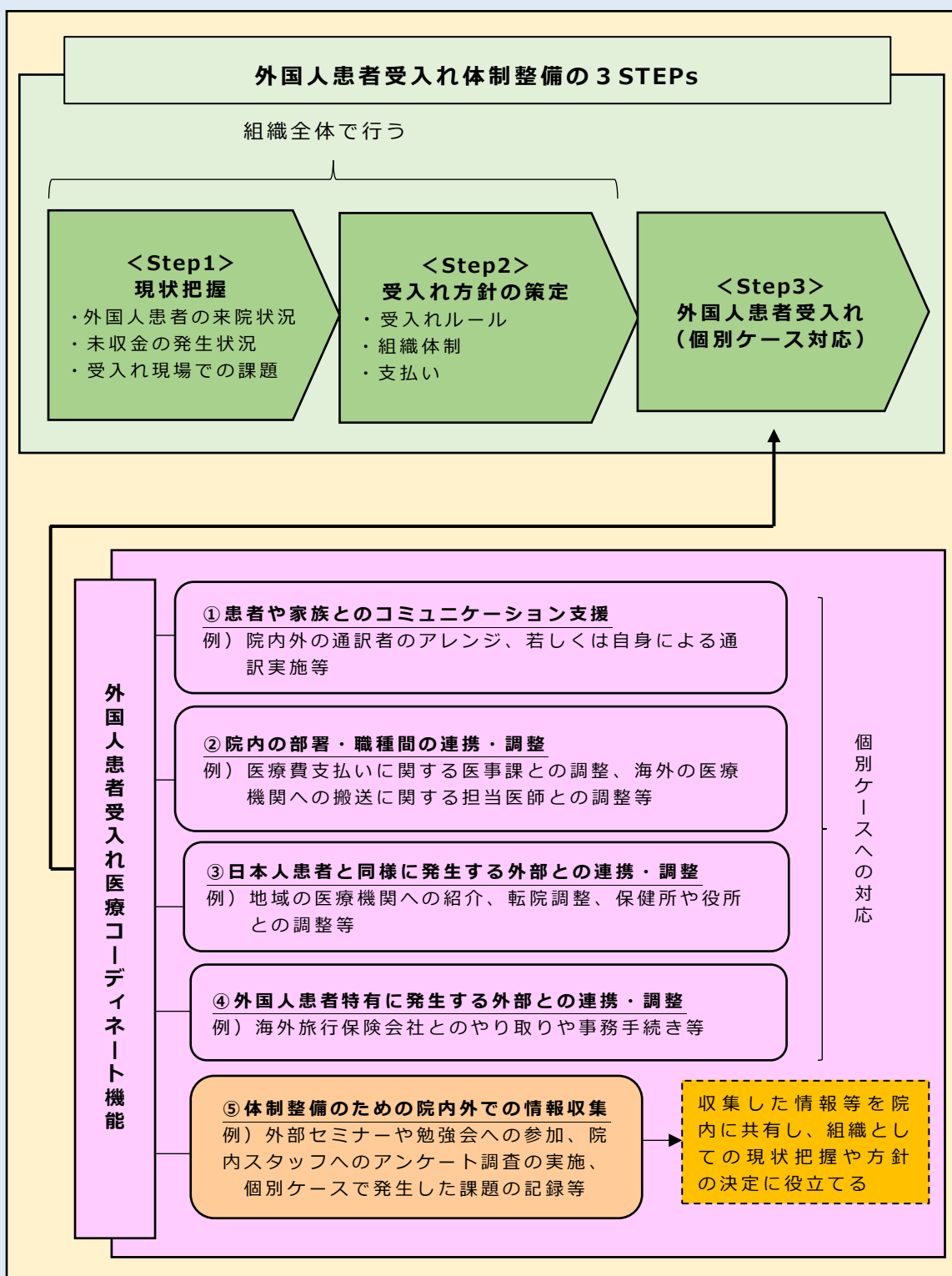
(1) 外国人患者受け担当者・担当部署の設置—「外国人患者受け入れ医療コーディネーター機能」—

医療機関において、「11.外国人患者の受入れに関する体制整備方針」で紹介したような方針を策定し、その方針に従って外国人患者の受入れを日々円滑に行うためには、外国人患者の受入れに伴い発生する特有の業務や役割を果たす担当者や担当部署を決めておくことが大切です。

この点、厚生労働省では、2018年度から、このような業務や役割を果たす人材を「外国人患者受入れ医療コーディネーター」と呼び、その役割や在り方について検討を行ってきました。また、2019年度からは、その結果を踏まえた「外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修」も実施しています。

図21は、養成研修テキストの中で用いられている「外国人患者の受入体制整備の3 STEPs」と「外国人患者受入れコーディネーター機能」の内容を一つにまとめて図式化したものになります。この図にもあるとおり、養成研修テキストでは、外国人患者の受入れ体制整備は「現状把握」、「受入れ方針の決定」、「外国人患者の受入れ（個別ケース対応）」という3つのステップで順番進めていくべきであるとしています。そして、STEP3の「外国人患者の受入れ（個別ケース対応）」を行うためには、院内に「外国人患者受入れ医療コーディネーター機能」を有する必要があるとしており、この機能には、大きく分けて、①患者や家族とのコミュニケーション支援、②院内の部署・職種間の調整、③日本人患者でも発生する外国との連携・調整、④外国人患者特有に発生する外部との連携・調整、⑤体制整備のための院内外での情報収集の5つがあるとされています。

図 2 1 「外国人患者の受入体制整備の 3 STEP」と「外国人患者受入れコーディネート機能」



(出所：厚生労働省厚生労働省委託事業『外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修』カリキュラムテキスト(2020年2月)3-5頁の内容を基に作成)

(2) 外国人患者受入れ医療コーディネート機能を持つための人員配置モデル

その上で、養成研修テキストでは、これらの機能をどのような人員配置で実現していくかは、「受入患者数」と「コーディネート機能のあり方」の観点から、図22のとおり、3つのモデルが考えられるとしています。

なお、ここで縦軸に設定されている「コーディネート機能の在り方」ですが、これには、「業務分散型」と「業務集中型」という考え方が用いられています。養成研修テキストによれば、「業務分散型」は、担当者でないと行えない一部業務を除いて現場スタッフも外国人患者対応を行うやり方のことをいい、この型の場合は、現場スタッフがそれぞれ外国人患者対応を行えるようにするために通訳ツールや対応フローなどを周知・浸透させていく必要があるとしています。この型の場合、対応力向上に一定以上の時間がかかるため立ち上げ期は特に大変ですが、周知・浸透が進み、院内全体の対応力が上がってくれば、担当者は現場スタッフの支援や困難ケースに集中することができ、外国人患者数が増えてきた場合にも対応しやすいことが大きなメリットであるとしています。

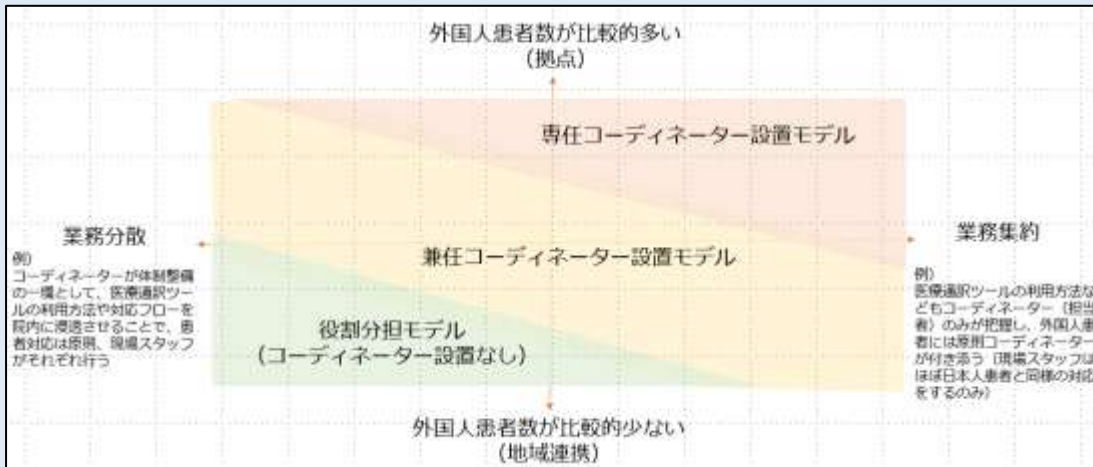
一方、「業務集中型」は、外国人患者受入れ医療コーディネートの業務を一人あるいは少数に集約させるやり方のことをいいます。この型の場合、外国人患者が来院すれば必ずその担当者が担当し、外国人患者さんに関わる院内外の対応や手続きを基本的に、その担当者が行うこととなります。業務を集約すると、外国人患者受入れに関するノウハウが担当者に蓄積されスキルが上がるため経験を積めば積むほど対応がスムーズになる、また、外国人患者であっても日本人患者と異なる対応はすべて担当者に任せてしまえば良いため、現場スタッフの負担が小さいというメリットがあります。その一方で、外国人患者の数が増えるとそれに比例して担当者の業務が増えていってしまうため、担当者の業務負担過多になりやすいのがデメリットです。また、担当者への依存度が高いため、ノウハウが蓄積された担当者が退職した場合など、途端に院内全体の対応力が下がってしまうリスクもあるとしています。

いずれにしても、養成研修テキストでは、「受入患者数」と上記のような「コーディネート機能のあり方」から、医療コーディネート機能を持つための人員配置モデルとしては、①専任の医療コーディネーターを配置する「専任医療コーディネーター設置モデル」、②専任の医療コーディネーターは配置せず、一部の職員に医療コーディネーターを兼任させる「兼任医療コーディネーター設置モデル」、③医療コーディネーターは一切配置せず、院内の部署・職員で分担して医療コーディネーターの機能を果たしていく、「役割分担モデル（専任医療コーディネーターの設置なし）」の3つが考えられるとしています。

また、養成研修テキストでは、それぞれの医療機関において、どのモデルが望ましいのか判断するための参考としてもらうために、図23のような「人員配置モデル判定のためのチャート」も紹介しています。

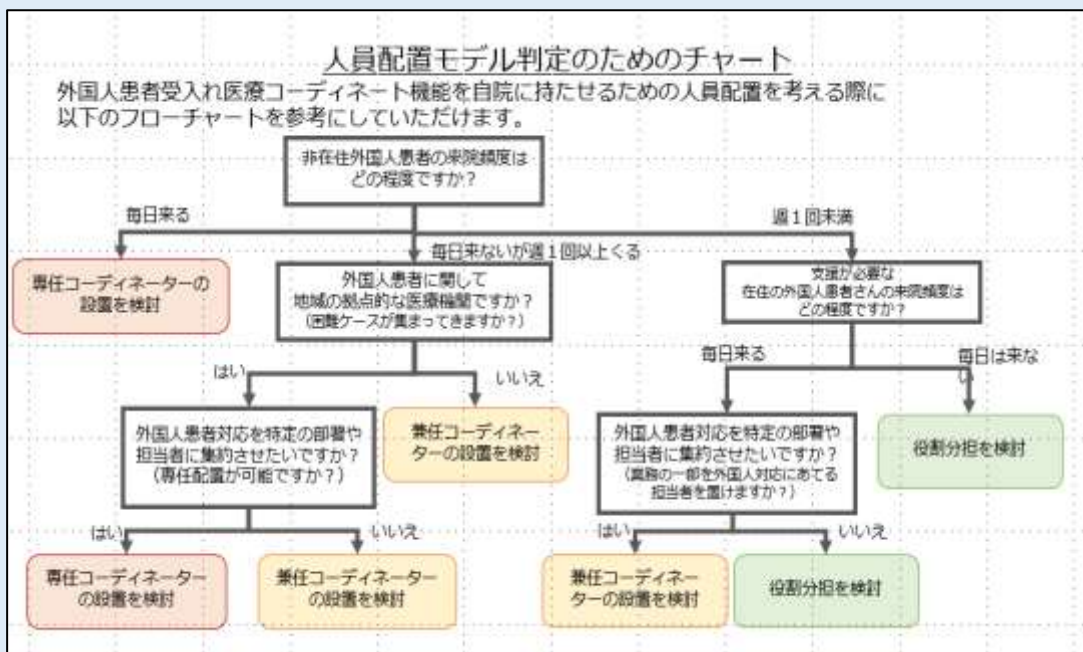
医療機関において、外国人患者の受け入れを円滑に行うためには、院内文書の多言語化やマニュアルの整備等といった一定の体制整備とともに、日々来院してくる外国人患者の受入れに対応するための「外国人患者受入れ医療コーディネート機能」を有しておくことが重要であることは言うまでもありません。しかし、この機能を果たすために、専任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置すべきか、それとも複数の部署や担当者でその機能を分担すべきかについては、それぞれの医療機関の外国人患者の受診数や受診状況、医療機関の規模や機能等によっても異なります。ですので、こうした研修テキストの内容等も参考にしながら、自院の状況に相応しい外国人患者の受入れに関する担当者や担当部署を設置するようにしましょう。

図 2 2 外国人患者受入れ医療コーディネーター機能を持つための人員配置モデル



モデル	内容
①専任コーディネーター設置モデル	専任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置する。
②兼任コーディネーター設置モデル	一部の職員に、外国人患者受入れ医療コーディネーターを兼任させる。
③役割分担モデル (コーディネーター設置なし)	外国人患者受入れ医療コーディネーターは配置せず、その業務を複数の担当者・担当部署で分担して行う。

図 2 3 人員配置モデル判定のためのチャート



(出所：厚生労働省厚生労働省委託事業『外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修』カリキュラムテキスト(2020年2月)6-8頁の内容を基に作成)

14. 医療費の設定



ポイント

訪日外国人旅行者患者は自由診療となるため、それぞれの医療機関で自由に診療価格を設定することができます。しかし、訪日外国人旅行者患者の診療報酬をどのように設定すれば良いのか判断するのは容易ではありません。そこで、厚生労働省では、厚生労働研究班を通じて、医療機関が訪日外国人旅行者患者の診療報酬価格を設定する際のノウハウをまとめた「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」を公表しています。



解説

2018年度に厚生労働省が実施した「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、訪日外国人旅行者患者に対する診療価格を尋ねたところ、回答した4,899医療機関のうち、90%にあたる医療機関が1点あたり10円（または消費税込みで10.8円か11円）で訪日外国人旅行者患者に対する診療価格を設定していると回答しています（図24）。このことから、現在、日本では、多くの医療機関が訪日外国人旅行者患者に対しても、公的医療保険の対象となる患者と同じ価格で医療サービスを提供していることが分かります。

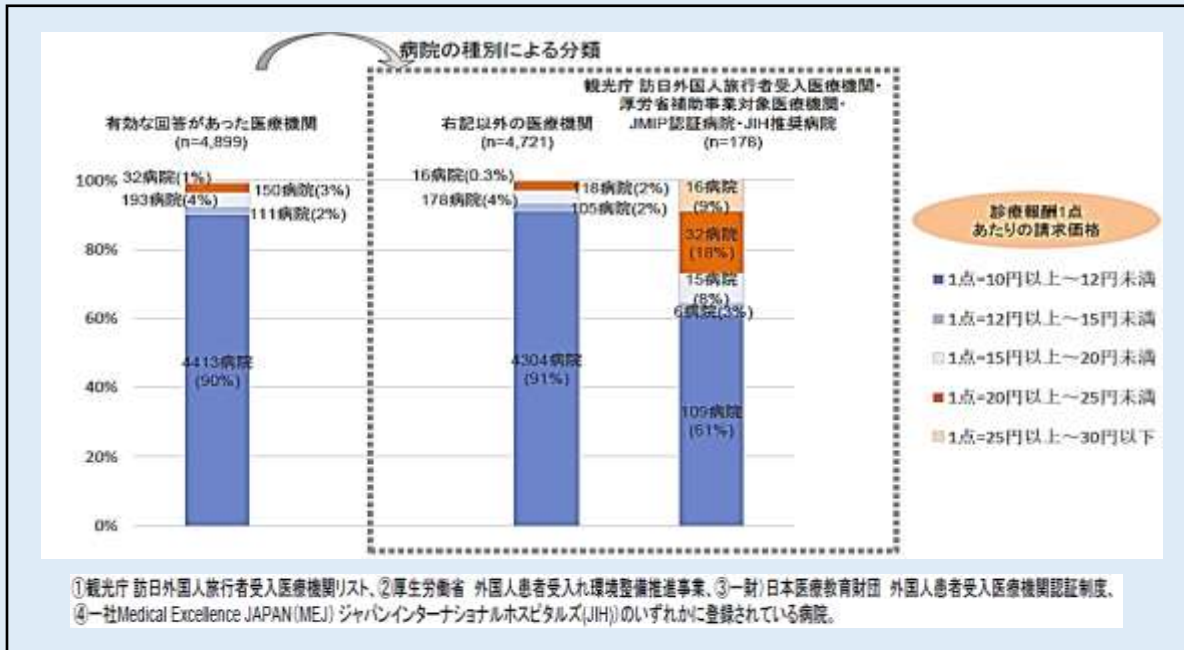
しかし、本マニュアルの中でも触れているとおり、外国人患者の受入れを円滑に行うためには一定の費用をかけて通訳体制や院内環境を整備する必要があります。また、特に訪日外国人旅行者患者の場合には、「10. 海外旅行保険」の中でも述べている通り、保険会社や医療アシスタンス会社とのやり取りなど、公的医療保険の対象の患者では生じないような事務的・時間的負担が発生します。

そのため、自院において外国人患者の受入れ体制を整備し、経営的にも安定してその体制を維持していくためには、その費用等をきちんと反映した診療価格を設定し、訪日外国人旅行者患者等に対してはその設定された診療価格に基づいて医療費を請求していくことも検討が必要です。

もっとも、訪日外国人旅行者の自由診療における診療価格をどのように設定すれば良いかは、医療機関にとってはなかなか難しい問題です。そこで厚生労働省では、医療機関が訪日外国人に自由診療の提供を行う際の個別の診療価格設定に資するよう、厚生労働行政推進事業「外国人患者の受入れ環境整備に関する研究（訪日外国人に対する適切な診療報酬価格に関する研究）」研究班（分担研究者 東京大学大学院 田倉智之）において検討を行い、その知見を踏まえた「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル 第2.4版」を公表しています（<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584880.pdf>）。

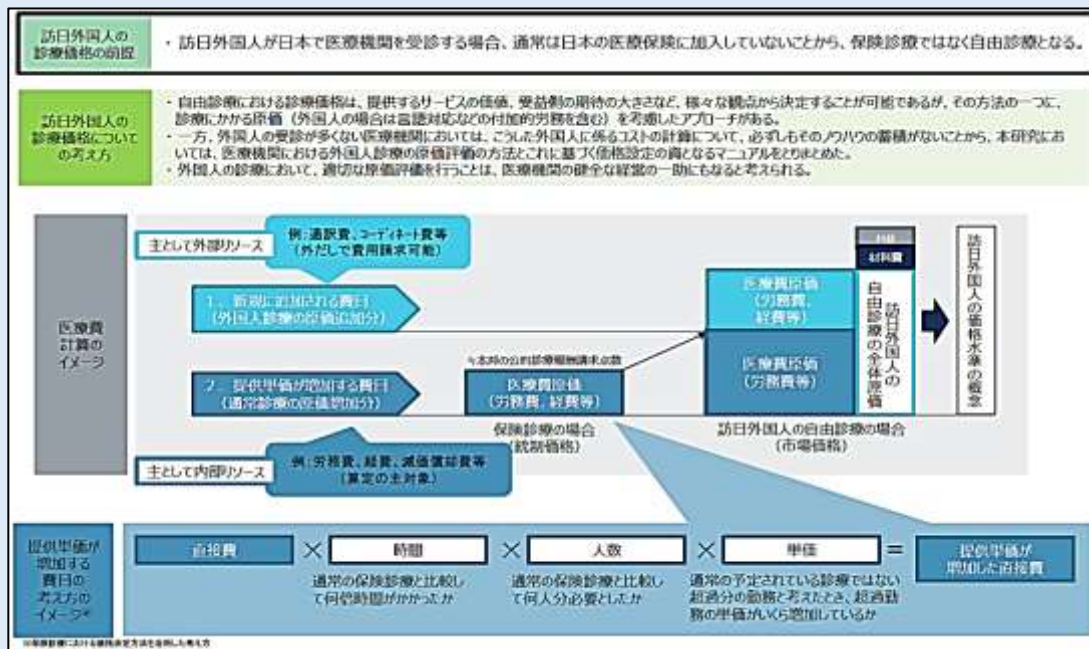
本算定方法マニュアルは、図25の考え方に基づいて、①診療価格の検討の基本的な考え方や訪日外国人自由診療価格の概念について説明した「共通パート」、②医科病院における医療費原価計算の概要やめ方、必要な情報収集の方法等について説明した「医科病院（入院・外来）パート」、③②と同じ内容について医科・歯科診療所の観点から説明した「医科・歯科診療所パート」の3部構成となっています。是非、この算定方法マニュアルを活用して、自院において適切と思われる診療価格を設定し、経営的な観点からも安定した外国人患者の受入れ体制を整備・維持していくようにしましょう。

図 2 4 訪日外国人旅行者に対する診療価格



(出所：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の結果（概要版）」、<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496345.pdf>)

図 2 5 訪日外国人の診療価格算定方法マニュアルの基本的な考え方



(出所：厚生労働省「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル 第 2.4 版」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584880.pdf>))

15. 医療費概算の事前提示

ポイント

「訪日外国人旅行者患者」の場合には、医療費は自費診療であり、その多くは当日自分で支払うこととなります。医療費の支払いについて納得してもらい、自院でどこまでの治療を行うのか当該患者と医療機関で話し合い患者の同意を得るには、事前に概算医療費を提示することが推奨されます。自院において、どのように概算医療費を算出し提示するのか、最適な方法を具体的に検討し、実施することが推奨されます。

解説

(1) 医療費の概算提示の必要性・重要性

① 医療費に関するトラブルの防止

外国人患者、特に訪日外国人旅行者患者の中には、海外旅行保険や民間の医療保険にも加入しておらず、その医療費が全額自己負担となる人もいます。そのため、特に医療費が全額自己負担になる外国人患者については、医療費の支払いや治療内容に対するトラブル防止のため、事前に医療費や内容について説明し、同意を得ておくことが推奨されます。

実際に、これまでにわが国で発生した医療費に関するトラブルの事例をみると、海外旅行保険の未加入や必要な医療が海外旅行保険の適用対象外のために支払いが困難となった事例だけではなく、医療機関が検査や治療の医療費の説明が不十分であったため、外国人患者やその家族が、「価格の説明をされずに、勝手に治療された。」、「〇〇もお金がかかるのであったら、〇〇の検査は断っていたのに。」と、医療機関に対する不信感から医療費の支払いに消極的な事例も少なくありません。

前者については、医療機関の努力で解決できる問題ではないかもしれませんが、後者のトラブルは、医療機関が検査や治療を行う前にきちんと医療費やその概算を示すことで防止できます。そのため、外国人患者、特に医療費が自己負担となる患者については、検査や治療を行う前にその医療費や概算額を提示し十分な納得を得た上で診断・治療を進めることが推奨されます。

② 治療方針・治療計画の参考

医療費の概算を事前提示することは、単に医療費のトラブルを防止するだけではなく、特に入院が必要で医療費が高額になる場合には、その治療方針や治療計画を決定する上で重要な参考材料になる場合もあります。例えば、次頁は、脳出血で救急搬送されてきたアジア圏の外国人旅行者患者の事例です。このように、特に訪日外国人旅行者の患者の場合には、いずれ本国に帰るため、「日本の医療機関でどこまでの治療を行うのか」ということを考える必要が出てきます。患者の中には、「医療費はいくらかかっても構わないので、日本の病院で完治を目指したい」という人もいれば、この事例のように、「医療費が心配なので、できるだけ医療費は抑えて帰国し、後は本国で治療を受けたい。」という人もいます。また、患者の中には「医療費の心配はないけれども、言葉も通じない日本の医療機関よりも本国で落ち着いて治療を受けたい。」と考える人もいます。いずれにしても、「日本の医療機関でどこまで治療をするのか」という点について最終的に決定するのは、その患者自身もしくはその家族であることを認識しておくことが必要です。そして、患者や家族の意思決定の重要な判断材料になるのはやはり、あらかじめ示された医療費の概算ということになります。

このように、特に、訪日外国人旅行者の患者の場合には、医療費の概算をあらかじめきちんと

示すことは、当該患者の治療方針や治療計画を立てる上でも非常に役立ちます。その意味でも、あらかじめ医療費の概算を示すことが推奨されます。

MEMO

脳出血の訪日外国人旅行者患者の事例

2017年、2017年8月1日、午前10:30、都内のA病院に脳出血の外国人患者Bさん（男性、50代）が救急搬送された。Bさんは、妻と2人の子供と一緒に日本を観光中であり、3日後には帰国予定であった。

Bさんは、一命を取りとめ、その後、A病院の医事職員が、主治医にその後の治療方針等を確認して医療費の概算を算出したところ、入院加療は約2か月間、治療費は700万円前後であった（ちなみにA病院では、外国人患者については1点20円で計算）。

そこで、そのことを妻に伝えたところ、翌日、妻から、「ホテルに戻って、海外旅行保険の内容をよく確認したところ、補償上限額は、日本円にして200万円程度しかなかった。自費で500万円を払うのは、とても大変なので、何とかならないだろうか。」との相談があった。

相談を受けた医事職員が、主治医と相談したところ、①入院期間中の検査等の回数をコントロールする、②入院「2か月間」はリハビリも含めた期間であることから、医療搬送等の手段を使ってもっと早い段階で退院・帰国すれば医療費を抑えられるということが分かった。

そして、妻に、その旨を伝えたところ、その方向で進めてほしいとの強い希望があったため、結局、Bさんは、状態が落ち着いた1か月後に退院し、医療搬送によって帰国した。最終的なBさんの医療費は500万円前後となり、海外送金ならびに分割払いによって、帰国後3か月後に全額が支払われた。

現在、Bさんは、大きな後遺症もなく、母国で日常生活を送っている。

(2) 医療費概算の算定・提示方法

医療費の概算を事前に示すといっても、わが国では、一部の自由診療を行っている医療機関以外は事前に医療費を示す仕組みを取っていません。そのため、まずは自院で、医療費の概算をどのように算出するのか、基本的な算定方法や提示方法を決めておくことが推奨されます。

例えば、ある診療所では、「初診」、「再診」、「レントゲン検査」、「血液検査」等、基本的な医療費の価格を一覧表にして、受付等で提示しています。また、二次救急を行っている総合病院の中には、入院患者の医療費概算の算定を「同一疾患の日本人患者 5 人の医療費の平均値に、合併症等が起こった場合に備えて 30% 分を上乗せする」という形で行っているところもあります。また、別のある総合病院では、外来患者であっても、3 万円以上の検査や治療を行う必要がある場合には、必ず、事前にそのことを患者に告げ、同意を得られるまでその検査や治療を行わないというルールを導入しています。医師をはじめとした医療従事者は、それぞれの検査や治療費を必ずしも把握していないので、患者の事前同意が必要な検査や治療の項目とそれぞれに対応した大まかな価格をリストにして、医療従事者でもすぐにわかるように工夫することが推奨されます。

もっとも、どのような算定・提示方法が良いかは、医療機関の規模や種類によっても異なります。例えば、図 26 は、厚生労働省が公表している多言語説明書類の中にある概算医療費に関する書式の日本語版と英語版です。手術や入院などが必要となり、医療費が高額となる場合には、このように書面で細かく提示するのも一つの方法でしょう。もっとも、その一方で、軽症の患者さんで医療費もそれほど高額でない場合に、いちいち書面を用意するのは大変な場合もあるでしょう。このような場合には、口頭で概算医療費を伝えるという方法でもよいかもしれません。また、外国人患者の受診が多い海外の医療機関では、図 27 のように、自院のホームページに診療にかかる基本的な医療費を提示しているところもあります。

いずれにしても、ここで大事なものは、外国人患者の方に医療費がどれくらいかかるかきちんと理解してもらい、後から医療費の支払いに関してトラブルが生じないようにすることです。是非、自院では、どのような算定・提示方法が良いか、また、その算定や提示を誰がどのようなタイミングで行うか、院内できちんと話し合い、円滑に概算医療費の算定・提示ができる体制を整備しておきましょう。

なお、概算額を提示する場合、実際には医療費が概算額を下回ったり、オーバーしたりすることもあります。特にオーバーした場合には、新たな医療費支払いをめぐるトラブルになる可能性があるため、概算額を提示する際には、実際の医療費が異なる可能性についてもしっかりと説明しておくことが推奨されます。

また、「訪日外国人旅行者患者」に対して、保険点数上の 1 点を 20 円や 30 円等、保険点数を活用した価格を設定している医療機関が多くあります。こうした医療機関で、受付の職員が「訪日外国旅行者患者の方は日本人患者の方の倍になります。」という説明をしたところ、訪日外国旅行者患者の方が、「それはおかしい。なぜだ。お金がないからディスカウントしてほしい。」と疑念を抱かれたケースがあるとのこと。本来、自由診療の価格設定は自由ですので保険点数に縛られている訳ではないところ、こうした観点を含めて診療価格についてはどのような説明が適切かを院内で検討し、職員によって説明の仕方に違いが生じないように職員教育を徹底することも、医療費に関するトラブルを防止する上で推奨されます。

図 2 6 概算医療費提示書類の一例

概算医療費

患者氏名 : _____
 診断 : _____ 治療 : _____

医療費における費用項目	初・再診料	入院料等	DPC	医学管理料等	在宅医療
		円	円	円	円
	検査料	画像診断	投薬料	注射料	リハビリテーション
	円	円	円	円	円
	精神科専門療法	処置料	手術料	輸血料	麻酔料
	円	円	円	円	円
	放射線治療	病理診断	留置修復・欠損補綴	処方せん料	食事療養費
	円	円	円	円	円
	文書料	分娩料	特別室料	保険外併用療養費	その他
	円	円	円	円	円
合計					円

医療費における費用項目は、医療保険制度に基づいて設定されています。
概算医療費は、あくまで概算です。検査および治療等については患者の病状に合わせて行いますので、実際の費用は、概算費用と異なる場合があります。なお、以下の内容により支払い料金も異なります。ご了承ください。

- 日本の医療保険証を持っている方は、医療保険制度に準じた料金となります。診療後に料金をお支払いください。
- 医療保険証が無い場合は診療費が全額自己負担となります。診療後にお支払い明細書を通して精算を行います。
- 事前に診療契約書を締結された方は、締結された治療費を診療前にお支払いください。

Estimated Medical Expenses

Patient name: _____
 Diagnosis: _____ Treatment: _____

Items included in Medical Expenses	First/subsequent visit fee	Admission charges, etc.	Diagnostic procedure combination (DPC)	Medical supervision charges, etc.	Home medical care
		¥	¥	¥	¥
	Examination	Diagnostic imaging	Medication	Injections	Rehabilitation
	¥	¥	¥	¥	¥
	Specialized psychiatric treatment	Medical treatment	Surgery	Blood transfusion	Anesthesia
	¥	¥	¥	¥	¥
	Radiotherapy	Pathological diagnostic	Dental crown restorations / Prosthodontics	Prescriptions	Dietary therapy
	¥	¥	¥	¥	¥
	Documentation	Delivery charges	Extra room charges	Special or specified medical care coverage	Others
	¥	¥	¥	¥	¥
Total					¥

The above items included in the medical expense are set on the basis of the health insurance system.
Please note that the total medical expense calculated above is an estimate. The actual charges may differ from the estimate, because examinations and treatments are performed depending on your condition. In addition, the charges may vary for any of the following reasons:

- If you have a Japanese health insurance certificate, your charges will be calculated in accordance with the health insurance system. Please pay the charges after receiving treatment.
- If you do not have a health insurance certificate, you are responsible for all of your medical expenses. Please pay the expenses based on the invoice that we give you after treatment.
- If you sign a treatment contract form beforehand, you must pay the agreed amount of treatment expenses before consultation.

(出所：厚生労働省「外国人向け多言語説明資料一覧 概算医療費（日本語・英語）

図 2 7 診療料金表の提示例（イギリス・ロンドン医療センター）

診療料金表

料金額 (2020年6月1日より)

初診料	£180～
再診料	£100～
時間外追加料金	£115～
予防接種	£96～ (診察費別途)
診断書	£22～ (+VAT)
レントゲン検査	£115～

その他、処方箋、検査料金等が加算されます。

(出所：ロンドン医療センターホームページ「お支払い方法」から一部抜粋)

16. キャッシュレス対応



ポイント

訪日外国人旅行者患者の自由診療については、医療費に関するトラブルが可能な限り生じないように、キャッシュレス決済の体制を整備することも有用です。現在、国の方では、「一般社団法人キャッシュレス推進協議会」において、医療機関におけるキャッシュレス普及促進に向けた検討が行われております。



解説

訪日外国人旅行者患者の自由診療に関しては、医療費に関するトラブルが可能な限り生じないように、キャッシュレス決済の体制を整備することも有用です。

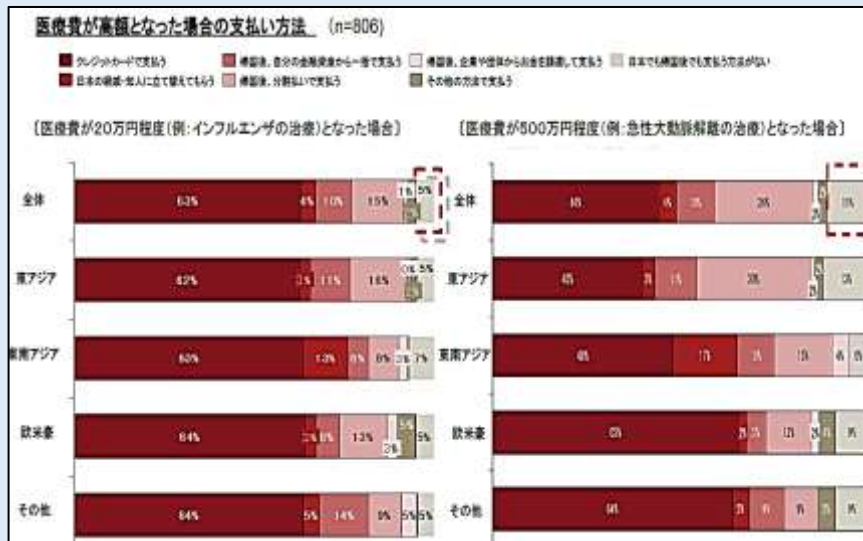
実際、観光庁が平成30年度に実施した「外国人観光客の医療等の実態調査」において、訪日外国人に対して、医療費が20万円若しくは500万円程度かかった場合の支払い方法について尋ねてみたところ、図28のとおり、いずれの額もクレジットカードで支払うと回答した者が最も多く、医療費20万円の場合には63%の回答者が、そして医療費500万円の場合には、44%の回答者がクレジットカードで支払うと回答しています。

このように、訪日外国人旅行者の中には、医療費をクレジットカードで支払いたいと考えている方が少なくありません。しかし、周知のとおり、わが国では、手数料等の問題から、キャッシュレス対応が可能な医療機関は非常に限られています。図29は、厚生労働省が平成30年度に実施した「医療機関における外国人患者の受入れに関する実態調査」において、キャッシュレス対応の状況を聞いたものですが、この図のとおり、キャッシュレス対応をしている医療機関は、回答した5,694医療機関のうち49.0%と、全体の半数程度に留まっています。本調査は、全国の病院および京都府及び沖縄県に所在する診療所を対象としたものですから、全国の診療所を対象にすればこの割合はもっと低くなることが予想されます。

そこで、現在、国では、産学官から構成される「一般社団法人 キャッシュレス推進協議会」を設立して、キャッシュレス環境整備のための恒常的な議論を開始していますが、ここでは、医療機関のキャッシュレス普及に向けた検討も行われています。ですので、特に訪日外国人旅行者患者の受診が多い医療機関等においては、このような動きにも注目しながら、自院においてキャッシュレス決済の体制整備についてあらためて検討してみるのも、医療費の支払いに関するトラブルを防止する上では非常に役立つものと考えられます。

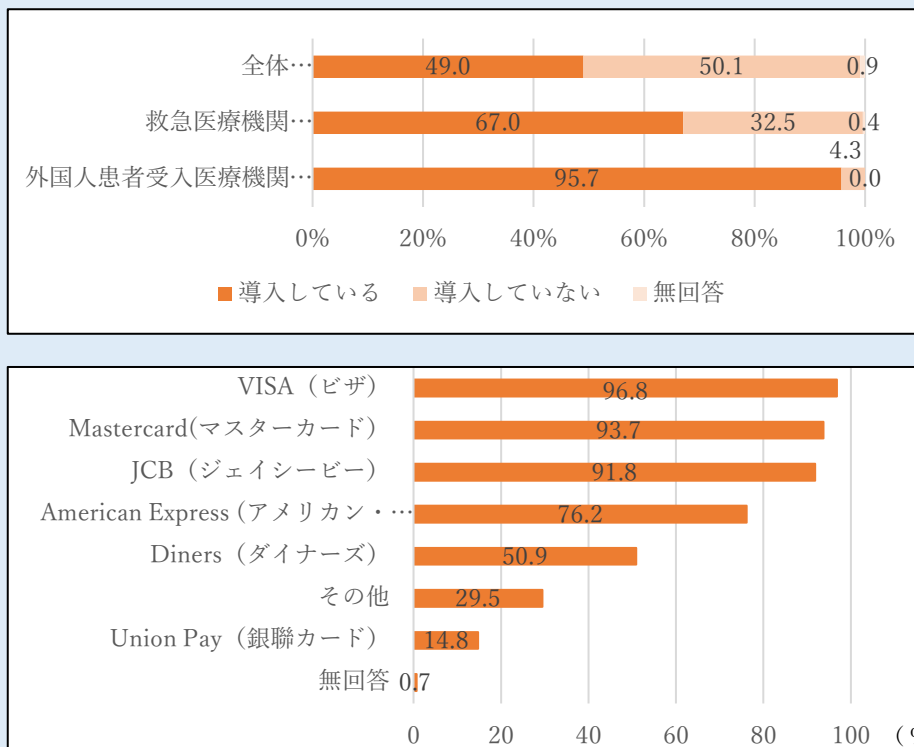
なお、キャッシュレス体制を整備したとしても、訪日外国人旅行者患者の保有するクレジットカードの上限額は、数十万円の場合も珍しくありません。また、海外のクレジットカードの中には、1回や数日ごとに上限額が設定されている場合もあります。このように、キャッシュレス対応は高い利便性が期待できる一方で、思わぬ制約がある場合もありますので、その点は十分注意しておきましょう。

図 2 8 医療費が高額となった場合の支払い方法



(出所：観光庁「平成 30 年度 外国人観光客の医療等の実態調査」)
 (https://www.mlit.go.jp/common/001282954.pdf)

図 2 9 カード（クレジットカード・デビットカード）を利用した決済の導入状況



(出所：厚生労働省「平成 30 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結果報告書」)
 (https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000564528.pdf)

17. 「やさしい日本語」での対応

ポイント

「やさしい日本語」は、難しい言葉を言い換えるなど、相手に配慮したわかりやすい日本語のことです。阪神淡路大震災をきっかけに徐々に普及しました。日本語を母語としない方、高齢者、障がいのある方など、様々な方に用いられます。医療現場で増加する外国人対応や、聞こえや理解などコミュニケーションに不安のある方に対して「やさしい日本語」を活用することで、相手が情報を受け取りやすくなり、同時に相手からも必要な情報を得やすくなります。



解説

(1) 「やさしい日本語」の必要性

「やさしい日本語」が普及したのは1995年の阪神淡路大震災の後でした。日本人より外国人の方が怪我・死亡の割合が高く、より大きな被害を受けたのがきっかけです。これは、災害の状況を知らせるニュースや避難者に役立つラジオの情報などが外国人には難しく、言葉の問題が原因の一つだろつとされています。以降、わかりやすさを重視した「やさしい日本語」の必要性が認識されるようになりました。

「やさしい日本語」が再び大きな注目を集めるようになったのは、2011年の東日本大震災の時です。東北地方で大地震のあと防災無線やラジオで何度も呼びかけられた「高台に避難してください」という言葉は、現地の外国人にはほとんど理解されませんでした。宮城県南三陸町では、そこに暮らす外国人は家族や近所の人に促され避難しましたが、その時一人だった外国人女性は、そのまま津波にのまれて亡くなりました¹。もしも「高いところに逃げてください」と伝えることができていたら、救えた命だったかも知れません。「やさしい日本語」は、災害のたびにその重要性が再認識され、特に防災・減災の分野で普及しました。

2020年の法務省のデータによると、在住外国人で「話す、聞く」日本語が「ほとんどできない」と回答した人は12%のみで、88%は少なくとも「日常生活に困らない程度」の日本語ができる、と答えています。また、国立国語研究所の調査²では、英語でコミュニケーションがとれると答えた在住外国人は4割程度です。このことから、多くの在住外国人とのやり取りにおいては「やさしい日本語」が役立つことが期待されます。今も医療現場に根強くある「外国人診療は英語で」という感覚は、このような現状にあっていないと言わざるを得ません。

現在、「やさしい日本語」は行政窓口や生活情報の提供、観光の場面で効果を発揮していますが、医療関係者への認知はまだ高くありません。しかし、東京都国際交流委員会の報告³によると在住外国人の困り事の第1位は医療(56%)です。母語でさえ難しいと感じる用語が多く使用される医療の場面では、特に「正しく伝わる」ためのコミュニケーションが求められます。患者の母語による医療通訳を迅速・確実に提供する必要がある場合も多々あります。特に疾患名や治療に関することは、相手が十分理解できる言語を通して正確に伝える必要があります。医療機関への医療通訳者の配置、あるいは遠隔医療通訳システムの導入などは、可能であれば実現が望まれます(18.通訳体制の整備 参照)。しかしすべての医療機関にすぐに通訳体制の整備を求めることは難しく、また対応しきれない言語もある事でしょう。

「やさしい日本語」であれば、コツを学ぶことですぐ使うことができます。外国人患者が最初に訪れる受付、診療申込や医療面接、診療後の会計や処方まで、そこに関わるすべてのスタッフが「やさしい日本語」を使用することができれば、「ことばの壁」は必ず低くすることができます。またそうして相手に配慮した話し方を意識できるマインドこそ、

多文化共生時代の医療現場は求められています。

(2)「やさしい日本語」のコツ

下のような 10 のポイントを意識して話すとやさしくなります。

「やさしい日本語」10のコツ	コツを使った表現例
① 話し出す前に整理する 最初に全体像を示す	「薬は全部で3種類です。すべて咳を静かにします。これは・・・」
② 一文を短くし、語尾を明瞭にして文を区切る（「です」、「ます」で終える）	「血圧を測らせていただくので、こちらの椅子に腰かけて頂けますか。」⇒「血圧を測ります。この椅子に座ります。」
③ 尊敬語・謙譲語は避けて、丁寧語を用いる	「ご記入ください」⇒「書いてください」「書きます」
④ 単語の頭に「お」をつけない (可能な範囲で)	「お薬」「お会計」⇒「薬」「会計」
⑤ 漢語よりも和語を使う	「飲酒の習慣がある」⇒「いつも酒を飲む」
⑥ 外来語を多用しない	「イレウス」⇒「腸が動いていません」
⑦ 言葉を言い換えて選択肢を増やす	「測定します」⇒「測ります、調べます」
⑧ ゼスチャーや実物提示	「腋の下」は指差しで説明、 「綿棒」は実物を見せる
⑨ オノマトペは使わない	「ガンガン」「チクチク」⇒なるべく使わない
⑩ 相手の日本語の力が高い場合は 「やさしい日本語」をやめる	⇒状況に合わせた対応をする

(巻末付録 医療機関のための「やさしい日本語」研修ガイド P.120)

まず全体像を最初に言ってから、続いて少しずつ話をするると随分わかりやすくなります。文の最後に、「と思います」、「かもしれません」、「可能性があります」と言うと、理解しにくくなります。

謙譲語の「拝見します」を「見ます」に変えても、丁寧語が残っていますのでいきなり失礼な感じになる事はありません。「お金」や「おにぎり」のように「お」を外してしまうと、「かね」「にぎり」と少しニュアンスの変わるものもありますので、美化語は出来る範囲で外しましょう。「てください」のような依頼の形を連発すると少し命令調で乱暴な印象を与えることがあります。そのような時は笑顔で丁寧さを表現してください。

外来語は「パン」や「コーヒー」といった日常生活に溶け込んでいるものから、理解できないものまであります。使う時には注意をしましょう。医療現場のオノマトペは情報がたくさん詰め込まれていますので、簡単にやめられない時もあります。医療 x 「やさしい日本語」研究会*のホームページに多言語翻訳したオノマトペシートを掲載していますのでご利用ください。

少し話をしてみて、この人は日本語が上手だな、ということがあれば、もう「やさしい日本語」を話す必要はありません。普通に話をしてください。ここで大事なポイントは、名前や外見に影響されないということです。

*医療 x 「やさしい日本語」研究会：

医療関係者に「やさしい日本語」を普及・啓発する活動をしている研究会です。

ホームページ：<https://easy-japanese.info/>

(3) 医療現場での「やさしい日本語」導入に向けてーロールプレイによる「やさしい日本語」練習ー

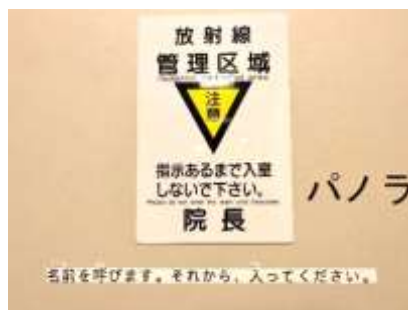
大学医学部など教育機関では、模擬患者による医療面接、いわゆるロールプレイが1990年代後半から導入されています。

「やさしい日本語」の実践においても、実際に外国人の方に模擬患者として参加してもらい、シナリオを使って実践的な会話をする研修を行うと、「印象が良かった、外国人患者に関わってよかったと思えた。」「頭では理解していたつもりでも、なかなか言葉が出てこなかった」「文化の違いなどの視点があるので、日本人だけで考えるより実際の外国人の方が参加してくださることは大切」といった感想をいただきます。また、「実際に外国人の方と話して“通じる、通じない”をアドバイスしてもらう機会は日常まずないので、非常に貴重だった」とも言われます。

巻末付録120頁に、「医療機関のための『やさしい日本語』研修ガイド」を掲載しています。これは、医療機関が「やさしい日本語」について約2時間半の研修を行うための①信仰スケジュール、②練習問題、③模擬患者ができる外国人への依頼と準備についてまとめたものです。この研修ガイドを参考にし、それぞれの医療機関においても「やさしい日本語」の研修・導入に取り組んでみていただきたいです。

(4) 院内掲示の例（「やさしい日本語」の表示 実例）

「やさしい日本語」は、院内掲示にも活用することができます。コミュニケーションエラーや情報の過不足があると、診療や患者自身に支障をきたしうる場面で役立ちます。既存の掲示物にラベルプリンターで印刷したシールを貼るだけでも「やさしい日本語」の表示は可能です。また、デジタルサイネージも利用できます。出来るだけ短い文で書き、漢字にふりがなを付けます。イラストも効果的です。



(写真提供：済生会横浜市東部病院)

(5) 教材や資料の紹介

医療 x 「やさしい日本語」研究会（前述）のホームページにおいて、研修に役立つ資料や動画教材、セミナー教材などが掲載されています。誰でも無料で利用することができます。医療機関が「やさしい日本語」を導入するにあたっては、是非、巻末付録の研修ガイドとあわせて参考にしてみてください。

【1】動画教材 (<https://easy-japanese.info/movie>)

動画教材では以下の内容が掲載されています。

- ① 「やさしい日本語」の基礎知識や言い換えのコツを紹介
- ② 外国人診療の場で医療者が使えるフレーズを事例別に紹介
受付編、医療相談編、検査部編、放射線部編、病棟編、会計編、外来編などがあります。
- ③ 外国人が考える「やさしい医療」とは？
当事者インタビューです。外国人が医療現場で経験したこと、ことばの壁への思いなどが動画で掲載されています。



【2】リーフレット (<https://easy-japanese.info/leaflet>)

ダウンロード、印刷してそのまま使える「やさしい日本語」の要点をまとめたリーフレットもあります。「やさしい日本語」の10のコツも載っています。

【3】オノマトペシート (<https://easy-japanese.info/onomatopoeia>)

医療現場で使えるオノマトペをまとめたオノマトペシートが6か国語（ベトナム語、ポルトガル語、英語、中国語、韓国語、タガログ語）で掲載されています。

場面	日本語	ベトナム語	中国語	英語	韓国語	
受付窓口	「はい、どうですか。お薬の処方箋をここに貼ってください。お名前を教えてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Hai, chào anh/chị. Vui lòng dán giấy kê đơn thuốc lên đây. Vui lòng nói họ tên của anh/chị. Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	はい、どうですか。お薬の処方箋をここに貼ってください。お名前を教えてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	Yes, how are you? Please stick your prescription here. Please tell me your name. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	Hai, chào anh/chị. Vui lòng dán giấy kê đơn thuốc lên đây. Vui lòng nói họ tên của anh/chị. Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	네, 어떻게 되세요? 약 처방전을 여기에 붙여주세요. 이름을 알려주세요. 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.
受付窓口	「お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.	
受付窓口	「お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.	
受付窓口	「お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.	
受付窓口	「お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.	
受付窓口	「お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.	
受付窓口	「お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.	
受付窓口	「お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.	
受付窓口	「お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.	
受付窓口	「お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。」	Nếu anh/chị không nhớ họ tên, vui lòng đưa giấy ghi họ tên của anh/chị để nhân viên tiếp nhận.	お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。お名前がわからない場合は、お名前が書かれた紙を見せてください。	If you don't remember your name, please show me the card with your name on it. If you don't remember your name, please show me the card with your name on it.	만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요. 만약 이름을 모르시면, 이름을 적어놓으신 종이 보여주세요.	

【4】新型コロナウイルス関連

新型コロナウイルスの検査やワクチン接種に関する用語集、「やさしい日本語」問診票、動画教材が掲載されています。

【参考文献】

- 1: 河北新報.(2011年6月28日).ドキュメント大震災 逃げる その時 外国人 (宮城)「避難」言葉の壁厚く.河北新報アーカイブ.
<http://kahokuarchive.shinrokuden.irides.tohoku.ac.jp/kahokuweb/pdfview/K20110628S106X0010>
- 2: 国立国語研究所.生活のための日本語.全国調査2009
- 3: 東京都国際交流委員会.東京都在住外国人向け情報伝達に関するヒアリング調査報告書2018.
<https://tabunka.tokyo-tsunagari.or.jp/info/files/a70d5ac7db12bd5c538a3b38f2a01613c262657e.pdf>

(執筆: 順天堂大学 武田裕子)

18. 通訳体制の整備

ポイント

近年、医療機関を受診する外国人患者の方の中には、日本語でもコミュニケーションが困難な方が増えてきており、医療機関として、一定の通訳体制の整備が不可欠となってきています。なお、通訳手法としては、医療通訳者による通訳が最も望ましいものであることは言うまでもありませんが、現在の日本の医療通訳者不足や外国人患者の多言語化等に鑑みれば、医療通訳者だけで対応することは難しい状況にあります。様々な通訳手法を上手に組み合わせ、自院において最も適切な通訳体制を整備していくことが推奨されます。



解説

(1) 通訳体制整備の必要性

外国人患者の方の中には、日本語でコミュニケーションを取ることが困難、もしくは十分取ることが困難な方が少なくありません。そのため、外国人患者の受入れを円滑に行うためには、一定の通訳体制の整備が不可欠です。

日本の医療機関の中には、家族通訳・友人通訳等あるいは職員の中の外国語ができるスタッフで対応可能のため、あえて通訳体制を整備する必要がないと考えているところがあるかもしれません。しかし、以下の表8に示したとおり、家族・友人・職員通訳には、様々な問題点があります。実際、日本では外国人患者の受入れ数自体がまだそれほど多くないためほとんど報告されていませんが、海外では、通訳を介さなかったこと、もしくは家族や友人による通訳が原因の医療過誤事件や医療過誤訴訟が発生しています。また、医療過誤事件にまで発展しなくとも、適切な通訳体制なしに診療やケアを提供することは医療従事者のストレスや不安の増加にもつながり、医療費に関するトラブル等の発生原因になり得ます。

このように、通訳体制の整備は、単に利便性やサービスの問題ではなく、日本語でのコミュニケーションが困難もしくは不十分な患者の受入れを行う以上、医療機関として医療安全対策の一環として検討が不可欠な問題です。是非、医療安全対策の一環として、自院における適切な通訳体制の在り方について導入を前提として考えることが推奨されます。

表8 家族・友人・職員通訳のリスク

種類	リスク
家族通訳	・ 医学的概念や専門用語、通訳技術、倫理的規範等に関する知識が欠けていることから、不正確あるいは質の低い通訳が行われる可能性がある。
友人通訳	・ 特に家族が通訳をしている場合には、医療者の伝えたい内容や患者本人の伝えたい内容について変更や歪曲、抑制等が起りやすい。(例：母親に対するがん告知を子供が通訳する場合。)
同僚通訳	・ 同僚通訳の場合には、会社の都合によって、通訳内容の変更、歪曲、抑制等が起こる可能性がある。(例：労災事故隠しの場合) ・ 家族や友人、同僚に「責任」を負わせることになる。 ・ 患者の秘密保持の侵害にあたる可能性がある。
バイリンガル職員通訳	・ 医学的概念や専門用語が分かったとしても、通訳技術・倫理規範等に関する知識が欠けているため、適切な通訳が行われない可能性がある。 ・ 本来の業務や仕事に支障が生ずる恐れがある。

(出所：Ministry of Health, NSW, "Interpreters - Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters"及び研究班研究調査結果を基に作成)

(2) 通訳手法の種類と特徴

通訳手法には、「対面通訳（院内雇用）」、「対面通訳（外部派遣）」、「電話通訳」・「映像通訳」、「翻訳デバイス」等、様々なものがあります。医療安全の観点から言えば、院内雇用・外部派遣を問わず、医療通訳のトレーニングを受けた医療通訳者による対面通訳が最も望ましいことは言うまでもありません。しかし、外国人患者対応のために費用を捻出し医療通訳のスキルを持った職員を雇用できる医療機関は非常に限られ、医療通訳の派遣を行っている地域も限られているため、多くの医療機関にとって対面の通訳者を確保することは容易ではありません。また最近では在留外国人や訪日外国人旅行者の多国籍化に伴い、英語や中国語などだけでなく、それ以外の様々な言語にも対応しなければならない場合もあります。

以上の状況を踏まえると医療機関は、様々な通訳手法を上手に使い分け、自院にとって実現可能なそして最適な通訳体制を整備する必要があります。なお、表9は、それぞれの通訳手法の主な特徴（概念）を示した一例です。このように通訳手法にはそれぞれ特徴があるため、通訳手法を採用する際には、その点を十分考慮しましょう。

なお、実際に自院において通訳手法を導入した場合には、通訳提供実績や通訳内容を診療録等に残しておくようにしましょう。また、定期的に通訳を利用した感想や意見を患者や院内職員から収集して必要に応じて通訳体制の見直しを行うことが推奨されます。

表 9 通訳の手法別特徴（概念図）※

	対面通訳 (雇用)	対面通訳 (派遣)	映像通訳	電話通訳	翻訳機	翻訳ツール (インター ネットの翻訳 サイト・指さ し等)
即時性 (いつでも利用 可能か)	△ (時間制約 有)	△ (時間制約 有)	○	○	◎	◎
場所 (どこでも利用 可能か)	△ (通訳者の確 保必要)	△ (通訳者の確 保必要)	○ (要インター ネット環境)	○	◎	◎
多言語対応力	×	△	○	○	◎	◎
IC等、高度で複雑な場面での対応力	◎ (但し、通訳者の能力により差あり)	◎ (但し、通訳者の能力により差あり)	○	○	×	×
患者や医療従事者の安心感	◎	◎	○	△	△～×	△～×
正確な通訳が行われなかったときの発見の可能性・正力	◎ (但し、通訳者の能力により差あり)	◎ (但し、通訳者の能力により差あり)	○	○	×	×
コスト	高 ← → 低					
複数の医療機関での共同利用の可能性	△	○	◎	◎	×	×

※一般に、コスト等は、対面通訳等の方が高いと言われていたますが、事業者との契約内容や使用量などによって対面通訳よりも電話・映像通訳の方が高くなる可能性もあります。表7は、あくまでも概念的な参考としてお考え下さい。

(出所：研究班研究調査結果を基に作成)

(3) 電話医療通訳について

現在、希少言語を含めた外国人患者の多言語化、ならびに感染症対策の観点から「電話通訳」や「映像通訳」とった遠隔通訳のニーズが高まっています。特に、電話通訳はコスト面や導入のしやすさから医療機関においても積極的な活用が期待されます。そこで以下では、電話通訳の種類や上手な活用のポイントについてご紹介しますので、是非参考してみてください。

1) 電話通訳の種類 - 二者間通訳と三者間通訳 -

電話通訳には、「二者間通訳」と「三者間通訳」の二種類があります。「二者間通訳」は、医療機関の職員が電話通訳サービス会社（提供機関）に電話をかけ、医療機関職員と外国人患者間で電話を交互に受け渡し（又はスピーカー機能を使用）することで、電話先の通訳者を介してコミュニケーションを取る方法です。外国人患者の方が来院され、受付や診察の際に電話医療通訳を利用する場合には、この「二者間通訳」ということになります。

一方、「三者間通訳」とは、外国語を話す外国人患者から病院に電話があった場合に、電話を受けた医療機関の職員がその電話を一旦保留にして、電話通訳サービス会社の専用番号に電話をかけます。そうすると、その後、三者間同時通話の状態となり、医療機関の職員は、通訳者を介して外国人患者とコミュニケーションを取ることが可能となります。外国人患者の方が自宅から来院予約の変更等を連絡してくる場合には、この三者間通訳で対応することが可能となります。

【二者間通訳】



【三者間通訳】



2) 電話通訳を上手に利用するためのポイント

対面通訳の場合、通訳者は医療機関や外国人患者と同じ空間にいて、言語情報ならびに非言語情報（表情やボディランゲージ、書類・画像等）に基づいて通訳を行います。しかし、電話通訳の場合には、通訳者がその場にいるわけではありませんので、非言語情報に頼ることはできず、言語情報だけで通訳を行う必要があります。つまり、対面通訳と電話通訳はまったくの別物であり、電話通訳を上手に活用するためには、医療機関としても一定の準備や職員の理解、取り組みが重要となってきます。具体的にどのような準備や理解、取り組みが重要となるかについては、利用する電話通訳サービス会社（提供機関）や医療機関の機能や役割、電話通訳を利用する場面や時間、頻度等によっても変わってきますが、以下では、一般的に重要と思われるポイントについてまとめています。こちらを参考にしながら、自院に適した電話通訳の体制を整備していくことが推奨されます。

① まず、主に院内の誰が、どのようなシーンで利用するのか事前に整理しておきましょう。

電話通訳を誰がどのように場合に利用するかは医療機関によって異なります。例えば、英語の院内通訳者がいる医療機関であれば、英語以外の言語の場合や、英語の院内通訳者がいない夜間の場合に電話通訳を利用することになるかもしれません。また、その場合でも、他に映像通訳を使うことが可能であれば、コストが高くてインフォームド・コンセントの場面では映像通訳を使い、それ以外の場面は映像通訳よりもコストの低い電話通訳を使うという考え方もあるでしょう。また、宗教上の理由から、異性の通訳者と画面越しに会話をすることに抵抗を感じて、外国人患者の方が映像通訳よりも電話通訳を希望される場合なども十分考えられます。

このように、電話通訳を誰がどのようなシーンで利用するかは、上述の通訳手法の使い分けの話とも絡んで、医療機関によって異なってきます。そのため、せっかく電話通訳を導入したり、利用できるようになったとしても、この点が明確になっていないと、後述するような機器などの環境整備が適切におこなわれなかったり、職員が利用するのを尻込みしてしまうようなことにもなりかねません。ですので、まずは、誰がどのようなシーンで使うのがしっかりと事前に整理しておきましょう。

② 利用する電話通訳サービスを決めて、必要な手続きや利用できるツールの入手等を行いましょ

現在、医療機関が利用できる電話医療通訳サービスには、自院で独自に電話通訳サービス会社（提供機関）と契約して利用するほか、厚生労働省が実施している「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」(<https://www.bricks-corp.com/news/announcements/211126/>)や日本医師会が行っている「医師賠償責任保険医療通訳サービス」等、様々なものがあります。このほかにも地方自治体や非営利団体で無償の電話医療通訳サービスを提供している地域もあります。こうした電話医療通訳サービスの値段や利用条件、対応言語等はそれぞれ異なりますので、上記①の結果を踏まえ、自院ではどのような電話通訳サービスを利用するのが、若しくは組み合わせる利用するのが良いのか検討してみましょう。

そして利用する電話通訳サービスが決定したら、利用開始のための手続きを行いましょ。例えば、厚生労働省が実施している「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」では、事前に利用申し込みを行い、登録をしておく必要があります。なお、こうした電話通訳サービスの中には、電話通訳を利用する医療機関のために様々なお役立ちツール（患者向け説明資料、言語確認指さしシート等）を用意しているところもあります。こうしたツールもあらかじめ入手しておきましょう。

③ 利用する電話通訳サービスが決まったら、必要な場合には電話通訳サービス会社（提供機関）と相談しながら、機器などの環境整備を行いましょ。なお、機器などの環境整備をする際には、以下のような点について考えてみましょ。

- i) 利用する回線の種類：一般に、電話通訳は電話回線を通じて行われます。しかし、医療機関の中には、外線につながる電話機が限られており、即座に電話医療通訳サービス会社（提供機関）にアクセスできないような場合もあります。そのため、最近、Wi-Fi環境の整った医療機関では、インターネット回線を介して利用する「インターネット電話通訳」を利用するところも増えてきています。「インターネット電話通訳」は、院内のどこからでも電話通訳サービス会社（提供機関）にアクセスできる一方で、Wi-Fi環境が不安定な場所では電話通訳に遅延や切断が生じたりする可能性もあります。自院の場合には、どちらの方が良いのか、またあるいは両者を並行して利用した方が良いのかなど、是非検討してみてください。
- ii) 外線につなげられる電話機の準備：二者間通訳の場合には、医療機関の職員と外国人患者の方の間で電話機を受け渡してコミュニケーションを取ることになります。この場合、感染症対策の観点から端末の受け渡しが必要な場合には、スピーカーフォンの利用が考えられます。ただ、スピーカーフォンを利用する場合には、外国人患者の方のプライバシーに十分配慮する必要があります。スピーカーフォンでは外国人患者の方のプライバシーを確保するのが難しい場合には、端末を2台利用して通訳を行うという方法等を検討してみましょう。なお、外線につながる電話機（端末）を増やすという意味では、院内で使用する内線仕様の電話を外線でもつなげるような設定にしておくのも一

つの方法です。しかし、内線用の電話を電話通訳のために長時間外線利用してしまうと、その間、内線での連絡は取れないということになってしまいます。ですので、内線仕様の電話を電話通訳で使用する際には、短時間の使用に留めるなど、その使い方には十分注意しましょう。

iii) 三者間通話を行うための電話機の設定：三者間通訳を利用する可能性がある電話機（端末）に関しては、電話機の三者間通話の設定方法を確認して、必要な設定を行っておきましょう。設定方法は、電話機（端末）の取り扱い説明書等に記載されている場合が多いので、一度確認してみてください。

iv) 「場所」の準備：電話通訳を円滑に行うためには、プライバシーの確保された、静かな場所を確保することが重要となります。例えば多くの患者が出入りする外来受付などで電話通訳を利用する場合や、受付スペースが限られている場合にはその確保が困難な場合があります。このような場合には、「受付の近くにある相談室を利用する」、「受付スペースの隅に移動して対応する」など、自院で対応可能な電話通訳を利用する具体的な「場所」についてもあらかじめ検討しておきましょう。なお、静かな場所を確保することが困難な場合には、外国人患者の方が目の前にいらっしゃる場合でも、「二者間通訳」ではなく、「三者間通訳」で対応するというのも一つの方法です。

v) テストコールの実施

環境の整備が一通り済んだら、テストコールを実施して、実際に使用に問題がないか確認することが推奨されます。

④ 電話通訳を利用する際の留意点

i) 開始時

- ・ 電話通訳開始時の手続きは、電話通訳サービス会社（提供機関）によって異なります。例えば、現在、厚生労働省が実施している希少言語に対応した遠隔通訳サービスでは、電話がつながった場合には、電話先のオペレーターに「施設名」、「担当者名」、「通訳言語」を伝えることになっています。そうすると、オペレーターが指定した言語の通訳者につないで通訳サービスが始まるという流れになっています。このような手続きは電話通訳サービス会社（提供機関）によって異なる場合もありますので、電話通訳を利用する際にはその手続きをしっかりと院内で共有しておくようにしましょう。
- ・ 現在、電話通訳を利用している医療機関の中には、電話通訳を利用する際、専用番号に電話をかけてもつながるまでに3～5分かかったり、オペレーターから指定言語の通訳者につながるのにさらに数分時間がかかったりするため、使いにくいといった声も聞かれます。特に対面通訳の利用経験があり通訳者が即座に対応してくれるのに慣れている医療従事者はこうした感想を持つようです。電話通訳のような遠隔通訳の場合には、対面通訳や翻訳機の使用と比べて、どうしても通訳開始までに時間がかかってしまいます。待ち時間の短縮には、電話通訳サービス会社（提供機関）側にも是非今後力を入れていただきたいと思いますところですが、数秒・数分といった単位での「即時性」という面では対面通訳や翻訳機に劣ってしまうのは電話通訳や映像通訳等の遠隔通訳の避けられない特徴でもあります。ですので、この点は医療従事者にも十分理解してもらった上で、電話通訳の長所（希少言語/24時間対応可能、通訳者（「人」）が対応）を生かした活用をしてもらうようにしましょう。

ii) 通話中

- ・通訳者が入手できる情報は、医療機関従事者若しくは患者からの「言語情報」のみとなります。ですので、通訳者とつながった場合には、どういう状況（場所、その場にいる人物、目的、緊急性の有無等）なのか簡潔に伝えましょう。なお、電話通訳の予約が可能な場合には、あらかじめ通訳に必要な情報を電話通訳サービス会社（提供機関）に伝えておくのも、スムーズに通訳を開始する上では有効です。
- ・ゆっくりと平易な日本語で話しましょう。この点、「やさしい日本語」の使用は、電話通訳の際にも非常に有効です。
- ・曖昧な指示語は使わずに具体的な指示語を使いましょう。
例) あちら× → 向かって右に/指さしている方に○
例) これは× → 「XXXX（具体名）」という書類は○
- ・通訳者が通訳しやすいように、適切な長さで会話を切って話しましょう。
- ・カルテ記載や患者さんに書類を記載してもらうために、無音や沈黙状態が続くような場合には、通訳者に、「今、○○を記載しています」、「○○を記入してもらっています。」といった情報を伝えて、通訳者が状況を把握できるようにしましょう。
- ・患者のほかに家族等、複数の同席者がいる場合、特にスピーカーフォンで話している場合、複数の者が一度に話すと、通訳者は誰が何を話しているのか判断できなくなってしまいます。このような場合には、一人ずつ話すように同席者に伝えましょう。

iii) 通話中断・終了時

- ・医療従事者と外国人患者間のセッションを終了する時、視覚情報のない通訳者がその状況を理解するのが困難です。このような場合には、「○○なので、これで終了です。有難うございました。」等と、通訳者に終わりであることを告げるようにしましょう。

⑤ 院内職員への研修や周知

以上からも分かる通り、電話通訳を円滑に活用するためにはいくつかのコツがあります。ですので、電話通訳を導入する際には、院内職員がこうしたコツを踏まえた上で電話通訳を活用できるように、研修や周知活動を行うことが推奨されます。なお、厚生労働省の「「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」案内 (<https://www.bricks-corp.com/news/announcements/211126/>) では、電話通訳の使い方に関する説明動画を用意していますので、このようなものを活用するのもよいでしょう。



(出所:「通訳デモンストレーション動画、厚生労働省 外国人患者に対する医療提供体制整備推進事業「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」のご案内」)

⑥ 定期的な評価の実施

電話通訳を導入した場合には、職員や患者に対するアンケートなどを通じて、その運用状況に問題がないか定期的に確認することが推奨されます。個別に電話通訳サービス会社（提供機関）と契約している場合には、対応履歴を共有してもらい、一緒に改善点などを検討することも有益です。

（４）翻訳ツールを利用する際の注意

現在、医療機関で最も使われている通訳手法として挙げられるのが、インターネットの翻訳サイトや翻訳機器等の翻訳ツールです。費用がほとんどかからず、簡単に利用できるため近年利用している医療従事者が増えていますが、翻訳ツールを使用して診療を行った場合には、たとえ誤訳があったとしてもそれを確認できない場合もあるため、診療上のトラブルにつながるリスクがあることは十分理解しておく必要があります。そのため、翻訳ツールを利用する場合には、日常会話に使用を限定するなど、院内で十分なリスク管理を行いながら利用することが推奨されます。

例えば、すぐに導入できる安全対策としては、「必ず再翻訳して、正しく翻訳されているか確認する」という方法があります。最近普及している翻訳機の中には、同一画面内に、①「翻訳元の言葉や文章（例：「この薬は夕食後に飲んでください）」や②「翻訳された言葉や文章（例：“Please take this medicine after dinner”の他に、③「翻訳の意味はこれです→“この薬は夕食後に飲んでください”）」と再翻訳の結果が表示されるものがあります。この再翻訳の結果をチェックすることで、正しく翻訳されているか確認することが可能となります。なお、再翻訳の機能が付いていない翻訳機を使用せざるを得ないような場合には、日本語に翻訳された翻訳文をコピーして、日本語に翻訳し直すことで翻訳結果を確認できますので、是非取り入れてみてください。

（５）外部の通訳者・団体を利用する場合

通訳体制を整備する際には、通訳派遣団体や電話・映像通訳事業者等、外部の通訳者・団体を利用する場合があります。最近では、医療機関に対し医療通訳者を派遣したり、電話・映像通訳サービスを提供したりする会社や団体も増加していますが、その質は様々です。また、外部の通訳者・団体の中には、（医療）通訳のスキル自体は高くても、医療現場や医療機関内の診療の流れ等については詳しくない人もいます。そのため、医療機関として外部の通訳者・団体を利用する場合には、安心・安全で適切な通訳が行われるように監督し、場合によっては必要な研修等を実施することが推奨されます。具体的には、外部の通訳者・団体を利用する場合には、先方と表10の事項について取り決めたり、研修を行ったりすることが考えられます。

（６）医療通訳関連の様々な社会的サービスの活用

厚生労働省では、医療通訳の普及促進に向けて、①医療通訳育成カリキュラム基準・テキストの作成や、②医療通訳認証の実用化に向けた研究、③医療通訳の費用対効果研究といった研究のほか、④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、⑤団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業、⑥希少言語に対応した遠隔通訳サービス等、様々な事業を実施しています。

このほかにも、令和2年4月1日から、日本医師会医師賠償責任保険の付帯サービスとして医療通訳サービスが付帯されることになっており、対象者は、一定量まで無料で電話医療通訳サービスを利用できるようになっています（詳細については、<https://mediphone.jp/forms/jma.html> をご参照ください）。

以上のように、最近では、医療通訳に関する様々な社会的サービスも登場してきています。ですので、自院において通訳体制を整備する際には、このようなサービスの活用も念頭に置きながら検討を進めていくことが推奨されます。

表 1 0 外部の通訳者・団体を利用する際の確認事項

項目	内容
①価格	価格設定や支払い方法の他、通訳サービスの基本料金や追加料金。また、派遣通訳の場合には、その交通費の扱いに等について取り決めておきましょう。
②通訳サービスの利用方法	外部の通訳サービスを利用するといっても、具体的にどのような場面で、どのようなレベルの通訳を、どれぐらいの時間利用する可能性があるかは、医療機関によって大きく異なってきます。そのため、自院では、具体的にどのようなシチュエーションでの外部通訳利用が予想されるのか、そのためにはどのような流れで通訳サービスを利用するのが医療機関・外部通訳団体・者の双方にとって良いのか、よく話し合っておきましょう。
③通訳者のスキルや能力・資格	外部の通訳団体・者を利用する場合には、実際に通訳サービスを提供する通訳者のスキルや能力を確認して、自院の通訳ニーズとずれてないか確認するようにしましょう。（例えば、侵襲性のある医療行為を行う前のICで外部通訳を利用する場合にそのスキルや能力があるかどうか等）
④個人情報の取り扱い	患者の個人情報はもちろんのこと、院内で知りえた情報に関する情報等についてどのように取り扱うのか、またどのような情報漏洩防止対策を講じるのか、きちんと外部の通訳団体・者と話し合い、取り決めた内容については書面を交わしておきましょう。
⑤通訳者の安全対策	派遣通訳の場合には、その派遣されてきた通訳者は、院内感染等に関して一定のリスクを負うことになります。そのため、派遣されてきた通訳者に対して医療安全・院内感染予防の観点から、どのような対策を講じる必要があるのか検討して、実施していくようにしましょう。
⑥情報共有・研修	通訳を利用した診療を円滑に行っていくためには、通訳利用のコツ等について院内の職員が理解しておく必要があります。また、外部の通訳団体・者にとっても、当該医療機関のことについて理解しておくことは通訳を行う上で大変参考になります。そのため、外部の通訳団体・者を利用する際には、あらかじめ協力して、必要な情報共有や研修をしっかりと行うようにしましょう。
⑦契約書の締結	外部の通訳団体・者を利用する場合には、上記の①～⑥の他、情報漏洩や通訳者に損害が生じた場合の責任や免責事項、裁判管轄等についてきちんと書面を交わしておきましょう。

(出所：研究班研究調査結果を基に作成)

19. 院内文書の多言語化

ポイント

日本語でのコミュニケーションが困難な外国人患者に対して説明・同意を得るためには、院内文書の多言語化も重要です。自院における外国人患者の受診状況や自院の機能や役割等を踏まえながら、必要なところから計画的に多言語化を進めていくことが推奨されます。

解説

外国人患者の受入れを円滑に行うためには、通訳体制の整備に加え、院内文書の多言語化も必要となります。しかし、総合病院などになると院内の文書は数百から数千種類に及ぶため、それらをすべて多言語化しておくのは容易ではありません。そのため、まずは初診患者用の問診票や会計時の請求書等、どこの医療機関でも使用頻度が高い文書の多言語化を目指し、次に、外国人患者の入院や手術も多い医療機関なら入院案内や麻酔の同意書というように、自院で使用頻度が高い文書など、自院の状況に応じて文書の多言語化を進めることが推奨されます。

なお、厚生労働省では、医療機関の文書の多言語化をサポートするため、表1-1に示した院内文書について、英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語の5か国語の資料を提供しています。自院の資料の多言語化を進める上で参考にしてください。

また、院内文書の多言語化を進める際には、それらの文書を提供する対象もしっかりと決めておきましょう。例えば、在留外国人の患者の中には、日本語を話すことはできるが漢字の多い文書を読むのは苦手という人が少なくありません。実際、日本語の読み書きが苦手な外国人が、日本語の会話が堪能であったため通訳をつけず、日本語版の説明書や同意書を渡され内容が理解できなかったという事例も報告されています。外国人患者の受診時には、受付でその患者の日本語力をアセスメントして、読み書きが苦手と判明した場合には、多言語化した文書を渡すことが推奨されます。

<厚生労働省 外国人向け多言語説明資料 一覧（2018年3月改定版）>
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumei-ml.html にて閲覧・ダウンロード可能

表 1 1 厚生労働省が提供している多言語説明資料の一覧

分類 1	分類類2	書類名
受付	外来	診療申込書
		選定療養費について
		院外処方せんの説明
		診療情報提供書
	入院	入院申込書（兼誓約書）
		入院歴の確認について
		面会について
		感染予防について
	会計	高額療養費制度（限度額適用認定証）について
		出産育児一時金の直接支払い制度の利用に関する説明書・合意書
		概算医療費
		医療費請求書
医療費領収書		
問診票	内科	内科 問診票
	呼吸器科	呼吸器内科 問診票
	循環器科	循環器科 問診票
	消化器科	消化器科 問診票
	皮膚科	皮膚科 問診票
	小児科	小児科 問診票
	精神科	精神科 問診票
	血管外科	血管外科 問診票
	泌尿器科	泌尿器科 問診票
	脳神経外科	脳神経外科 問診票
	整形外科	整形外科 問診票
	眼科	眼科 問診票
	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科 問診票
	産婦人科	産婦人科 問診票
	歯科	歯科 問診票
治療・手術・検査等	麻酔	麻酔 問診票
		麻酔に関する説明書
	輸血	輸血療法に関する説明書・同意書
		輸血や血漿分画製剤投与拒否に関する説明書
	手術	深部静脈血栓症と肺塞栓症予防のための説明書
	入院	入院治療等の拒否確認書
	C T 検査	CT 検査に関する説明書
		造影 CT 検査 説明書
		造影 CT 検査 問診票
	MRI 検査	MRI 検査 問診票
		MRI 検査に関する説明書
		造影 MRI 検査問診票
		造影剤を用いる MRI 検査に関する説明書
	消化管内視鏡検査	上部消化管内視鏡検査の説明書
		上部消化管内視鏡検査の問診と同意書
		上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）の問診票
		上部消化管内視鏡検査の同意書
		下部消化管内視鏡検査の説明書
		下部消化管内視鏡検査と内視鏡治療についての説明書
		大腸内視鏡検査を受けられる患者様へ
		大腸内視鏡検査を受けられる方へ
大腸内視鏡検査の問診と同意書		
大腸内視鏡検査の問診票		
大腸内視鏡検査の同意書		
感染症検査	感染症検査について	
新生児スクリーニング	新生児マススクリーニングの説明書	
	新生児聴覚スクリーニングについて	
尿素呼気試験	尿素呼気試験の説明	
同意書	同意書（治療・検査等の汎用フォーム）	

20. マニュアルの整備

ポイント

外国人患者の受入れでは、日本人患者とは異なる対応が必要な場合が度々あります。そのため、院内の職員全員が外国人患者の対応に戸惑うことなく円滑に対応できるようにするため、必要に応じてマニュアルを整備し活用することが推奨されます。

解説

外国人患者の受入れでは、日本人患者とは異なる対応が必要な場合が度々あります。そのため、院内の職員全員が外国人患者の対応に戸惑うことなく円滑に対応できるようにするために、マニュアルの整備・活用が有効です。

もっとも、具体的にどのようなマニュアルを整備すべきか、またその内容にどのような項目を盛り込むかは、医療機関の規模や機能、外国人患者の受入れ状況等によって大きく異なります。例えば、月に数人の外国人患者の受入れ実績しかない診療所であれば、複数のマニュアルを作る必要はなく、「受付対応」や「医療費関係」、「外部通訳利用方法関係」、「外部関係者との連携・連絡先」、「診断書作成関係」等の最低限のポイントをまとめたマニュアルが1つあれば十分と考えられます。これに対して、職員が数十～数百人以上いる総合病院であれば、以下のような部署ごとのマニュアルを整備・活用した方が外国人患者を円滑に受入れることができると考えられます。まずは表12等を参考に自院ではどのようなマニュアルを整備・活用するのが望ましいのかよく検討し、その上でマニュアルの整備を進めることが推奨されます。

表12 マニュアルの種類およびその内容に関する一例

名称	内容
① 受付マニュアル	<ul style="list-style-type: none">・ 通訳サービス要否の判断方法・ 理解可能な言語での受付方法（使用する文書等）・ （通訳が必要と判断された場合の）通訳（院内・院外）の依頼手順・ ツール（会話集、受付関係の多言語説明資料等）の使用方法・ 受付で入手すべき情報（国籍・支払手段等）とその入手方法・ 入手した情報の記録方法・ 診療時間外の受付対応方法、等
② 事務職員用マニュアル	<p><一般事務></p> <ul style="list-style-type: none">・ 通訳サービス要否の判断方法・ 通訳が必要とされた場合の）通訳（院内・院外）の依頼手順・ ツール（会話集、事務関係の多言語説明資料等）の使用方法、等

	<p><医療費の概算提示・請求・支払い（外来・入院別）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費概算の見積もり方法 ・医療費概算の見積もりを計算するにあたり、医師への確認事項及び確認方法 ・医療費概算の提示方法 ・預り金の取扱い方法 ・医療費概算の請求方法 ・医療費の支払い手段別対応方法 ・支払い明細書（領収書）の発行方法 ・医療費の概算提示・請求・支払いに関する多言語説明資料の使用方法、等
③ 医師用マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳サービス要否の判断方法 ・通訳が必要とされた場合の）通訳（院内・院外）の依頼手順 ・通訳を利用した場合の記録方法 ・ツール（会話集、多言語説明資料等）の使用方法、等 ・医事課等から医療費概算のための情報提供を求められた場合の対応方法 ・事前に価格説明が必要な検査・治療内容とその場合の医事課等との連携方法 ・診断書作成時の留意事項、等
④ 検査部門マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳サービス要否の判断方法 ・通訳が必要とされた場合の）通訳（院内・院外）の依頼手順 ・通訳を利用した場合の記録方法 ・ツール（会話集、事務関係の多言語説明資料等）の使用方法、等
⑤ 看護部門マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳サービス要否の判断方法 ・通訳が必要とされた場合の）通訳（院内・院外）の依頼手順 ・通訳を利用した場合の記録方法 ・ツール（会話集、事務関係の多言語説明資料等）の使用方法、等
⑥ 薬剤部門	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳サービス要否の判断方法 ・通訳が必要とされた場合の）通訳（院内・院外）の依頼手順 ・通訳を利用した場合の記録方法 ・ツール（会話集、事務関係の多言語説明資料等）の使用方法、等
⑦ 通訳サービス提供マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・通訳サービス要否の判断基準 ・院内における通訳手法の種類とその使い分けに関する基本方針 ・各通訳手法の利用方法 ・通訳サービスの提供実績の記録方法 ・通訳サービス提供実績の報告方法 ・通訳に関するトラブルが発生した際の連絡先ならび改善に向けた取り組み、等・
⑧ 災害対応マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・医療事故・災害発生時に、外国人患者の関係者に連絡する方法 ・（日本語の理解が困難な）外国人患者の災害時の避難誘導方法 ・ツール（災害時関係の多言語案内表示）の使用方法
⑨ 翻訳マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・翻訳された院内文書一覧 ・翻訳された院内文書の保管・使用方法 ・翻訳履歴表の記録 ・外部に翻訳を依頼する場合の手順 ・急に新たな翻訳文書が必要となった場合の対応方法及び相談部署、等
⑩ 外国人患者担当者（国際部）業務マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者（部署）の業務内容 ・他部署との連携方法 ・外部の行政機関・関係機関との連携方法 ・外国人患者の来院実績の集計・報告方法 ・海外から／海外への問い合わせの対応方法、等

2 1. 院内環境の整備

ポイント

外国人患者の受入れを円滑に行うためには、院内表示の多言語化など、一定の院内環境の整備も大切です。自院を受診する外国人患者の状況を踏まえながら、自院ではどのような院内環境整備が必要なのか検討し、必要性の高い部分から整備することが推奨されます。

解説

外国人患者に対して円滑に診療を行い、院内で安心・安全に過ごしてもらうためには、以下のような点について一定の院内環境の整備も重要です。

(1) 院内案内図・案内表示の多言語化

外国人患者、特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には、日本語の案内図や案内表示では理解できない人も多くいます。そのため、そのような患者でも戸惑うことなく診療を受けられるように院内案内図や案内表示については、多言語化を進めることが推奨されます。もっとも多言語化を進めるといっても、一度にすべての院内案内図・案内表示を多言語化するのには容易ではありません。

まずは、外国人患者が自院を来院した際に必ず関係する「各階のフロア案内図」や「平面図」、「各窓口（総合受付・会計・各科受付・処方せん受付等）」、各部屋（検査室・病棟・更衣室・お手洗い（採尿検査の説明・緊急呼出）等）の案内表示等から多言語化を進め、徐々にその範囲を広げることが肝要です。

また、「危険区域」や「関係者限定区域の立ち入り禁止表示」等、医療安全・リスク管理の観点から重要と思われる案内表示についても合わせて多言語化を進めることが推奨されます。

JMIP では、単に“Don't enter”“Staff only”だけではなく、その場所（例：放射線管理区域“radiation controlled area”）が何であるかをあわせて表示することを推奨しています。

なお、案内表示を多言語化する際には、わざわざ案内表示を作り直さなくとも、既存の表示ものにテプラ等などで外国語表記を加えるもので問題ありません。ただし、その場合には、表示が剥がれないようにしっかりと固定しておきましょう。



(2) 入院時等の療養環境の整備

また、入院機能を有する医療機関においては、病室の備品やロッカー、浴室、洗濯機、給湯室、国際電話のかけ方等、使用方法についても多言語化に努め、外国人患者が安心・安全に療養生活を送れることが肝要です。

なお、入院時のルールは、国によって大きく異なります。例えば、中国の入院案内を見てみると、中国では病院食は基本的にないため、「食事は院内に売っている食事券にチャージし注文する」、「毎日、病室に係員が注文にくるので、自分で注文する」、「腎臓病や糖尿病による制限食がある人はその中から医師の指示に合うものを、自分で選び注文する」ことが記載されています。

また、家族が温かい食事を患者に食べさせることも珍しくないため、入院案内には、「電気コンロや電気ストーブを使用することや直火を利用することは火災を引き起こすことがあるため厳禁」といった注意書きが見られます。さらに、入院費用についても、中国では疾患に応じて一定の費用を前払いするため、「医療費支払いカードにチャージ式で適宜チャージしなければならない」、「入院期間中病院は毎日料金リストを提供しており、確認しなければならない」、「医療費は事前通知し、期限までに支払わなければ治療を中止する」と書かれていることが珍しくありません。

このように、入院時のルールは国によって大きく異なるため、外国人患者の方が入院する場合には、外国人患者の方が理解可能な言語で入院案内（入院時のルールや入院中の過ごし方、準備物一覧）を行うことが望ましく、入院手引きや入院案内書等もできるだけ当該患者が理解可能な言語のものを用意することが推奨されます。



(写真提供：医療法人徳州会札幌東徳州会病院)

2.2. 宗教・習慣上の対応

ポイント

外国人患者の中には、様々な宗教上・習慣上の考えの方がいます。そのため、外国人患者の方が受診してきた場合には、宗教上・習慣上の要望がないかどうか確認し、自院で対応できる場合には対応する一方で、対応ができない場合には、あらかじめその旨を外国人患者の方に納得してもらった上で治療を行うことが、トラブルを防ぐためには大切です。

解説

(1) 円滑なケア提供ならびにトラブル等を防止するために欠かせない宗教・慣習に関する情報収集

外国人患者の中には、様々な宗教上・習慣上の考えの方がいらっしゃいます。例えば、表 1-3 は、医療の質と安全に関する国際認証制度の一つである Joint Commission International (JCI) が発行している書籍「Cultural and Religious Sensitivity: A Pocket Guide for Health Care Professionals, Third, Expanded Edition」において取り上げられている 12 宗教の特徴の一部を表にしたものです。この表を見ただけでも、宗教によって様々な考え方があることがわかります。なお、この本では、ここに掲げている内容は、あくまでもそれぞれの宗教の一般的な考えを述べたものであるため、ステレオタイプに個々の患者に当てはめて考えることのないように注意しており、実際にはもっと多様であることが分かります。

このような状況を踏まえると、自院を受診する外国人患者の方について、特定の宗教や医療習慣をお持ちの方が多くいる場合には、その宗教や医療習慣について学ぶことは、日々の診療を円滑なものにするために非常に参考になるものと考えられます。実際、医療機関の中には、宗教団体の方や地域の外国人コミュニティの方をお招きして、研修を行うところも現れてきています。

しかし、その一方で、多種多様なすべての宗教や医療習慣について学び、対応していくということは現実的には容易ではありません。そのため、外国人患者の方が受診してきた場合には、宗教上・習慣上の要望がないかどうか確認し、自院で対応できる場合には対応する一方で、対応ができない場合には、あらかじめその旨を外国人患者の方に納得してもらった上で治療を行うことが、トラブルを防ぐために非常に大切になってきます。

この点、例えば、厚生労働省が公表している多言語説明資料の一つである診療申込書では、「宗教の理由により特別な配慮が必要な事項」という項目を設けて、外国人患者の方の宗教上の要望が確認できるようにしていますので、是非参考にしてみてください。

<厚生労働省 外国人向け多言語説明資料 一覧 (2018 年 3 月改定版)>
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusa_i/setsume-i.html にて閲覧・ダウンロード可能

表 1 3 宗教別特徴

	Amish (アーミッシュ)	Bahá'í (バハイ教)	Buddhism (仏教)	Christian Science (キリスト教科学)	Eastern Orthodox (東方正教会)	Hinduism (ヒンドゥー教)	イスラム教 (Islam/Muslim)
Diet (食事)	個人的嗜好以外、特に食事に關する規制なし。	アルコールと豚肉目的の豚肉は禁止。それ以外は3月21日-21日の断食の期間を除いて食事を制限なし。この期間、15歳から70歳までの者は、妊娠中、旅行中、病気の者を除いて、日の出から日の入りまで断食してはならない。	信者の中には菜食主義者が多いが、宗派によって食事に關する規制内容は異なる。そのため、患者と食事内容の制限については、必ず話し合うようにすべきである。	アルコールとタバコは禁止。	食事を制限はないが、肉体的情緒に対して過度な刺激し、祈りを奨励するために、一年に数回必ず月にイースターの前に、一定の食物の摂取を控える断食を行う。	多くが肉食主義者である。ゼラチンを含め、牛に關するものはすべて避ける者もいる。断食の中には、自宅から食べ物を持ち込むことを好む者もいる。一定期間、断食を行う者もいるが、一般に断食の時に行わない。	豚肉とアルコールは禁止。食べ物は、屠畜も極めて、ハラールでなければならぬ。カマダンの肉の類(牛ごに異なる)、日中は断食を行う。断食の間は延滞して良いことになっているが、断食を望む者もいるため、薬の服用については調整が必要となる場合もある。
Medication (薬)	薬は認められているが、強制的に服用がないため。(必要に応じて)患者を助けることはできないかもしれないことは認識しておくべきである。	医師によって処方された薬は認められる。	信者の中には、心を豊かにするとして、精神薬を忌む。中毒性のあるものを忌んでいる者もいる。また、動物由来製品の薬に反対している者もいるため、患者に確認する必要がある。	治療は、適切な精神科プロセスを経てもたらされるものであるため、一般的に薬は服用しない。	治療が個人に書及ぼさない限り、断薬はほとんどない。安眠薬の過剰や代埋は薬を含む干渉治療の介入は避ける。動物の断薬は稀なべきではなく、断薬断薬の研究は新しられている。	西洋医学は過剰に敬重する傾向があるが、信じて、薬の服用を避ける者が多い。医薬品に動物由来成分が含まれていないように確認する。ペパリン(抗酸薬)、A型肝炎ワクチン、フルボナー(肺炎球菌ワクチン)、グルコサミン(関節炎用)その他多くに含まれている。	断薬はないが、動物由来薬品で作られたものについては懸念があるかもしれない。これには、ペパリン(抗酸薬)、A型肝炎ワクチン、フルボナー(肺炎球菌ワクチン)、グルコサミン(関節炎用)および他の多くのものが含まれる。
Abortion (中絶)	母親の生命に危険がある場合にのみ認められる。	否定的であるが、医学的理由がある場合には認められる。	特に見解は示していない。	特に指示なし。	中絶は殺人とみなされるため、認められない。	医学的に必要な断薬を避けて、認められない。	4か月以内の中絶は禁止。その後の断薬は、母親の生命に危険がある場合やレイプの場合には許される。
臓器提供 (Organ Donation)	心臓移植については、魂の宿る場所であるため一般的に反対。その他の臓器移植については認めている。	認めている。	一般的に、臓器提供の受取は認められている。	個人の判断に委ねる。	様々な見解あり。	認めている。	一般的に認められている。
Disposition of the body (ご遺体の取り扱い)	コミュニティでつくられた棺に入れられ、死後3日以内に埋葬する。	埋葬が好まれ、エンバーミングについては推奨されない。火葬は強く禁止している。	家族が埋葬か火葬か選択することができるが、火葬が一般的である。	個人の判断に委ねる。	エンバーミングは推奨されないが、禁止されているわけではない。火葬は禁止されている。	死後、24時間以内に火葬を行うことが望ましい。葬儀手配が内閣に行われるように、死に診察書の発行は早急に行うべきである。	火葬は禁止されている。遺体は、女性のムスリムによって洗われなければならない。埋葬は、一般に24時間以内に行われる。

	エホバの証人 (Jehova's Witness)	Judaism (ユダヤ教)	Mormonism (モルモン教)	Protestantism (プロテスタント)	Roman Catholicism (カトリック)	Seventh-Day Adventism (セブンスデー・アドベンチスト)	Sikhism (シク教)	
Diet (食事)	タバコは禁止。酒類はアルコールは認められている。適切に血液が提供されていない。肉は食べない。	正統派のコーシャ法と一部の保守的ユダヤ人は、豚肉、貝、肉と乳製品の混交を禁じている。肉と乳製品には、屠畜の(または調理過程の)料理と調理器具を使用する必要がある。	アルコール、タバコ、コーヒー、茶は禁止されている。	一般的に、食事に關する制限はない。飲みの断食を行う者もいる。	伝統的に、肉の水曜日(年によって異なる)と四旬節は、肉を控えている。肉の水曜日と禁食日には断食を行うことが見込まれている。	伝統的に、肉の水曜日(年によって異なる)と四旬節は、肉を控えている。肉の水曜日と禁食日には断食を行うことが見込まれている。	肉食主義が推奨されている。アルコール、タバコ、肉類は禁止されている。肉類は禁止されている。	アルコール、タバコ、違法薬物を禁ずる。動物の断薬は認められている。肉は禁止されている。
Medication (薬)	血液製剤に由来する薬は認められない。麻薬は、強い痛みを緩和する必要がある場合に認められるが、個人の選択による。	薬が「コーシャ」であるかどうかを気にする。インスリンはちはやアブ断薬で作られているが、一部の患者はまたその断薬を拒絶しているかもしれない。オラザン酸の使用に懐疑を持つ者もいる。	違法な薬の使用は禁止されているが、処方された薬については、特に制限はない。ハーブ療法なども行う。	一般的なオピオイドラインはない。しかし、宗派によって麻薬や断薬をしているところもある。	断薬は禁止されているが、医学的理由(断薬が多いが子宮内断薬)による断薬の理由が認められている。今日では、多くのカトリック教徒が断薬薬を使用している。	特に断薬はない。	特に断薬はない。	
Abortion (中絶)	命は断薬によって始まるを信じているため、中絶に対しては反対。	中絶は、母親の生命と健康を守るためのものとして認められている。	個人的・社会的断薬のために行われる場合には断薬となるが、母親の生命に危険がある場合やレイプ・近親相姦の場合には認められる。	様々な見解。宗派によって、断薬が中絶の理由を認めることもある。母と子ども若しくはまったく断薬して認めるところもある。	すべての状況において、中絶には反対している。	中絶は深刻な理由がある場合にのみ認められるべきであり、一般的な断薬やバスコントロール、利便性等の理由から行われるべきではない。	医学的断薬に基づく断薬は認められていない。	
臓器提供 (Organ Donation)	臓器移植は個人の断薬と受け入れられているが、事前にすべての血液が取り除かれていないければならない。	多くの指導者は、利便性断薬であったり、多くの保守派と改革派は支持を表明しており、正統派は受け入れつつある。	臓器提供は許されており、断薬の付いたみ込まれる。	一般的に、個人の断薬に委ねられている。	臓器提供は認められている。断薬と受け入れられている。	認められている。	認められている。	
Disposition of the body (ご遺体の取り扱い)	火葬でも埋葬でも認められる。	ご遺体は、24時間以内に、火葬ではなく、埋葬されるべきである。遺体のすべての部分、歯の付いた歯や切断された手足等も一緒に埋葬されなければならない。	火葬は推奨されず、埋葬が一般的である。埋葬は断薬に委ねられる。	火葬に対するか、埋葬にするかは断薬の断薬に委ねられている。	一般的に埋葬が好まれるが、現在では火葬も認められている。	埋葬と火葬の両方が認められている。	一般的に火葬が好まれており、死後できるだけ早くに実施されるべきであるとして	

(引用文献・出所: Joint Commission International, "Cultural and Religious Sensitivity: A Pocket Guide for Health Care Professionals, Third, Expanded Edition" (2018) アプリ・バージョンの内容の一部を抜粋・翻訳)

(2) 入院食への対応

なお、外国人患者の方の信仰されている宗教の中には、特定の食品を食べることを禁じたり、食品の調理方法について厳格な要件を定めたりしているものが少なくありません。例えば、イスラム教では、戒律に基づいて処理された「ハラールフード」だけを食べ、アルコールや豚肉などは食べることが禁じられています。また、ユダヤ教では、食べることが許された食品を「コーシャ食品」と呼びますが、非常に細か分けられており、例えば、肉であれば、戒律に基づいて処理された肉（コーシャ肉）であり、かつ、「ひづめが割れていて、反芻する動物」であれば食べることが許されています。ですので、牛・鶏・七面鳥・羊などは食べることができますが、豚はひづめが分かれています、反芻する動物ではないため、食べることが禁止されています。また、魚の場合には、「ヒレがあって、鱗のある魚」のみ食べることが認められていますので、タイや鮭などはよく食べますが、カニやイカ、タコ、貝類等は食べることが禁止されています。

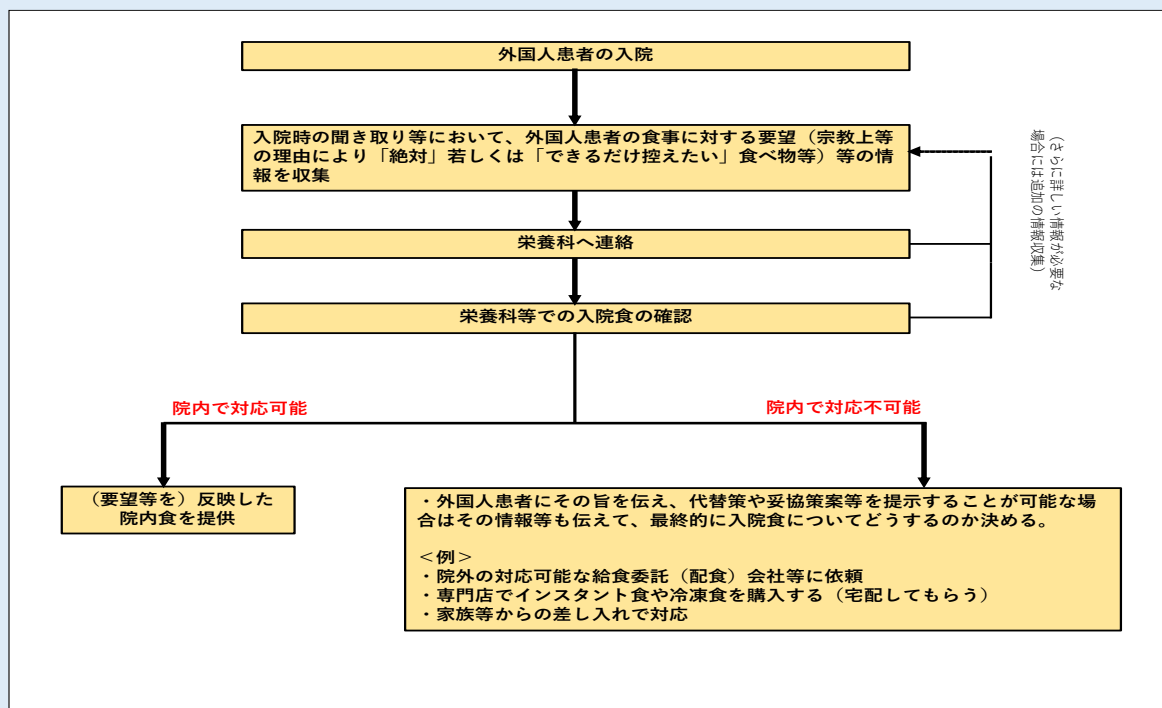
このように宗教によって細かくルールが定まっていますので、外国人患者の方が入院されて入院食を提供する際には、注意が必要です。もっとも、一般に、こうした宗教上の要望にすべて応えるのは非常に難しいと思います。ですので、ここでも大事になってくるのは、まずは、宗教上の観点等から、入院食に関する外国人患者の方の要望を収集し、対応の可否や代替策等について外国人患者の方に説明し、納得してもらうことです。

この情報収集は非常に大切です。なぜなら、食品や食事に対する考え方は、同じ宗教であっても、宗派やそれぞれの方の考え方によって大きく異なります。例えば、ユダヤ教では食品に関して細かなルールがあると述べましたが、ユダヤ教の中でも一番緩やかな世俗派の方の中には、豚肉や甲殻類等も普通に食べる方もたくさんいらっしゃいます。また、イスラム教やユダヤ教をはじめ、宗教の中には、病気の時は様々な戒律が免除されることもあります。そのため、日ごろは戒律に関して厳格な方でも、入院中の食事に関しては緩やかに考えられる方もいるかもしれません。いずれにしても、こうしたことは、ご本人に聞かなければわかりません。ですので、外国人患者の方が入院される場合には、入院食への要望等を確認するようにしましょう。

具体的には、図 30 に示したとおり、入院時の聞き取りの際に、外国人患者の方に、入院食に関して、宗教上の要望等がないか聞き取りを行いましょう。そして、聞き取った要望等を栄養科等に伝えて、対応の可否について検討を行いましょう。そして、院内で対応可能な場合には、外国人患者の方の要望を反映した入院食を提供するようにしまししょう。一方、院内で対応不可能な場合には、その旨を外国人患者の方に必ず説明して、代替策や妥協策の余地がないか、ご本人や場合によっては付き添い家族の方等と相談してみましょう。なお、代替策や妥協策としては、①院外の対応可能な給食委託（配食）会社等に依頼する、②専門店で対応可能なインスタント食や冷凍食を購入する（宅配してもらおう）、③家族等からの差し入れで対応する、等が考えられます。もっとも、これらの代替策や妥協策には別途費用がかかることになりましますし、ご本人の症状や体調的に適切でない場合も十分考えられますので、こうした代替策や妥協策を取る場合には、ご本人や付き添い家族の方等と十分話合った上で実施していくようにしまししょう。

なお、宗教対応した食品や配食事業者等の情報は、医療関係者はあまり知らないと思いますが、地元のホテルや観光事業者の中には、訪日外国人旅行者の食事対応の関係でこうした情報をたくさんお持ちの場合があります。また、国内のそれぞれの宗教のコミュニティー等にご相談すると、宗教対応した食品や配食事業者等の情報を教えてもらえる場合があります。ですので、適宜こうした外部の機関も上手に活用していくようにしまししょう。

図 3 0 入院時の食事対応（一例）



<参考文献>

- 1)国土交通省中部運輸局「訪日ユダヤ人旅行者ウェルカムハンドブック」（平成 30 年 2 月）
<https://www.tb.mlit.go.jp/chubu/press/pdf/kankou20180312.pdf>
- 2)観光庁「ムスリムおもてなしガイドブックムスリム旅行者受入環境の向上を目指して」（2018 年 3 月増補版）
<https://www.mlit.go.jp/common/001235102.pdf>
- 3)公益社団法人日本産婦人科医会、研修ノート「No.104 外国人患者への対応と留意点」、「(4)医療に与える文化や習慣に対する配慮」
<https://www.jaog.or.jp/notes/note10708/>
- 4)Government of South Australia, Menu and Nutritional Standards for Public Hospital in South Australia (2014 年改訂版)
<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/45b4ae0045d04e7d9bdcfbac725693cd/14130+1+Menu+Nutr+Stand+Report-v5.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-45b4ae0045d04e7d9bdcfbac725693cd-nwLZ5rF>
- 5)Queensland Government, Health care provider's handbook on Muslim patients-second edition-,2010
https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0034/155887/islamgde2ed.pdf
- 6)Department of Health, Religion or belief A practice guide for the NHS,2009
<https://www.clatterbridgecc.nhs.uk/application/files/7214/3445/0178/ReligionorbeliefA practicalguidefortheNHS.pdf>

23. 感染症対策

ポイント

感染症が原因で医療機関を受診する外国人の方は多くいます。外国人が日本の医療機関を受診する場合、元々の居住国や海外旅行先で感染症に罹患してから来日していることもあるため、日本の居住者とは違った鑑別診断を立てて対応する必要があります。特に、麻疹、風疹、および結核など、感染力が強く社会への影響の大きい疾患に罹患している可能性があります。よって、それらを念頭においた感染対策が必要です。

解説

まず、感染症対策が必要な患者は特徴的な症状・所見を呈しています。なかでも 1) 咳や痰などの気道症状がある患者、2) 発熱、皮疹を呈する患者、3) 消化器症状のある患者は感染対策を要する疾患の可能性があり注意を要します [1] [2] [3]。

- 23-0. 職員の受けておくべき予防接種について
- 23-1. 外国人旅行者から受診の問い合わせがあった場合/ 受付をする時
- 23-2. 患者の症状に応じた感染対策の施行
- 23-3. 患者の動線の設定と、待合室での患者の配置
- 23-4. 診療時の留意点
- 23-5. 診察後の対応
- 23-6. 入院の対応

23-0. 職員の受けておくべき予防接種について

推奨

医療機関で働く者が日本環境感染学会の発行している「医療関係者のためのワクチンガイドライン」[4] に沿って事前にワクチン接種を済ませておくことを推奨します。また、医療機関は厚生労働省「結核院内（施設内）感染対策の手引きについて」（2部 5. 職員の健康管理）[5] に準じて職員の結核対策を行います。

解説

諸外国、特に、アジア、アフリカ圏では麻疹、風疹、結核の感染リスクが高いです [6]。特に受付職員、事務員は感染性の高い疾患に罹患した患者に接触する可能性が高いにも関わらず医療機関としての対応が漏れがちであるため、注意を要します。

23-1. 外国人旅行者から受診の問い合わせがあった場合の対応/ 受付をする時

推奨

医療機関は患者からの問い合わせ時に情報を収集し、この情報を元に来院後の感染対策を準備し対応します

解説

外国人患者から電話相談があった場合、もしくは窓口に来た場合、年齢、性別、渡航元、症状（発熱、皮疹、気道症状、消化器症状は必ず）を聴取します。対応した者は、この情報に基づいて感染対策が必要な可能性の高い患者であるかどうかを判

断します。感染対策が必要な可能性の高い患者とは具体的には 1) 呼吸器症状がある場合、2) 発熱発疹がある場合、3) 消化器症状がある場合です。この場合医療機関での取り決めに基づき必要な感染対策を行います。対応した者は、行うべき対策について適宜院内感染対策の担当者に相談して指示を仰ぎます。

23-2. 患者の症状に応じた感染対策を行う。

推奨

患者の症状に応じて感染防止対策を行います。具体的には 1) 呼吸器症状がある場合、2) 発熱発疹がある場合、3) 消化器症状がある場合、に分けて対応します。

解説

患者の症状から想定される疾患と、各々に必要な感染対策を示します（表 14）。

表 14 症状と必要な感染対策

	空気予防策	飛沫予防策	接触予防策	特殊な感染対策
上気道症状		季節性インフルエンザ 感冒		(MERS) (新型インフルエンザ)
下気道症状	結核	肺炎		
発熱、皮疹	麻疹	風疹 (髄膜炎菌感染症)	水痘	
消化器症状	水痘		感染性腸炎	(ウイルス性出血熱)

23-3. 患者の動線の設定と、待合室での患者の配置

推奨

「感染性疾患の可能性が高い患者」をそれぞれの症状ごとに必要となる感染対策（表 12）に沿って、通常の患者から隔離します。患者動線については、他患者、医療従事者と接触しないような経路を事前に決めておくことを推奨します。

解説

「感染性疾患の可能性が高い患者」を他の患者や医療者に曝露しないよう、動線と待合室の配慮が必要です。以下のガイドラインや資料を参考に対策を検討してください。

1. 呼吸器症状がある場合

- ・成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン [7] (XI に感染対策についての記載があります)
- ・新型インフルエンザ等発生時に初期対応を行う「検疫所」「医療機関」「保健所」における感染対策に関する手引き（暫定 1.0 版）[8]
- ・中東呼吸器症候群（MERS）等の新興・再興呼吸器感染症発生時感染防止対策指針 [9]
- ・患者同士の感染を防ぐ＜新型インフルエンザの外来診療における感染予防策＞ [10]

※ ページ下部に動画があります

- ・中東呼吸器症候群（MERS）・鳥インフルエンザ（H7N9）に対する院内感染対策 [11]

2. 発熱、皮疹がある場合

- ・麻疹 Q&A 医療機関の対策について [12]
- ・エボラ出血熱に対する個人防護具（暫定版）・医療従事者に関する個人防護具ガイドライン [13]

3. 消化器症状がある場合

- ・ノロウイルスに関するQ & A [14]
- ・ノロウイルス対策緊急タスクフォース [15]
- ・社会福祉施設などにおけるノロウイルス対策標準マニュアル（第三版）[16]

表 15,16,17 に各感染対策の例を示します。

表 1 5 受診までの患者の動線の設定

感染対策	受診まで
発熱・皮疹のある患者	患者にはマスクを着用して来院し病院に入る前に改めて受付に連絡するように指示する。N95 マスクを着用した病院職員が迎えに行き、他の患者と接触しないよう誘導する。
気道症状のある患者	患者には、マスクを着用し来院するように指示する。通常の患者と2 m 以上離れた場所に案内する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	通常の患者と2 m 以上離れた場所に案内する。

表 1 6 待合室までの動線

感染対策	待合室までの動線
発熱・皮疹のある患者	患者にマスクを着用させ、N95 マスクを着用した職員が案内をする。他の患者と異なる経路を使用することが望ましい。
気道症状のある患者	患者にマスクを着用させる。患者の2m 以内に他の患者が入らないよう配慮する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	2m 以内に他の患者が入らないよう配慮する。

表 1 7 待合室

感染対策	待合室までの動線
発熱・皮疹のある患者	陰圧室が最も望ましい。陰圧室が使用できない場合は、通常の待合室とは別の個室で待機させる。この部屋の配管は院内の配管システムと独立していることが望ましい。部屋にはナースコールなどを準備し、患者の安全面に配慮する。採血や、X 線撮影などの検査をどこでどのように行うかについても予め医療機関で定めておく。部屋の使用後は二次感染を防ぐために十分な時間換気を行う。
気道症状のある患者	他の患者と2m 以上離れるように誘導する。ただし結核が疑われる場合には発熱・皮疹のある患者への対応に準ずる。
消化器症状のある患者	他の患者と2m 以上離れるように誘導する。嘔吐があった場合、下痢症状がある患者が使用したトイレは消毒*を行う。

患者が、通常待合室に誘導されたあとに看護師の予診などで「感染対策が必要な可能性の高い患者」であることが判明した場合には、2 1-2 を参照し、速やかに感染対策を講じます。また曝露者が出た場合、2 1-5 を参照し、曝露者の対応を開始します。

23-4. 診療時の留意点

推奨

外国人の場合、国内の患者と想定すべき鑑別疾患が異なるため、渡航元、潜伏期間、曝露などを考慮して鑑別疾患を検討します。

解説

外国人の場合、国内の患者と想定すべき鑑別疾患が異なるため、渡航元、潜伏期間、曝露などで鑑別疾患を絞り込みます。必要に応じて地域の感染症の専門家に相談することも検討します。

以下に参考となるウェブサイトや資料を掲載します。

● 患者の渡航先から鑑別診断を検討する上で重要な情報

ウェブサイト	URL
厚生労働省検疫所 FORTH	https://www.forth.go.jp/index.html
外務省海外安全ホームページ	https://www.anzen.mofa.go.jp/
国立感染症研究所	https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
東京医科大学病院渡航者医療センター	http://hospinf.o.tokyo-med.ac.jp/shinryo/tokou/topics.html

● 患者の潜伏期間から考慮すべき感染症〔17〕を一部改変)

潜伏期間	疾患
10 日以内	アルボウイルス感染症（ Dengue 熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症など）、ウイルス性出血熱、細菌性腸炎、ウイルス性腸炎、リケッチア症、ペスト、インフルエンザ、炭疽
11 ～ 21 日間	マラリア（特に熱帯熱マラリア）、レプトスピラ症、腸チフス・パラチフス、リケッチア症、アフリカトリパノソーマ、ブルセラ症、腸管原虫疾患、ウイルス性肝炎（A,E）、糞線虫症、ライム病、皮膚ハエ症 / スナノミ症 / 疥癬
30 日以上	マラリア、結核、ウイルス性肝炎、腸管寄生虫感染症、HIV 感染症、住血吸虫症、フィラリア症、アメーバ性肝膿瘍、リーシュマニア症、アメリカトリパノソーマ

● 患者の曝露から考慮すべき感染症〔17〕を一部改変)

咬傷

曝露別	疾患
蚊	マラリア、 Dengue 熱、黄熱病、日本脳炎、ウエストナイル熱、フィラリア症、チクングニア熱、ジカウイルス感染症
ダニ	ボレリア症（ライム病、回帰熱）、リケッチア症（発疹チフス、ロッキー山紅斑熱）、クリミア・コンゴ出血熱、Q 熱、野兔病、ダニ媒介性脳炎、エーリキア症
ハエ・アブ	アフリカトリパノソーマ症、ロア糸状虫症、リーシュマニア症、バルトネラ症、サルモネラ感染症、ハエウジ症
ノミ	ペスト、スナノミ症
サシガメ	シャーガス病

経口摂取

曝露別	疾患
水	A 型肝炎、E 型肝炎、コレラ、ノロウイルス感染症、サルモネラ感染症、細菌性赤痢、ジアルジア症、ポリオ、クリプトスポリジウム症、サイクロスポーラ症、メジナ虫症
乳製品	ブルセラ症、結核、サルモネラ感染症、細菌性赤痢、リステリア症
非加熱食品	細菌性下痢症、蠕虫症、原虫症
淡水曝露	レプトスピラ症、住血吸虫症、アcantamoeba 症、ネグレリア症
土壌との皮膚接触	鉤虫症、皮膚幼虫移行症、内臓幼虫移行症、レプトスピラ症
性行為感染症	HIV 感染症、B 型肝炎、C 型肝炎、梅毒、淋菌感染症、クラミジア感染症、ヘルペスウイルス感染症、パピローマウイルス感染症
病人との接触	肺炎、結核、髄膜炎菌感染症、リウマチ熱、ラッサ熱

23-5. 診療後の対応

推奨

診察の結果、感染症届け出疾患（麻疹、水痘、結核等）の可能性があれば、担当地区の保健所に連絡し対応を協議します。他の患者が当該患者に曝露した場合には、健所に対応を相談します。

解説

曝露者は疾患に応じた曝露後の対応が必要になります。また感染拡大を防ぐための行政的な対応をするために曝露者のリストが必要になることがあります。曝露後の対応については以下が参考になります。

麻疹	医療機関での麻疹対応ガイドライン 第七版（国立感染症研究所）[18]
風疹	医療機関における風しん対策ガイドライン（国立感染症研究所）[19]
結核	感染症法に基づく 結核の接触者健康診断の手引き（結核予防会結核研究所）[20]
インフルエンザ	抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン（厚生労働省）[21]
髄膜炎菌	髄膜炎菌感染者の接触者に対する予防内服について [22]
その他	日本環境感染学会教育ツール ver.3 [23] -14. 水痘・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎 -15. 結核の感染予防（環境感染学会）

23-6. 入院時の対応

推奨

入院を要する場合には、症状に応じた感染対策を行います。また入院前に結核の可能性について評価し、結核の可能性がある場合は空気予防策を行います。他国で入院歴がある患者は薬剤耐性菌を保有している可能性が高いため、必要な感染対策を講じるとともに薬剤耐性菌のスクリーニングを行います。

解説

感染症の患者は入院中に他者へ感染を伝播させる可能性があります。原則的には症状に応じた感染対策を引き続き行います。外国人患者は入院時に症状が明らかでなくても、結核を罹患している可能性があります。入院時に改めて結核を鑑別診断に挙げ、レントゲンなどで評価し、結核の可能性がある場合は空気感染対策を行います。他国で入院歴がある患者は耐性菌の保菌率が高いことが報告されています [22]。院内での伝播を防ぐため、耐性菌スクリーニングを行い、スクリーニング結果が判明するまでは接触予防策を推奨します。詳細は別途ガイダンスがありますので参考としてください [23]。

<引用文献>

- [1] F. Steinkuller, K. Harris, K. J. Vigil, and L. Ostrosky-Zeichner, "Outpatient infection prevention: A practical primer," *Open Forum Infect. Dis.*, vol. 5, no. 5, pp. 1-8, 2018.
- [2] CDC, "Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: Minimum Expectations for Safe Care," *Centers Dis. Control Prev.*, no. November, pp. 1-17, 2013.
- [3] 明彦川名, "外来における感染症対策", 2005.
- [4] 日本環境感染学会, "一般社団法人 日本環境感染学会 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版," *環境感染誌*, vol. 29, no. suppl III, 2014.
- [5] 日本結核病学会予防委員会, "医療施設内結核感染対策について," *結核*, vol. 85, no. 5, p. 477, 2010. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000046630.pdf>
- [6] "WHO | Measles and Rubella Surveillance Data," WHO, 2019.
- [7] "新型インフルエンザ治療ガイドライン・手引きなど | 厚生労働省." [Online]. Available: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/kenkyu.html. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [8] "新型インフルエンザ等発生時に初期対応を行う「検疫所」「医療機関」「保健所」における感染対策に関する手引き," 2015.
- [9] "東北大学大学院 感染制御・検査診断学 : マニュアル・パンフレット." [Online]. Available: <http://www.tohoku-icnet.ac/Control/activity/guide.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [10] "新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策関連情報." [Online]. Available: https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkakukansenshou04/info_medical.html. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [11] "中東呼吸器症候群 (MERS)・鳥インフルエンザ (H7N9) に対する院内感染対策." [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/index/2186-infectious-diseases/disease-based/alphabet/hcov-emc/idsc/4853-mers-h7-hi.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [12] "麻疹 Q & A (医療機関での麻疹の対応について)." [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ma/655-measles/idsc/3704-measles-qa05.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [13] "ガイドライン・手引き | エボラ出血熱 | 感染症関連情報 | 医師のみなさまへ | 日本医師会." [Online]. Available: <http://www.med.or.jp/doctor/kansen/ebola/003348.html>. [Accessed: 22-Mar-2019].
- [14] "ノロウイルスによる感染性胃腸炎のまん延を防止する方法は?." [Online]. Available: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html#19. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [15] "東京都感染症情報センター » ノロウイルス対策緊急タスクフォース." [Online]. Available: http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/gastro/noro_task/. [Accessed: 19-Mar-2019].
- [16] "社会福祉施設などにおけるノロウイルス対策標準マニュアル (第三版)." [Online]. Available: <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/noro/files/zenbun.pdf>. [Accessed: 19-Mar-2019].
- [17] S. A.M., "Assessment of travellers who return home ill," *Lancet*, vol. 361, no. 9367, pp. 1459-1469, 2003.
- [18] "対策・ガイドラインなど [麻疹]." [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/guidelines.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [19] "風疹 [国立感染症研究所]." [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ha/rubella.html>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [20] "感染症法関連資料 | 公益財団法人結核予防会結核研究所." [Online]. Available: <http://www.jata.or.jp/law.php>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [21] 厚生労働省, "抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン." [Online]. Available: <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/090217keikaku-06.pdf>. [Accessed: 18-Mar-2019].
- [22] "髄膜炎菌感染者の接触者に対する予防内服について." [Online]. Available: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-sp/2258-relatedarticles/related-articles-406/4147-dj4064.html>. [Accessed: 22-Mar-2019].
- [23] "日本環境感染学会教育ツール Ver. (3 感染対策の基本項目改訂版) | 日本環境感染学会." [Online]. Available: http://www.kankyokansen.org/modules/education/index.php?content_id=5. [Accessed: 18-Mar-2019].

【執筆】 国立国際医療研究センター 国際感染症センター

2.4. 外部医療機関との連携

ポイント

外国人患者、特に訪日外国人旅行者患者の受入れを円滑に行うためには、自院だけで対応するのではなく、他の医療機関や行政機関、通訳団体、観光事業者等、幅広い外部機関との連携や協力が欠かせません（図 10）。もともと、具体的にどのような外部機関とどのような連携や協力関係を構築するのは、地域における自院の機能や役割、受診する外国人患者の種類や特徴、地域の状況によっても異なるため、一概には言えません。自院ではどのような外部機関との連携・協力が必要かを考えてみましょう。また、現時点で外部機関との連携・協力が不十分と思われる点を発見した場合には、新たな連携・協力関係の構築に向けて外部機関と話し合うことが推奨されます。

解説

一般に、外国人患者の受入れを行う上で、連携・協力が必要となる主な外部機関とその内容としては以下のようなものが考えられます（図 31 参照）。

（1）行政機関（県・市町村等）

県や市区町村の中には、地域の観光対策の一環として訪日外国人旅行者の緊急医療対応の問題に取り組むところもあります。また、2018年6月に政府が発表した「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（案）」では、地域（県）ごとに対策協議会を設け、訪日外国人旅行者の医療対応の問題に取り組むことになっています。そのため、このような施策の動向にも留意して、必要な連携・協力を進める必要があります。また、地方自治体の中には、多文化共生課や国際交流協会を通じて医療通訳者の育成や派遣に取り組むところも少しずつ増えてきているので、自院で通訳体制の整備に向けて取り組む際には地域の情報も積極的に収集し、活用できないか検討してみることが肝要です。なお、国際交流協会等では、その地域の在留外国人関連の情報等を豊富に持っているため、外国人医療対応について相談や情報交換をする関係を構築しておくことが推奨されます。

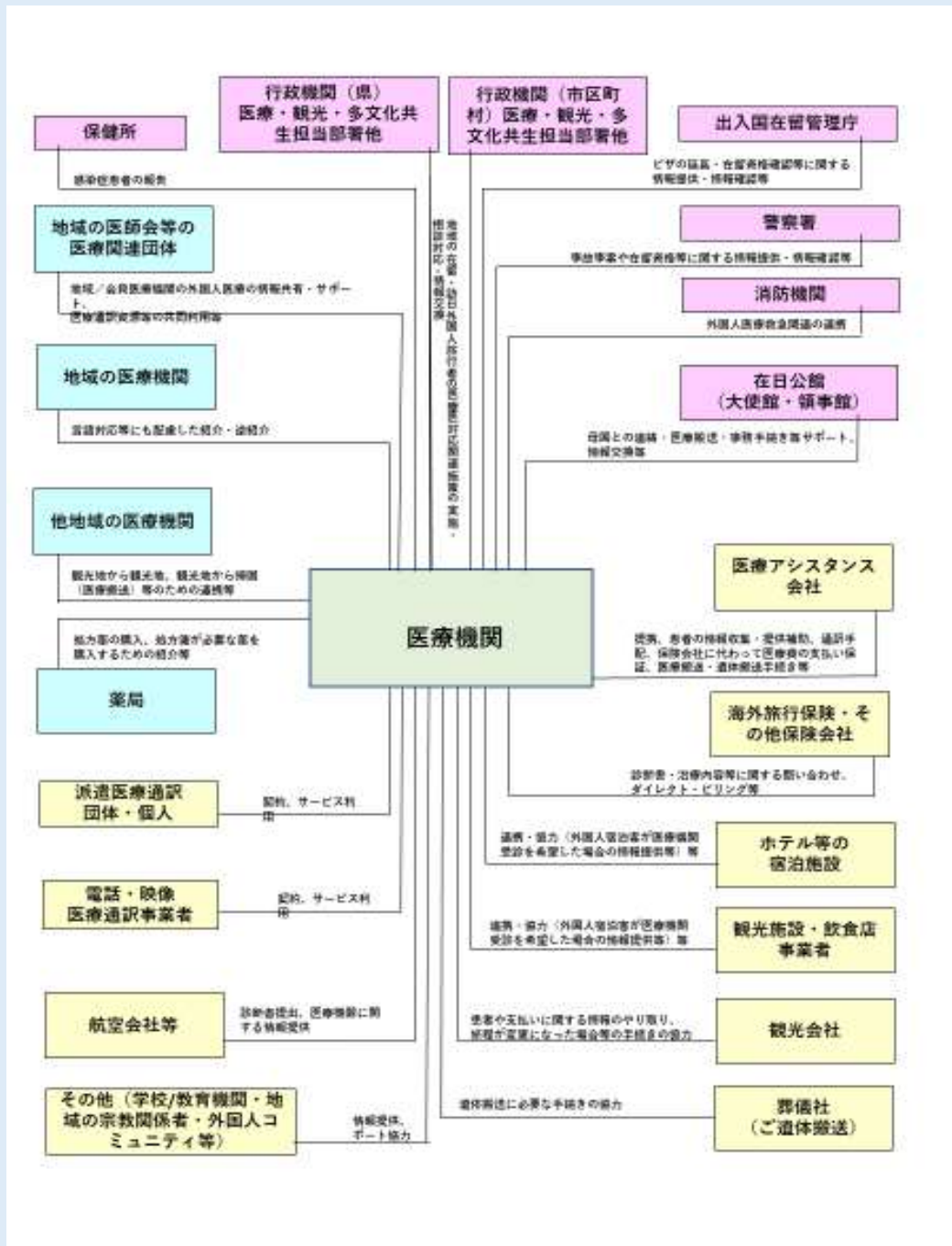
（2）出入国在留管理庁

「訪日外国人旅行者患者」等が病気治療による入院等のため在留期間を延長する場合は、出入国在留管理庁に短期滞在ビザの更新の手続きを行います。この場合、申請者は他の提出書類とあわせて医師の診断書を提出する必要があります。また、「在留外国人患者」が受付で提示した在留カードが有効かは、出入国在留管理庁のホームページ「在留カード等番号失効情報照会」で確認できます。

（3）警察

これまで外国人医療における警察との連携・協力関係というと、在留カードの不適切使用や不法滞在・偽装滞在を発見した時の通報や、身元・国籍不明の外国人患者が救急搬送された時の相談等がほとんどでした。しかし最近では、訪日外国人旅行者が、自動車事故やその他の事件に巻き込まれたりすることによって、医療機関が警察に協力を求められるようなケースも少しずつ増えています。

図 3 1 外国人医療対応に関する主な連携・協力外部機関



(4) 消防機関

外国人患者、特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には言語の問題から、症状や既往歴等、救急隊が医療機関に伝達する情報を聞き取るのに時間を要したり、受入れ医療機関の選定に時間がかかったりするといった問題が指摘されています。また、そもそも外国人患者はどのような場合に救急車を呼べばよいのか、または救急車の呼び方自体がわからないという場合もあり

ます。そこで現在、地方自治体の中には、外国人向けに救急に関する多言語の相談窓口を設けたり情報を提供したりするところも少しずつ現れています。また、総務省では、2017年4月から救急隊用多言語音声翻訳アプリ「救急ボイストラ」の提供を開始しており、2018年4月時点での普及率は約38%となっています。さらに、地方の観光地の中には、最近急速に増えてきているクルーズ船の緊急医療に対応するため、船舶代理店や消防機関、入国管理局、医療機関等が連携して、独自の救急医療対応ネットワークを構築しているところもあります。外国人患者の場合には救急医療対応においても、言語の問題があったり、外国人観光客の多い観光地等では観光施設からの救急要請が多かったりする等、一般の日本人患者の救急対応とは異なる様相がみられます。そのため、そのような特殊な事情を踏まえた上で、地域の消防機関と連携・協力することも重要といえます。

(5) 保健所

訪日外国人旅行者、また在留外国人が本国に帰国後再び日本に戻った際に、麻疹や風疹等の感染症に罹患して、日本の医療機関を受診するケースが少しずつ増えています。また、訪日外国人旅行者や在留外国人の中には、感染症に関する知識が乏しかったり、言葉等の問題から感染症やその予防に関する情報にアクセスできなかつたりする人も少なくありません。そのため、日本人患者であれば感染症の疑いがある段階で医療機関や保健所の相談窓口等に連絡し、感染予防に配慮した受診方法、受診窓口の場所・時間等を確認して受診することでも、外国人患者の場合には何も知らず人の集まる場所や病院の外来窓口に訪れ、感染を広げてしまう事例も報告されています。2018年6月に発表された訪日外国人旅行の医療対応に関する総合対策では感染症の対策の強化もその一つですが、「訪日外国人旅行者患者」や「在留外国人患者」の増加や多国籍化が進んでいることを踏まえると、今後、様々な感染症に罹患した外国人患者が受診する可能性は否定できません。そのためにも地域の保健所と、外国人患者の感染予防対策や受診時の対応方法等について日頃から話し合っておくことが重要です。

(6) 在日公館（大使館・領事館）

外国人患者の中でも、特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には、日本在住ではないため、医療を提供する際には、在日公館（大使館・領事館）の協力が必要な場面が多々あります。これまで実際に医療機関が在日公館に相談した内容としては、①通訳の確保、②本国の家族への連絡、③日本で出生した子供のパスポート取得、④医療搬送を行う際の本国側の手配、⑤医療費の支払いに関する相談、⑥外国人患者に分割払い等の誓約書を書いてもらう際の同席要請、等です。もっとも、具体的にどこまで協力してもらえるかは在日公館や担当者によっても異なります。また、一般に、直接医療機関が相談するよりも、自国民である患者や家族に相談してもらった方が対応が良いと言われているため、複雑なケースになりそうな場合にはすぐに患者や家族に在日公館に連絡するように促している医療機関もあります。いずれにしても、特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には、在日公館との連携・協力が重要です。

(7) 地域の医療機関

わが国では、それぞれの医療機関がその地域の医療事情や自院の機能等に応じて相互に連携しながら医療サービスを提供しています。その医療連携の関係自体は、日本人患者も外国人患者でも基本的には変わりませんが、日本語でのコミュニケーションが困難な在留外国人を中心とした外国人患者では、言語の点も配慮した上で紹介先や逆紹介先を決める必要があります。そのため、医療機関の中には、自院の地域医療連携室で登録しているすべての医療機関について外国語対応の有無および対応可能な言語に関する情報を収集し、その情報も踏まえた上で紹介先を決定しているところや、その点について日頃から登録医療機関と話し合っているところもあります。

現在は、通訳体制が整っていたり、外国人患者の受入れに慣れていたりする医療機関に、軽症から重症、急性期から急性期以降の外国人患者が集中する傾向が見られます。今後、ますます「在留外国人患者」や「訪日外国人旅行者患者」が増えることを鑑みると、このような傾向について見直す必要があります。そのためには、外国人患者の受入れや言語対応等についても現在連携関係にある医療機関同士で話し合うことが推奨されます。

(8) 地域の医師会や医療団体

地域の医師会や医療団体には、行政からさまざまな情報が届きます。日頃から活動に参加することでいち早く情報を入手することができます。また、都道府県レベルでは、厚生労働省が平成30年度に実施した「団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業」の受託（一般社団法人日本病院会、公益社団法人石川県医師会、公益社団法人全日本病院協会、公益社団法人東京都医師会）を始め、都道府県や各医療機関が受託する「外国人患者受入れ環境整備事業」にも協力するなど活動を行っています。さらに愛知県医師会などのように都道府県の電話通訳事業に協力しているケースもあります。日本医師会では、2018年7月に外国人医療対策会議が開催され、10月から会内で検討委員会を設置する等、医師会や医療団体では、外国人医療のあり方について積極的に検討が進められています。このような医師会や医療団体を通して活動することが地域の医療機関間の協力関係や、体制を整備していくうえで非常に役立つと考えられます。

なお、地方の観光地で治療が必要となり、治療途中で本国に帰国する「訪日外国人旅行者患者」の場合等は、地方の医療機関から、出国する国際空港近くの医療機関間での連携・協力が必要な場合があります。また、日本国内を周遊する「訪日外国人旅行者患者」についても、最初の観光地から次の観光地の医療機関間での連携・協力が必要な場合もあります。このように外国人患者の中でも、特に「訪日外国旅行者患者」については、離れた地域の医療機関間での連携・協力が必要となる場合があるため注意が必要です。

(9) 薬局

薬局で市販される薬の種類や内容は国によって異なります。そのため、訪日外国人旅行者の増加に伴い、自国では処方箋なしで購入できる薬が日本では処方箋が必要で、薬局が近くの医療機関を紹介する事例が増えています。また、通訳体制が整備されている薬局は非常に限られているため、外国人旅行者と円滑なコミュニケーションが取れずに困ったり、外国人旅行者が購入した薬の説明書（日本語）が理解できずに誤った服用をしたりしてしまうケースも発生しています。また、これは「在留外国人患者」についても同様で、医療機関で処方箋を貰って薬局で薬を購入しても、理解可能な言語で説明を受けず、入手した薬について十分理解していないケースも発生しています。そのため、このような事態に対応するため、2018年6月に発表された総合対策では、一般用医薬品等に関する多言語での情報提供の充実が施策の一つとして盛り込まれました。

なお、薬局に関する多言語対応状況に関しては、各都道府県において薬局機能に関する情報をそれぞれのウェブサイトで公表していますが、その中で多言語対応の可否について確認することができます。また、石川県薬剤師会では、「薬局における外国語対応のためのツール集について」等を公表

(http://ishikawakenyaku.com/yakuzaishi/contents/language/language_index.html) しており、誰でも閲覧できるようになっています。さらに、一般社団法人くすりの適正使用協議会では、そのウェブサイトにおいて医療用医薬品の情報について英語で紹介しています（「kusuri-no-shiori」<http://www.rad-ar.or.jp/siori/english/index.html>）。このように国や地方自治体、関係団体での言語対応の取り組みも始まっていますが、外国人患者に対する適切な医療提供のためには、医療機関と薬局間の連携・協力が非常に重要になってきます。

(10) 保険者

外国人のうち要件を満たす方は、日本の公的医療保険に加入しています。健康保険への加入が義務付けられている会社（適用事業所）に勤めていて、一定の要件を満たす場合は、健康保険に加入する必要があります。健康保険の保険者は、全国健康保険協会又は健康保険組合です。また、外国人のうち住民登録を行っている方（医療ツーリズムや外国人長期滞在制度の対象者の方は除きます。）で、健康保険の対象でない75歳未満の方は、市区町村が運営する国民健康保険に加入します。なお、住民登録を行っている75歳以上の方（医療ツーリズムや外国人長期滞在制度の対象者の方は除きます。）については、後期高齢者医療制度に加入することになります。後期高齢者医療制度を運営するのは、後期高齢者医療広域連合ですが、加入や脱退などの手続は、住民登録のある市区町村で行います。

(11) 派遣医療通訳団体・個人／電話・映像通訳事業者

多くの医療機関で通訳体制を整備するためには、地域の派遣医療通訳団体・個人や外部の電話・映像通訳事業者との連携・協力が欠かせません。そして、こうした外部の医療通訳者を介して円滑に診療を行うためには、単に契約を交わすだけではなく、いかに外部の医療通訳者の負担を軽減するのか、また院内の医療従事者は医療通訳者といかに接すれば良いのか、よく話し合っておくことが重要です。実際、ある医療機関では、契約している電話・映像通訳会社の通訳部門の責任者や主要スタッフに対して院内見学会を実施し、自院の内部構造や特徴を理解した上で電話・映像通訳を実施してもらうようにしています。また、別の医療機関では、電話・映像通訳事業者を病院に呼び、職員に対して電話・映像通訳の利用の仕方に関する実地的な研修を行っています。外部の医療通訳団体や電話・映像医療通訳事業者を利用する場合には、是非、どのような連携・協力すれば、より円滑で安全な診療が実現できるのかよく話し合うことが推奨されます。

(12) 医療アシスタンス会社

「訪日外国人旅行者患者」が医療アシスタンス付きの海外旅行保険を保有していた場合には、医療アシスタンス会社が医療費の支払い保証や立替え払いをしたり医療搬送や遺体搬送の手続きを行ったりするため、医療機関としては非常に安心です。また、「訪日外国人旅行者患者」がアシスタンス付きの海外旅行保険を保有していなくても、別途料金がかかってしまいますが、医療アシスタンス会社の中には、医療搬送や遺体搬送等の手続きをしてくれるところもあります。そのため、当該「訪日外国人旅行者患者」の支払い能力に問題がなければ、そのようなサービスを積極的に活用するのも一つの方法です。いずれにしても、「訪日外国人旅行者患者」の場合、複雑なケースになればなるほど医療アシスタンス会社は医療機関の負担を減らしてくれる可能性があるため、必要であれば積極的な連携・協力が肝要です。

(13) 海外旅行保険会社他

「訪日外国人旅行者患者」が保有する海外旅行保険の多くは、Pay & Claim 方式であり、一度「訪日外国人旅行者患者」が医療費の全額を医療機関に支払い、本国に戻ってから支払った医療費を保険会社に請求するものです。そして、その際には日本の医療機関が作成した診断書の内容をめぐって、海外の保険会社から問い合わせがあることがあります。また、海外の旅行保険会社の中には、経費削減の観点から中間手数料を省くために医療アシスタンス会社を通さず、直接やり取りをするように日本の医療機関に声をかけるところも出ています。海外の保険会社と直接提携するかどうかは当該医療機関の判断ですが、海外の保険会社と直接交渉するのは日本の医療機関にとって負担となる面もあるため、よく検討して、自院にとって最適な選択をすることが推奨されます。

(14) 宿泊施設・観光事業者・旅行会社他

訪日外国人旅行者の急増に伴い、観光地の宿泊施設や観光施設では、外国人観光客の具合が悪くなった時に、どのように医療機関を探せばよいのか、またどのように対応すればよいのか戸惑いの声が高まっています。また、国内の旅行事業者の中には、感染症や感染症予防の知識がない人も珍しくないため、感染症の疑いがある外国人旅行者と一緒に過ごしたり病院に付き添ったりして、感染症を広げてしまうような事態も生じています。外国人患者、特に「訪日外国人旅行者患者」については、医療機関や医療者だけの取り組みで解決できる問題ばかりではなく、上述の感染症予防対策のように、地域の観光事業者と医療機関・医療者が連携・協力することによってはじめて効果を発揮するものも少なくありません。

また、地方の観光地等では、外国人旅行者患者に携わる観光施設や観光事業者、通訳案内団体、医療機関等が決まってきているところも少なくないので、互いの顔が見える関係のところでは、当該地域において外国人観光客が具合が悪くなったり、治療が必要になったりした場合に、情報共有の在り方等も含めて、どのように連携・協力していくかを話し合っておくことが、地域の観光の発展につながり、宿泊施設・観光事業者・医療機関等の互いの負担軽減に寄与するものと考えられます。

(15) 旅行会社

病気や怪我の治療を終えた「訪日外国人旅行者患者」が飛行機に乗って本国に帰国する際には、診断書（Medical Information Data：MEDIF）を任意に提出したり、航空会社から診断書の提出を求められ提出しない場合には搭乗を断られたりする場合があります。診断書は、通常、患者個人と主治医のそれぞれが書く部分があり、航空会社のホームページから書式をダウンロードすることができます。また、医療搬送が必要な患者で、医療用酸素ボンベやその他の医療機器を機内に持ち込む場合には、あらかじめ航空会社にその旨を申請して許可を得る必要があります。医療アシスタンス会社を通して医療搬送を行う場合には、これらの手続きは医療アシスタンス会社が行いますが、医療機関が直接手配をするような場合には手続きに時間がかかり入院期間が延びてしまうケースもあるので、注意が必要です。

(16) 遺体搬送（葬儀会社）

「訪日外国人旅行者患者」が亡くなった場合には、日本国内で火葬してから帰国するケースが多いようですが、中には、宗教上等の理由から、遺体を本国へ搬送することを望む家族もいます。例えば、イスラム教では火葬が宗教上固く禁じられており埋葬を行うのが一般的です。そのため、このような場合には遺体搬送を行うこととなりますが、遺体搬送に関しては複雑な手続きが必要となるため、医療アシスタンス会社が介在している場合には医療アシスタンス会社、医療アシスタンス会社が介在していない場合は海外へ遺体搬送を行っている葬儀社と連携・協力して対応しましょう。また、「在留外国人患者」の中にも宗教上等の理由から、土葬を希望される場合があります。そのような場合についても、専門の葬儀社があるので、そのような葬儀社と連携・協力することが推奨されます。

(17) その他（地域の教育機関・宗教関係者・外国人コミュニティ等）

外国人患者に対応する際には、「在留外国人患者」であっても「訪日外国人旅行者患者」であっても、宗教・習慣上のサポートが必要な場合があります。実際に医療機関の中には、手術前や看取りの場面で外国人患者の信仰する宗教関係者に病室に来てもらい、手術が必要となった患者の本国の家族を探すために地域にある同じ国籍のコミュニティ団体に協力してもらったところもあります。また、「在留外国人患者」に関しては、日本で小学校から大学まで様々な学校・教育機関に通われる方も多いため、このような機関と情報を共有したり、受診・治療中・後の対応で協力を要請したりする場面も想定されます。外国人患者の受診が増えている医療機関では必要に応じて、このような団体との連携・協力が肝要です。

25. 研修

ポイント

外国人患者の受入を円滑に行うためには、外国人患者の受入に必要な通訳・事務体制等を整備していくと同時に、職員の外国人患者に対する理解や知識を深めていくことが非常に大切です。そのため、自院の職員はもちろんのこと、場合によっては地域の関係者間での共同研修・教育などにも積極的に取り組むことが推奨されます。



解説

(1) 院内スタッフへの教育・研修

本マニュアルの中でも紹介しているとおり、外国人患者の受入を円滑に行うためには、通訳や院内環境の整備のほか、日本人患者とは異なる事務手続きや診療上の対応、宗教・習慣上の配慮等が必要となってきます。しかし、これらの取り組みをいくら組織的に進めても、個々の職員が十分理解していなければ思うような効果を上げることはできません。そのため、外国人患者の受入を円滑に行うためには、単に事務手続きや通訳体制等の整備を進めるだけではなく、院内スタッフに対する外国人患者対応の教育や研修にも力を入れなければなりません。具体的にどのような教育・研修を行うかは各医療機関の判断になりますが、一般的には以下のような内容について教育・研修を行うと良いと考えられます。また最近では、地方自治体や関連機関による医療機関のための外国人患者の受入に関する研修やセミナー等も行われるようになってきているので、そうした院外の研修やセミナーで得た情報や知識を院内スタッフの教育や研修内容の参考にすることが推奨されます。

自院の外国人患者の受診状況・
(トラブル) 事例等の報告

自院に外国人患者受け入れの流
れや場面別の注意・留意点/事
例検討

他の医療機関における外国人患
者の受入に関する取り組み

翻訳機器の使い方/電話・映像
通訳の活用方法/外部通訳者と
の連携

他国の宗教や習慣に関する知識
及びそれを踏まえた上での診療
対応

外部の行政機関や関連団体との
連携/事例検討

(2) 地域の医療機関・関係者間での教育・研修

前頁でも述べたとおり、外国人患者の受入を円滑に行うためには様々な院内スタッフに対する教育や研修が必要ですが、これらの教育・研修プログラムの中には、地域の医療機関や関係機関が協力して実施した方が効果的なものも少なくありません。例えば、他国の宗教や習慣に関する研修等は、規模の大きな医療機関であれば独自で専門家を呼んで研修を行うこともできるかもしれませんが、小規模の医療機関が個々に実施することは容易ではありません。このような場合には、地域の複数の医療機関が集まって研修を受ける機会を作ったり、研修の様子を録画して参加できない地域の医療機関や医療関係者も学べるような機会を用意したりすることも大切です。

また、訪日外国人旅行者の緊急医療対応に関する研修については、医療関係者だけではなく、その地域の観光事業者や通訳者等と一緒に事例検討を行うと互いの理解が深まり、より実践的な解決策が見つかる場合もあります。機会があれば院内スタッフだけではなく、他の医療機関や関係者間との共同の教育や研修にも是非取り組むことが推奨されます。

26. 情報提供

ポイント

外国人患者に対して、自院に関する一定の情報を提供していくことは、外国人患者やその関係者に自院の情報を正確に知ってもらえるだけでなく、様々な事務的・診療に関する説明等の負担を減らすなどの効果も期待できます。

解説

外国人患者およびその関係者向けに、自院の情報（特に外国人患者向けの情報）をリーフレットやホームページ、地域の情報誌等を通じて提供することも、外国人患者の受入れを円滑に行う上では非常に効果的です。なぜなら、このような情報提供を行うことで、外国人患者やその関係者に自院の情報を正確に知ってもらえるだけでなく、様々な事務的・診療に関する説明等の負担を減らすことができるからです。

例えば、日本の医療機関では、診療の場面では英語等での対応が可能だったとしても、電話での問い合わせを英語をはじめとする外国語で対応できるところは非常に限られていると思います。しかし、このような際に、自院の情報をリーフレットやホームページ等で公表していれば、そのような問い合わせを減らすことができます。また、国籍や保険情報等を記載する診療申込書をホームページからダウンロードしてあらかじめ記載できるようしておけば、来院時の受付の負担を減らすことも可能です。さらに、感染症の疑いのある方の来院方法をあらかじめ情報提供しておけば、感染防止につながります。もっとも、多くの医療機関にとって、外国語版のホームページを準備することは費用的にも時間的にも容易なことではありません。そのような場合には、外国語版のリーフレットや説明文を作成し、日本語のホームページの一部に張り付けておくだけでも構いません。外国人患者やその関係者向けに分かりやすい情報提供を行うように努めることが推奨されます。

- ・ 営業時間
- ・ 診療科
- ・ 交通アクセス（地図付き）
- ・ 問い合わせ先（外国語の対応も可能であればその情報も）
- ・ 対応言語
- ・ 通訳サービスの有無（利用方法、料金等の情報も）
- ・ 受診方法（感染症の疑いがある方の受診方法も含めて）
- ・ （可能であれば）診療申込書（ダウンロード可）
- ・ 主な料金表
- ・ その他、外国人患者や関係者に向けて情報提供しておくと思い考えられる事項

27. 医療紛争

ポイント

外国人は、言語、宗教・文化、医療制度等に違いがあり、これらは外国人患者を受け入れるに当たってトラブルに発展するリスクとなり得ます。治療面でも検査、治療方法、プロトコル等が異なる場合もあり慎重な対応が求められます。外国人診療にあたっての紛争への対策としては、事前に防止することが最も重要です。

解説

外国人患者を受入れる際、外国人患者であることの特殊性を踏まえた医療訴訟や医療費に関するトラブル発生リスクを想定して対応する必要があります。

外国人は、言語、宗教・文化、医療制度等の違いがあり、これらは外国人患者を受け入れるに当たってトラブルに発展するリスクとなり得ます。治療面でも検査、治療方法、プロトコル等が異なる場合もあり慎重な対応が求められます。

このように、外国人患者への対応については日本人患者とは違う医療紛争リスクの存在が考えられますが、多くの医療機関では外国人患者対応の医療紛争リスクに対して十分整理されていません。今後、外国人患者が増える中、医療紛争に対する認識と紛争の事前防止と紛争発生時の対応の検討が課題とされます。

〈医療紛争の事前防止〉

紛争対応策として日本人患者と同様に、日頃から様々な違いに配慮した十分なコミュニケーションを通じて患者と家族の満足度を高めることがもっとも有効な手段とされます。トラブルに発展する症例の多くは患者との間で十分なコミュニケーションがとられず、信頼関係が構築できていないことが原因とされます。日本人との違いを念頭に信頼関係を構築し、事前に防止することが紛争対策として最も重要です。

外国人患者の特徴を考慮した紛争対策の予防方法として検討すべき点は、

- ① 受付対応から帰国までの対応を考慮した組織体制
 - ② 各種書類の整備とインフォームド・コンセント
 - ③ 医療費に関するトラブル対策（他項に詳細が記載されています）
- 等が挙げられます。

① 受付対応から帰国までの対応を考慮した組織体制

外国人患者の対応では第一に言語の課題があります。まずは円滑なコミュニケーションをとるために、必要があれば通訳を手配することができる体制が必要です。

特に、外国人患者が少ない施設でも必要な際は通訳を手配する方法を施設内で共有しておくことが必要です。それに加えて外国人患者が多い施設では受付から帰国まで外国人患者に対応出来る院内体制整備および外部機関とのコーディネート出来る体制整備が望ましいです。体制整備についての各業務は本マニュアルの他項をご参照ください。

「平成 22 年度医療サービス国際化推進事業報告書（インバウンド編）」に掲載されているように出国から帰国の各段階でトラブルが起こる可能性があり、医療機関のスタッフは多職種に広く関わります。そのため、外国人を多く受け入れる医療機関や地域を通じて情報収集し、医療機関内とその地域を含めた医療紛争の予防と環境を整備する必要があります。

② 各種書類の整備・インフォームド・コンセント

訪日外国旅行者患者の診療は自費診療であり、治療費が高額になる可能性もあり支払いなどで紛争になる場合があります。また、検査から治療まで医療機関と患者間の契約にて成立することを考慮することが医療紛争を防ぐ為に必要となります。そのため、同意書、問診票、イン

フォームド・コンセント等を整備し運用することが保険診療の場合よりも重要となります。(多言語説明資料の整備の項もご参照ください。)

訪日外国旅行者患者の場合には自費診療になり、検査・治療と医療機関と患者間の合意のもとと契約され施行されるため事前の説明、理解、同意が重要となります。

患者と主に以下のような項目を共有することが参考として挙げられます。

- A) 外国人患者の氏名、国籍・住所、生年月日、勤務先、連絡先
- B) 宗教診療契約の内容の特定
- C) 加入する保険
- D) 治療費・支払い方法・遅延損害金等
- E) 副作用・合併症が生じた場合の対応
- F) 説明、同意確認の年月日

同意書、問診票、インフォームド・コンセント等については日本人患者への対応と同様に患者の自己決定権を実現し患者満足による紛争防止の観点からも充実させることが推奨されます。これらが運営される際には、医療通訳の活用、翻訳資料、タブレット端末等をご利用ください。

多様な外国人患者が受け入れられていく中で、起こりうる医療紛争はケースごとに内容は異なります。本項のように共通する考え方と対応方法をもとに、紛争への対策として、事前に防止することが最も重要です。今後は事例の情報を収集することが重要とされます。

(参考資料) ※経済産業省 平成 22 年度医療サービス国際化推進事業報告書「医療機関における紛争の事前防止に関する検討」

外国人患者との医療紛争やその前提となる医療事故や各種トラブルは、日本だけではなく、他国においても大きな課題の一つとなっています。そのため、海外ではその防止に向けた様々な取り組みが行われています。

例えば、米国保健福祉省（HHS）の医療研究・品質調査機構（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）は、2006年に、医療安全にチームで取り組む「チームステップス（TeamSTEPPS®, Team Strategies and Tool to Enhance Performance and Patient Safety）」を開発し、その活用を推奨しています。日本でもこのTeam STEPPS®を導入して、医療安全に取り組んでいる医療機関もあります。

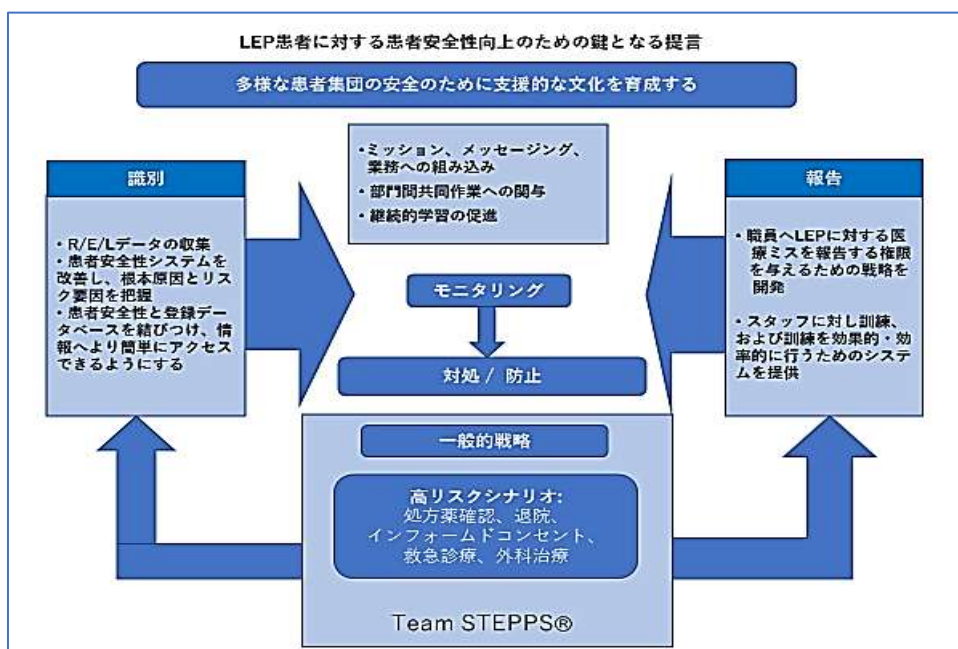
AHRQでは、このプログラムを応用して、2012年に「TeamSTEPPS® LEP モジュール」という、英語を話せない患者、いわゆるLEP患者（Limited English Proficiency Patient）に特化した医療安全向上のためのプログラムを開発し、現在、このプログラムを活用したLEP患者の医療安全の向上に取り組んでいます。

AHRQが、このようにLEP患者に特化した医療安全プログラムを開発した背景には、米国においてLEP患者の数が増えてきていること、ならびに、様々な研究によって、LEP患者に関しては英語を話す患者よりも有害事象の発生率や感染・転倒・褥瘡等のリスクが高いことが報告され、患者の安全や医療の質、コスト等の観点からも、LEP患者に着目した医療安全対策が必要と考えられるようになったことがあります。

AHRQが、この「TeamSTEPPS® LEP モジュール」と一緒に公表した「Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency: a Guide for Hospitals」では、LEP患者において有害事象が発生しやすい一般的な原因として、以下の3つを挙げています。

- ・ 家族や友人、資格のない職員を通訳として使うこと
家族や友人は通常、意思疎通に影響を与える可能性のある、言語や文化の微妙なニュアンスを理解しておらず、医学用語の使用に疑問を呈することがない。調査によると、病院のバイリンガルのスタッフは、資格のある医療通訳者よりも臨床的に重大な間違いを犯す可能性が高いことが実証されているにもかかわらず、LEP患者の臨時の通訳として機能する場合が少なくない。
- ・ 基礎的な語学力を使って「間に合わせる」場合
基礎的な、あるいは中級程度の外国語スキルを持つ臨床医は、有能な通訳者を使わずに「間に合わせる」もしくは「何とかする」ことを試み、結果的に患者のリスクを増大させる場合が少なくない。
- ・ 患者の治療に影響を与える文化的価値観や慣習
文化的価値観や慣習、特に、痛みの訴えを我慢しようとする姿勢や、権威のある人への服従、性別の役割などは、医療のコミュニケーションに影響を与え、LEP患者のリスクを悪化させる可能性がある。

そこで、AHRQ では、このような LEP 患者に対する患者安全性向上のための鍵となる提言として、以下の図に示すような5つの推奨事項をあげています。第1の推奨事項は、「(LEP 患者も含め) 多様な患者集団の安全のために支援的な文化を院内に育成する」ということです。第2の推奨事項は、「識別」です。具体的には、患者の言語等に関する情報を収集し、その登録データベースの情報と安全管理のためのデータベースの情報をリンクさせることによって、必要な情報を簡単・効率的に入手できるようにするというものです。第3の推奨事項は、「報告」です。これには、職員が LEP 患者に関する医療ミスを経済できるような戦略を開発したり、その報告を効率的・効果的に行えるようなトレーニングを職員に対して行ったりすることなどが含まれます。第4の推奨事項は、「モニタリング」です。そして、最後の第5の推奨事項は、「対処/防止」です。これには、TeamSTEPPS®を活用した、一般的な戦略と、特にハイリスクな場面（処方薬確認、退院、インフォームド・コンセント、救急診療、外科治療等）での対処/防止に関する戦略に分かれとしています。そして、矢印が示すように、「識別」と「報告」の改善は、「モニタリング」の改善につながり、「モニタリング」の改善は、「対処/防止」の改善につながり、これはまた、「識別」、「報告」に戻るとしています。



AHRQ の取り組みは、あくまでも一例に過ぎません。しかし、外国人患者については、言語的・文化的な壁が生じやすいことも踏まえると、外国人患者に対する有害事象ひいてはそれに伴う医療紛争を防止するためには、本マニュアルの中でご紹介したとおり、通訳体制を整備したり、各種書類を整備して、インフォームド・コンセントを徹底したりするとともに、このように、自院で行っている医療安全の取り組みに外国人患者の特性を組み入れ、あらためてその医療安全の在り方を検討していくことも有効な方法の一つと考えられます。

<引用・参考文献>

Agency for Healthcare Research and Quality, "Improving Patient Safety Systems for Patients With Limited English Proficiency", Available: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/systems/hospital/lepguide/index.html> [accessed 31-Mar-2020]

本マニュアルの中でも触れている通り、特に訪日外国人旅行者患者の場合には、その医療紛争を防止するためには、治療内容だけではなく、医療費やその支払い方法、個人情報の取り扱いなどトラブルにつながりそうな事項については事前にしっかりと説明し、患者の同意を取っておくことが非常に重要になります。

この点、医療紛争が多く、医療費の支払いも複雑な米国の医療機関では、このようなトラブルを防ぐための一つの方法として、以下の図のように、初診の患者さんが必ず記入する診療申請書（Patient Registration Form）の1頁目に、氏名、年齢、住所、保険情報等の基本情報を書いてもらい、2頁目以降に、患者さんの権利や義務、診療に対する包括同意、個人情報の取り扱い、医療費の支払い等について説明し、同意をもらう形式を取っているところがあります。

必ずしも診療申請書を利用する必要があるわけではありませんが、昼夜問わず、突然来院してくることが多い訪日外国人旅行者患者に対して、必要な説明・同意を効果的に行うためには、このように診療申請書を上手に活用するのも一つの方法として考えられます。

<例：米国の医療機関における診療申請書（一部）の一例>

患者の基本情報を記入

The image shows the first page of a 'PATIENT REGISTRATION FORM'. It includes sections for 'REASON FOR TODAY'S VISIT', 'PATIENT INFORMATION' (with fields for name, date of birth, gender, race, and insurance), and 'EMERGENCY INFORMATION'. There are checkboxes for 'New Patient' and 'Returning Patient'. The form is filled out with handwritten text.

<1 頁目>

医療費の支払いに関するルールや個人情報・IC等について説明 & 患者のサイン欄

The image shows the second page of the 'PATIENT REGISTRATION FORM'. It contains sections for 'ACKNOWLEDGEMENT OF RECEIPT OF NOTICE OF FINANCIAL POLICY', 'AUTHORIZATION TO SEND BILL', and 'FINANCIAL POLICY'. It includes detailed text about payment policies, insurance, and consent. At the bottom, there are signature lines for the patient and the provider, with checkboxes for 'I understand and agree' and 'I do not understand and do not agree'.

<2 頁目>

(出所： <https://access365urgentcare.com/wp-content/uploads/2019/02/Patient-Registration-Forms-Revised-9-14-2017.pdf> の一部を加工して掲載)

場面別対応

- ◆ 28. 場面別対応のポイント
- ◆ 29. 受付の場面
- ◆ 30. 検査・診察・治療の場面
- ◆ 31. 入院の場面
- ◆ 32. 診断書の作成・交付
- ◆ 33. 医療費の請求・支払い
- ◆ 34. 処方箋の発行

28. 場面別対応のポイント

外国人患者の方については、言語の壁や医療習慣・医療文化の違いからトラブルが発生することもあります。また特に、訪日旅行者患者の方の場合には、医療費の支払いに関する状況が公的医療保険の対象となる患者とは大きく異なるため、こうした外国人患者の方についても、日本人の患者と同じような受診の流れで対応してしまうと、どうしてもトラブルが生じやすくなってしまいます。

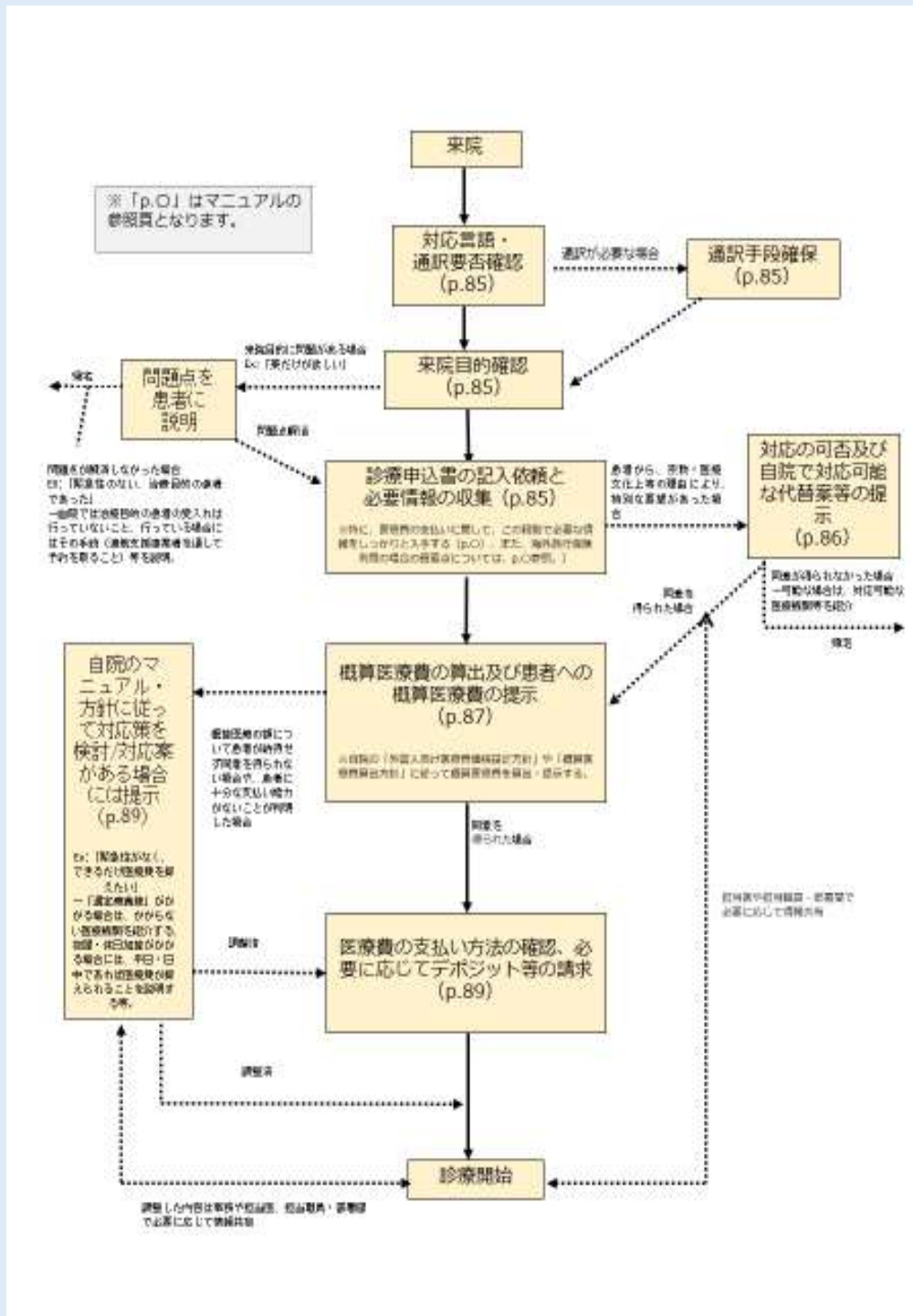
そのため、上記のような特徴を有する外国人患者の方に対してもトラブルなく対応するためには、「情報収集」・「説明」・「同意」を徹底した上で、診療を行うことが非常に重要になります。例えば、訪日外国人旅行者患者の方が受診してきた場合、医療機関としては、その方が治療を求めていることは分かりますが、それ以外の情報、どこに滞在されているのか、いつまで滞在されているのか、支払い能力や支払い方法はどうなっているのか、宗教上若しくはそれ以外の何か特別な要望を持っているのか、等、一切何もわかりません。そのため、受付の段階で徹底的に情報収集を行い、必要な情報を入手することが非常に重要になります。なお、この情報収集は、必要なものに限られ、全ての項目の情報収集において差別的な取り扱いを行ってはいけないことは言うまでもありません。

そして、必要な情報収集を行ったら、その上で、必要な説明、例えば、医療費概算や医療費の支払い方法をはじめとして、外国人患者の方から寄せられた宗教上若しくはその他要望に対して対応できるのか否か、対応できない場合には代替措置としてどのような方法が考えられるのか、等について説明し、同意を得た上で、診療を開始するようにします。なぜなら、医療機関側で外国人患者の方のあらゆる要望に100%応えることは現実的には不可能です。ですので、自院の状況や提供できるサービス、医療費の額などをしっかりと説明し、外国人患者の方に納得してもらい、場合によっては、医療機関と外国人患者の方の間で妥協点を探したうえで、診療を開始するということがトラブルを防止する上で非常に大切なこととなります。

以上のような「(必要な)情報収集」・「説明」・「同意」の徹底は、外国人患者の数が増え、その多様化が進めば進むほど重要になってくるものと考えられます。そこで、101頁以降では、①受付、②検査・診察・治療、③入院、退院、④診断書の作成・交付、⑤医療費の請求・支払い、⑥処方箋の発行のそれぞれの場面でこれらを行って行けばよいのか、そのポイントを説明してありますので、是非参考にしてみてください。

また、次頁の図32は、101頁~108頁で紹介している「受付の場面」のポイントをフロー図としてまとめたものになります。こちらは、あくまでも本マニュアルで紹介したポイントを整理したものに過ぎませんが、自院で「外国人患者の体制整備方針」やマニュアル等を整備したら、その内容を反映した自院オリジナルのフロー図を作成し、職員がいつでも目にできる壁に貼っておく等して、職員間でその内容を簡単に共有できるようにしておくとうよいでしょう。

図 3 2 受付場面における外国人患者対応フロー（サンプル）



29. 受付の場面

29-1. 外国人患者の対応可能な言語や来院目的の確認

① 外国人患者が話すことのできる言語を確認する

- 日本語でのコミュニケーションが十分可能な場合
→ そのまま日本語で対応する。
- 日本語でのコミュニケーションが困難もしくは不十分と考えられる場合
→ 自院の通訳体制（翻訳アプリ、電話・映像医療通訳、院内外通訳者等）や通訳対応マニュアルに従って、コミュニケーションが取れる状態を確保する。

② 来院の目的を確認する（受診、健診、セカンドオピニオン、検査、薬の処方等）

- 来院の目的に問題がない場合
→ 次の「診療申込書の記入依頼と内容確認」のステップへ進む。
- 来院の目的に問題がある場合
例) 「薬だけがほしい」
→ 診察を受けなければ処方箋を出せないことを説明し、同意を得る。
例) 医療目的の受診者（渡航受診者）の受診
→ 緊急性がない場合には、自院の医療目的の患者（渡航受診者）の受入れ方針（受け入れない方針）を患者に説明し、受入れる場合にはそのための手続きを伝える。（予約方法・提携している渡航支援事業者の情報等）

29-2. 診療申込書の記入依頼と必要情報の収集

① 診療申込書への記入を依頼する

- 1) 外国人患者へ、診療申込書（外国人患者用）の記入を依頼する。
- 2) 記入後、記入内容を確認する。
- 3) 記入内容に漏れや読めない文字がある場合は、再度記入を依頼する。

② 上記①の手続きによって、以下のような情報を入手する

- 1) 名前（アルファベット表記）
- 2) 国籍
- 3) 母語および母語以外に対応可能な言語
- 4) 日本での住所と連絡先（在留外国人患者）／滞在先（訪日外国人旅行者患者）
- 5) 勤務先
- 6) 日本での滞在期間（訪日外国人旅行者の場合）
- 7) 医療保険加入の有無（公的および民間）
- 8) 医療費の支払い方法
- 9) 宗教上の要望
- 10) 緊急連絡先
- 11) 宿泊事業者や知人等、付添者の連絡先（訪日外国人旅行者患者の場合）

③ 上記②の手続きによって、自院で対応できないことが判明した場合

- 1) 自院で対応できないことがある場合には、できない旨を伝える。（診療科、宗教上の対応等）
- 2) 自院で対応できないと判断した場合には、周辺で対応できる医療機関を把握しておき、患者や医療機関に紹介する。

※患者が日本人か外国人かにかかわらず保険証を持たない患者の受診時には、身元確認が推奨される。
訪日外国人の場合、パスポート等による身元確認が推奨される。

< 保険証を持たない訪日外国人に対する身元確認の目的 >

- ◆ 医療情報管理(診療申込書の記載の照会等)
- ◆ 重症化した際の連絡先の確認
- ◆ 民間保険加入の照会
- ◆ 滞在期間を前提にした治療計画の検討
- ◆ 未収金対策等

(訪日外国人に対する身元確認は以上のような目的であり、外国人であるかの確認目的では無い)

< 身分証明書による身元確認をする >

- ◆ 確認する身分証明書
 - ・ パスポートを持っている場合
訪日外国人は入管法第23 条でパスポートの携帯義務があり本人確認を実施出来る。(クルーズ客の場合は、「船舶観光上陸許可書」で確認することも出来る。)
 - ・ パスポートを持っていない場合
自国の身分証明書等を確認する等の方法が推奨される。

< 身分証明書が確認出来ない場合 >

- ◆ 電話番号やメールアドレス、勤務先、勤務先の電話番号、クレジットカードの提示を依頼する等できる限りの情報を収集することが推奨される。(本人確認が出来ない場合でも、応招義務は適用される。)

29-3. 海外旅行保険やその他の海外の民間医療保険を保有している場合の確認方法

● Pay & Claim 方式(医療費の全額を一旦医療機関に支払って、後日保険会社に請求する方式)の保険を保有している場合

- ① 現金やクレジットで全額支払う外国人患者と同じように扱う。
- ② 念のため、保有している保険の「保険開始日」と「補償範囲」を本人に確認する。

● 医療アシスタンス付き海外旅行保険を保有している場合

- ① 外国人患者が、保険契約書等に記載されている連絡先に連絡(キャッシュレスサービスを利用したい旨を保険会社に伝えたかどうか)を確認し、連絡していない場合には至急連絡するように伝える。
- ② 保険会社もしくは医療アシスタンス会社から届いた「支払保証」の補償範囲や上限額等を確認する。
- ③ 「支払保証」が届くまでは、現金やクレジットカードで支払う外国人患者と同様の対応を行う。
- ④ 支払保証の上限額を超えた医療費や免責額に該当する医療費、保証外の医療費については、患者の自己負担となるため、現金やクレジットカードで支払う外国人患者と同様の対応を行う。

● 自院が提携している保険会社の保険を保有している場合

- ① 外国人患者が、保険契約書等に記載されている連絡先に連絡(キャッシュレスサービスを利用したい旨を保険会社に伝えたかどうか)を確認し、連絡していない場合には至急連絡するように伝える。
- ② 保険会社から届いた「支払保証」の補償範囲や上限額等を確認する。
- ③ 「支払保証」が届くまでは、現金やクレジットカードで支払う外国人患者と同様の対応を行う。
- ④ 支払保証の上限額を超えた医療費や免責額に該当する医療費、保証外の医療費については、患者の自己負担となるため、現金やクレジットカードで支払う外国人患者と同様の対応を行う。
(詳細については、本マニュアルの「10. 海外旅行保険」(35-39 頁)を参照)

29-4. 支払いに関する事前説明

① 診療の流れと支払い方法を説明する

- 1) 日本の医療機関での一般的な診療の流れと、診療後に医療費の請求を行うことを説明する。
- 2) 自院での可能な支払い方法を説明する。

● 現金

- 1) 日本円での支払いのみ受付可能であることを伝える。
- 2) 外貨での支払いが可能な場合はその旨を伝える。
- 3) 近隣で外貨両替所や外貨の引き出しが可能な ATM の情報をあらかじめ把握しておき、必要な場合には、その情報を外国人患者に伝える。

● クレジットカード（利用可能なクレジットカード会社）や電子マネー

- 1) 自院において利用可能なクレジットカードや電子マネーの情報を伝える。

<POINT>

◆特に「訪日外国人旅行者患者」で、入院治療等のため、医療費が膨らむ場合には現金やクレジットカードだけでは対応できない場合があります。このような場合には、本国の家族や友人から海外送金をしてもらう方法があります。必要に応じて、そのような選択肢もあることを外国人患者に伝えることが推奨されます。その場合には、①取引銀行名、② SWIFT コード（国際送金システム上で相手方の銀行を特定するために用いられる金融機関識別コード）、③支店名、④支店住所、⑤病院名、⑥口座名義人の名前、⑦口座番号の英語表記の情報を伝える必要があります。また、この場合、銀行手数料は患者側の負担となることをきちんと説明し、さらに送金が終了したら、送金明細書をメールや FAX で病院宛に送ってもらうことが必要です。

29-5. 概算医療費の算出および提示

① 概算医療費を算出する

- 1) 自院の「外国人向け医療費価格設定方針」や「概算医療費算出方針」に従って概算医療費を算出する。

② 概算医療費を提示する

- 1) 外国人患者の理解可能な言語で概算医療費を書面若しくは口頭で提示する。
- 2) 概算医療費は、検査や処置の内容等によって変動することあわせて説明する。

<POINT>

◆外国人患者に対してスムーズに概算医療費を提示できるようにするためにあらかじめ、①自院における「訪日外国旅行者患者」向け価格設定方針、②どのような場合に概算医療費を提示するのか（すべての外国人患者なのか、公的医療保険に加入していない外国人患者のみか、支払い額が一定額以上になる外国人患者のみか等）、③概算医療費を計算するための医師に検査や治療内容を確認する方法やその担当者、④概算医療費の算出方式、等に関する自院の方針やマニュアルを整備しておきましょう。

◆概算医療費よりも請求時の金額が高くなるとトラブルの原因になります。概算医療費を算出する際には、請求時の金額よりも低くならないように注意しましょう。

◆自院でよく行われる典型的な検査や処置、治療等について、あらかじめ料金表を作っておくと便利です。（詳細については、本マニュアル 49-54 頁参照）

図 3 3 概算医療費提示書類の一例

概算医療費

患者氏名 : _____

診断 : _____ 治療 : _____

医療費における 費用項目	初・再診料	入院料等	DPC	医学管理料等	在宅医療
	円	円	円	円	円
	検査料	画像診断	投薬料	注射料	リハビリテーション
	円	円	円	円	円
	精神科専門療法	処置料	手術料	輸血料	麻酔料
	円	円	円	円	円
	放射線治療	病理診断	歯冠修復・欠損補綴	処方せん料	食事療養費
円	円	円	円	円	
文書料	分娩料	特別室料	保険外併用療養費	その他	
円	円	円	円	円	
合計					円

医療費における費用項目は、医療保険制度に基づいて設定されています。
概算医療費は、あくまで概算です。検査および治療等については患者の病状に合わせて行いますので、実際の費用は、概算費用と異なる場合があります。
 なお、以下の内容により支払い料金も異なります。ご了承ください。

- ・日本の医療保険証を持っている方は、医療保険制度に準じた料金となります。診療後に料金をお支払いください。
- ・医療保険証が無い場合は診療費が全部自己負担となります。診療後にお支払い明細書を受けて精算を行います。
- ・事前に診療契約書を締結された方は、締結された治療費を診療前にお支払いください。

Estimated Medical Expenses

Patient name: _____

Diagnosis: _____ Treatment: _____

Items included in Medical Expenses	First/subsequent visit fee	Admission charges, etc.	Diagnostic procedure combination (DPC)	Medical supervision charges, etc.	Home medical care
	¥	¥	¥	¥	¥
	Examination	Diagnostic imaging	Medication	Injection	Rehabilitation
	¥	¥	¥	¥	¥
	Specialized psychiatric treatment	Medical treatment	Surgery	Blood transfusion	Anesthesia
	¥	¥	¥	¥	¥
	Radiotherapy	Pathological diagnosis	Dental crown restoration / Prosthodontics	Prescriptions	Dietary therapy
¥	¥	¥	¥	¥	
Documentation	Delivery charges	Extra room charges	Special or specified medical care coverage	Others	
¥	¥	¥	¥	¥	
Total					¥

The above items included in the medical expense are set on the basis of the health insurance system.
Please note that the total medical expense calculated above is an estimate. The actual charges may differ from the estimate, because examinations and treatments are performed depending on your condition. In addition, the charges may vary for any of the following reasons:

- ・ If you have a Japanese health insurance certificate, your charges will be calculated in accordance with the health insurance system. Please pay the charges after receiving treatment.
- ・ If you do not have a health insurance certificate, you are responsible for all of your medical expenses. Please pay the expenses based on the invoice that we give you after treatment.
- ・ If you sign a treatment contract form beforehand, you must pay the agreed amount of treatment expenses before consultation.

(出所: 厚生労働省「外国人向け多言語説明資料一覧 概算医療費 (日本語・英語))

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumeisiryu/dl/en11.pdf

29-6. 支払い方法や患者の要望の確認およびデポジット（前払い）の請求

① 概算医療費を提示した上で、診療開始に関する患者の意思を確認する

- 1) 外国人患者に対して概算医療費を提示した上で、診療開始の意思を確認する。

② 医療費に関する外国人患者の要望を確認する

- 1) 医療費に関して、外国人患者の要望がないか確認する。
- 2) 外国人患者から要望があった場合には、その旨を診療録等に記載して、院内関係者間で共有できるようにしておく。
例)「できるだけ海外旅行保険の補償範囲で収まるようにしてもらいたい。」(入院の場合、多床室は補償範囲内だが、個室は補償範囲外のような場合等)
例)「医療費の支払いに不安があるので、できるだけ医療費が安く抑えられるようにしてもらいたい。」
例)「概算医療費で提示された以外に、追加の検査や処置が必要になる場合には、必ず事前にいくらくらいかかるのか教えてほしい。」

③ 医療費の支払い方法を確認し、必要に応じてデポジット（前払い）等を請求する

- 1) 医療費の支払い方法を確認する。(現金、クレジットカード、海外旅行保険のキャッシュレスサービス、要国際送金等)
- 2) 医療機関が医療費を診療開始前に受領することを妨げる規定はなく、デポジット（前払い）を請求することも可能であり、その方針を取っている医療機関では、デポジットの方法や精算方法などについて、外国人患者の理解可能な言語で説明する。
- 3) 外国人患者に対してデポジットを請求する。
- 4) デポジットを受け取った場合には、デポジットの受け取り証明書を外国人患者に渡す。

<POINT>

- ◆ 患者からディスカウント要求…外国人患者の中には、医療費のディスカウントを要望する人もいます。要望があった場合の対応や自院の方針を明確にすることが推奨されます。(職員によって対応方法や、例えばディスカウントは一切行わない旨を説明する際でも、その説明内容が異なるとトラブルの原因になることがあります。)
- ◆ 帰国前清算の徹底…外国人患者、特に訪日外国人旅行者の場合、一旦帰国してしまうと医療費の回収は非常に困難です。できるだけ院内にいる間に全額回収できるような支払い方法・支払い計画を立てることが肝要です。
- ◆ 預かり金について…保険診療において、将来的に発生することが予想される債権を適正に管理する観点から、保険医療機関が患者から「預り金」を求める場合にあっては、当該保険医療機関は、患者側への十分な情報提供、同意の確認や内容、金額、精算方法等の明示などの適正な手続を確保することとされています。

29-7. 問診票の作成依頼・確認

● 外国人患者に対して問診票の作成依頼を行い、記入後、内容の確認を行う

- 1) 外国人患者に対して、診療申込書の「希望する診療科」に記入がある場合には、その診療科の問診票を渡す。(参照：次頁の内科の問診票のサンプル)
- 2) 希望する診療科がわからない場合は、医師もしくは看護師による問診を行う。
- 3) 記入後、問診票を受取り、記入内容を確認する。
- 4) (サンプルの問診票の最後の部分にあるとおり)必要に応じて、①通訳の希望の有無や、②宗教上の要望、③医療費の支払いの観点から診療に関する要望がないか、再度確認する。

<POINT>

- ◆ 外国人患者の中には、日本語を比較的流暢に話すことはできても、読み書きは苦手な人もいます。「I. 対応可能な言語の確認」において、通訳は必要ないと判断された患者でも、外国語版の問診票がある場合は、どちらの問診票を利用するか本人に確認して、本人が選んだ問診票を渡すことが推奨されます。

図 3 4 問診票（内科）のサンプル（英語版） 1/3 頁

English/英語

Internal Medicine Questionnaire/内科 問診票

Name of patient /患者氏名				B1=	℃
Date of birth /生年月日(西暦)	Year/年	Month/月	Day/日	For staff only /医療従事者記入欄	
	Years only(年)				
Height/Weight/身長・体重	cm	kg	Sex/性別	<input type="checkbox"/> Male/男性	<input type="checkbox"/> Female/女性
Allergies /アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> Foods/食べ物 <input type="checkbox"/> Medicines/薬				

What is the problem today? (Check all that apply.)
/今日はどのような症状がありますか。(複数ある方は複数選択してください。)

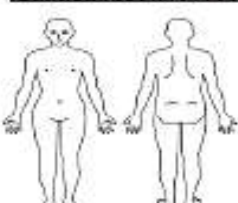
<input type="checkbox"/> Fever/発熱	<input type="checkbox"/> Cough/咳	<input type="checkbox"/> Runny nose/鼻水	<input type="checkbox"/> Phlegm/痰	<input type="checkbox"/> Difficulty breathing /息が苦しい	<input type="checkbox"/> Palpitation/胸躍
<input type="checkbox"/> Feet edgyish /肩がだるい	<input type="checkbox"/> Get easily tired /疲れやすい	<input type="checkbox"/> Shortness of breath /息切れ	<input type="checkbox"/> Dizziness/めまい	<input type="checkbox"/> Loss of appetite /食欲がない	<input type="checkbox"/> Vomiting/嘔吐
<input type="checkbox"/> Bloody stool/血便	<input type="checkbox"/> Frequent urination /頻尿	<input type="checkbox"/> Bloody urine/血尿	<input type="checkbox"/> Weight loss /体重減少	<input type="checkbox"/> Food sticky /物が固く	<input type="checkbox"/> Hypertension /高血圧
<input type="checkbox"/> Paralysis/麻痺	<input type="checkbox"/> Swelling/むくみ	<input type="checkbox"/> Hives/じんましん	<input type="checkbox"/> Insomnia/不眠	<input type="checkbox"/> Nauseous/L. びれ	<input type="checkbox"/> Nausea/吐き気
<input type="checkbox"/> Diarrhea/下痢	<input type="checkbox"/> Itches/かゆみ	<input type="checkbox"/> Pain/痛み	I was advised by another doctor/hospital for a regular stool up to some time /他の医療機関から定期的な排便を勧められた。(複数選択可)		<input type="checkbox"/> Other(s)/その他:

Check all that apply about your stool.
/便の性状に記してください。

<input type="checkbox"/> Greyish white /灰白色	<input type="checkbox"/> Brown/茶色	<input type="checkbox"/> Black/黒色	<input type="checkbox"/> Bloody/血便	<input type="checkbox"/> Watery/水便	<input type="checkbox"/> Soft/軟便
<input type="checkbox"/> Normal/普通	<input type="checkbox"/> Hard/硬い便	Stool frequency per day / 1日の排便回数: _____ times/day/回/日			

Describe your symptoms.
/症状についてご質問します。

Circle the areas where you are in pain for the situation.
/症状のある部位に○を付けて下さい。



When does the situation occur?
/症状はどのようなときに起きますか。

<input type="checkbox"/> Morning/朝	<input type="checkbox"/> Daytime/昼	<input type="checkbox"/> Evening/夕方	<input type="checkbox"/> While in bed/寝るとき
<input type="checkbox"/> When walking up/登り時	<input type="checkbox"/> Irregular /不定期	<input type="checkbox"/> Other(s) /その他:	

What is the situation like?
/症状はどのような状態を呈していますか。

- Constant/断えずなく、続いている
- The symptom comes and goes/症状が出たり消えたりしている
- The symptom is gradually worsening/徐々にひどくなってきている
- Other(s)/その他

If you describe the symptom on a scale of 1-10, how severe is it? Circle the number below.
/その症状の強度を数字で表すと、どのぐらいですか？下の数字のところに○を付けてください。

Not at all/全くない 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Most severe/最も強い

When did the symptom start?
/この症状はいつからありますか。

_____ Year/年 _____ Month/月 _____ Day/日 From about _____ : _____ am/pm
年頭・年数 時 分ごろから

Are you currently on any medication, including vitamin and nutritional supplement?
/病状、飲んでいる薬はありますか？ 漢方薬、栄養剤、サプリメントも含みます。

No/いいえ Yes/はい *How do you take your medicine or a medicine pack/throw? /薬剤、もしくは「薬箱/薬袋」を持っている方は、異なってください。

No.	Name of medication /お薬の名前	How to take or use your medication /飲み方・使い方	No.	Name of medication /お薬の名前	How to take or use your medication /飲み方・使い方
①			⑥		
②			⑦		
③			⑧		
④			⑨		
⑤			⑩		

内科問診票 2018年 3月版

(出所：厚生労働省「外国人向け多言語説明資料一覧」)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumei-ml.html

Are you, or have you been, under the care of a doctor in the past?
/現在治療している病気、または過去に治療していたことはありますか？

No/いいえ Yes/はい
If you checked "Yes", choose the condition from the list, and write the name of the hospital where you received treatment.
/「はい」に同じ人は、病名リストから選択し、治療していた医療機関名を書いてください。

Name of disease (Write the number from the following list) /病名 (下記リスト番号)	Treatment progress /治療経過	Hospital name /医療機関名
	<input type="checkbox"/> Recovered/回復 <input type="checkbox"/> Withdrawal of treatment/治療中断 <input type="checkbox"/> Under treatment/現在治療中 <input type="checkbox"/> Untreated/未治療	
	<input type="checkbox"/> Recovered/回復 <input type="checkbox"/> Withdrawal of treatment/治療中断 <input type="checkbox"/> Under treatment/現在治療中 <input type="checkbox"/> Untreated/未治療	
	<input type="checkbox"/> Recovered/回復 <input type="checkbox"/> Withdrawal of treatment/治療中断 <input type="checkbox"/> Under treatment/現在治療中 <input type="checkbox"/> Untreated/未治療	
	<input type="checkbox"/> Recovered/回復 <input type="checkbox"/> Withdrawal of treatment/治療中断 <input type="checkbox"/> Under treatment/現在治療中 <input type="checkbox"/> Untreated/未治療	

<List of diseases/病名リスト>

System of disease /病名の系統	Disease names /病名				
① Digestive disease /消化器系の疾患	a. Peptic ulcer /消化性潰瘍	b. Pharyngitis /咽頭炎	c. Hepatitis /肝炎	d. Others/その他	
② Circulatory system disease /循環器系の疾患	a. Hypertension /高血圧	b. Angina pectoris/myocardial infarction /狭心症・心筋梗塞	c. Atrial fibrillation /心房細動	d. Heart failure /心不全	e. Others/その他
③ Respiratory disease /呼吸器系の疾患	a. Asthma /喘息	b. Chronic obstructive pulmonary disease /慢性閉塞性肺疾患	c. Pneumonia /肺炎	d. Pulmonary tuberculosis /肺結核	e. Others/その他
④ Kidney and urological disease /腎・泌尿器系の疾患	a. Chronic renal failure /慢性腎不全	b. Renal/urinary stone /腎・尿管結石	c. Urinary tract infection /尿路感染症	d. Others/その他	
⑤ Brain and nervous system disease /脳神経系の疾患	a. Cerebral infarction /脳梗塞	b. Cerebral hemorrhage /脳出血	c. Epilepsy /てんかん	d. Others/その他	
⑥ Endocrine or metabolic disease /内分泌代謝系の疾患	a. Diabetes mellitus /糖尿病	b. Hypertension /高血圧	c. Thyroid gland dysfunction /甲状腺機能障害	d. Hypertension /高血圧	e. Others/その他
⑦ Bone or muscle disease /骨・筋肉の疾患	a. Rheumatoid arthritis /関節リウマチ	b. Osteoporosis /骨質減少	c. Osteoarthritis /変形性関節症	d. Herniated intervertebral disc /椎間板ヘルニア	e. Gout /痛風
⑧ Obstetrics and gynecology disease /産婦人科の疾患	a. Uterine fibroids /子宮筋腫	b. Dysmenorrhea /月経困難症	c. Infertility /不妊症	d. Others/その他	
⑨ Eye disease /眼の疾患	a. Cataract /白内障	b. Glaucoma /緑内障	c. Retinopathy /網膜症	d. Others/その他	
⑩ Malignant tumor /悪性腫瘍	a. Stomach cancer /胃がん	b. Colon cancer /大腸がん	c. Liver/gallbladder/pancreatic cancer /肝臓・胆のう・膵臓がん	d. Breast cancer /乳がん	e. Uterine cancer /子宮がん
	f. Lung cancer /肺癌	g. Others/その他			
⑪ Mental disease /精神の疾患	a. Depression /うつ病	b. Schizophrenia /統合失調症	c. Others/その他		
⑫ ENT disease /耳鼻科の疾患	a. Impacted hearing /難聴	b. Deafness /聴覚障害	c. Ear noise /耳鳴	d. Tinnitus /耳鳴	e. Others/その他
⑬ Blood disease /血液の疾患	a. Anemia /貧血	b. Leukemia /白血病	c. Others/その他		
⑭ Skin disease /皮膚の疾患	a. Atopic dermatitis /アトピー性皮膚炎	b. Tinea (athlete's foot) /白癬 (水虫)	c. Others/その他		

(出所：厚生労働省「外国人向け多言語説明資料一覧」)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumei-ml.html

Have you ever had surgery?
/今までに手術をしたことがありますか。

- No/いいえ Yes/はい If you checked "Yes", write the history of your surgery.
/「はい」に印した方は下に手術歴を書いてください。

Disease name /疾患名	Name of your surgery /手術名	When you had the surgery /手術をした時期	Hospital where you had the surgery /手術をした医療機関

*If you are not sure about the exact date of the surgery, write the year or age.
/正確な手術日がわからない場合は「年齢」、「手術した年」でも構いません。

Do you smoke regularly?
/習慣的に、たばこを吸いますか。

- No/いいえ Yes/はい Used to smoke/以前吸っていた

Cigarette consumption/喫煙量	Duration of smoking/喫煙期間	Year when you stopped smoking /喫煙をやめた年
_____ cigarettes/Day 本/日	_____ Year/年	_____ Year/年 _____ Month/月

*If you still have a smoking habit, leave a blank in the question about the year you stopped smoking.
/現在も喫煙を続けている方は、喫煙をやめた年は空欄のままにしてください。

Do you drink regularly?
/習慣的にお酒を飲みますか。

- No/いいえ Yes/はい Used to drink regularly/以前常飲する習慣があった。

<input type="checkbox"/> Beer/ビール _____ ml/Day/日	<input type="checkbox"/> Whisky/ウイスキー _____ ml/Day/日
<input type="checkbox"/> Japanese sake/日本酒 _____ ml/Day/日	<input type="checkbox"/> Wine/ワイン _____ ml/Day/日
<input type="checkbox"/> Other(s)/その他 _____ ml/Day/日	

If female, answer the questions below. Are you pregnant, or possibly pregnant?
/女性の方のみお答えください。妊娠していますか、またその可能性はありますか。

- No/いいえ Yes/はい Do not know/わからない

Are you breastfeeding?
/現在、授乳中ですか。

- No/いいえ Yes/はい

If you have a special request concerning the consultation, check the box.
/診察でのご希望がある場合は、印をしてください。

- I want to be informed of my estimated medical expenses in advance. /あらかじめ、医療費の概算を教えてください。
 I want to have an interpreter if an interpreter service is available. /通訳がある場合は、通訳を付けてほしい。
 Other(s)/その他:

本問紙は、医療機関での使用を前提として作成されていますが、本紙が本紙の複製や改訂を目的として複製された場合には、本紙の権利を侵害するものと見做され、複製されたものは法的に保護されません。本紙の複製や改訂を目的として複製されたものは、本紙の権利を侵害するものと見做され、複製されたものは法的に保護されません。

30. 検査・診察治療の場面

① 外国人患者の対応可能言語を確認する

1) 診療録に記載されている情報等から、外国人患者のコミュニケーション可能な言語を確認する。

● 診療録に日本語での対応可と記載されている場合

A) 通常通り、日本語で対応する。

B) 検査・診察・治療の内容から、外国人患者の日本語力では十分なコミュニケーションが不可能と判断した場合には、自院の通訳利用方針・マニュアルに従って、通訳手段を確保する。

● 診療録に、日本語での対応が困難であり通訳の利用が必要もしくは家族・知人が通訳を行う旨の記載がある場合

A) 自院の通訳利用方針・マニュアルに従って通訳手段を確保した上で、検査・診察・治療を行う。

B) 外国人患者が家族・友人を通訳者として同行させていても、検査・診察・治療の内容から、正確な通訳や、倫理的に当該家族・友人に通訳させることが適当でないと判断した場合には、通訳手段確保の必要性を外国人患者に説明した上で、自院の通訳利用方針・マニュアルに従って、他の通訳手法を確保するように努める。

② 外国人患者に説明文書を手渡す際には、手渡す説明文書の言語を確認する

1) 外国人患者の中には日本語を話すことができても読み書きが苦手な患者もいるため、説明同意書等の院内書類を用いて患者に説明したり渡したりする際には、診療録に記載されている情報等から日本語版を渡すのか、それとも他言語版を渡すのか確認する。

2) 必要がある場合には、外国人患者に、日本語版以外の説明資料もあることを伝え、どちらの言語の文書を希望するか確認し、患者の希望する言語の文書を渡す。

③ 宗教・習慣上の要望や配慮すべき点等を確認する

1) 診療録に、宗教上の要望や配慮すべき点に記載されていないか確認してから、検査・診察・治療を開始する。

2) 外国人患者の要望等に答えられない時には、あらかじめその旨を患者に説明し、同意を得た上で、検査・診察・治療を開始する。

3) 外国人患者、特に訪日外国旅行者患者の場合には、日本では一般的な検査や治療でも馴染みがなく不安を覚えることも少なくないため、外国人患者に戸惑いや不安が見られた場合には、いったん、行っている検査や治療を中断して、その内容や流れを説明し、本人の不安や戸惑いが解消されたのを確認してから再開するようにする。

④ 医療費に関する患者の要望等を確認し、必要な対応を行う

1) 外国人患者、特に医療費が全額自己負担となる「訪日外国人旅行者患者」の場合には、医療費の観点から、検査や処置等に関して要望がある場合がある。そのため、診療録等からそのような観点からの要望がないか確認する。

2) 検査や診察の結果、医療費の概算では示されていない追加の検査や治療が必要となった場合には、事務部門と協力しながら追加の検査や治療の費用を外国人患者に提示し、必ず患者の同意を得た上で、当該検査や治療を実施する。

3) 外国人患者から、医療費以外で検査や診療に影響を与えるような要望がないか確認する（例えば、ツアーのスケジュール上明日飛行機に乗って帰りたい等）。その上で、患者の要望に応えることが診療上難しい場合には、その旨を患者にきちんと説明する。

<POINT>

◆ 呼吸器検査等では、検査者の声に合わせてタイミングよく患者に呼吸させる必要がありますが、通常の会話集や電話通訳ではコミュニケーションは難しく、また通訳者が同伴することも放射線検査室内等では難しくなります。そのため、事前に外国人患者の方とジェスチャーの仕方を打ち合わせ、検査本番では検査者がジェスチャーで指示するなどの工夫をして対応することも必要になってきます。このような自院独自の工夫を行う場合には、そのことをマニュアルに盛り込んだ上で、事前に必ず外国人患者に説明することが推奨されます。

3 1. 入院の場面

①外国人患者の対応可能言語やコミュニケーションの取り方を確認する

- 1) 診療録の情報等から外国人患者の対応可能な言語を確認する。
 - 診療録に日本語での対応可と記載されている場合
 - A) 通常通り日本語で対応する。
 - B) 入院中に外国人患者の日本語力では十分なコミュニケーションが不可能と判断した場合には、自院の通訳体制方針・通訳利用マニュアルに従って、通訳手段を確保する。
 - 診療録に日本語での対応が困難である旨記載されている場合
 - A) 自院の通訳利用方針・マニュアルに基づいて、外国人患者が入院中のコミュニケーションの取り方を確認しておく。
 - B) 特に災害発生時の対応方法やコミュニケーションの取り方も確認しておく。

②外国人患者に対して自院の入院の流れや入院中のルール、病棟内の設備の使用方法等を説明する

- 1) 外国人患者に対して、自院の入院の流れや入院中のルール、病棟内の設備の使用方法等を、外国人患者の理解可能な言語で説明する。特に、注意事項等については明確に伝える。
- 2) 外国人患者や家族に対して、入院中の流れや入院中のルール、病棟内の設備等の使用方法について不明な点や質問があるか確認し、質問があった場合には適切な回答を行う。
- 3) 外国人患者や家族に対して、入院中の要望があるかどうか確認し、要望があった場合には対応の可否や対応方法について検討し、結果を伝える。(例えば、病室にポータブルのコンロを持ち込んで温かい食事を食べさせたい、本国にいる家族に国際電話をかけたい、等)

<POINT>

- ◆ 入院の流れや入院中のルール、生活は国によって大きく異なります。例えば、アジアや他の地域の国々には、「入院食」がなく、入院中の食事や患者や家族が個々に購入したり、用意したりするところもあります。また、入院中、毎日、医療費の明細書を患者に渡す国もあります。このように入院中の「食事」や「看護」、「介護」、「医療費」、「持参するもの」、「備品の扱い方」、「禁止事項」等は、国によって異なるので、外国人患者の方が入院してきた場合には、自院の入院中の流れやルールをしっかりと理解してもらうことがトラブルを防止する上で非常に重要です。

③外国人患者に対して、宗教・習慣上の要望や配慮すべき点等を確認する

- 1) 診療録の情報や上記②の手続き等から、宗教・習慣上の要望や配慮してもらいたい点がないか確認する(入院食の取扱いについては、本文 77-78 頁を参照。)

④入院中の医療費の支払い方法を検討する

- 1) 外国人患者の中でも、全額医療費が自己負担となる「訪日外国人旅行者患者」の場合には、入院期間中の医療費を細かく請求し、支払ってもらうのも医療費に関するトラブルを発生させないためには重要なポイントとなる。そのため、当該外国人患者の状況や事情に応じて、入院期間中の医療費の支払い方法を検討し、最も適切と思われる方法で医療費の請求を行い、医療費を支払ってもらう。

⑤保険会社ならびに医療アシスタンス会社へ必要な診療情報を提供する

- 1) 外国人患者がキャッシュレスの海外旅行保険を利用する場合には、医療アシスタンス会社もしくは保険会社等から状況確認の問い合わせがくる。その場合には、事務部と診療担当者で協力しながら対応する。

3 2. 診断書の作成・交付

① 診断書等の書類の要否を確認する

- 1) 診断書が必要か確認する。
- 2) 外国語で対応していない場合には、日本語での交付だと伝える。
- 3) 診断書の使用目的と提出先を確認する。
- 4) 所定の書式があるかどうか確認し、特に所定の書式がなければ自院の様式でよいか確認する。

② 診断書の交付方法を説明する

- 1) 診断書交付にかかる費用を説明する。
- 2) 発行までにかかる期間を説明する。
- 3) 診断書の受取り方法を確認する。

<POINT>

- ◆ 病気や怪我の状態で行き乗る際には、各航空会社指定の診療情報提供書の提出が求められ、提出しないと搭乗拒否となる場合もあります。この診療情報提供書には外国人患者本人と主治医のそれぞれが記載する部分があります。所定の書式は多くの場合、各航空会社のホームページからダウンロードすることができます。なお、このような診療情報提供書では、医師のライセンス番号等の記載を求められることがあります。比較的高い頻度で記載が求められる情報は、いつでも記載できるように準備しておくことが推奨されます。
- ◆ 「訪日外国人旅行者患者」が、医療搬送という形で医療電子機器等を飛行機に持ち込んで帰国する際には、診療情報提供書の提出だけでなく、持ち込む医療機器の情報をあらかじめ航空会社に知らせ、許可を得る必要があります。医療搬送手続きを行う医療アシスタンス会社が行う場合は別ですが、医療搬送手続きに自院が関わる場合には、このような情報提供や許可を得るまでに時間を要する場合もあるため注意が必要です。
- ◆ 海外旅行保険の中には、Pay & Claim 方式（外国人患者がいったん医療費の全額を医療機関に支払い、後日保険会社に請求する方式）のものが多くあります。保険会社は、審査の際、検査や診察等と処置や治療、処方薬の関係が明確でないと、外国人患者に対する支払いを拒否したり、医療機関に直接問い合わせたりする場合もあるので、診断書を作成する際には気をつける必要があります。

3.3. 医療費の請求・支払い

① 請求書の発行

- 1) 外国人患者が会計窓口に来たら、医療費を計算し、請求書を発行する。
 - 英語版の請求書が発行可能な場合
 - A) 日本語版と英語版のどちらの請求書を希望するか確認し、希望した版の請求書を発行する。
※日本語版の請求書と英語版の請求書を二重発行しないように注意する。
 - 英語版の請求書の発行が不可能な場合
 - A) 日本語版の請求書を発行する。
 - B) 外国人患者が英語版の請求書の発行を希望した場合には、自院では対応が不可能なことを説明する。

② 医療費の支払い

- 1) 請求書を提示し、支払い方法を説明する。あわせて外国人患者の支払い方法（現金・クレジットカード等）を確認する。デポジットを預かっていた場合には、その差額分の支払い方法もしくは返金方法について説明する。
- 2) 支払い手続きを行う。

③ 領収書・明細書を発行する

- 英語版の領収書・明細書の発行が可能な場合
 - A) 日本語版と英語版のどちらの領収書・明細書を希望するか確認し、希望した版の領収書・明細書を発行する。
※日本語版の領収書・明細書と英語版の領収書・明細書を二重発行しないように注意する。
- 英語版の領収書・明細書の発行が不可能な場合
 - A) 日本語版の領収書・明細書を発行する。
 - B) 外国人患者が英語版の領収書・明細書の発行を希望した場合には、自院では対応が不可能なことを説明する。

④ 終了案内

- 1) 外国人患者に対して、診療手続きがすべて終了したことを伝える。

<POINT>

- ◆ 海外の保険会社では、日本の医療機関が日本語の領収書や明細書しか発行できない場合には、日本語版の領収書や明細書でも問題ないとするところが少なくありません。もし、「訪日外国人旅行者患者」が、「英語版の領収書や明細書でないと困る」と主張する場合には、本人に保険会社に連絡してもらい、日本語版の領収書・明細書で問題ないか確認してもらうことが推奨されます。
- ◆ 特に額が大きい領収書に関して、明細書が付いていない場合には、海外の保険会社から医療機関に対して直接、領収書の内訳について説明を求める旨の連絡が入ることがありますので、明細書は必ずつけることが推奨されます。

3 4 . 処方箋の発行

① 処方箋の発行

- 1) 薬が処方されている場合には、処方箋を発行し渡す。
- 2) 処方薬の購入方法を外国人患者の理解可能な言語で説明する。

<POINT>

- ◆特に「訪日外国人旅行者患者」の場合には、1年分など長期間の処方を求めてくる場合もあります。長期処方を求められた場合の自院の方針をあらかじめ明確にしておき、長期処方できない場合にはその旨を外国人患者に説明するようにします。
- ◆外国人患者の中には、母国で普段使用しているものと同じ名前の薬を処方してほしいという人もいます。同じ名前であっても、国によって成分が異なることや、合剤（複数の薬剤成分を1つの薬の中に配合した医薬品）の場合もあるので、確認の上、処方しましょう。
- ※外国人患者の場合に、処方薬を入手しても、薬の飲み方や説明書が日本語であれば、服用しない可能性があります。院内処方の場合には、自院の通訳方針や通訳利用マニュアルに基づいて、薬の飲み方について説明したり、外国人患者の理解可能な言語の説明書を用意したりできる場合（院内で独自に説明書を用意、「くすりのしおり」を利用等）には、その説明書を渡しましょう。院外処方の場合には、近隣に多言語で対応可能な薬局等があるかなどの情報もあわせて伝えましょう。

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費 補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
「外国人患者の受入環境整備に関する研究」研究班組織

研究代表者

北川 雄光 慶應義塾大学病院長・医学部外科学(一般・消化器)教授

分担研究者

佐野 武 公益財団法人がん研究会有明病院 院長
八木 洋 慶應義塾大学 一般・消化器外科 専任講師
熊谷 厚志 公益財団法人がん研究会有明病院 消化器センター副医長
岡村 世里奈 国際医療福祉大学大学院 医療通訳・国際医療マネジメント分野 准教授
柴沼 晃 国立大学法人東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 助教

研究協力者(マニュアル案作成)

大曲 貴夫 国立国際医療研究センター 国際感染症センター センター長
岩田 光晴 慶應義塾大学病院 事務局 次長

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費 補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
「外国人患者の受入環境整備に関する研究」
「外国人患者受入のための医療機関向けマニュアル案 第2.0版」※名称仮入力
発行日：令和3年3月31日
編集発行：「外国人患者の受入環境整備に関する研究」
研究代表者：北川 雄光 慶應義塾大学病院長・医学部外科学(一般・消化器)教授
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35 TEL：03-3353-1211(代表)
メールアドレス：g-seibi-group@keio.jp

付録 1 : 訪日外国人の受診時対応チェックリスト v.1.1

(・原本は、厚生労働省の専用サイトからダウンロードできます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html)



付録2：受付で使える訪日外国人受診者対応簡易手順書 v.1.1（全4頁）

（・付録1の簡易解説書になります。また原本は、厚生労働省の専用サイトからダウンロードできます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html

1 言語確認について

まずは、患者さんとコミュニケーションできる言語を確認しましょう。

- ✓ 日本語でのコミュニケーションや診療が困難と考えられる場合は、自院の通訳体制（電話・映像医療通訳、院内外通訳者、翻訳等）や通訳対応マニュアルに従って、コミュニケーションが取れる状態を確保しましょう。
- ✓ 厚生労働省や地方自治体、医師会が遠隔通訳サービスを提供を行っているので活用しましょう
- ✓ 無料でインストールできる翻訳アプリの利用も検討しましょう
- ✓ 夜間・休日の場合は厚生労働省が運営しているワンストップ相談（03-6371-0057）

でも言語サポートの案内をしています

[厚生労働省 希少言語に対応した遠隔通訳サービス（電話通訳サービス）](#)

[厚生労働省 医療国際展開推進室ホームページ](#)

[外国人患者受入情報サイト（医療通訳実施団体の案内があります）](#)



2 目的確認について

来院目的を確認しましょう。

文化的背景等の違いから「診療は必要なく、薬だけがほしい」というような対応できない目的で来院されることがあります。支払いトラブルにも繋がるので最初の段階で確認することが有効です。

3 診療申込書について

滞在中及び帰国後の連絡先、民間医療保険の情報等の記入欄や不払い発生時の国への個人情報提供の仕組み（※1）の説明を含む多言語の診療申込書を準備し、しっかり記載してもらいましょう。厚生労働省のサンプルもご活用下さい。

（※1）下記URLを参照下さい

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html

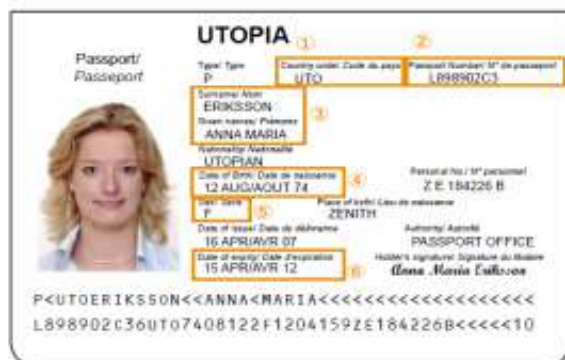
厚生労働省 外国人向け多言語説明資料

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056789.html>

4 本人確認について

本人確認は、重症化した際の連絡先の確保や、医療費の適切な支払いの観点から、重要です。海外にお住まいで日本の公的な医療保険証をお持ちでない患者さんに対しては、パスポートの提示をお願いして本人確認を行い、必要な情報を正確に取得しましょう。右下の情報は不払い発生時の国への情報提供にも必要となります。

- ✓ 国籍による差別とならないよう、国籍に応じて本人確認の実施の有無を判断することがないようにしましょう。
- ✓ 日本への渡航に当たり、母国を出国時に取得した査証（ビザ）の種類によっては、入国の条件として民間医療保険の加入が義務づけられている場合があります。



必要事項

- ①：発行国のコード
- ②：パスポート番号
- ③：氏名
- ④：生年月日
- ⑤：性別
- ⑥：有効期間満了日

(出典：ICAO Doc9303 Machine Readable Travel Documents Eighth Edition, 2021 Part 3: Specifications Common to all MRTDs)

適切な医療費の支払いの観点からは、必要に応じて、同行者や関係するツアー会社などの情報も取得しましょう。

5 医療費の目安の提示について

日本では診療前に医療費の話をするのは稀ですが、海外では治療前に医療費の概算見積もりを提示することが一般的です。

患者さんによっては、医療費がどの程度かかるのか想像がつかず、現金で支払うのかクレジットカードを使うべきなのか、判断がつかず準備ができないケースもあります。

例えば、●●万円くらいなど、おおよその総額を示す方法や、診察だけで済む場合は〇〇円、単純CT検査を行う場合は追加で▲▲円、などと提示する方法もあります。診察と処方であれば通常は□□円くらい迄といった伝え方をし、必要な診療費が払えることを確認してもらいましょう。

実際の費用が目安の費用を上回るとトラブルになるケースもありますので、実際には医師の診察によって必要な処置が決定されることについても説明するようにしましょう。

高額な費用が予想される場合には、クレジットカードの支払い上限を確認するよう助言しましょう。

※自由診療の価格設定については、厚生労働行政推進事業「外国人患者の受入れ環境整備に関する研究」 研究班にて作成された「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」も参考にして頂けます

6 支払い方法について

自院で可能な支払い方法について説明し、患者さんがどの方法で支払うつもりか確認しましょう。

✓ 現金

1. 日本円ででの支払いのみ受付可能な場合はその旨伝えましょう
2. 外貨での支払いが可能な場合にはその旨伝えましょう
3. 近隣で外貨両替所や外貨の引き出しが可能なATMの情報をあらかじめ把握しておき、必要な場合には、その情報を外国人患者に伝えると支払いがスムーズになる事があります

✓ クレジットカード、電子マネー

1. 利用可能なクレジットカードがあれば、カード会社を伝えましょう
 2. 利用可能な電子マネーがあればその旨伝えましょう
- ※高額な費用が予想される場合には、クレジットカードの支払い上限を確認するよう助言しましょう

注) 患者さんに海外旅行保険の利用希望がある場合、患者さん本人から加入している保険会社に連絡をして頂くことが一番重要です。

注) 夜間・休日の場合は厚生労働省が運営しているワンストップ相談（03-6371-0057）で保険会社への診療費の請求に関するアドバイスをを行っています。

海外旅行保険についての詳しい説明は、厚生労働行政推進事業「外国人患者の受入れ環境整備に関する研究」研究班にて作成された「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」に記載がありますので、必要に応じてご確認下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html

7 要望把握について

患者さんの医療費に関する要望を把握し、関係者に伝えることは後の支払いをスムーズにするために有効です。以下のような要望が例として挙げられますので参考にしてください。

- 例1. できるだけ海外旅行保険の補償範囲で収まるようにしてもらいたい
(入院の場合、多床室は補償範囲内だが、個室は補償範囲外のような場合等)
- 例2. 医療費の支払いに不安があるので、できるだけ医療費が安く抑えられるようにしてもらいたい
- 例3. 概算医療費で提示された以外に、追加の検査や処置が必要になる場合には、必ず事前に幾らくらいかかるのか教えてほしい
- 例4. 今は現金がないので明日支払いに来たい

8 もう一度確認しましょう

これまでのステップに関して、もう一度以下のポイントを確認しましょう。

- ✓ 個人情報の扱いを含む診療申し込み書に適切な署名があるか？
- ✓ 医療費の目安に関する同意はあるか？
- ✓ 支払い方法は患者さんが対応できるものであるか？
- ✓ 医療費に関する要望を把握できたか？

参考 チェックができなかった場合の対策

これまでのステップに関して患者さんとのやり取りに不安がある場合は、厚生労働省や都道府県の相談窓口にも連絡することも検討しましょう。

また、治療費が高額になる事が予想される際にはデポジット（前払い）を請求することも検討しましょう。

その際には、以下のステップを参考にしてください。

- ✓ 患者さんが理解可能な言語で説明を行う
- ✓ デポジット金額に合意し、デポジットを受け取る
- ✓ デポジットの受け取り証明書を患者さんに渡す

患者さんが日本滞在期間中に全額お支払い頂けるような方法・支払い計画を立てることが重要です。



参考 参考資料

より細かく手続き等の確認を行いたい方は、以下の資料もご参考にして頂けます。



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」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html



厚生労働省補助事業
「外国人患者受入れ情報サイト」
<https://internationalpatients.jp/>

**医療機関のための
「やさしい日本語」研修ガイド**

執筆者：順天堂大学 武田 裕子
(医療×「やさしい日本語」研究会 代表)

※本研究は厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業（21CA2008）の助成を受けたものです

「やさしい日本語」は普段から使い慣れておくこと、そのために実際に使ってみる研修が有効です。本付録は、「医療×「やさしい日本語」研究会」(<https://easy-japanese.info/>)が独自に作製した資料です。医療機関で「やさしい日本語」研修を行う際に役立つ準備の留意点、プログラム例、練習問題、患者役外国人のリクルート方法についての情報を紹介しています。最後に、「やさしい日本語」お役立ち資料として各種教材、そのまま使えるオノマトペシートへのリンクや手作り教材のヒントなどを掲載しています。地域のニーズや職場にあった方法で「やさしい日本語」研修をぜひご検討ください。

「やさしい日本語」の研修開催

「やさしい日本語」研修を行う前に

「やさしい日本語」は外国人患者のみでなく、高齢者や子ども、聞こえや理解に不安のある患者など多くの方に用いる事ができるコミュニケーションツールです。医療機関でどのようなコミュニケーションの課題があり、「やさしい日本語」のニーズがあるのか事前にリサーチした上で、ニーズに応じた研修を行うと効果的です。ここでは、『日本語初心者の外国人患者とのコミュニケーションにおいて役立つ「やさしい日本語」の使い方を学ぶ』研修を想定して実施プロセスを紹介します。

研修までの流れ

1. ニーズの把握、研修スタイルの決定（対面・オンライン）
2. 日程、場所、機材等の確保と研修会の告知
3. プログラムの構築、ファシリテータと外国人模擬患者の依頼
4. 研修参加者を募り、事前アンケートを実施
（所属部署の状況、具体的な困りごと、研修に期待することなどを把握）
5. 関係者事前打ち合わせ・患者役とのロールプレイングの練習
6. 当日の研修実施

研修後のフォローアップ

- ◆ 事後アンケートの実施とフォローアップ調査
（学びの感想だけでなく、その後学びを生かす場面があったかどうか、どのように現場で根付いたか、など定期的にフォローアップ調査を行う）
- ◆ 新たなニーズを発掘、次の研修へつなげていく

プログラム例

ロールプレイを用いたオンライン・ワークショップ

2時間30分コース 参加者人数 30名まで

*は付録内に資料の掲載もしくはURLあり

分数	内容	留意事項
5	ワークショップ概要説明・スタッフ紹介	
15	参加者自己紹介・参加理由など	現場の課題、ニーズを共有
15	「やさしい日本語」とは・求められた背景	パワーポイント資料*
15	「やさしい日本語」の作り方	パワーポイント資料*
15	練習問題*	練習問題を解き感覚をつかむ
20	ロールプレイ（シナリオ1）*	小グループに分かれる
20	ロールプレイ（シナリオ2）*	患者役交代すると良い
10	全体質疑応答	メインルームにもどる
30	全体での振り返り（全員感想）	参加者に続きファシリテータ、患者役全員がコメントする
5	事後アンケートの案内・閉会	

練習問題と回答例

「やさしい日本語」練習問題

1. 次の文を「やさしい日本語」にしてください
(1) 易疲労感
(2) 体調はどうですか
(3) 体重変動がありましたか
(4) 飲酒しますか
(5) 一人暮らしですか
2. 次の文は少し長いですが、「やさしい日本語」にしてください
(1) 日本に来るまでの健康状態はいかがでしたか？
(2) 常用しているお薬はありますか？
(3) 文化や食生活の違いなどでお困りのことがあったら教えてください

1. 回答例と解説

- (1) 易疲労感
疲れやすい・すぐに疲れる
- (2) 体調はどうですか
からだのぐあいはどうですか？・元気ですか？

解説 体調が悪いと変化しそうなことを尋ねる。何のための質問かによって具体的に尋ねる。
例) 痛いところがありますか(痛くないですか)、眠れますか、ご飯はおいしいですか

- (3) 体重変動がありましたか
やせましたか、太りましたか、変わりませんか

解説 体重減少が医学的な判断に必要なのであれば、体重変動を尋ねるよりも「痩せましたか？」と尋ねるのがより直感的で、的確な情報を得られる

- (4) 飲酒しますか
酒を飲みますか？ビール、ワイン、ウイスキーはどうですか？(具体例を挙げると伝わりやすい)
- (5) 一人暮らしですか
一人で住んでいますか？一人で生活していますか？
誰と住みますか？ 家に何人いますか、一人、二人？

2. 回答例と解説

- (1) 日本に来るまでの健康状態はいかがでしたか
(相手の出身国名)で、病院に行ったことはありましたか？元気でしたか？

解説 「行ったことはありましたか」という経験を尋ねる文法は難しい
⇒ (出身国名)で病院によく行きましたか？

- (2) 常用しているお薬はありますか？
あなたは毎日薬を飲んでいますか？その薬は何ですか？
- (3) 文化や食生活の違いなどでお困りのことがあったら教えてください

解説 「日本での生活で、自分の国と違っていることで困っていることはありますか？」では、文章が長くてわかりにくい。なるべく短くする。
「日本と(国名)で文化は違いますか？食べ物違いますか？」
⇒ 当然異なるので、尋ねても「違う」という答えが出るだけなので具体的に尋ねる
例) 今、何か困っていますか？ 今、問題がありますか？
日本に来て、困っていることはありますか？ 食べ物は大丈夫ですか？
何を食べますか？ 日本の食べ物が好きですか？ 日本の食べ物は大丈夫ですか？

解説 なぜその質問をするのかが相手にわかると、回答しやすい
例) 栄養(←辞書で示す)が大切です。日本の食べ物は大丈夫ですか？

シナリオについて

診察で外来受診した外国人患者に状態の説明と処方内容など治療について伝えるシナリオです。医療×「やさしい日本語」研究会サイトよりダウンロードして使用することができます。現場でのニーズにあったオリジナルのシナリオを作成するのも効果的です。



- ◆ ロールプレイ用シナリオ
(診察の説明、薬の処方、回答例など)

「やさしい日本語」解説（パワーポイント）資料

「やさしい日本語」の背景と「やさしい日本語」の作り方に関する解説資料です。研修会で解説する際にこちらからダウンロードして活用いただけます。



- ◆ 「やさしい日本語」の背景
<https://easy-japanese.info/archives/50>



- ◆ 「やさしい日本語」の作り方

また、「やさしい日本語」の背景と「やさしい日本語」の作り方については動画教材「やさしい日本語」基礎編、「やさしい日本語」コツ編でも学習いただけます。研修会のはじめに、あるいは研修会の事前学習に試聴いただけます。



- ◆ 基礎編（約7分）



- ◆ コツ編（約10分半）



外国人模擬患者のリクルートと養成について

模擬患者養成の留意点

研修の意義・目的を十分に説明し協力を得る

- ◆ 事前にシナリオを確認する（シナリオで不明点があれば開始前に理解しておく）
- ◆ N3レベルの日本語話者にとって難しい言葉、をチェックする
- ◆ ロールプレイの練習をしておく
 - ✓ ポイント①演技（役作りやシナリオの暗記）は不要
 - ✓ ポイント②難しい言葉が用いられた時には、自身は理解できていても「〇〇って何ですか？」
「わかりません」などの発言をする
 - ✓ ポイント③自分の中に生じた気持ちを、その時の相手の言葉や状況と共に覚えておいて（安心、とまどい、不安、嬉しい気持ちなど）あとでフィードバックする
- ◆ フィードバックの練習をしておく
 - ✓ ポイント①具体的に伝える（漠然と「よかった」ではなく、どんな言葉がよかったのかを伝える）
 - ✓ ポイント②まずよかったところを述べて⇒改善したらよいところを話す⇒よかったところで終わる
 - ✓ ポイント③自分の個人的な意見であるとし、決して一般化しない 外国人皆が同じ意見ではない（「私にはわかりました」、「私の場合は・・・」など）

協力いただける可能性のある外国人や依頼先

下記のようなところに相談してご紹介いただく

- ◆ 所属機関の職員：研究者・教員・看護師など
- ◆ 大学内（大学附属病院など）の国際交流センター：留学生（学生・大学院生）
- ◆ 地域の大学（留学生センター）の留学生
- ◆ 地域の外国人支援団体
- ◆ 地域の国際交流センター・財団
- ◆ 医療通訳者の団体
- ◆ 日本語学校
- ◆ 口コミ（模擬患者からの紹介）
- ◆ 医療x「やさしい日本語」研究会

模擬患者をすることは、外国人にとってもプラスの経験になるという感想をよくもらいます

ファシリテータの役割

ファシリテータは研修参加者がリラックスして研修にのぞめるよう配慮し、プログラムにそってグループワーク（主にロールプレイ）を進行する立場の人です。外国人模擬患者の協力を得ることで「やさしい日本語」の知識がなくても円滑に進めることができます。

- ◆ グループ内で自己紹介をする（和やかな雰囲気づくり）
- ◆ グループワーク後の全体会で発表する担当者を決める
- ◆ ロールプレイで医療者役になる参加者を決める（順番に全員が体験できるように配慮する）
- ◆ 外国人模擬患者と医療者役を指名してロールプレイの進行を行う（希望があれば2名1組で外国人の対応をしてもよい）
- ◆ ロールプレイを行った参加者に感想を求める（必ず最初）
- ◆ 外国人模擬患者にフィードバックを求める（良かった点→改善したらよい点→良かった点）
- ◆ グループ内で討議する（見ていて気付いたこと、よかったこと、こうするともっと良いと思えた点、感想：誰もが一度は発言するように促す）
- ◆ 全体会で、発表者がグループ内で出た質問や感想を発表する

「やさしい日本語」に関する資料

「やさしい日本語」お役立ち資料



- ◆ そのまま使えるオノマトペシート
擬音語、擬態語が伝わらない外国人向けに多言語で説明したものです
英語、ベトナム語、ポルトガル語、韓国語、中国語、タガログ語があります
<https://easy-japanese.info/onomatopoeia>



- ◆ 場面別動画集
外国人診療の場で医療者が使えるフレーズを場面別に紹介した動画です



① 受付編
(総合案内)



② 医療相談編



③ 検査部編



④ 放射線部編



⑤ 病棟編



⑥ 会計編



⑦ 外来編
(受付・医師の診察・処方薬の説明)



- ◆ 「やさしい日本語」の概要とコツをコンパクトにまとめた啓発用リーフレット
両面印刷して3つ折りにすることができます
郵送をご希望の場合は、医療x「やさしい日本語」研究会にお問い合わせください
<https://easy-japanese.info/leaflet>



- ◆ 新型コロナウイルス関連教材
検査編動画、ワクチン接種編動画、「やさしい日本語」フレーズ集などがあります
<https://easy-japanese.info/covid19>

「やさしい日本語」以外のコミュニケーション

言葉で説明が難しい場合には

- ◆ 実物を見せる
 - ◆ イラストを見せる
 - ◆ 絵を描いて見せる
 - ◆ スマホで写真を検索して見せる
 - ◆ カレンダーを使う（日時を示す時）
- などの方法で伝わりやすくなります。

【研修に関するお問い合わせ先】

医療x「やさしい日本語」研究会
HP: <https://easy-japanese.info/>
問い合わせ: <https://easy-japanese.info/contact>

付録 4 : お役立ち情報サイトリスト

(・以下の情報は、令和3年3月31日時点のものです。また、以下の頁数は、マニュアルで紹介している頁となりますので、各情報の詳細については、マニュアル本文をご参照ください。)

第 1 章 外国人患者に関連する制度		
2. 外国人医療に関連する政府の施策の動向		
13 頁	健康・医療戦略推進本部・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「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」	https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/kokusaitenkai/kaisai.html
	厚生労働省「厚生労働省における医療の国際展開について」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/index.html
	厚生労働省委託事業「医療機関のための外国人患者受入れ情報サイト」	https://internationalpatients.jp/
	厚生労働省委託事業・日本エマージェンシーアシスタンス株式会社「医療機関様向け 医療機関における外国人対応に資する夜間・休日対応ワンストップ窓口」	https://emergency.co.jp/onestop/
15 頁	首相官邸・外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」	https://www.kantei.go.jp/jp/singi/gaikokujinzai/
16 頁	厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対応を含む都道府県・医療機関向けの外国人患者の受入れ支援策」関連情報一覧	https://www.mhlw.go.jp/content/000651067.pdf
	厚生労働省「医療機関等における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/newpage_00009.html
	厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に関する基本情報や地域の相談窓口に関する多言語 HP」	https://www.c19.mhlw.go.jp/

	https://www.c19.mhlw.go.jp/	
18 頁	厚生労働省「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施について』の一部改正について」（令和 3 年 2 月 3 日付け（医政発 0 2 0 3 第 2 号・健発 0203 第 6 号・薬生発 0203 第 2 号））	https://www.mhlw.go.jp/content/000735010.pdf
3. 在留資格		
19 頁	外務省「医療滞在ビザ」	https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/medical/index.html
19 頁	外務省「ビザ」	https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/visa/index.html
5. 応招義務		
23 頁	厚生労働省「応招義務をはじめとした診療治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」（医政発 1225 第 4 号令和元年 12 月 25 日）	https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000581246.pdf
6. 本人確認		
27 頁	厚生労働省「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」（令和 2 年 1 月 10 日付け保保発 0110 第 1 号、保国発 0110 第 1 号、保高発 0110 第 1 号、保医発 0110 第 1 号令和 2 年 1 月 10 日）	https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/iryo_shido/000118672.pdf
	厚生労働省「『保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について』に関する留意点について」（令和 2 年 1 月 10 日付け事務連絡）	https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/iryo_shido/000118673.pdf
7. 外国人患者受入れ医療機関リスト		
29 頁	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』について」（当該サ	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html

	イトからリストのダウンロードが可能)	
	観光庁(上記の医療機関リストの多言語化(英語・中国語(簡体字/繁体字)・韓国語)したものの検索・ダウンロードが可能)	https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html
8. 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP)		
31 頁	日本医療教育財団「外国人患者受入れ医療機関認証制度」	http://jmip.jme.or.jp/
32 頁	Medical Excellence JAPAN「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ」	https://medicalexcellencejapan.org/jp/business/certification/jih/
9. 医療通訳育成カリキュラム基準・認証制度・医療通訳費用の取り扱い		
33 頁	厚生労働省「医療通訳育成カリキュラム 関連データ一覧」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html
	国際臨床医学会「『医療通訳士®』認定制度」	http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/m-interpreter/auth/auth00.html
34 頁	厚生労働省「厚生労働省「療養の給付と直接関係ないサービス等の取り扱いについて」(保医0323 第1号令 和2年3月23日)(通訳費用の取扱いについても言及)	https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000610155.pdf
11. 訪日外国人受診者の医療費不払い情報の報告システム		
40 頁	厚生労働省「【医療機関向け情報】訪日外国人受診者による医療費不払い防止のための支援資料の紹介及び不払い情報報告システムへの協力の御願いについて」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html
第2章 外国人患者の円滑な受入れのための体制整備		
14. 医療費の設定		
50 頁	厚生労働省「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル 第2.4版」	https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584880.pdf
18. 通訳体制の整備		
61 頁	厚生労働省「希少言語に対応した電話通訳サービス事業」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00

		010.html
	メディフォン「日本医師会医師賠償責任保険医療通訳サービス」	https://mediphone.jp/forms/jma.html
19. 院内文書の多言語化		
69 頁	厚生労働省「外国人向け多言語説明資料」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsu-umei-ml.html
24. 外部医療機関との連携		
85 頁	厚生労働省「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00005.html

**医療機関のための
「やさしい日本語」研修ガイド**

執筆者：順天堂大学 武田 裕子
(医療×「やさしい日本語」研究会 代表)

「やさしい日本語」は普段から使い慣れておくこと、そのために実際に使ってみる研修が有効です。本付録は、「医療×「やさしい日本語」研究会」(<https://easy-japanese.info/>)が独自に作製した資料です。医療機関で「やさしい日本語」研修を行う際に役立つ準備の留意点、プログラム例、練習問題、患者役外国人のリクルート方法についての情報を紹介しています。最後に、「やさしい日本語」お役立ち資料として各種教材、そのまま使えるオノマトペシートへのリンクや手作り教材のヒントなどを掲載しています。地域のニーズや職場にあった方法で「やさしい日本語」研修をぜひご検討ください。

「やさしい日本語」の研修開催

「やさしい日本語」研修を行う前に

「やさしい日本語」は外国人患者のみでなく、高齢者や子ども、聞こえや理解に不安のある患者など多くの方に用いる事ができるコミュニケーションツールです。医療機関でどのようなコミュニケーションの課題があり、「やさしい日本語」のニーズがあるのか事前にリサーチした上で、ニーズに応じた研修を行うと効果的です。ここでは、『日本語初心者の外国人患者とのコミュニケーションにおいて役立つ「やさしい日本語」の使い方を学ぶ』研修を想定して実施プロセスを紹介します。

研修までの流れ

1. ニーズの把握、研修スタイルの決定（対面・オンライン）
2. 日程、場所、機材等の確保と研修会の告知
3. プログラムの構築、ファシリテータと外国人模擬患者の依頼
4. 研修参加者を募り、事前アンケートを実施
（所属部署の状況、具体的な困りごと、研修に期待することなどを把握）
5. 関係者事前打ち合わせ・患者役とのロールプレイングの練習
6. 当日の研修実施

研修後のフォローアップ

- ◆ 事後アンケートの実施とフォローアップ調査
（学びの感想だけでなく、その後学びを生かす場面があったかどうか、どのように現場で根付いたか、など定期的にフォローアップ調査を行う）
- ◆ 新たなニーズを発掘、次の研修へつなげていく

プログラム例

ロールプレイを用いたオンライン・ワークショップ

2時間30分コース 参加者人数 30名まで

*は付録内に資料の掲載もしくはURLあり

分數	内容	留意事項
5	ワークショップ概要説明・スタッフ紹介	
15	参加者自己紹介・参加理由など	現場の課題、ニーズを共有
15	「やさしい日本語」とは・求められた背景	パワーポイント資料*
15	「やさしい日本語」の作り方	パワーポイント資料*
15	練習問題*	練習問題を解き感覚をつかむ
20	ロールプレイ（シナリオ1）*	小グループに分かれる
20	ロールプレイ（シナリオ2）*	患者役交代すると良い
10	全体質疑応答	メインルームにもどる
30	全体での振り返り（全員感想）	参加者に続きファシリテータ、患者役全員がコメントする
5	事後アンケートの案内・閉会	

練習問題と回答例

「やさしい日本語」練習問題

1. 次の文を「やさしい日本語」にしてください

- (1) 易疲労感
- (2) 体調はどうですか
- (3) 体重変動がありましたか
- (4) 飲酒しますか
- (5) 一人暮らしですか

2. 次の文は少し長いですが、「やさしい日本語」にしてください

- (1) 日本に来るまでの健康状態はいかがでしたか？
- (2) 常用しているお薬はありますか？
- (3) 文化や食生活の違いなどでお困りのことがあったら教えてください

1. 回答例と解説

(1) 易疲労感

疲れやすい・すぐに疲れる

(2) 体調はどうですか

からだのぐあいはどうですか？・元気ですか？

解説

体調が悪いと変化しそうなことを尋ねる。何のための質問かによって具体的に尋ねる。

例) 痛いところがありますか(痛くないですか)、眠れますか、ご飯はおいしいですか

(3) 体重変動がありましたか

やせましたか、太りましたか、変わりませんか

解説

体重減少が医学的な判断に必要なのであれば、体重変動を尋ねるよりも

「やせましたか？」と尋ねるのがより直感的で、的確な情報を得られる

(4) 飲酒しますか

酒を飲みますか？ビール、ワイン、ウイスキーはどうですか？(具体例を挙げると伝わりやすい)

(5) 一人暮らしですか

一人で住んでいますか？一人で生活していますか？

誰と住みますか？ 家に何人いますか、一人、二人？

2. 回答例と解説

(1) 日本に来るまでの健康状態はいかがでしたか

(相手の出身国名)で、病院に行ったことはありましたか？元気でしたか？

解説

「行ったことはありましたか」という経験を尋ねる文法は難しい

⇒ (出身国名)で病院によく行きましたか？

(2) 常用しているお薬はありますか？

あなたは毎日薬を飲んでいますか？その薬は何ですか？

(3) 文化や食生活の違いなどでお困りのことがあったら教えてください

解説

「日本での生活で、自分の国と違っていることで困っていることはありますか？」では、文章が長くてわかりにくい。なるべく短くする。

「日本と(国名)で文化は違いますか？食べ物は違いますか？」

⇒ 当然異なるので、尋ねても「違う」という答えが出るだけなので具体的に尋ねる

例) 今、何か困っていますか？ 今、問題がありますか？

日本に来て、困っていることはありますか？ 食べ物は大丈夫ですか？

何を食べますか？ 日本の食べ物が好きですか？ 日本の食べ物は大丈夫ですか？

解説

なぜその質問をするのかที่相手にわかると、回答しやすい

例) 栄養(←辞書で示す)が大事です。日本の食べ物は大丈夫ですか？

シナリオについて

診察で外来受診した外国人患者に状態の説明と処方内容など治療について伝えるシナリオです。医療×「やさしい日本語」研究会サイトよりダウンロードして使用することができます。現場でのニーズにあったオリジナルのシナリオを作成するのも効果的です。



- ◆ ロールプレイ用シナリオ
(診察の説明、薬の処方、回答例など)

「やさしい日本語」解説（パワーポイント）資料

「やさしい日本語」の背景と「やさしい日本語」の作り方に関する解説資料です。研修会で解説する際にこちらからダウンロードして活用いただけます。



- ◆ 「やさしい日本語」の背景
<https://easy-japanese.info/archives/50>



- ◆ 「やさしい日本語」の作り方

また、「やさしい日本語」の背景と「やさしい日本語」の作り方については動画教材「やさしい日本語」基礎編、「やさしい日本語」コツ編でも学習いただけます。研修会のはじめに、あるいは研修会の事前学習に試聴いただけます。



- ◆ 基礎編（約7分）



- ◆ コツ編（約10分半）



外国人模擬患者のリクルートと養成について

模擬患者養成の留意点

研修の意義・目的を十分に説明し協力を得る

- ◆ 事前にシナリオを確認する（シナリオで不明点があれば開始前に理解しておく）
- ◆ N3レベルの日本語話者にとって難しい言葉、をチェックする
- ◆ ロールプレイの練習をしておく
 - ✓ ポイント①演技（役作りやシナリオの暗記）は不要
 - ✓ ポイント②難しい言葉が用いられた時には、自身は理解できていても「〇〇って何ですか？」「わかりません」などの発言をする
 - ✓ ポイント③自分の中に生じた気持ちを、その時の相手の言葉や状況と共に覚えておいて（安心、とまどい、不安、嬉しい気持ちなど）あとでフィードバックする
- ◆ フィードバックの練習をしておく
 - ✓ ポイント①具体的に伝える（漠然と「よかった」ではなく、どんな言葉がよかったのかを伝える）
 - ✓ ポイント②まずよかったところを述べて⇒改善したらよいところを話す⇒よかったところで終わる
 - ✓ ポイント③自分の個人的な意見であるとし、決して一般化しない 外国人皆が同じ意見ではない（「私にはわかりました」、「私の場合は・・・」など）

協力いただける可能性のある外国人や依頼先

下記のようなところに相談してご紹介いただく

- ◆ 所属機関の職員：研究者・教員・看護師など
- ◆ 大学内（大学附属病院など）の国際交流センター；留学生（学生・大学院生）
- ◆ 地域の大学（留学生センター）の留学生
- ◆ 地域の外国人支援団体
- ◆ 地域の国際交流センター・財団
- ◆ 医療通訳者の団体
- ◆ 日本語学校
- ◆ 口コミ（模擬患者からの紹介）
- ◆ 医療x「やさしい日本語」研究会

模擬患者をすることは、外国人にとってもプラスの経験になるという感想をよくもらいます

ファシリテータの役割

ファシリテータは研修参加者がリラックスして研修にのぞめるよう配慮し、プログラムにそってグループワーク（主にロールプレイ）を進行する立場の人です。外国人模擬患者の協力を得ることで「やさしい日本語」の知識がなくても円滑に進めることができます。

- ◆ グループ内で自己紹介をする（和やかな雰囲気づくり）
- ◆ グループワーク後の全体会で発表する担当者を決める
- ◆ ロールプレイで医療者役になる参加者を決める（順番に全員が体験できるように配慮する）
- ◆ 外国人模擬患者と医療者役を指名してロールプレイの進行を行う（希望があれば2名1組で外国人の対応をしてもよい）
- ◆ ロールプレイを行った参加者に感想を求める（必ず最初）
- ◆ 外国人模擬患者にフィードバックを求める（良かった点→改善したらよい点→良かった点）
- ◆ グループ内で討議する（見ていて気付いたこと、よかったこと、こうするともっと良いと思えた点、感想；誰もが一度は発言するように促す）
- ◆ 全体会で、発表者がグループ内で出た質問や感想を発表する

「やさしい日本語」に関する資料

「やさしい日本語」お役立ち資料



- ◆ そのまま使えるオノマトペシート
擬音語、擬態語が伝わらない外国人向けに多言語で説明したものです
英語、ベトナム語、ポルトガル語、韓国語、中国語、タガログ語があります
<https://easy-japanese.info/onomatopoeia>



- ◆ 場面別動画集
外国人診療の場で医療者が使えるフレーズを場面別に紹介した動画です



① 受付編
(総合案内)



② 医療相談編



③ 検査部編



④ 放射線部編



⑤ 病棟編



⑥ 会計編



⑦ 外来編
(受付・医師の診察・処方薬の説明)



- ◆ 「やさしい日本語」の概要とコツをコンパクトにまとめた啓発用リーフレット
両面印刷して3つ折りにすることができます
郵送をご希望の場合は、医療x「やさしい日本語」研究会にお問い合わせください
<https://easy-japanese.info/leaflet>



- ◆ 新型コロナウイルス関連教材
検査編動画、ワクチン接種編動画、「やさしい日本語」フレーズ集などがあります
<https://easy-japanese.info/covid19>

「やさしい日本語」以外のコミュニケーション

言葉で説明が難しい場合には

- ◆ 実物を見せる
- ◆ イラストを見せる
- ◆ 絵を描いて見せる
- ◆ スマホで写真を検索して見せる
- ◆ カレンダーを使う(日時を示す時)

などの方法で伝わりやすくなります。

【研修に関するお問い合わせ先】

医療x「やさしい日本語」研究会

HP: <https://easy-japanese.info/>

問い合わせ: <https://easy-japanese.info/contact>

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 伊藤 公平

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 感染症の国際的流行等を踏まえた外国人患者の受入れ環境整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
 (氏名・フリガナ) 北川 雄光・キカガリ ユウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

次の職員の令和3年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 感染症の国際的流行等を踏まえた外国人患者の受入れ環境整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・専任講師
(氏名・フリガナ) 八木 洋・ヤギ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2022年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 大友 邦

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業

2. 研究課題名 感染症の国際的流行等を踏まえた外国人患者の受入れ環境整備に向けた研究

3. 研究者名 （所属部署・職名）医療経営管理分野/医療通訳・国際医療マネジメント分野：准教授
（氏名・フリガナ）岡村 世里奈・オカムラ セリナ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況 受講 未受講

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業研究事業
2. 研究課題名 感染症の国際的流行等を踏まえた外国人患者の受入れ環境整備に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科 教授
(氏名・フリガナ) 武田 裕子 (タケダ ユウコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	順天堂大学医学部 医学系研究等倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。