令和3年度

外国人の受入れと社会統合のための国際フォーラム FY2021 INTERNATIONAL FORUM ON ACCEPTANCE OF FOREIGN NATIONALS AND THEIR INTEGRATION INTO JAPAN

在日外国人と医療 安心して暮らせる地域社会の実現に向けて

"Healthcare and Foreign Residents in Japan"

2022年3月2日

主催

外務省·国際移住機関(IOM)

後援

厚生労働省

一般財団法人自治体国際化協会(クレア)

はじめに

この報告書は、令和 4(2022)年 3 月 2 日(水)、外務省が国際移住機関(IOM)との共催で、また厚生労働省及び一般財団法人自治体国際化協会(クレア)の後援により、オンライン方式(Zoom Webinar)にて、「在日外国人と医療:安心して暮らせる地域社会の実現に向けて」のテーマの下に開催した、令和3年度「外国人の受入れと社会統合のための国際フォーラム」の結果をとりまとめたものです。

今回の国際フォーラムでは、鈴木貴子外務副大臣による開会挨拶、アントニオ・ヴィトリーノ IOM 事務局長による基調講演が行われたほか、国内外の有識者による講演及び事例発表、山脇啓造 明治大学国際日本学部教授をモデレーターとするパネル・ディスカッションが行われました。

当日は、自治体関係者、駐日大使館関係者、医療関係者、内外の有識者など、延 べ 400 名以上の方々にご参加いただき、長引く新型コロナウイルス感染症の影響に より特に必要性が高まっている医療アクセスについて、在日外国人の医療を最前線 で対応している医師及び医療通訳者の取り組み、現状、課題など有益な議論を行う ことが出来ました。

今回の国際ワークショップの動画は「外務省 YouTube 公式チャンネル」に掲載されている他、過去の国際ワークショップ及び国際シンポジウムに関する資料を外務省ホームページ及び国際移住機関(IOM)駐日事務所ホームページに掲載していますので、是非ご覧ください。

▶ 外務省ホームページ

(トップページ>海外渡航・滞在>在留外国人施策関連>在日外国人の社会統合 https://www.mofa.go.jp/mofaj/ca/fna/page25_001886.html

▶ 国際移住機関(IOM)駐日事務所ホームページ (トップページ>出版物・資料>社会統合 WS・フォーラム) https://japan.iom.int/japan/ja/publications/jointworkshop

> 令 和 4 年 3 月 外務省領事局外国人課

登壇者/Speakers

<主催者/Co-organizers>



鈴木貴子 外務副大臣 Ms. Takako Suzuki State Minister for Foreign Affairs



国際移住機関(IOM)事務局長 Mr. António Vitorino, Director General, International Organization for Migration (IOM)



安藤俊英 外務省領事局長 Mr. Toshihide Ando Director-General of the Consular Affairs Bureau, Ministry of Foreign Affairs

<モデレーター/Moderator>



山脇啓造 明治大学国際日本学部教授

Mr. Keizo Yamawaki Professor, School of Global Japanese Studies, Meiji University

<発表者・パネリスト/Presentators・Panelists >



梅木和宣 厚生労働省医政局総務課 医療国際展開推進室長

Dr. Kazunori Umeki MD, Director, Office for Global Strategy of Medical Service and Health Industry, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare and Welfare



バーバラ・ルイジ シドニー地域保健局多文化プログラム・戦略 拠点長

Ms. Barbara Luisi Director, Diversity Programs & Strategy Hub, Population Health, Sydney Local Health District



冨田茂 高田馬場さくらクリニック院長

Dr. Shigeru Tomita, MD PhD MPH, Takadanobaba Sakura Clinic



ブイ・ティ・ホン・ニュン 多言語センターFACIL ベトナム語通訳・翻訳者 Ms. BUI Thi Hong Nhung

Vietnamese interpreter and translator, Multi Language Center FACIL





小林 米幸 小林国際クリニック院長

Dr. Yoneyuki Kobayashi, MD Director of Kobayashi International Clinic

岩本弥生 多言語社会リソースかながわ理事

Ms. Yayoi Iwamoto

Board Member, interpreter coordinator, Portuguese interpreter, MIC Kanagawa

カブレホス・セサル ランゲージワン株式会社 多文化共生推進ディレクター

Mr. Cesar Cabrejos Director of Cultural Diversity, Language One Corporation

目 次

(Table of contents)

	プログラムと登壇者略歴(Program and Profiles of Presenters and Panelists)
(1)	プログラム(Program)・・・・・・・・・・・・・1
(2)	登壇者略歴(Profiles of Presenters and Panelists)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
П :	概要報告(Overview and Report) (日本語)(Japanese)・・・・・・・13 (英 語)(English)・・・・・・27
(1)	挨拶•講演(Remarks and Speech) 開会挨拶(Opening Remarks) 鈴木 貴子 外務副大臣····································
	閉会挨拶(Closing Remarks) 安藤 俊英 外務省領事局長·······48 Mr. ANDO Toshihide, Director-General of the Consular Affairs Bureau, Ministry of Foreign rs
	基調講演(Keynote Speech) アントニオ・ヴィトリーノ 国際移住機関(IOM)事務局長 Dr. Antonio VITORINO, Director General of International Organization for Migration (IOM) (英語)(English)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
(1)	資料(講演、事例発表及びパネルディスカッション) Documents of Presentation, Presentation of Good Practices and Panel Discussion) 講演(Presentation) 梅木 和宣 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室長 Dr. UMEKI Kazunori, MD, Director, Office for Global Strategy of Medical Service and th Industry, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare
	(日本語)(Japanese)······57
	(英語)(English)·····69

(2)バーバラ・ルイジ オーストラリア シドニー地域保健局多文化プログラム・戦略拠 点長
Ms. Barbara LUISI, Director, Diversity Programs & Strategy Hub, Population Health,
Sydney Local Health District
(英 語)(English)······81
(日本語)(Japanese) · · · · · · · · 92
(3)冨田 茂 高田馬場さくらクリニック院長
Dr. TOMITA Shigeru, MD PhD MPH, Takadanobaba Sakura Clinic Director
(日本語)(Japanese)······103
(英語)(English)······113
(4)ブイ・ティ・ホン・ニュン 特定非営利活動法人多言語センターFACIL ベトナム語
通訳・翻訳者
Ms. BUI Thi Hong Nhung, Vietnamese Interpreter and translator, Multi Language Center
FACIL
(日本語)(Japanese)······123
(英語)(English)・・・・・・・・・・129
(夹
(5)小林 米幸 医療法人社団小林国際クリニック院長
Dr. KOBAYASHI Yoneyuki, MD, Director of Kobayashi international Clinic, a medical
corporation
(日本語)(Japanese)······135
(英 語)(English)······140
(6) 岩本 弥生 特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ理事
Ms. IWAMOTO Yayoi, Board Member, Interpreter coordinator, Portuguese interpreter, Multi-
language Information Center Kanagawa (MIC Kanagawa)
(日本語)(Japanese)······145
· (英 語)(English)······153
(7)カブレホス・セサル ランゲージワン株式会社多文化共生推進ディレクター
Mr. Cesar CABREJOS, Director of Cultural Diversity, Language One Corporation
(日本語)(Japanese)······161
(英 語)(English) · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·

I プログラムと登壇者略歴

Program and Profiles of Presenters and Panelists

プログラム

第1部 挨拶・講演

開会挨拶 鈴木 貴子 外務副大臣

基調講演 アントニオ・ヴィトリーノ I OM事務局長

講演 梅木 和宣 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室長

第2部 事例発表

事例発表① バーバラ・ルイジ オーストラリア シドニー地域保健局多文化プログラム・戦略拠点長

事例発表② 冨田 茂 高田馬場さくらクリニック院長

事例発表③ ブイ・ティ・ホン・ニュン 特定非営利活動法人多言語センターFACIL ベトナム語通訳・翻訳者

質疑応答 モデレーター 山脇啓造

第3部 パネルディスカッション

テーマ「外国人住民の医療アクセス - 医療通訳の活用を中心に」

【モデレーター】

山脇啓造 明治大学国際日本学部教授

【パネリスト】(発言順)

小林 米幸 医療法人社団小林国際クリニック院長

岩本 弥生 特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ理事

カブレホス・セサル ランゲージワン株式会社多文化共生推進ディレクター

閉会挨拶 安藤 俊英 外務省領事局長

Program

[Part 1] Remarks and Speech

Opening Remarks by

Ms. SUZUKI Takako, State-Minister for Foreign Affairs

Keynote Speech by

Mr. António VITORINO, Director General, International Organization for Migration

Presentation by

Dr. UMEKi Kazunori, MD, Director, Office for Global Strategy of Medical Service and Health Industry, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

[Part 2] Presentation of Good Practices

Ms. Barbara LUISI, Director, Diversity Programs & Strategy Hub, Population Health, Sydney Local Health District

Dr. TOMITA Shigeru, MD PhD MPH, Takadanobaba Sakura Clinic

Ms. BUI Thi Hong Nhung, Vietnamese interpreter and translator, Multi Language Center FACIL

Q & A session (Moderator: Mr. YAMAWAKI Keizo)

[Part 3] Panel Discussion

Theme: Healthcare Access for Foreign Residents – Focusing on the Use of Medical Interpreters

Moderator : Mr. YAMAWAKI Keizo, Professor, School of Global Japanese Studies,
Meiji University

Panelists: Dr. KOBAYASHI Yoneyuki, MD, Director of Kobayashi International Clinic Ms. IWAMOTO Yayoi, Board Member, interpreter coordinator, Portuguese interpreter, MIC Kanagawa Mr. Cesar CABREJOS, Director of Cultural Diversity, Language One Corporation

Closing Remarks by

Mr. ANDO Toshihide, Director-General of the Consular Affairs Bureau, MOFA

登壇者略歴(敬称略)/PROFILES

【外務省/Ministry of Foreign Affairs of Japan】

鈴木貴子 外務副大臣

自由民主党 衆議院議員 比例代表北海道ブロック選出 (当選4回)

昭和61年(1986年)1月5日北海道帯広市生まれ

平成 13 年(2001 年)3 月 東京都港区青山中学校卒業 平成 16 年(2004 年)6 月 カナダ・ブリティッシュコ

ロンビア州ロックリッジ高校卒業

平成 20 年(2008 年) 6 月 カナダ・オンタリオ州トレ

ント大学(専攻:国際政治経済学、社会学)卒業

平成 21 年(2009 年) 4 月 NHK 入局

平成 25 年(2013年)6月 衆議院議員初当選

平成 26 年(2014年) 12 月 衆議院議員総選挙にて 2 期目当選 平成 29 年(2017年) 10 月 衆議院議員総選挙にて 3 期目当選 平成 30 年(2018年) 10 月 防衛大臣政務官(第 4 次安倍改造内閣)

令和元年(2019年)9月 自由民主党副幹事長 令和3年(2021年)10月 外務副大臣(岸田内閣)

令和3年(2021年)10月 衆議院議員総選挙にて4期目当選 令和3年(2021年)11月 外務副大臣(第2次岸田内閣)

Ms. Takako SUZUKI, State Minister for Foreign Affairs

Liberal Democratic Party of Japan (LDP)

Member of the House of Representatives

Proportional Representation Block for Hokkaido (elected four times)

Biography

January 5, 1986 Born in Obihiro City, Hokkaido Prefecture

March 2001 Graduated from Minato Municipal Aoyama Junior High School June 2004 Graduated from Rockridge Secondary School (British Co-

lumbia, Canada)

June 2008 Graduated from Trent University (Ontario, Canada) (major in

International Political Economy and Sociology)

April 2009 Joined Japan Broadcasting Corporation (Nippon Hoso

Kyokai)

June 2013 Elected to the House of Representatives for the first time
December 2014 Reelected to the House of Representatives (second term)
October 2017 Reelected to the House of Representatives (third term)

October 2018 Parliamentary Vice-Minister of Defense (the Reshuffled

Fourth Abe Cabinet)

September 2019 Deputy Secretary-General, Liberal Democratic Party
October 2021 State Minister for Foreign Affairs (Kishida Cabinet)
October 2021 Reelected to the House of Representatives (fourth term)
November 2021 State Minister for Foreign Affairs (Second Kishida Cabinet)



安藤俊英 外務省領事局長

昭和41年10月26日生。東京大学経済学部経済学科卒業 (平成元年3月)。東京都出身。

平成元. 4 外務省入省

平成19.11 在オーストラリア日本国大使館 参事官 平成22.1 在アメリカ合衆国日本国大使館 参事官 平成24.8 在シンガポール日本国大使館 参事官

平成26.8 アジア大洋州局地域政策課長 平成28.8 大臣官房広報文化外交戦略課長

平成29. 7 大臣官房参事官(報道·広報·文化交流担当)(外務副報道官)

平成30. 7 大臣官房参事官(アジア大洋州局担当)

令和元. 7 在インド日本国大使館 公使 令和3. 12 大臣官房領事局長補佐

令和4. 1 領事局長

Mr. Toshihide ANDO, Assistant Minister, Director-General of the Consular Affairs Bureau, Ministry of Foreign Affairs, Tokyo

Date of Birth: October 26, 1966

Career in Outline:

Apr. 1989: Entered the Ministry of Foreign Affairs (MOFA) Nov.2007: Counsellor, Embassy of Japan in Australia

Jan. 2010: Counsellor, Embassy of Japan in the United States of America

Aug.2012: Counsellor, Embassy of Japan in Singapore

Aug.2014: Director, Regional Policy Division, Asian and Oceanian Affairs Bu-

reau, MOFA

Aug. 2016: Director, Public Diplomacy Strategy Division, Minister's Secretariat,

MOFA

Jul. 2017: Deputy Press Secretary/Deputy Director-General for Press and

Public Diplomacy, MOFA

Jul. 2018: Deputy Director-General, Asian and Oceanian Affairs Bureau, MOFA

Jul. 2019: Minister and Deputy Chief of Mission, Embassy of Japan in India

Dec. 2021: Deputy Assistant Minister, Deputy Director-General, Consular Affairs

Bureau, MOFA

Jan. 2022: Assistant Minister, Director-General, Consular Affairs Bureau, MOFA

【国際移住機関/International Organization for Migration】



アントニオ・マヌエル・デ・カヴァーリョ・フェレイラ・ ヴィトリーノ国際移住機関(IOM)事務局長

ポルトガル・リスボン出身。リスボン法科大学院法・政治学修士。1982年よりポルトガル弁護士会所属。2018年10月より現職。

1989年から1994年まで、ポルトガル憲法裁判所の判事。 1995年から1997年は、ポルトガル副首相(当時の首相は、 グテーレス現国連事務総長)を務め、1999年から2004年 まで、大臣に相当する欧州委員会司法・内務担当委員を 務めた。

市民社会と民間セクターでも活躍し、パリに拠点を置く仏シンクタンク・ジャック・ドロール研究所の所長(2011 - 2016年)、ワシントンDCの移住政策研究所(MPI)の理事、(2005 - 2013年)、ニューヨークを拠点とする国際移住イニシアティブ(IMI)の諮問委員会議長(2015 - 2017年)を歴任。母国ポルトガルでは、グルベンキアン財団の移住フォーラムや移民統合のための市民社会プラットフォームの委員(2005 - 2007年)を務めた。更に、ワシントンDCにある、移住に関する大西洋委員会においては、2007年から2018年まで委員を務めた。活動を通じ、ヴィトリーノは移民の倫理的な雇用の促進や、移民が直面する不平等、差別、暴力、社会的排除に対する啓発活動に従事。移住に関する包括的、かつ包摂的な公共政策の発展に貢献してきた。

Mr. António Manuel de Carvalho Ferreira VITORINO Director General, International Organization for Migration (IOM)

Born in Lisbon, Portugal. He holds a Master degree in Law and Political Science from the Lisbon Law School, and is a member of the Portuguese Bar Association since 1982. He took the office in October 2018.

António Vitorino served as European Commissioner for Justice and Home Affairs, from 1999 to 2004. Prior to joining the European Commission, he served as Deputy Prime Minister of Portugal from 1995 to 1997, and as Judge of the Portuguese Constitutional Court from 1989 to 1994.

He was President of Notre Europe/Jacques Delors Institute in Paris (from 2011 to 2016), Board member of the Migration Policy Institute (MPI) in Washington, D.C. (from 2005 to 2013) and chaired the New York based Advisory Board of the International Migration Initiative (from 2015 to 2017). In Portugal, he was Commissioner of the Gulbenkian Foundation Forum on Migration and the Civil Society Platform for the Integration of Migrants (from 2005 to 2007), and was also a member of the Washington D.C. based Transatlantic Council on Migration (from 2007 to 2018).

In all these activities he has always been engaged in promoting ethic employment of migrants, as well as consistently advocating against inequalities, discrimination, violence and social exclusion endured by migrants, thus providing critical contributions to the development of comprehensive and inclusive public policies on migration.

【モデレーター/Moderator】



山脇 啓造 (明治大学国際日本学部教授)

専門は多文化共生論・移民政策。総務省、法務省等国の外国人施 策関連委員を歴任。また、東京都、群馬県、愛知県等地方自治体 の多文化共生施策関連委員や外国人集住都市会議アドバイザー を歴任。2012 年度にオックスフォード大学で欧州の移民政策を研 究。

Mr. Keizo YAMAWAKI, Professor of School of Global Japanese Studies, Meiji University

YAMAWAKI Keizo specializes in migrant integration policy. He has advised numerous local governments as well as ministries of the national government in Japan. Since 2010, he has worked with the Council of Europe and the Japan Foundation to promote exchange of ideas and good practices in migrant integration between cities in Japan and Europe. In 2012-2013, he was based in Europe as a visiting fellow of the University of Oxford and that of the Migration Policy Group, Brussels.

【講演者/Presentation】



梅木 和宣 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室長

学 歴 H 1 7. 3 岐阜大学医学部卒業

免 許 H17.4 医師免許

職 歴

H 2 4. 4 厚生労働省健康局結核感染症課課長補佐 2 7. 4 同省社会·援護局障害保健福祉部精神·障害保健

課課長補佐 28. 4 環境省総合環境政策局環境保健部環境保健企画管 理課特殊疾病対策室室長補佐

29. 7 厚生労働省子ども家庭局母子保健課課長補佐

R 1. 7 米国保健福祉省(人事院短期研修)

2. 7 厚生労働省大臣官房国際課国際保健管理官

3. 9 現職

Dr. Kazunori UMEKI, MD

Director, Office for Global Strategy of Medical Service and Health Industry, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour & Welfare

Graduated from GIFU UNIVERSITY (Bachelor of Medicine) and acquired Medical License in 2005.

April 2012 Deputy Director, Division of Tuberculosis and Infectious Disease Control, Health Service Bureau, Ministry of Health, Labour & Wel-

fare Government of Japan (MHLW)

April 2015 Deputy Director, mental Health and Disability Health Division, Social Welfare and War Victims' Relief Bureau, MHLW

April 2016 Deputy Director, Specific Disease Control Office, Environmental Health Department, Environmental Policy Bureau, Ministry of the Environment

July 2017 Deputy Director, Maternal and Child Health Division, Child and Family Policy Bureau, MHLW

July 2019 Japan-US liaison, U.S. Department of Health & Human Services (HHS)

July 2020 Senior Coordinator for Global Health, International Affairs Division, Minister's Secretariat, MHLW

September 2021 Director, Medical Safety Promotion Unit/ Office for Global Strategy of Medical Service and Health Industry, Health Policy Bureau, MHLW

【事例発表/Presentaion of Good Practices】



バーバラ・ルイジ オーストラリア シドニー地域保健局多文化プログラム・戦略拠点長

今年でニューサウスウェールズ州の公衆衛生部門で勤続 30年を迎える。

シドニー大学で心理学を専攻。卒業後は、シドニーのイタリア語圏からの移民のための心血管疾患研究と予防プログラムのプロジェクトオフィサーとして勤務。

長年にわたり、たばこ規制、がん予防、家庭内暴力防止、母 子保健、そして健康的な高齢化等を含む、文化的・言語的に

多様なコミュニティのための人口保健プログラムの開発、実施、評価に関する業務に携わる。

平等と包括を理念に、すべての移民コミュニティが適切かつ高水準の医療にアクセスできるよう、よりよい保健システムを構築することに注力している。

バーバラは、多くの革新的な取組を率先し、最近では、COVID-19 感染拡大の中で、 移民コミュニティが安全に暮らし続けるための活動を実施。30 以上の言語で 1,200 の資料を作成し、様々な媒体で 6,800 の多言語メッセージの発出を行い、 予防接種等での 1 万時間以上に及ぶ支援も行った。

直近では、COVID-19対応に関するシドニー地域保健賞を受賞。

プライベートでは、34歳の夫と4人の子供がいる。海岸への散策、イタリア料理の調理、映画鑑賞を楽しむ。

Ms. Barbara Luisi, Director, Diversity Programs & Strategy Hub, Population Health, Sydney Local Health District

Barbara Luisi marks the 30th anniversary of her career in the New South Wales public health sector this year.

Graduating in Psychology from the University Of Sydney, Barbara's first role was as a Project Officer on a cardiovascular disease research and prevention program for Italian speaking migrants in Sydney.

Over the years Barbara has worked in a number of roles, focusing on the development, implementation and evaluation of a range of population health programs for culturally and linguistically diverse communities including tobacco control; cancer prevention; domestic violence prevention; child and maternal health; and healthy ageing.

Barbara is passionate about equity and inclusion. Throughout her career Barbara's focus has been to create system change to ensure all migrant communities have access to health care that is appropriate and of a high standard.

Barbara has been fortunate to lead a number of innovative programs. Most recently Barbara has led the team that has been instrumental in ensuring migrant communities have remained safe during the COVID-19 pandemic. This has included the production of 1,200 resources in over 30 languages; the publication of 6,800 multilingual messages in ethnic print and broadcast media and digital platforms and the delivery of 18,781 hours of cultural support at testing and vaccination sites.

Most recently Barbara and her team received the Sydney Local Health District Award for Excellence in the COVID Response'

When she's not working she enjoys going to the beach, cooking Italian food for her four children, watching movies with her husband of 34 years and sitting on the lounge with Kip the dog and Luna the cat.



冨田茂 高田馬場さくらクリニック院長

1994 年新潟大学医学部医学科卒、整形外科専門医。2009 年タイ国マヒドン大学公衆衛生学修士課程(国際)修了。2013 年獨協医科大学より博士(医学)。新潟大学および関連病院で勤務の後、NGO に参加し在日外国人医療相談会のボランティア医師として活動。神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所などを経て、2014 年高田馬場さくらクリニックを開院し外国人住民への医療に取り組んでいる。同院は2020 年国際交流基金地球市民賞を受賞。

Dr. Shigeru TOMITA, MD PhD MPH, Takadanobaba Sakura Clinic director

Graduated from the School of Medicine in Niigata University in 1994 and trained in Niigata University Hospital and its related hospitals, and Minatomachi Medical Center. He is an orthopedic specialist certified by the Japanese Orthopedic Association. He has also obtained a Master of Public Health from Mahidol University, Thailand in 2009, and certified as a PhD by Dokkyo Medical University in 2013. He had participated in an NGO program for migrant health in Japan. He opened Takadanobaba Sakura Clinic in 2014 and is contributing to medical care for foreign residents in Japan. The clinic was selected as one of the three awardees for



The Japan Foundation Prizes for Global Citizenship in 2020.

Bui Thi Hong Nhung (ブイ・ティ・ホン・ニュン) 特定非営利活動法人多言語センターFACIL ベトナム語通訳・翻訳者

1984 年、ベトナム社会主義共和国生まれ。ハノイ貿易大学を卒業した後、同大学で3年間助講師として勤務。2010年、神戸大学の大学院留学生として来日。2016 年に特定非営利活動法人多言語センターFACIL にベトナム語通訳・翻訳者として登録。FACIL が取り組む兵庫県における医療通訳システム構築事業の医療通訳者として協力病院での同行通訳に従事し、

2018年より同事業の遠隔医療通訳者としても活躍中。

2011-2012 年に KobeViet(在神戸ベトナム人青年・学生会)の副会長をつとめ、2020 年から神戸の魅力や神戸での生活を SNS 等を活用し英語で発信する神戸市公認のボランティアである神戸 PR アンバサダーに任命され、ベトナム・日本の架け橋として、両国の交流に貢献している。

Ms. Bui Thi Hong Nhung, Vietnamese interpreter and translator, Multi Language Center FACIL

Born in 1984 in the Socialist Republic of Vietnam. After graduating from (Hanoi) Foreign Trade University, she was an assistant lecturer there for 3 years. She moved to Japan for her graduate studies at Kobe University in 2010. In 2016, she registered as a Vietnamese interpreter and translator at Multi Language Center FACIL. Since then she has been interpreting for FACIL's medical interpreting services, which is provided for collaborating hospitals around Hyogo Prefecture. From 2018 onwards, she is also working as a remote interpreter for this service. A vice president of *KobeViet* (Vietnamese Student and Youth Community in Kobe) from 2011-2012, as well as a Kobe PR Ambassador (foreign volunteers appointed by Kobe city who promote the city via social media) from 2020, she dedicates herself to acting as a bridge between Vietnam and Japan, and contributes to building exchange between the two countries.

【パネルディスカッション/Panel Discussion】



岩本弥生

特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ(MIC かながわ)理事、通訳コーディネーター、ポルトガル通訳スタッフ 夫のブラジル赴任に同行し、ポルトガル語を習得。帰国後、ワールドカップ 2002 ポルトガル語ボランティア通訳、INAS-FID 主催・知的障害者サッカー世界大会ポルトガルチーム通訳を務めたことをきっかけに、言葉による在住外国人支援に携わる。神奈川労働局・外国語相談窓口相談員(2007~2014)、外国語電話心理相談(ポルトガル語)、弁護士事務所、法テラス、警察

また、医療通訳、コミュニティー通訳養成講座の講師なども務めている。

接見、教育現場での通訳・翻訳を行っている。

Ms. Yayoi IWAMOTO

Board member, interpreter coordinator, Portuguese interpreter, Multi-language Information Center Kanagawa (MIC Kanagawa)

Ms. Iwamoto studied Portuguese in Brazil while accompanying her husband's overseas assignment.

After returning to Japan, she volunteered as a Portuguese interpreter at the FIFA World Cup 2002, and supported the Portuguese team at the Soccer World Tournament of the International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability (INAS-FID).

Based on the above experiences, Ms. Iwamoto has been continuously involved in foreign resident support activities in terms of the language such as a counselor of Foreign Language Counseling Service at Kanagawa Labor Bureau (2007-2014) and Foreign Language Telephone Psychology Counseling (Portuguese), and an interpreter/translator at lawyer offices, Japan Legal Support Centers, in detainee interviews at police stations and in the educational field.

Ms. Iwamoto is also an experienced lecturer in medical interpreter and community interpreter training programs.



カブレホス・セサル ランゲージワン株式会社多文化共生 推進ディレクター

ペルー出身。1990年、11歳で来日。埼玉、静岡のペルー人、ブラジル人コミュニティでボランティア通訳として経験を積み、2006年からスペイン語とポルトガル語の通訳者として就職。2011年から現在の前身のコールセンターに勤務し、スーパーバイザーとして日本初の119番での多言語コールセンターの立ち上げに参画。2016年、多言語コールセンターと自動翻訳機能を備えた多言語 AI タブレ

ットのサービス開発に参画し、医療関連施設へ展開する。2018年から全国の自治体への普及活動を開始。現在、多言語コールセンターを運営するキューアンドエーグループのランゲージワン株式会社で営業職に従事し、医療通訳の普及や災害時の外国人への対応など官公庁自治体を中心に多文化共生を推進。日本にいる外国人に優しい日本社会の実現に邁進している。

Mr. Cesar CABREJOS

Director of Cultural Diversity, Language One Corporation

Born in his native Peru, Cesar first came to Japan at the age of 11 in 1990. After gaining experience as a volunteer interpreter for Peruvian and Brazilian communities in Shizuoka and Saitama prefectures, he began work in 2006 as a professional interpreter of Spanish and Portuguese. In 2011, Cesar began work as a supervisor for Daichi Ad. Systems (currently D-Cubic) in their Multi-Language Operation Center (MLOC) division, overseeing the planning and start-up of Japan's first multilingual call center for the nation's emergency services (119). As

well as helping to establish LanguageOne Multilingual Call Center in 2016, he aided in the planning and development of multilingual AI tablet devices, equipped with automated translation software, which were then rolled out to various medical institutions. From 2018, he started promoting these same services nationwide to local municipalities. At present, Cesar works managing Q&A Group's LanguageOne Multilingual Call Center, furthering diversity and inclusion through the promotion of medical interpretation and disaster relief interpretation services for foreign residents to the Japanese government, municipal offices and other public agencies. He continues to work tirelessly in the hope of ensuring a future Japanese society that is friendly to its foreign residents.



小林 米幸 医療法人社団小林国際クリニック院長 1974年 慶應義塾大学医学部卒 特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター理事長 医療法人社団小林国際クリニック院長 公益社団法人大和市医師会顧問 公益社団法人日本医師会外国人医療対策委員会委員

Dr. Yoneyuki KOBAYASHI M.D.

Director of Kobayashi International Clinic, a medical corporation
Graduated from Keio University School of Medicine in 1974.
Director, AMDA International Medical Information center. President, Kobayashi International clinic. Supervisor, Yamato city medical association. Member of the foreign medical measures committee of Japan Medical Association.

Ⅱ 概要報告

Overview and Report

令和3年度外国人の受入れと社会統合のための国際フォーラム 「在日外国人と医療」

概要報告

令 和 4 年 3 月 外務省領事局外国人課

1 背景

国内に住む外国人は 2021 年 6 月末現在で約 282 万人となっており、今後、 人的交流の活発化により、更に増加していくことが予想される。

昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大において、一部の在日外国人が、言語や慣習の違いにより、市町村から届く生活に必要な情報が理解できない、支援情報が行き届かない等、医療へのアクセスが困難なために、日本人と同等の医療サービスを受けらない状況が顕在化し、喫緊の課題として対応が求められている。

地域社会においても、在日外国人の増加とともに、使用される言語が多岐にわたっていることに加え、医療従事者や地方自治体が文化や生活習慣の違いも踏まえて対応する困難を克服すべく、情報の多言語化、医療通訳の活用ややさしい日本語の活用など、様々な取組がなされている。

今回のフォーラムでは、「在日外国人と医療」のテーマの下、日本語の理解が十分でない在日外国人の医療アクセス改善への取組について、医療通訳の活用を中心に、国内外の好事例や課題等を多くの関係者と共有・議論した。

2 プログラムと出席者

第1部 挨拶・講演

開会挨拶:鈴木貴子 外務副大臣

基調講演:アントニオ・ヴィトリーノ IOM 事務局長

講演:梅木和宣 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室長

第2部 事例発表

事例発表①:バーバラ・ルイジ オーストラリア・シドニー地域保健局 多文化プログラム・戦略拠点長 事例発表②:冨田茂 高田馬場さくらクリニック院長

事例発表③:ブイ・ティ・ホン・ニュン 特定非営利活動法人多言語センターFACIL ベトナム語通訳・翻訳者

質疑応答(モデレーター:山脇啓造 明治大学国際日本学部教授)

第3部 パネル・ディスカッション

「外国人住民の医療アクセス-医療通訳の活用を中心に」

モデレーター:山脇啓造 明治大学国際日本学部教授

パネリスト: 小林米幸 医療法人社団小林国際クリニック院長

岩本弥生 特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ 理事

カブレホス・セサル ランゲージワン株式会社多文化共生推 進ディレクター

閉会挨拶:安藤俊英 外務省領事局長

3 結果概要

今回のフォーラムは、首都圏における新型コロナウイルスまん延防止等重点 措置下の開催となり、感染防止のため、昨年に引続きオンライン形式により実施し、地方自治体関係者、医療関係者、外国人支援関係者等様々な分野から、 422 名が聴講した。

冒頭、鈴木貴子外務副大臣から開会の挨拶があり、本フォーラムにおいて、日本語を母語としない外国人住民の方々の医療アクセスへの障壁を取り除くために、国内外の好事例の紹介や活発な議論が行われ、外国人・日本人の双方が安心して共生できる地域社会の実現に繋がることを期待する旨を述べた。

続いて、アントニオ・ヴィトリーノ IOM 事務局長が基調講演を行い、移民が 地域社会と密接に関わりながら、彼らの多くが国の医療サービスへのアクセス においても障壁に直面し、特に、コロナ禍において医療面でぜい弱な立場に置 かれている状況が顕在化していると指摘した。その上で、これまでの日本の取 組を紹介しつつ、強靱な医療保健制度を構築してユニバーサル・ヘルス・カバ レッジを実現する必要があり、誰も取り残されないようにするために、多部門 間、多国間の協調と協力が緊急に必要であると述べた。 次に、梅木和宣厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室長が、最新の外国人医療への取組として、医療機関における外国人患者受入れ体制整備や受診状況の実態調査の結果とともに、医療機関側の整備と都道府県単位での外国人患者の受入体制の強化の2つを柱として、厚生労働省が取り組んでいる事業について説明を行った。

第2部の事例発表では、国内外の医療現場における外国人医療への取組の事例が紹介された。オーストラリアからは先進事例として、医療通訳制度と移民コミュニティにおける健康維持の取組の紹介がなされ、国内においては外国人医療に長年取組む医師と、自らも外国人住民である医療通訳から、それぞれ外国人医療の現場の実態と好事例について紹介がなされた。

第3部のパネル・ディスカッションでは、医療現場を中心に様々な立場で外国人の支援や受入に携わっている方々がパネリストとして登壇し、「外国人住民の医療アクセスー医療通訳の活用を中心に」をテーマに、コロナ禍の中で明らかとなった医療アクセスの問題への取組について医療通訳の活用に焦点を当てた議論が行われた。

(参考1)

第1部

- (1)厚生労働省梅木室長講演要旨
- ア 現在、厚生労働省が実施している外国人患者受入環境整備に係る支援事業は、大きく医療機関の整備と医療機関を含めた地域の受入体制の強化という2つに分類される。医療機関の整備については、各地域の拠点的な医療機関を中心に整備する他、医療通訳テキスト、多言語の診療申込書、マニュアル等の整備を実施しており、地域の受入体制強化に関しては、協議会の設置やワンストップ相談窓口の運営等に対しての支援をしている。
- イ 厚生労働省が実施した実態調査によると、外国人患者の受入実績について、概ね半分ぐらいの病院が受け入れたことがあり、拠点的な医療機関等に限ると8割から9割が受入を行っている。外国人患者を受け入れる体制整備の方針や、外国人対応マニュアルを整備している病院は約5%程度で、外国人患者受入医療機関認証(JMIP)等を取得しているような医療機関は8割を超えている。多言語化の整備状況では、医療通訳者がいる病院、電話・ビデオ通訳や翻訳端末が利用可能な病院がある2次医療圏(都道府県が指定した一般的な入院医療ができる提供体制を想定したエリア)は約9割となっている状況。
- ウ 厚生労働省の医療機関向け事業としては、医療通訳者、外国人患者受入医療コーディネーター配置支援を実施。希少言語に対応した遠隔医療通訳サービスについては、対応できる民間サービスが少ない、通訳者の確保をすることが難しい等の課題があることから、国が電話通訳サービスを提供している。通話の利用は有料だが、全国すべての医療機関が利用でき、現在 235 の医療機関の登録がある。

新型コロナウイルス感染症対策のための臨時的な措置としては、対象となる医療機関や利用範囲が限られるが、英語をはじめとするフ言語の電話通訳を無料で提供している。

外国人患者受入医療コーディネーター養成研修は、外国人患者又はその家族とのコミュニケーションの支援、多言語対応の手配、院内外の連携のサポ

- ート等を行うコーディネーターを養成する事業であり、令和2年度は約300 名に対して研修を実施している。
- エ 外国人患者の円滑な受入に当たっては、都道府県単位での体制整備が重要と考えている。外国人患者の受入に関するニーズ、リソースや課題は、都道府県ごとに異なる。また、単独の医療機関が増加する外国人患者の受入を一手に担うということは負荷が高く、ひいては受入に消極的な医療機関を増やす懸念もある。都道府県が地域の関係者を巻き込んで、実態の把握や分析を行い、都道府県としての方針を協議した上で体制整備を進める必要があり、厚生労働省としては、協議会の設置・運営、外国人患者受け入れ医療機関のリストの作成、医療機関向け外国人対応相談窓口の運営等へ対する補助等、都道府県の取組を支援する事業を行っている。
- オ 医療通訳育成カリキュラム・テキストについては、医療通訳の理論、通訳技術、患者との接し方などコミュニケーションカについて、医療通訳の養成に必要な事項を非常に幅広くカバーしたテキストとなっている。また、診療申込書や問診票などを多言語に翻訳した52種類の文章を5か国語で作成している。これらは厚生労働省のウェブサイトで公開している。
- カ このように厚生労働省では、外国人患者が安心して受診できるよう医療機関の受入環境整備を進めており、引き続き現場の必要性、ニーズや課題を踏まえ、支援を実施していきたい。

(参考2) 第2部 事例発表発言要旨

- (1) バーバラ・ルイジ オーストラリアニューサウスウエールズ州シドニー 地域保健局多文化プログラム・戦略拠点長
- ア ニューサウスウェールズ州では 820 万人が暮らしており、17 の地域保健局と保健専門のネットワークが存在し、この中に 28 の病院と 5 つの医療通訳サービスがある。シドニー地域保健局は、同州で最も文化的・言語的に多様な地域を担っている。
- イ オーストラリアは、移民によって築き上げられてきた国であり、コロナ禍で国境が閉鎖された 2020 年まで毎年多くの移民を受け入れてきた。2019 年には 257, 203 人がオーストラリアに永住目的で移住してきた。

1950年代から1960年代には、ギリシャやイタリアなどから若者を中心とする多くの工場労働者を中心とする移民を受け入れたが、現在はこれらのコミュニティが高齢化している。1970年代には、レバノン内戦から逃れてきた人々が初めて流入し、中国からの移民を大量に受け入れたのは1990年代で、現在も、中国からの移民は高水準で推移している。2000年代半ば以降は、留学生を積極的に受け入れてきており、多くは20~40歳と年齢が若く、リプロダクティブ・ヘルス(性と生殖に関する健康)や母子保健、乳幼児に重点を置いた医療サービスを必要とする傾向がある。

- ウ シドニー地域保健局管内では、少なくとも 44%は海外出生者であり、200 の異なる言語が話されており、5万人以上の人が限られた英語能力しかないと回答している。このような文化的・言語的多様性の影響は、年を追うごとに増加しており、通訳サービスの需要にも現れ着実に増加している。
- エ 言語以外にも、移民コミュニティのためのサービスモデルや健康プログラムを設計する際には、英語能力、居住期間、医療制度に対する理解、移住前の環境、入国時の状態、移住カテゴリーなど数多くの要素を考慮しなければならない。シドニー地域保健局は、医療通訳サービスと文化支援プログラムという二つの重要な仕組みを採用している
- オ ニューサウスウェールズ州では、患者やその家族、介護者が英語を第一言語としない、あるいはろう者である場合、政策として医療現場での通訳の利用を義務付けている。同州で提供している医療通訳サービスは、24 時間 365日無料で、手話を含めて 120 以上の言語を扱っており、シドニー地域保健局だけで月に 8,500 件の依頼がある。
- カ 医療通訳は、高度な技術と専門性が要求され、プロの通訳者は NAATI という国家機関から通訳資格の認定を受け、資格認定を維持するため、継続的な専門能力の開発と実務能力の向上が求められる。医療通訳は、病院と地域、両方の様々な場面で利用でき、コミュニケーションを円滑にすることにより、患者は医療通訳によって積極的に自分のケアに参加したり、十分な情報を得た上で決断したりすることが可能となり、主要なサービスをうまく利用することができるようになる。

- キ シドニー地域保健局では、医療通訳サービスを補完する文化支援プログラムを開発。各言語で対応可能な専門的な知識を持つ文化支援員がサービスの提供に文化的、言語的特質を加え、付加価値を高めている。
- ク コロナ禍では、文化支援プログラムと文化支援員は、多言語資料や案内の 作成、新型コロナワクチン接種推進のための取組に加え、文化的な調整役を 務めるなど、様々な支援活動を行った。

具体的には、地域保健局に代わって、言語別の接触追跡を実施。また、公衆衛生・環境衛生行政官と緊密に連携し、COVID-19 安全性コンプライアンスチェックの実施を言語面からサポートした。さらに、文化支援員は、COVID-19 のヘルスリテラシー(健康に関する知識)を高めるために、多言語による広報活動を数多く展開した。

ワクチン接種においても、接種を阻む障壁を取り除き理解を促進するため、ワクチン接種に関する公衆衛生上の対応や情報提供を継続して実施。11の優先言語における100名以上のスタッフが、ワクチン接種会場でコンシェルジュと文化的な調整役に従事した。

これらは、シドニー地域保健局の COVID-19 への対応全体に大きく貢献していると確信している。

(2) 冨田茂 高田馬場さくらクリニック院長

- ア 外国人住民にとって、医療へのアクセスは大きな課題。重症化するまで医療機関の受診を控えることにより、結果として、仕事も出来なくなり、入院手術が必要となり、医療費が高額になり払えなくなることもある。さらには、仕事もビザもなくなり経済的な破綻を招いてしまう可能性がある。逆に、医療へのアクセスが良い、つまり気軽に受診できる場所があると、軽症で見つかって気軽に受診でき、働きながら通院できて医療費は安く済み、医療費の未払も起こりにくい。通院も継続しつつ仕事も続けられるので、患者にも日本社会にも病院にも良い。
- イ 外国人住民が気軽に受診できる場所を作るため、2014年に高田馬場にクリニックを開業。高田馬場はミャンマー人の集まる地域であり、難民認定されているミャンマー人スタッフに立ち上げ当初から参加してもらっている。

- ウ クリニックでのチーム医療の在り方として、患者と医師の間に通訳が入ること、もう一つ重要なこととして、医療事務にも通訳が入り、治療の内容と同時に料金についても説明できる体制を取っている。診療内容について医学的な見地からだけではなく、金額についても話ができることが重要。昨年までに延べ3万2千件の外国人に対応しているが、診療費の未払は2件のみ。
- エ 予防医学についても課題がある。 1 次予防の健康教育は日本語での教育が中心であるため言葉の壁があり、通訳を介したセミナーの実施や、ミャンマーのお祭りに参加し看護師が健康教育等を行った。 2 次予防の健康診断についても、言葉が通じない、不安定雇用で受診ができない、健康診断の仕組みや必要性を理解していない等により未受診であるケース、また、健康診断を受けた場合にも、説明が日本語のみのため理解できず、受けて良かったと思っていないケースが多いことが分かった。そこで、多言語で情報提供をしたり、日本語での行政の手続きをスタッフが代行したりした。また、通訳を介して結果を説明し、外国語のリーフレットで保健指導をした。早期発見・早期治療ができて医療コストを削減できたと感じている。 3 次予防のリハビリテーションも、病気の後に障害を残さず、早期復帰するのに重要だが、痛みを伴う場合もあり、必要性を理解できないと病院に二度と行きたくなくなる。よくコミュニケーションをとり、理解してもらうことが重要。
- オ 難民が日本社会で活躍している例として、クリニックの医療通訳マ・テン・ウを紹介する。彼女は、2009年に日本政府に難民認定されたが、申請時には健康保険がなく、体調が悪化しても病院で診てもらえなかったり金額が高額だったりして、同じ人間でも差別的な心を感じた、と話していた。現在、高田馬場さくらクリニックでも延べ1万8千人以上のミャンマー人患者の通訳をしている。2020年に日本初の医療通訳士の一人に認定され、翌年には国際交流基金地球市民賞を我々と一緒に受賞した。

このように、きちんと身分が保障されると日本社会の力になる人たちはたくさんいるはずだ。

カ まとめとして、市民レベルの外国人地域医療において、受療へのアクセスには言葉の問題、経済的な不安、仕組み自体がよく分かっていないという課題があり、予防医学へのアクセスにも課題がある。外国人は受療行動の遅れ

が、そのまま経済的破綻につながりかねず、働きながら気軽にアクセスできる場所が必要。

そのためには、外国人当事者の参加と外国人コミュニティとの連携は効果的である。外国人自身は私たちよりも上手に外国人を支えることができ、難民自身は、私たちよりも難民や難民認定申請者を上手に支えることができる。私たちが外国人住民の健康を支えるということは、結果として私たちの社会を共に支え合うことに繋がる。

- (3) ブイ・ティ・ホン・ニュン 特定非営利活動法人 多言語センター FACIL ベトナム語通訳・翻訳者
- ア 私は 2010 年に神戸大学大学院に留学し、2016 年、FACIL にベトナム語通 訳・翻訳者として登録。兵庫県の医療通訳システム構築事業の医療通訳者と して協力病院への同行通訳を務め、2018 年から遠隔通訳もしている。
- イ FACIL は国籍に関係なく地域住民に対して多言語・多文化に関する事業、 多文化共生のまちづくりを行っている。事業内容は、翻訳・通訳、外国人コ ミュニティ支援、多文化企画コーディネート、啓発・提言であり、翻訳・通 訳の登録者数は 2021 年 5 月時点で 1,684 名。60 言語に対応しており、一般 の商談、観光の通訳の他、医療通訳も含まれる。医療通訳事業の目的は、医 療現場での「言葉の壁」をなくし、すべての住民が安心して医療を受けられ る社会へ繋ぐことである。

件数の推移をみると、2019 年まで急増したのは、2016 年から兵庫県内の 留学生や実習生が増加したことも関係している。2020 年からコロナの影響で 来院件数が減って、医療通訳件数も減った。また、同行通訳の件数が減少 し、遠隔の形が増加した。言語別で一番多いのはベトナム語の53%で、次は 中国語、英語である。兵庫県に住んでいる外国人の中、中国人、ベトナム 人、韓国人が多い。

ウ 自身の経験について話すと、言語の問題だけではなく、日本の行政手続き、保険システムの複雑さ、また、書類の多さは外国人には難しい。そして、日本の医者の話は外国人には分かりづらいことも多く、例えば、「様子を見る」と言われると、外国人は「問題ない」と勘違いする人が多く、ま

た、「薬を試す」という形で最初は軽い薬から徐々に加減することもあるが、それを知らない外国人は、「日本の先生は下手」とか「薬をくれても効かない」と思い、途中で治療をやめてしまうことがある。

やはり、互いに相手の背景、文化、考え方が分かることが大切であり、医療通訳者として言語の壁をなくすだけでなく文化、習慣の違いを調和して、かけ橋になりたい。

- エ 実際の現場の話として、脳死状態で植物人間となった留学生の患者の母親 の医療通訳を行った際、医者が(治療を)「やめると言うことは殺すのと同 じ意味です」と言い、通訳者として戸惑った。通訳者は「忠実」「欠かせな い」「足さない」などのルールがあり、「殺す」という言葉をそのまま通訳 するかとても悩み、結局「意識がないのですが、生きています。チャンスが ゼロではない」と訳した。母親と家族の気持ちを考えたからです。
- オ 現場の通訳からの声として、医師が分かりやすい説明を心掛けるようになったことがある。医療通訳という仕事は波及効果があり、地域住民にも他人事ではない。それは、医療従事者のコミュニケーションに対する意識の変化であり、分かりやすい説明は、高齢者や病気で不安なとき、説明をきちんと理解できるということで、地域医療のコミュニケーションが改善される。
- カ そして、持続可能な仕組みになるよう、一人でも多くの人に知ってもらい、協力してもらいたい。健康保険の点数制度に変えると助かるし、多言語センターFACIL がコーディネーターをやめても続く仕組みにしていきたい。最後に、通訳者としては待遇改善をしていただけると有難い。

(参考3) 第3部 パネル・ディスカッション発言要旨

- (1) 小林米幸 医療法人社団小林国際クリニック院長
- ア 外国人診療の道に進んだのは、1980 年代、インドシナ難民の大和定住促進センターの嘱託医を兼任したのがきっかけ。日本語の分からない方が、日本で診療を受けることが極めて大変だと痛感し、通訳付きの医療機関を開業した。開業後、外国人の支援者や外国人からの電話相談が止まらないなど必要性を実感したので、外国人の医療を専門に受ける医療機関として AMDA 国際医療情報センターを設立した。

- イ 現在は、私が英語とタイ語とスペイン語、小児科の妻が韓国語、常駐のフィリピン人の通訳がタガログ語に対応しており、さらに月1回ベトナム人の通訳が対応している。開業して32年の間に拝見した外国人は延べ約8万人を超えた。患者の30%前後が外国人で、ひと月あたり300人から350人というところ。
- ウ 2021年の5月まで、5期10年大和市医師会の会長を務め、大和市が様々な医療サービスの計画を立て医師会に相談する際に、外国人の方が利用するための改善を求めてきた。他にも日本医師会の外国人医療対策委員会や、神奈川県外国人医療推進検討会議の委員として自分の考えを大きなところで話す立場にある。
- エ 外国人が日本人同様に医療を受けることを保証することは当たり前のことである。問題は、外国人が容易に制度を利用できているかどうかに尽きる。 外国人に対する医療制度の案内窓口が少なく、新型コロナ禍においては当初は日本人と比較して一歩遅れていたが、体制が整ってからは、逆に多言語情報相談窓口が増えすぎて、かえって混乱を招いているという印象。今後はどうやって分かりやすくしていくかが課題だと思う。
- オ 外国人医療の問題は、一般的にいえば言葉や医療費に関する問題、医療に関係する文化、習慣の違い、病気の違い、インフォームドコンセントや人権に関する考え方の違いだが、一つひとつが独立しているわけではなく、医療費に関する問題を説明しようと思うと、言葉の問題も重なってきて、なかなか難しい。
- カ 外国人を日本の医療システムの制度の中で受け入れていくことが大事で、 日本人とは別の医療システムを作って誘導するのはあまりよくないと考え る。外国人には日本の医療情報を的確に掴んでもらい、日本の医療機関には 外国人を適切に受け入れてもらう、そういうシステムを作ること。そのため には、外国人、日本の医療機関の両者から相談を受け付ける、多言語対応 で、かつ医療福祉制度に精通しているワンストップ窓口が必要。
- キ 新型コロナ流行下の外国人医療について、外国人を受け入れる医療機関が 少ない中、発熱診療を行う医療機関の数はさらに少なく、どの医療機関に行っていいのか分からないというようなことや、新型コロナの検査や、ワクチ

ン接種をどのようにどこで受けるのかという情報が、なかなか外国人に適切 に届かないという問題があったと思う。

- ク 最後に AMDA 国際情報センターについて、1991 に設立して以来、無料の電話による医療相談を専門にやってきたが、病院から通訳をしてほしいと依頼があり、2年前から無料で医療機関との間の通訳も実施している。
- (2) 岩本弥生 特定非営利活動法人 多言語社会リソースかながわ理事
- ア MIC かながわのビジョンは、日本で暮らす外国人が安心して医療サービス を受けることができる支援活動と、医療現場を中心とするコミュニティ通訳 活動の啓発と普及である。

2002年にMICかながわが結成され、外国籍県民かながわ会議の「病院に医療通訳を」という提言から、県国際課、MICかながわ、医療4団体、そして協定6病院の4者によって、神奈川外国籍県民医療通訳サービス支援モデル事業が2002年に始まり、現在の医療通訳派遣システムの仕組みは2009年の4月に整備された。

- イ 医療通訳派遣システムの流れについては、ドクター、医療従事者、または 患者さんが、医療通訳が必要なとき、主にソーシャルワーカーが中心になっ て通訳依頼窓口に相談をすると、MIC かながわのコーディネーターに依頼が 入る。特徴は、コーディネーターが医療通訳スタッフも兼ねる者が大半で、 病院の依頼を受けたとき、何を聞き取ったら通訳の質を上げられるのかと、 登録通訳の能力、質、経験を把握できていることから、きめの細かい派遣が 可能になっている。
- ウ 医療通訳スタッフは年1回4言語程度公募している。養成研修は4日間約20時間行い、その後に選考、登録を経て病院への研修派遣が行われ、合格すれば、医療通訳として活動ができる。5言語35人で始まった通訳派遣が、2020年度には13言語215人の登録通訳に拡大している。

登録後の研修は、医療通訳スタッフは医療通訳・コーディネーター現任者 研修が年3回行われ、内容は医療知識、通訳スキル、ロールプレイなど多岐 に渡る。自主的に言語別自主勉強会が行われている。 また、コーディネーター研修を年2回行っており、うち1回は、医療機関の窓口担当者との合同研修会として行い、よりよい通訳派遣を追求すべく、 それぞれが抱えている問題を出し合って研修を進めている。

- エ 今後の取り組みは通訳スキルの維持向上に努め、医療機関スタッフに対し、医療通訳の認知度を高める働きかけ、そして財政の安定化と ICT システムの活用。通訳派遣ができなかった時期、ICT システムを使っての通訳でいるいろ見えてきたこともあるので、この先の活用を考えていく必要がある。
- (3) カブレホス・セサル ランゲージワン株式会社多文化共生推進ディレクター
- ア ペルー出身で、スペイン語、日本語、ポルトガル語の3言語間の通訳をやっている。1990年に来日し32年になるが、来日から2年後の1992年から2005年までボランティアで通訳をした後に、2006年から遠隔通訳。
- イ 通訳サービスの内容について、来院された外国人患者と医療従事者またはスタッフがコールセンターに連絡をして電話またはタブレットを通じて通訳 3 者間 2 地点のサービスがある。また、外国人住民からの電話を受けて、どこにつなげるか、または、外国人患者が、病院や保健所などに連絡をして、我々が通訳をする 3 者 3 地点のシステムがある。今回のコロナでは、症状が出ている外国人が、厚生労働省から受託をしている業務の専用番号にかけると、我々のスタッフが内容をヒアリングして、管轄の保健所につなぐという業務をしている。逆に、医療機関から保健所に外国人患者が陽性でしたという報告が上がると、疫学調査や隔離生活について我々が通訳して案内する業務もある。
- ウ 神奈川県の綾瀬市役所で成功した事例を紹介すると、コロナワクチンの接種予約代行という業務で、日本語が話せない外国人でもワクチン予約ができるというようなシステムを早い段階で始めたいということで、外国人住民からワクチン接種の希望内容をヒアリングして、我々が代わりに綾瀬市のワクチン接種の予約をした。結果的には早い段階で外国人住民と日本人住民がほぼほぼ同じ割合で接種することができた。

(参考4) モデレーターによる総括

(1) まずは医療従事者、特に医師の意識改革が必要。小林先生の、医学生あるいは看護生の、医学教育においてしっかりと外国人の医療という学びを組み込む必要があるという話に共感した。私は以前から全ての学校教員が、教員免許をとる時に外国人児童生徒教育を学ぶべきと思っており、全ての医学生、看護生が外国人の医療について学ぶことも重要だと感じた。

ヴィトリーノ IOM 事務局長の講演で "No one is safe, until everyone is safe" というフレーズがあった。コロナ禍になって、この認識はかなり広がってきているが、医療従事者の意識の改革に繋がるとよい。

- (2)対面通訳と遠隔通訳、それに機械翻訳も進歩しているといった選択肢がある中で、外国人住民の医療のニーズに応えるために、それぞれの場にふさわしい選択肢を選ぶことが重要。そうした対応のガイドラインのようなものを国が作り、全国の医療機関が活用できるとよい。
- (3) MIC かながわをはじめ、各地域の医療通訳システムの大半はボランティア通訳に支えられているが、2010 年代以降、インバウンド観光が広がる中で国の医療通訳体制の整備が急速に進んでおり、既存の地域のシステムと厚労省が進めている体制整備の取り組みがうまく融合していくとよい。
- ※ 講演内容、有識者、各パネリスト及びモデレーターの発言内容は、個人の 意見であり、日本政府の見解を代表するものではない。

(了)

2021 International Forum on Acceptance of Foreign Nationals and Their Integration into Japan

Healthcare and Foreign Residents in Japan Summary Report

March 2022

Foreign Nationals' Affairs Division,

Consular Affairs Bureau,

Ministry of Foreign Affairs

1 Background

As of the end of June 2021, there are about 2.82 million foreign residents in Japan, and this number is expected to grow larger with increasing international exchanges.

With the recent spread of COVID-19, some foreign residents in Japan have found it difficult to access healthcare services due to language and cultural differences. For example, the information from municipalities needed for everyday life may be incomprehensible, or support information may be incomplete. It is apparent that they are unable to receive the same healthcare service as Japanese people, and this urgent issue require solutions.

Even in regional communities, the number of languages spoken is increasing as the number of foreign residents increases, and there are also cultural and lifestyle differences. To overcome the difficulties in responding to these issues, medical personnel and municipalities are using various initiatives, such as providing information in multiple languages, medical interpretation, and Plain Japanese.

With a theme of "Healthcare and foreign residents in Japan", this forum covered the efforts to improve healthcare access for foreign residents in Japan who do not fully understand Japanese. Many participants shared and discussed good practices, issues, and other subjects from Japan and abroad, with a focus on the use of medical interpreting.

2 Program and attendees

Part 1: Opening Remarks/Speeches

Opening remarks by Ms. Takako SUZUKI, State Minister for Foreign Affairs

Keynote speech by Mr. António VITORINO, Director General of International Organization for Migration

Presentation by Dr. Kazunori UMEKI, MD, Director, Office for Global
Strategy of Medical Service and Health Industry, Health Policy Bureau,
Ministry of Health, Labor and Welfare

Part 2: Presentation of Good Practices

Good practices (1): Ms. Barbara LUISI, Director, Diversity Programs &

Strategy Hub, Population Health, Sydney Local Health

District

Good practices (2): Dr. Shigeru TOMITA, MD PhD MPH, Takadanobaba

Sakura Clinic Director

Good practices (3): Ms. BUI Thi Hong Nhung, Vietnamese interpreter and translator, Multi Language Center FACIL

Q&A session (Moderator: Mr. Keizo YAMAWAKI, Professor, School of Global Japanese Studies, Meiji University)

Part 3: Panel Discussion

Healthcare Access for Foreign Residents – Focusing on the Use of Medical Interpreters

Moderator: Mr. Keizo YAMAWAKI, Professor, School of Global Japanese Studies, Meiji University

Panelists: Dr. Yoneyuki KOBAYASHI M.D., Director, Kobayashi
International Clinic, a medical corporation

Ms. Yayoi IWAMOTO, Board member, interpreter coordinator,
Portuguese interpreter, Multi-language Information Center
Kanagawa (MIC Kanagawa)

Mr. Cesar CABREJOS, Director, Cultural Diversity, Language
One Corporation

Closing Remarks by Mr. Toshihide ANDO, Director-General of the Consular Affairs Bureau, MOFA

3 Summary of results

This year's forum was held under priority measures to prevent the spread of the coronavirus and was held online as in the previous year. The forum had 422 attendees from various fields, including municipal staff, healthcare workers, and support staff for foreign nationals.

The forum started with opening remarks by Ms. Takako SUZUKI, the State Minister for Foreign Affairs. She expressed her hope that at this forum, in order to remove the obstacles to access to healthcare for foreign residents who are non native speaker of Japanese, good practices from Japan and abroad will be introduced and lively discussions will be held, leading to the realization of a harmonious coexistence in regional communities where both foreign nationals and Japanese people can live together with peace of mind.

This was followed by a keynote speech by Mr. António VITORINO, the Director General of the International Organization for Migration (IOM). He pointed out that while immigrants have closes relationship with regional communities, many immigrants face obstacles when accessing a country's healthcare services. It is very apparent that they are in a vulnerable position with regard to healthcare during the coronavirus pandemic. In addition, he introduced past initiatives in Japan while noting that it is important to build a strong health and welfare system to achieve universal health coverage. He also noted that multidiscipline and multinational cooperation and collaboration is urgently needed so that no one is left behind.

Next, Dr. Kazunori UMEKI, MD, Director of the Office for Global Strategy of Medical Service and Health Industry, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labor and Welfare explained the operations that the Ministry are undertaking.

These include the latest initiatives for medical treatment for foreign nationals, such as the results of a fact-finding survey of the preparation of acceptance systems for foreign national patients at medical institutions and the conditions of medical visits, as well as the two pillars of preparations by medical institutions and the strengthening of acceptance systems for foreign national patients on a prefectural basis.

In the presentation of good practices during Part 2, initiatives for the medical treatment and service of foreign nationals in medical settings inside and outside Japan were introduced. An advanced case from Australia introduced medical interpretation systems and health maintenance efforts in immigrant communities. In addition, a doctor who has worked many years to improve medical treatment for foreign nationals and a medical interpreter who is a foreign resident in Japan introduced their work conditions and good practices when providing medical treatment and service for foreign nationals.

During the panel discussion of Part 3, various presenters that support and accept foreign nationals in medical settings and elsewhere took to the podium. Based on the theme of "Healthcare Access for Foreign Residents – Focusing on the Use of Medical Interpreters", the discussion focused on the use of medical interpretation to resolve healthcare access issues that became evident during the coronavirus pandemic.

(Reference 1)

Part 1

- (1) Summary of the presentation by Director, Dr. Kazunori UMEKI from Ministry of Health, Labor and Welfare
- (a) The support operations carried out by the Ministry of Health, Labor and Welfare to improve the environment of foreign nationals can be categorized into two main categories: improved medical facilities and enhanced regional acceptance systems that include medical institutions. To improve medical facilities, the Ministry is focusing on establishing hub medical institutions, as well as developing medical interpretation textbooks, multilingual medical applications, and manuals. To enhance regional acceptance systems, the Ministry supports the establishment of councils, the operation of one-stop consultation services, and other efforts.
- (b) According to a fact-finding investigation by the Ministry, roughly half of hospitals have a history of accepting patients that are foreign nationals. When limited to hub medical institutions only, 80 to 90% of them accept patients that are foreign nationals. About 5% of hospitals have established a policy for improving the acceptance system for patients that are foreign nationals and have prepared a response manual for foreign nationals. Over 80% of medical institutions that have received Japan Medical Service Accreditation for International Patients (JMIP) or similar certifications have such a policy and manual. With regard to the state of multilingualization, roughly 90% of secondary medical-care blocks (areas assuming a provision system that can carried out general hospital medical care as specified by prefectures) have hospitals staffed with medical interpreters or hospitals where telephone, video, or translation terminals are available.
- (c) As part of its operations for medical institutions, the Ministry places medical interpreters and medical coordinators for accepting patients that are foreign nationals. Regarding remote medical interpretation services for rare

languages, the government provides telephone interpretation services because there are few capable private services, and interpreters are difficult to secure. This is a paid service available to all medical institutions in the country, and currently 235 medical institutions are registered.

As a temporary measure against COVID-19, telephone interpretation in seven languages, including English, is provided for free, although the target medical institutions and scope of use is limited.

The training of medical coordinators for accepting patients that are foreign nationals develops coordinators that support communication with these patients and their families, arrange multilingual support, and support coordination inside and outside the hospital. In 2020, the training was implemented for about 300 people.

- (d) It is important to develop prefecture-based systems to smoothly accept patients that are foreign nationals. The needs and resources related to the acceptance of patients that are foreign nationals vary by prefecture. In addition, single-handedly accepting an ever-increasing number of patients that are foreign nationals is difficult for individual medical institutions, and there is also concern that this may increase the number of medical institutions that are unmotivated to accept such patients. Prefectures must involve regional staff, understand and analyze the actual conditions, and discuss prefectural policies before establishing systems. The Ministry of Health, Labor and Welfare supports the initiatives of the prefectures, such as by establishing and managing conferences, creating lists of medical institutions that accept foreign national patients, and supporting the management of consulting services to help foreign nationals at medical institutions.
- (e) The medical interpreter training curriculum and textbook covers a wide range of issues necessary for the development of medical interpreters, including medical interpretation theory, interpretation skills, and communication skills, such as how to interact with patients. Furthermore, the

- text of 52 types of medical application forms and medical questionnaires were translated into five languages. These are available on the Ministry of Health, Labor and Welfare website.
- (f) Through these operations, the Ministry of Health, Labor and Welfare helps improve the reception environment of medical institutions so that patients that are foreign nationals can have a medical examination with peace of mind. The Ministry also provides support in consideration of the needs and issues at medical institutions.

(Reference 2) Part 2 Summary of presentation of good practices

- (1) Ms. Barbara LUISI, Director, Diversity Programs & Strategy Hub, Population Health, Sydney Local Health District, New South Wales, Australia
- (a) New South Wales has 8.2 million residents, 28 hospitals, and five healthcare interpreter services in 17 local health districts and specialty health networks. The Sydney Local Health District is one of the most culturally and linguistically diverse in New South Wales.
- (b) Australia was established by immigration and accepted many immigrants each year up until 2020 when the border was closed due to the coronavirus pandemic. In 2019, 257,203 people migrated permanently to Australia.

In the 1950s to 1960s, Australia accepted many immigrants that became factory workers, often young people from countries such as Greece and Italy, and these communities are currently aging. The 1970s saw the first influx of people escaping the Lebanese Civil War. In the 1990s, a large number of immigrants from China were accepted, and even today the number of immigrants from China is trending higher. Exchange students have been proactively accepted since around 2005. Many of the students are young, ranging from 20 to 40 years old, and medical services such as reproductive health, maternal and child health, and pediatric care tend to be needed.

- (c) In the Sydney Local Health District, at least 44% of residents were born overseas, 200 different languages are spoken, and there are more than 50,000 people with limited English. The effects of this cultural and linguistic variety are increasing with time, and there is a steadily increasing demand for interpretation services.
- (d) When designing a service model or health program for an immigrant community, many factors must be considered other than language, such as English language proficiency, length of residency in Australia, understanding of the medical system, the environment before immigration, the conditions of arrival, and the migration category. The Sydney Local Health District employs two important mechanisms: a medical interpretation service and a cultural support program.
- (e) Patients, their family members, and their caregivers who do not speak English as a first language or who are deaf have a right to interpretation in medical settings in New South Wales. The medical interpretation service provided by New South Wales is offered for free 24 hours a day 365 days a year. The service handles over 120 languages, including sign language, and the Sydney Local Health District alone receives 8,500 requests a month.
- (f) Medical interpretation requires a high level of skill and expertise.

 Professional interpreters receive certification of their interpreting skills from the National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI) and are required to continually develop specialized abilities and improve their practical skills to maintain their certification. Medical interpretation can be used in various situations in the hospital and the region to facilitate communication. It allows patients to actively participate in their own care, make well-informed decisions, and make effective use of the main services.
- (g) The Sydney Local Health District developed a cultural support program to complement the medical interpretation service. Cultural support workers that have specialized knowledge for each language add cultural and linguistic characteristics to increase the added value for the service provided.

(h) During the coronavirus pandemic, the cultural support program and cultural support workers carried out various activities, such as creating multilingual documents and information, promoting COVID-19 vaccination, as well as acting as cultural coordinators.

In concrete terms, they conducted in-language contact tracing on behalf of public health units. Specifically, they provided in-language support to the Public Health Unit Environmental Health Officer in relation to COVID-19 safety compliance. Furthermore, cultural support workers developed a range of multilingual resources to enhance COVID-19 health literacy.

Workers continually provided public health support and information for vaccination to remove and promote the understanding of barriers to vaccination. Over 100 staff members covering 11 priority languages were deployed to vaccination sites to act as concierges and cultural liaisons.

These activities greatly contributed to the overall COVID-19 response by the Sydney Local Health District.

- (2) Dr. Shigeru TOMITA, MD PhD MPH, Takadanobaba Sakura Clinic Director
- (a) Access to healthcare is a major issue for foreign residents. Waiting to see a doctor at a medical institution until a symptoms become very serious can result in an inability to work, the need for hospitalization and surgery, and high medical bills that cannot be paid. Furthermore, the loss of a job or a visa can result in financial trouble. Conversely, when there is easy access to medical care, meaning there is a place where the patient can readily see a doctor, illnesses can be detected early. The patient can continue working while receiving outpatient treatment, which means costs are low and lack of payment is unlikely. Because the patient can continue both outpatient treatment and work, it is good for the patient, Japanese society, and the hospital.
- (b) The clinic was opened in Takadanobaba in 2014 to create a place where foreign residents can readily see a doctor. Takadanobaba area has a

- Myanmar community, and a Myanmar-born staff member (with refugee status) has been involved since the launch of the clinic.
- (c) As part of the clinic's team care, there is an interpreter between the patient and doctor. Another key point is that there is an interpreter in the medical office as well, so medical treatment and fees can be explained at the same time. It is important to talk about treatment from not only a medical perspective, but also from a cost perspective. Up to last year, over 32,000 foreign nationals were seen, and there were only two cases of nonpayment of medical consultation fees.
- (d) There is also the issue of preventive medicine. Health education as primary prevention is typically in Japanese, so there is a language barrier. To solve this problem, seminars with interpreters are held, and nurses participate in the Myanmar Festival to provide health education. Some medical checkups as secondary prevention are missed because the staff are unable to communicate verbally, foreign nationals were unable to receive checkups at work due to unstable employment, or they were unable to understand the structure or importance of health checkups. Even when foreign nationals had a medical checkup, in many cases they were unable to understand the content because it was in Japanese only and did not think medical checkups were worth attending. To resolve these problems, information is provided in many languages, and the staff act as an agent for administrative procedures requiring Japanese. In addition, the results are explained through interpretation, and health guidance is provided through multilingual leaflets. It was found that early detection and treatment can reduce healthcare costs. Rehabilitation as tertiary prevention is important so that patients return to the workplace quickly without any obstacles. If foreign patients are given treatment that is painful without understanding its importance, they will not go back for more treatment. It is important to communicate well so the patient understands what is happening.

(e) Clinic medical translator Ms. Ma Thin Thin Oo was introduced as a Burmese refugee that now plays an active role in Japanese society. She was recognized as a refugee by the Japanese government in 2009. During her application period, she had no health insurance and often would not see a doctor even when her health was bad. When she did see a doctor, it was very expensive. She felt discriminated against as a human being. She has since interpreted for more than 18,000 Myanmar patients at the Takadanobaba clinic. In 2020, she was certified as one of Japan's first medical interpreters, and she was awarded the Japan Foundation Prize for Global Citizenship along with the clinic the following year.

If social status is properly guaranteed like this, there will be many people who can contribute to Japanese society.

(f) In summary, the presentation described community health care for foreign residents at the citizen level. There are challenges when accessing healthcare, including language problems, financial concerns, and inability to understand the healthcare system. There are also challenges for accessing preventative medicine. Delays in receiving medical treatment can lead to financial ruin for foreign nationals, so a place where they can easily access treatment while they are working is needed.

The participation of the foreign nationals involved and the cooperation of the foreign national community are effective in achieving this goal. Foreign nationals themselves can support other foreign nationals better than Japanese people can, and refugees themselves can support refugees and refugee status applicants better as well. Supporting the health of foreign residents also helps Japanese society.

- (3) Ms. BUI Thi Hong Nhung, Vietnamese interpreter and translator, Multi Language Center FACIL
- (a) She began graduate studies at Kobe University in 2010 and was registered as a Vietnamese interpreter and translator at FACIL in 2016. She is an in-

person interpreter for the medical interpreting services that are provided for collaborating hospitals around Hyogo Prefecture. Since 2018, she has also been a remote interpreter for the service.

(b) FACIL carries out multilingual and multicultural projects involving local residents regardless of nationality and contributes to multicultural community development. Operations include translation, interpretation, support of the foreign national community, coordination of multicultural plans, enlightenment, and suggestions. As of May 2021, 1,684 translators and interpreters have enrolled. Coverage includes 60 languages, and services include general business discussions, tourism interpretation, and medical interpretation. The purpose of the medical interpretation is to eliminate language barriers in medical settings and build a society where all residents can receive healthcare with peace of mind.

Medical interpretation cases rose quickly from 2016 to 2019 due to an increase in exchange students and technical intern trainees in Hyogo Prefecture. The number of hospital visits dropped due to the coronavirus pandemic in 2020, and the number of medical interpretation cases also dropped. Furthermore, the number of in-person interpretation cases decreased, and the number of remote interpretation cases increased. By language, Vietnamese was the most common at 53%, followed by Chinese and English. Many of the foreign nationals living in Hyogo Prefecture are Chinese, Vietnamese, and Korean.

(c) Speaking from personal experience, she said that not only is language a problem for foreign nationals, but the complexity of administrative procedures in Japan and the healthcare system and the volume of paperwork are also difficult to handle. In addition, foreign nationals often have trouble understanding what Japanese doctors say. For example, when they are told to "wait and see", they often misinterpret this as, "there is no problem". They are sometimes first given a light dose that will be gradually adjusted to "try some medicine". When foreign nationals do not know these

things, they may think, "Japanese doctors are not very good" or "the medicine they give does not work", and then stop treatment before it is finished.

In conversation, it is definitely important to understand the other person's background, culture, and way of thinking. The interpreter's job is to not only eliminate language barriers but also accommodate cultural and lifestyle differences and act as a bridge between doctor and patient.

- (d) One time at work she was translating for the mother of an exchange-student patient that was brain-dead and had entered a vegetative state, and the doctor said, "ending treatment would be the same as killing". This troubled her as an interpreter. As a rule, interpreters must stay true to what was said and not leave out or add anything. The interpreter was worried whether she should translate "kill" literally, and eventually said, "the patient is unconscious but alive. There is not a 0% chance", because she was thinking about the feelings of the mother and family.
- (e) Interpreters in the field say that some doctors now try to give easy to understand explanations. Medical translation has a ripple effect. It does not only affect foreign residents, but also local residents who speak Japanese. It changes attitudes towards communication among healthcare professionals. Easy to understand explanations help elderly patients and anxious patients and improves communication in local healthcare settings.
- (f) She aims to inform as many people as possible about medical interpretation and obtain their cooperation as they move toward a sustainable system. A change to a health-insurance point system would help, and hopes to build a sustainable system that will continue even if FACIL stops supplying this service. Finally, as an interpreter, she hopes to improve the treatment of interpreters.

(Reference 3) Part 3: Panel discussion summary

- (1) Dr. Yoneyuki KOBAYASHI M.D., Director of the Kobayashi International Clinic, a medical corporation
- (a) Dr. KOBAYASHI started treating foreign nationals when he worked at the Yamato Resettlement Promotion Center for Indochinese refugees as a commissioned doctor in the 1980s. He realized that it was very difficult for people who do not speak Japanese to receive medical treatment in Japan and started a medical institution with in-house interpreters. After an unending number of telephone consultations from foreign nationals and their supporters, he realized that a medical institution that specialized in the medical treatment of foreign nationals was necessary and opened the AMDA International Medical Information Center.
- (b) Currently, Dr. KOBAYASHI sees patients in English, Thai, and Spanish, his wife, a pediatrician, helps patients in Korean, an on-site Filipino interpreter helps patients in Tagalog, and a Vietnamese interpreter helps patients once a month. In the 32 years since the Center was founded, it has seen over 80,000 foreign nationals. Around 30% of the patients are foreign nationals, and about 300 to 350 foreign nationals visit per month.
- (c) Until May 2021, Dr. KOBAYASHI served as chairperson of the Yamato Medical Association for five terms (ten years). When Yamato city was planning various medical services and consulted the Association, he requested improvements so the service could be used by foreign nationals. In addition, as a member of the foreign medical measures committee of the Japan Medical Association and the Foreign medical promotion council of Kanagawa Prefecture, he can share his thoughts with many people.
- (d) It is obvious that foreign nationals should be able to receive the same treatment as Japanese people. The problem is whether foreign nationals can easily use the system. There are few medical-system information centers for foreign nationals, so they were one step behind Japanese people at the start of the coronavirus pandemic. However, after a framework was built, they were too many multilingual information and consultation centers, which

- instead caused confusion. The issue now is how to move forward in easy-tounderstand way.
- (e) Generally speaking, foreign nationals seeking medical care struggle with language problems, differences in cultures and customs related to healthcare, differences in diseases, and different approaches to informed consent and human rights. However, these are not isolated problems. If you try to explain problems related to medical costs, language problems compound the issue, which makes it very difficult.
- (f) It is important to accept foreign nationals into the Japanese medical system. It is not a good idea to move towards creating a separate medical system for foreign nationals. Instead, foreign nationals need to grasp Japanese healthcare information accurately, and Japanese medical institutions need to accept foreign nationals appropriately. It is necessary to establish a onestop portal to handle consultations from both foreign nationals and Japanese medical institutions. The portal must be familiar with the Japanese healthcare and welfare systems and have multilingual support.
- (g) Foreign nationals struggled to find medical treatment during the coronavirus pandemic because information did not reach them properly. For example, there are few medical institutions that accept foreign nationals, and even fewer that treat patients with fever, so foreign nationals do not know which medical institution to visit, or where to get tested or vaccinated.
- (h) Since the AMDA International Medical Information Center was founded in 1991, it has specialized in medical consultations through free phone calls. However, they were many interpretation requests from hospitals, so two years ago the Center also began offering interpreting with medical institutions for free.
- (2) Ms. Yayoi IWAMOTO, Board member, interpreter coordinator, Portuguese interpreter, Multi-language Information Center Kanagawa (MIC Kanagawa)

(a) MIC Kanagawa's vision is to support foreign residents in Japan so they can receive healthcare services with peace of mind, and the awareness and dissemination of community interpreting activities, especially in medical settings.

MIC Kanagawa was formed in 2002. Based on a proposal by the Kanagawa Foreign Residents' Council for medical translation in hospitals, four parties (the International Division of Kanagawa Prefecture, MIC Kanagawa, four medical groups, and six hospitals under agreement) started the Kanagawa foreign resident medical interpretation service support model operation in 2002. The current structure of medical interpreter dispatch system was established in April 2009.

- (b) In the flow of the medical interpretation dispatch system, a doctor, healthcare worker, or patient that needs medical translation request an interpreter from a contact person, generally a social worker, and then a request is made to a coordinator at MIC Kanagawa. A feature of the system is that the majority of coordinators are also medical interpreters. When a request is received from a hospital, the coordinator can think about how to increase the quality of the interpretation based on what they have heard and knows the abilities, qualities, and experiences of registered interpreters, so they can choose just the right person to dispatch.
- (c) Medical interpreters are openly recruited once a year in about four languages. Training takes place for 20 hours over four days. After selection and registration, interpreters are dispatched for training at a hospital. If successful, the trainee becomes a medical interpreter. The dispatch system started with 35 interpreters in five languages and has expanded to 215 registered interpreters in 13 languages in 2020.

After registration, medical interpreter staff members take in-service training for medical interpreters and coordinators three times a year, which covers medical knowledge, interpretation skills, role playing, etc. There are also voluntary training sessions by language group.

In addition, coordinator training is carried out twice year. One of the sessions is a combined workshop with contact people at medical institutions. The training advances while each group contributes jointly to solving problems with the goal of the better dispatching of interpreters.

- (d) Future initiatives include the maintenance and improvement of interpreting skills, motivation of medical institution staff to raise awareness of medical interpreters, fiscal stability, and use of information and communication technology (ICT) systems. Many places use ICT systems for interpreting when the dispatch system is not available, so its use in the future must be considered.
- (3) Mr. Cesar CABREJOS, Director of Cultural Diversity, Language One Corporation
- (a) A native of Peru, Mr. CABREJOS interprets in three languages: Spanish, Japanese, and Portuguese. He has lived in Japan for 32 years since 1990. From 1992 to 2005, he worked as a volunteer interpreter, and he has worked as a remote interpreter since 2006.
- (b) In the interpreting service, a foreign national patient visiting the hospital, a healthcare worker, or a staff member contact the call center. Using a telephone or tablet computer, the service provides interpretation involving three people at two locations. In addition, there is an interpretation system that involves three people at three locations for when a telephone call is received from a foreign resident and the staff is instructing where it should be directed or when a foreign national patient contacts a hospital or healthcare center. During the current pandemic, if a foreign national with symptoms calls a dedicated number of the operations entrusted by the Ministry of Health, Labor and Welfare, the staff listens to the details, and then connects the call to the relevant healthcare center. Conversely, when a report has been received from a medical institution at a healthcare center

- that a foreign national patient has tested positive, the staff also translates information about epidemiological surveys and quarantine conditions.
- (c) There is also a successful service example at Ayase City Hall in Kanagawa Prefecture. The city wanted to start a system through which even foreign nationals that cannot speak Japanese could make vaccination reservations at the early stage. The staff take vaccination requests from foreign residents, and then reserve vaccination appointments for them in the Ayase City. As a result, the vaccination rates of foreign residents and Japanese residents was roughly the same at an early stage.

(Reference 4) Summary by moderator

(1) Firstly, it is necessary to change the consciousness of healthcare professionals, particularly doctors. There was sympathy for Dr. KOBAYASHI's discussion of the need to firmly incorporate the medical care of foreign nationals in the medical training of medical students and nursing students. For a while, Mr. YAMAWAKI has thought that all schoolteachers should study childhood education of foreign nationals when they get their teacher's licenses, and he sensed the need for all medical and nursing students to study medical care for foreign nationals.

In IOM Director General VITORINO's presentation, there was the phrase, "No one is safe, until everyone is safe". During the coronavirus pandemic, awareness of this has spread quite far, and Mr. YAMAWAKI hopes it leads to a change in consciousness of healthcare professionals.

- (2) With in-person interpretation, remote interpretation, and advancing machine translation, there are many options. It is important to choose the appropriate option to meet the medical needs of foreign residents. It would be best if the government created guidelines for these options so that it could be used by medical institutions all over Japan.
- (3) Starting with MIC Kanagawa, most regional medical interpretation systems are supported by volunteer interpreters. Since 2010, the national medical

interpretation system has advanced rapidly as inbound tourism has increased. Mr. YAMAWAKI hopes that the existing regional systems and the efforts for the system being advanced by the Ministry of Health, Labor and Welfare can be integrated well.

*Any opinions in presentations and discussions are an individual opinion of the presenters, panelists, or moderators and does not represent the views of the Government of Japan.

(End)

Ⅲ 挨拶•講演

Remarks and Speech

開会挨拶

鈴木貴子 外務副大臣

皆様、こんにちは。外務副大臣の鈴木貴子です。

本日は、外務省及び国際移住機関が主催する「外国人の受入れと社会統合のための国際フォーラム」にご参加いただき、誠にありがとうございます。主催者を代表して、心からお礼申し上げます。

このフォーラムは、前身である「外国人問題に関するシンポジウム」から数えると、今回が 17 回目の開催となります。これまで、内外の有識者をお招きして、より優しい共生社会の実現に向けた議論を毎年活発に行ってまいりました。

今回のテーマは「在日外国人と医療」です。

我が国における在留外国人数は年々増加してきており、令和 3 年 6 月末の時点で約 282 万人です。新型コロナウイルス感染症への対策による入国制限もありましたが、第 1 回シンポジウムが開催された平成 16 年当時の約 200 万人と比べると、そのコミュニティの規模は拡大、多様化しており、今では多くの外国人の方々が地域社会の一員として生活し、様々な分野で御活躍いただいております。

これまで本フォーラムにおいて、言葉、文化、生活習慣等の違いを踏まえたコミュニケーションがいかに重要であるか、いかに工夫すべきかについて、繰り返し議論がなされてきています。これから入国制限が緩和され、再び人的交流が活発になることが期待される中、これまでの議論に加えて、「在日外国人と医療」についての議論を深めることは極めて有益と考えます。

今般のコロナ禍においても、地域社会は、感染症拡大防止に鋭意取り組まれていると承知をしておりますが、日本語を母語としない外国人住民の方々から、健康を維持する上で正確な情報を入手しづらい、安心して適切な医療サービスを受けられないなど、医療にアクセスしづらいとの声も聞こえてきています。

こうした中、それぞれの地域で、発信する情報の多言語化、医療通訳の活用やコミュニティにおける働きかけなど、外国人住民の医療アクセスへの障壁を取り除く様々な取組が実践されていると同っております。皆様の日頃のご努力に心から感謝申し上げます。

本日のフォーラムが、国内外の好事例の紹介や活発な議論を通じ、有益かつ充実した意見交換の場となることを期待しております。

結びになりましたが、本日のフォーラムの開催に御尽力いただきましたモデレーターの山脇啓造明治大学教授、登壇者の皆様、また、御多忙な中、ビデオメッセージをお寄せいただいたアントニオ・ヴィトリーノ国際移住機関事務局長、本フォーラムの共催者である国際移住機関、御後援賜りました厚生労働省及び一般財団法人自治体国際化協会の皆様に心から御礼申し上げます。

本日のフォーラムが議論だけにとどまらず、外国人・日本人の双方が安心して共生できる地域社会の実現につながるものになることを祈念し、私からの開会の御挨拶とさせていただきます。

閉会挨拶

安藤俊英 外務省領事局長

外務省領事局長の安藤でございます。

本日は、お忙しい中、大勢の方に御参加いただきありがとうございました。

17回目となる今回は、「在日外国人と医療」をテーマに、文化や生活習慣が異なり、日本語を十分に理解することが困難な外国人住民の方々に対して、地域社会が必要な情報を伝達し、適切な医療サービスを提供することに焦点を当て、医療アクセスにおける諸課題の解決のための多言語での情報発信や医療通訳の活用を中心に議論をしていただきました。

国際移住機関のアントニオ・ヴィトリーノ事務局長から、コロナ禍の世界で移民が医療面で弱い立場に置かれている状況と解決に向けての支援について、グローバルな視野で基調講演をいただいた後、厚生労働省からは最新の外国人医療への取組について御紹介をいただきました。

事例発表では、登壇者の皆様から、それぞれの取組について、豊富な御経験や貴重な御見識に立脚したお話をいただき、続くパネルディスカッションでは、モデレーターである山脇啓造明治大学教授の下、様々な視点に基づいたパネリストとの議論をより実りあるものにしていただきました。

今回、コロナ禍において外国人住民の方々が困難な状況に置かれる中、医療アクセスの面で安心して生活できるよう、外国人住民と医療関係者の双方に寄り添った支援の必要性を改めて認識すると同時に、地域社会において共生を推進していくにあたって、言葉や文化の壁に関係なく、人々が等しく情報やサービスを享受できることがいかに大切かについて、改めて気付かされました。本日の議論は受入れを担う各地方自治体や医療従事者、更には様々な形で外国人と接する全ての日本人にとって価値の高いものであったと確信しています。本フォーラムの成果を今後の行政の取組に活用していきたいと思います。

最後になりましたが、本フォーラムの共催者である国際移住機関、そして後援していただきました厚生労働省、一般財団法人自治体国際化協会の皆様、この日のために御尽力いただきました山脇教授をはじめとしまして、事例発表、パネルディスカッションに御登壇いただきました皆様方に、厚く御礼申し上げます。

Keynote speech

Mr. António VITORINO, Director General of International Organization for Migration

Excellencies, Ladies and Gentlemen,

It is a distinct honour and privilege for IOM again this year to be co-hosting this annual International Forum

on Acceptance of Foreign Nationals and Their Integration into Japan, together with the Ministry of Foreign Affairs of Japan, and to be able to do this together, despite the challenges presented by the continuing COVID-19 pandemic around the world.

As mentioned by my distinguished colleague Ms. Takako SUZUKI, State Minister of Foreign Affairs, this Annual Forum has been co-organized by the Foreign Nationals' Affairs Division of the Consular Affairs Bureau of the Ministry of Foreign Affairs of Japan in partnership with IOM since 2005, to cultivate stronger understanding, acceptance, and integration of migrants. I would like to thank State Minister Ms. Suzuki for giving me the opportunity to join this meeting today and discuss how we can ensure access to healthcare among foreign nationals in Japan, a topic that is extremely relevant domestically, regionally, and globally as we continue to navigate the pandemic.

On behalf of the International Organization for Migration, today I would like to share our global perspective on healthcare access among migrants and mobile populations.

In partnership with Japan and other member states, as the United Nations' related agency responsible for migration, IOM remains committed to the effort to ensure healthy migration. We advocate for migrant-inclusive health policies that focus on increasing health coverage, as well as ensuring equitable access to health care, and promoting protection from financial risk. IOM also provides direct operational and technical support to Member States to develop and implement such policies.

The COVID-19 pandemic has had devastating effects on the global economy, with a heavy toll on human life.

Because of this, many Member States are now falling behind in implementing the 2030 Agenda for Sustainable Development, including progress on access to basic

services.

In order to reinvigorate our efforts to attaining sustainable development and economic growth, we must become more resilient to emerging diseases and strengthen global health security, without disrupting the movement of people across borders. These goals, at first glance, may seem to be contradictory. But they cannot be separated if they are to be achieved. This calls for stronger multi-sectoral collaboration amongst Member States in implementing the Global Compact for Migration, or GCM, to ensure that no one is left behind, and produce stronger, more resilient health systems that respond to the needs of the people on the move.

Distinguished Participants,

Migrants have made, and will continue to make, significant contributions to the development of host communities. It has been evident throughout the COVID-19 pandemic, that most developed countries depend heavily on foreign nationals who perform critical roles as physicians, nurses, and care givers, as well as many other frontline workers in crucial sectors such as public transport and other critical public services.

And yet, many migrants are excluded from national healthcare systems, and face systematic obstacles when attempting to access essential health care services.

For instance, a study conducted by IOM in 2021 highlighted the challenges faced by Vietnamese labour migrants in Japan and the Republic of Korea in accessing information and health-care services. These challenges include language barriers, limited understanding about the health-care system in Japan and the benefits of health insurance, and limited knowledge about their eligibility for COVID-19 vaccination programming. Other factors included irregular immigration status, discrimination, as well as a lack of migrant-inclusive health policies and affordable health services.

Here we see a close intersection of Universal Health Coverage with both the 2030 agenda and the SDGs as well as the Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. Universal Health Coverage will not be truly 'universal' unless health services coverage and financial protection measures in all countries also include migrants, especially those marginalized or vulnerable.

Achieving Universal Health Coverage that is inclusive of migrants will require more innovative, evidence-based policies and more predictable financing mechanisms, which include more robust and sustained investment in primary health care with which to make it accessible for migrants.

Achieving equitable, affordable and universal access to adequate healthcare for migrants requires commitment from each country and also international cooperation. This is particularly pertinent as the pandemic has shown us without any doubt that a health threat anywhere is a health threat everywhere.

Allow me, therefore, to commend the continuous efforts by the Government of Japan, which has led by example and achieved the Universal Health Coverage within the country for all its legal residents, regardless of their nationality, with the introduction of its national health insurance system already back in 1961, which has provided a foundation for Japan's social and economic development. IOM also welcomes the commitment of the Government of Japan to assisting developing countries through contributions to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria.

As I address you today, the COVID-19 virus is still with us. Those who are vaccinated are beginning to return to normal life, but still too many people have limited access to vaccinations particularly in developing countries.

It is essential that migrants, and the most vulnerable, are included in vaccination programmes, no matter their immigration status. IOM's own reporting from 180 countries has found that, as of December last year, 149 countries – or 83% – were, in practice, providing access to COVID-19 vaccinations to regular migrants. At the same time, irregular migrants were provided with access to COVID-19 vaccinations only in 84 countries. In the Asia and the Pacific region, out of 39 countries surveyed, 32 countries were providing access to COVID-19 vaccination to regular migrants, while only 17 countries – less than half – had so far provided access to migrants with irregular status.

There is an urgent need to improve vaccine equity globally and ensure that migration status does not impede access. In this regard, I would like to express my appreciation to the Government of Japan for its continuous efforts towards securing equitable access to vaccines including through the COVAX Facility, to respond to the needs of those most vulnerable in low-income countries and other parts of the

world, in line with the objectives of Universal Health Care.

IOM is honored to have been partnering with the Government of Japan in providing technical cooperation related to migrant health, based on our vast knowledge and experiences from working across the globe.

This includes, for instance, Japan's Pre-Entry Tuberculosis Screening Programme which aims to reduce tuberculosis incidence by ensuring that those migrants who travel from high burden countries of tuberculosis can receive quality diagnostics and healthcare at pre-departure stages.

This will not only benefit the migrants themselves, and their home communities, but also the receiving communities in Japan.

Let me conclude by re-affirming IOM's full commitment to working very closely with the Government and people of Japan towards ensuring that no one is left behind in accessing Universal Health Care. The COVID-19 Pandemic has highlighted and confirmed a critical need for multi-sectoral, multilateral coordination and cooperation that integrates migrants and mobility regardless of their status.

As the UN Secretary-General has repeatedly noted during this pandemic: No one is safe, until everyone is safe, and only once everyone is safe, can we truly grow past this chapter in human history and flourish. Thank you very much.

基調講演

アントニオ・ヴィトリーノ IOM 事務局長

皆様、

新型コロナウィルス感染症(COVID-19)の世界的流行が長期化し、困難な状況にあるにもかかわらず、今年もIOM(国際移住機関)は、外国人の受け入れと社会統合のための国際フォーラムを、日本国外務省と共に開催できることを大変光栄に思います。

鈴木貴子外務副大臣からもお話がありましたように、この年次フォーラムは、2005 年から外務省領事局外国人課と IOM が共同で開催しているもので、移住者への理解を深め、移住者の受け入れ・社会統合を推進しています。本日は、このフォーラムで外国人住民の医療アクセスの確保について検討する機会をいただきまして、鈴木外務副大臣に感謝申し上げます。このテーマは、COVID-19 のパンデミックを今後も乗り切っていくために、国内、地域のみならず、世界的にも極めて重要なものとなります。本日は、国際移住機関を代表し、移住者及び移動者の医療アクセスに関するグローバルな視点を共有したいと思います。

IOM は、日本や他の加盟国とのパートナーシップに基づき、国連の移住分野における関連機関として、人道的な移住を確保するための取組に尽力し続けています。IOM は、医療保障の拡大、医療への公平なアクセスの確保、経済的リスクからの保護促進に重点を置く、移住者のための包括的な保健政策を提唱しています。IOM はまた、加盟国がこのような政策を策定・実施するための直接的な運営・技術支援も行っています。

COVID-19 のパンデミックは、世界経済に壊滅的な影響を与え、人命にも多大な犠牲が出ています。このため、現在は、加盟国の多くが、基本サービスへのアクセスへの進展を含め、持続可能な開発のための 2030 アジェンダの実施に遅れが生じている状況です。

持続可能な開発と経済成長の達成に向けた取組を再活性化するために、IOM は、国境を越える人の移動を妨げることなく、新興感染症への耐性を高め、世界の健康安全保障を強化しなければなりません。この目標は、一見すると矛盾しているように見えるかもしれませんが、目標達成のためには、切り離すことができません。移住に関するグローバル・コンパクト(GCM)の実施にあたっては、加盟国間の多部門にわたる協力体制を強化し、移動する人々のニーズに応えられる、より強靭な保健制度を作り上げ、誰も取り残されないようにすることが求められます。

ご参加いただいた皆様、

移住者は、受け入れ側の地域社会の発展に大きく貢献してきましたし、これからも貢献することでしょう。COVID-19 のパンデミックを通して明らかになっていることは、ほとんどの先進国が、公共交通機関や公共サービスなどの必要不可欠な分野で働く現場労働者だけでなく、医師、看護師、介護士などの極めて重要な役割も外国人に大きく依存していることです。しかし、現実には、多くの移住者が国の医療制度から排除され、必要な医療サービスにアクセスしようとすると、組織的な障壁に直面するのです。

例えば、2021 年に IOM が実施した調査では、日本と韓国のベトナム人移住労働者が、情報や医療サービスへアクセスする際に直面する課題が浮き彫りになりました。この課題には、言葉の壁、日本の医療制度や健康保険の利点についての理解不足、COVID-19 のワクチン接種に関する知識不足などがあります。他にも、非正規在留資格、差別の他、移住者のための包括的な保健政策や手頃な料金の医療サービスの不足が挙げられます。

ここでは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが、「安全で秩序ある正規移住のためのグローバル・コンパクト」と同様に、2030 アジェンダ及び SDGs と密接に交差していることがわかります。すべての国が、医療サービスと財政的保護措置の対象に、特に周縁化された、又は脆弱な立場にある移住者も含めない限り、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジが、本当の意味での「ユニバーサル」な活動にはならないでしょう。

移住者も含めたユニバーサル・ヘルス・カバレッジを達成するためには、移住者がアクセスできる基礎的な保健医療への強固で持続的な投資を含むより予測可能な資金調達メカニズム、及びより革新的でエビデンスに基づく政策が必要になります。

移住者が適切な医療を公平かつ安価に受けられるようにするためには、各国の取組と国際協力が必要です。その必要性は、今回のパンデミックを通じてより明らかになりました。健康への脅威がどこで発生したとしても、世界中に波及することは間違いない、ということが今回のパンデミックによって顕著になったからです。

日本政府は、1961 年にはすでに国民健康保険制度を導入し、日本の社会的・経済的発展の基盤を固めていました。そして、国籍に関係なく、合法的に日本に居住する人すべてにユニバーサル・ヘルス・カバレッジを実現し、模範を示しました。日本政府の継続的な努力は称賛すべきものです。また、IOM は、日本政府による世界エイズ・結核・マラリア対策基金(グローバル・ファンド)への拠出を通じた途上国を支援する取組を歓迎いたします。

本日お話ししましたように、COVID-19 は、いまだ収束しておりません。ワクチンを接種した

人々は、徐々に通常の生活を取り戻しつつありますが、特に発展途上国では、まだ多くの人々がワクチン接種を受けられない状況にあります。移住者や最も脆弱な立場の人々は、その滞在資格にかかわらず、ワクチン接種プログラムの対象になることが必要です。IOMが独自に調査した 180 か国からの報告によると、昨年 12 月の時点で、実際に正規の移住者に COVID-19 のワクチン接種を行っていたのは 149 か国(83%)であったことがわかりました。同時に、非正規移住者に COVID-19 のワクチン接種を行ったのは、84 か国のみでした。アジア太平洋地域では、調査した 39 か国のうち 32 か国が正規移住者に COVID-19 のワクチン接種を行っていましたが、非正規移住者にワクチン接種を行っていたのは、半数に満たない 17 か国だけでした。

世界中でワクチン接種が公平に受けられること、移住の状態がワクチン接種の妨げにならないようにすることが急務となっています。この点で、日本政府がユニバーサル・ヘルスケアの目的に沿って、低所得国やその他の地域の最も脆弱な立場の人々のニーズに応えるために、COVAX ファシリティを通じた支援を含め、ワクチンへの公平なアクセスの確保に向けて継続的に取組んでいることに、感謝の意を表したいと思います。

IOM は、世界各地で活動してきた幅広い知識と経験に基づき、日本政府と提携して、移住者の健康に関連する技術協力ができたことを光栄に思います。例えば、日本の入国前結核スクリーニングは、結核の罹患率が高い国から渡航する移住者が、出国前の段階で質の高い診断と医療を受けられるようにすることで、結核の発生を減少させることを目的としています。

これは、移住者自身や居住するコミュニティだけでなく、日本の受け入れ側にもメリットがあります。

最後に、IOM は、ユニバーサル・ヘルスケアの実現に向けて、誰も取り残されないようにするために、日本政府及び日本国民の皆様と緊密に協力していくことを改めて約束いたします。移住者や移動する人々を、その身分にかかわらず統合するためには、多部門間、多国間の協調と協力が緊急に必要であることが、COVID-19 のパンデミックによって裏付けられ、明示されました。

国連事務総長が、このパンデミックの間に繰り返し指摘されているように、誰もが安全になるまでは、誰も安全ではありません。そして、すべての人が安全になって初めて、私たちは人類の歴史におけるこの章を乗り越えて真に成長し、繁栄することができるのです。ありがとうございました。

Ⅳ 資料

(事例発表及びパネルディスカッション)
Documents Presentation of Good Practices
and Panel Discussion

外国人患者受入れ体制整備に関する 厚生労働省の取組

令和4年3月2日

厚生労働省 医政局総務課医療国際展開推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

外国人患者受入環境整備に関する厚生労働省の取組

政府が取りまとめた「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議、平成30年12月25日)、「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WG、平成30年6月14日)を踏まえ、厚生労働省は外国人患者が安心して受診できる環境整備の支援を進めている。

医療機関の整備

- 各地域の拠点的な医療機関(※)の整備
- 医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーターの配置支援等
- 医療通訳の質の向上
- 医療通訳育成カリキュラム・テキストの作成 等
- 多言語の診療申込書等の公開
- 5か国語(英・中・韓・スペイン・ポルトガル)で作成
- 外国人患者受入のための<mark>医療機関向けマニュアル</mark>の 整備・公開
- 希少言語に対応した遠隔通訳サービスの提供
- 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の 実施

地域の受入体制強化

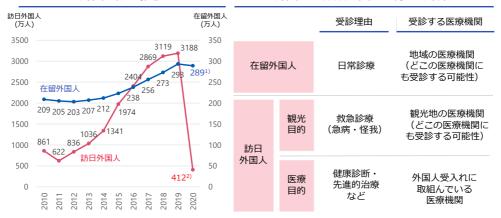
- 地域の外国人患者受入体制等を協議する場の設置
- 各都道府県の課題の協議等を行う分野横断的な関係者による協議会の設置・運用を支援
- 医療機関向けのワンストップ相談窓口の設置
- ・都道府県による医療機関向けの平日相談窓口の設置 を支援
- 夜間休日ワンストップ窓口の運営
- ・都道府県の平日相談窓口を補完するため、国において夜間・休日に係る医療機関向けの相談窓口を設置
- 電話通訳の団体契約の利用促進
- ・団体契約を通じ電話医療通訳の利用促進を図る
- 地方自治体のための<mark>外国人受入環境整備に関するマニュアルの整備・</mark>公開
- ※ 各都道府県により「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の資産。ホームページ等で情報提供。(JNTOサイトでは多言語でも検索可)

外国人数の推移と受診の特徴

新型コロナウィルス感染症の影響で、現在一時的な減少はありつつも、 在留外国人・訪日外国人ともに、近年その数は増加傾向である。 在留外国人は日常診療として地域の医療機関を受診する。

外国人数の推移

外国人の分類と受診に際する特徴



1) 令和2年末 法務省発表資料より https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00014.html 2) 観光庁 訪日外国人旅行者数・出国日本人数より https://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/in_out.html

2

令和2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 (調査の概要)

調査の目的

- 本調査は、医療機関の外国人患者受入能力向上のための基礎資料を得ることを目的として、医療機関の外国人に対する医療提供体制の 現状を把握するために実施。
- 本調査では、調査A、調査Bの2つの調査を実施。
 - 調査A: 医療機関における外国人受入体制の把握 (医療通訳および医療コーディネーターの配置状況、診療費請求方法 等)
- 調査B: 医療機関における外国人患者の受入実績の把握 (患者数、未収金発生件数等)

調査対象と調査手法

- 対象:全国全ての病院と京都府・沖縄県の診療所(歯科診療所を含む)を対象とした任意アンケート調査
- 手法:都道府県から管下の医療機関へ調査の協力依頼がなされ、医療機関が厚生労働省のウェブサイトより調査票をダウンロードし、回答の 上、調査票を電子的に調査業者に送付した。(未回答の医療機関に対しては2021年1月に追加の協力依頼を実施)

主な調査事項1)

調査票A(受入体制) 調査票B(受入実績) 医療機関向けマニュアルの認知状況 厚生労働省による外国人患者の受入れ事業の ・ 多言語化(医療通訳・電話通訳・ビデオ通訳・自動翻訳デバイス等)の整備状況・ 院内表示の状況 外国人患者数 未収金発生件数 未収金となった各事例の状況 認知状況 外国人患者に対応する体制整備状況 医療コーディネーターの配置状況 訪日外国人旅行者に対する診療価格

調査期間・回収率

調査票の種類(A, B)と送付対象	調査期間	対象医療機関数2)	回収数	回収率
病院A	令和2年 9月1日 ~ 令和2年 10月20日	8,277	4,800	58.0%
病院B	令和2年10月1日~令和2年12月16日	8,277	4,097	49.5%
診療所A	令和2年 9月1日 ~ 令和2年10月20日	5,018	963	19.2%
診療所B	令和2年10月1日~令和2年12月16日	5,018	727	14.5%

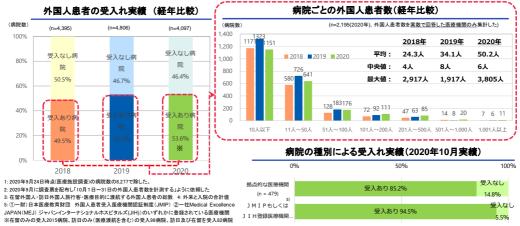
- 調査票はhttps://www.mhlw.go.jp/stt/seisakunitsuite/bunya/0000202918_00014.html に掲載しています 病院A,病院B 2020年10月1日時点(医療施設調査)の病院数

データ出典: 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」 https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000783797.pdf

令和 2 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 (外国人患者の受入れ実績)

調査票B(病院)

- 都道府県を通じて、全ての病院に調査を依頼したところ、4,097病院(5割¹))より回答を得た。
- 2020年10月1日~31日の外国人患者数を前向きに調査²⁾したところ、回答病院中、約5割で外国人患者^{3,4)}の受入れがあり、過去2回と同様の水準であった。
- 都道府県の選出する「外国人患者を受入れる拠点的な医療機関」(以下、拠点的な医療機関)では、より多く、8 割以上で外国人患者の受入れがあった。
- 病院ごとの外国人患者数の中央値は、過去3回で、4人→8人→6人であった。

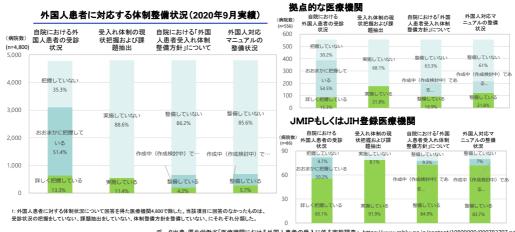


データ出典: 厚生労働省「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」 https://www.mhlw.qo.jp/content/10800000/000783797.pdf

令和2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 (外国人患者に対する体制整備状況)

調査票A(病院)

- 自院における外国人患者の受診状況を把握していない病院が、4割(1,696病院)1)あった。
- 受入れ体制の「現状把握および課題の抽出」をしていない病院は9割(4,253病院) ¹)。自院の「外国人受入れ体制整備方針」を整備していない病院は9割(4,139 病院) ¹)であった。
- 体制整備状況を、病院機能別にみた場合、拠点的な医療機関でも、「現状把握および課題の抽出」等取組みについて、6割以上の医療機関が未実施。一方、JMIPもしくはJIH登録医療機関では、「現状把握および課題の抽出」、「受入れ体制整備方針」、「マニュアルの整備」を8割以上で実施していた。



データ出典: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」 https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000783797.pdf

令和2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 (多言語化の整備状況)

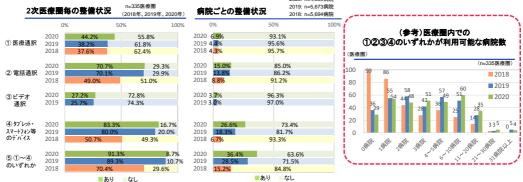
調査票A(病院)

○ 2次医療圏ごとの多言語化率を昨年と比較すると、全体的に多言語化の整備が進んでいる傾向であった。 令和2年度、

①医療通訳者が配置された病院がある 2 次医療圏は 148医療圏(4割) 2電話通訳が利用可能な病院がある 2 次医療圏は 237医療圏(7割) ③ビデオ通訳が利用可能な病院がある 2 次医療圏は 91医療圏(3割) 49プレット端末・スマートフォン端末等の利用可能な病院がある 2 次医療圏は 279医療圏(8割) ⑤ ①②③④のいずれかが利用可能な病院がある 2 次医療圏は 306医療圏(9割)

○ 回答数の違いはあるが"多言語化病院のない医療圏"はさらに減少していた (99 \rightarrow 36 \rightarrow 29医療圏)

であった。



データ出典: 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」 https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000783797.pdf

外国人患者受入環境整備に係る厚生労働省の事業 (新型コロナ対応に特化したものを除く) ~平成30年度 平成31(令和元)年度 令和2年度~ 多言語対応等、医療機関の体制整備の支援 外国人患者受入れに資する医療機関認証制度(JMIP)推進事業(H24~) 医療通訳・外国人患者受入れ医療コーディネーターの配置支援(H26~) 電話医療通訳の利用促進(H29~(H30~団体契約の利用促進)) 多言語説明資料 多言語説明資料 希少言語に対応した電話通訳サービスの実施(R1~) の公開(H25) の改訂(H29) 通訳機能等を備えたタブレット端末の整備(R1) 改訂した医療機 改訂した医療機関向け 外国人患者受入れ医療 医療機関向けマニュ 訪日外国人の診療価格 関向けマニ マニュアルの公開(R3) 機関の施設整備(H28) 算定マニュアルの公開 ルの公開(R2) アルの公開(R1) (R1) (2) 自治体の外国人患者受入環境整備支援 地域における外国人患者受入体制モデル構築事業(H30~R2) 外国人患者を受け入れる医療機関リストの整備・定期的な更新(H30~) 外国人患者受入れ体制を協議する場の設置・運営の支援(R1~) 外国人対応に係る医療機関向けの平日相談窓口の設置・運営の支援(R1~) 外国人対応に係る医療機関向けの夜間休日相談窓口の設置・運営(R1~) 自治体向けマニ 改訂した自治体向けマ アルの公開(R2) ニュアルの公開(R3) (3)その他 医療通訳の認証のあり 医療通訳認証の実用化に関する研究(H29~R1) R1~ 医療通訳認証制度(国際臨床医学会が実施) 方に関する研究(H28) 外国人患者の受入環境整備に関する研究(H30~R2)・ 医療通訳育成カリキュ 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(R3) ラム基準・テキスト作 医療通訳養 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修(R1~) 成(H28) 成支援(H29) 医療と観光の連携を通じた外国人受入れについての調査(観光庁予算)(R1~) 入管庁と連携し、医療費不払のある防日 外国人に対する入国審査の厳格化に向 けた取組(R2~) ※年号は年度を表しています

外国人患者受入環境整備に関する厚生労働省の取組

● 政府が取りまとめた「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(外国人材の受入れ・共生に関す る関係閣僚会議、平成30年12月25日)、「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WG、平成30年6月14日)を踏まえ、厚生労働省は外国 人患者が安心して受診できる環境整備の支援を進めている。

医療機関の整備

- 各地域の拠点的な医療機関(※)の整備
- 医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネー ターの配置支援等
- 医療通訳の質の向上
- 医療通訳育成カリキュラム・テキストの作成 等
- 多言語の診療申込書等の公開
- 5か国語(英・中・韓・スペイン・ポルトガル)で作成
- 外国人患者受入のための医療機関向けマニュアルの 整備・公開
- 希少言語に対応した遠隔通訳サービスの提供
- 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の 実施

地域の受入体制強化

- 地域の外国人患者受入体制等を協議する場の設置
- 各都道府県の課題の協議等を行う分野横断的な関係 者による協議会の設置・運用を支援
- 医療機関向けのワンストップ相談窓口の設置
- 都道府県による医療機関向けの平日相談窓口の設置 を支援
- 夜間休日ワンストップ窓口の運営
- 都道府県の平日相談窓口を補完するため、国におい て夜間・休日に係る医療機関向けの相談窓口を設置
- 電話通訳の団体契約の利用促進

6

厚生労働省

報告 定額補助

- 団体契約を通じ電話医療通訳の利用促進を図る
- 地方自治体のための外国人受入環境整備に関するマ ュアルの整備・公開
- ※ 各都道府県により「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選定。ホームページ等で情報提供。(JNTOサイトでは多言語でも検索可)

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

●「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」※の機能を強化するため、医療機関にお ける多言語対応を可能とする体制及び医療機関内における一連の手続きをサポートでき る体制の構築支援等を行う。

事業内容

補助事業者(事務局)の役割

- 間接補助事業者の選定(10箇所~程度)○ 拠点的な医療機関が医療通訳者及び外国人患者受入れ医療コーディネー ターを配置する経費の支援
- 拠点的な医療機関の体制整備(周囲の医療機関への知見共有や連携を含 む)支援
- 拠点的な医療機関で得られた好事例や効果測定データ等の収集・分析及び
- 拠占的な医療機関の休制整備を支援する目的で 診察時の患者向け説明資 料や同意書等の標準翻訳資料等に関する情報提供や使用に関する助言等

間接補助事業者(拠点的な医療機関)の取組

- 医療通訳者の配置 ○外国人患者受入れ医療コーディネーターの配置
- 拠点的な医療機関としての取組み
- ▶ 周辺医療機関における外国人患者受入れ対応に関するサポート活動
- ▶ 周辺医療機関の外国人患者受入れ体制向上のための支援・啓蒙活動

報告 1/2補助 100000 関) 周辺医療機関へのサポート 0

※外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関 「「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて(依頼)」(平成31年3月26日付け医散総発0326第3号、観参発800号) に基づき選出るれた医療機関

これまでの実績

H26年度: 10医療機関

H27年度:

19医療機関

H28年度:

27医療機関

H29年度:

35医療機関

H30年度: 31医療機関

令和元年度:

25医療機関 令和2年度:

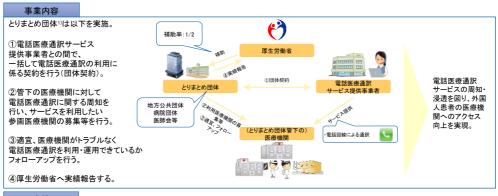
21医療機関

令和3年度:

実施中

団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業

- ●電話による医療通訳は、対面通訳と比べて、①即時性がある、②対応可能な地域が限定されない、③対応可能な言語の幅が広い等の特徴があるなど、利便性が高い部分もあるものの、医療機関における認知度はまだ十分でない。
- ■電話医療通訳の団体契約を通じ、その利便性に対する医療機関の認識を広めることで、 電話医療通訳の利用を促進する。



実績

令和2年度採択団体:大阪府、静岡県、(公財)三重県国際交流財団ほか

希少言語に対応した遠隔医療通訳サービス

- ●民間サービスが少なく、通訳者を確保することが難しい希少言語に対応可能な遠隔通訳 サービスを国が提供
- ●受益者負担の観点から利用料金を徴収。(徴収先は医療機関だが、医療機関は患者に請求が可能)

〔提供言語〕タイ語、マレー・インドネシア語、タミル語、ベトナム語、フランス語、ア ラビア語、タガログ語、ドイツ語 等

〔利用料金〕最初の10分間は1,500円、以降5分あたり500円(通話料は利用者負担)

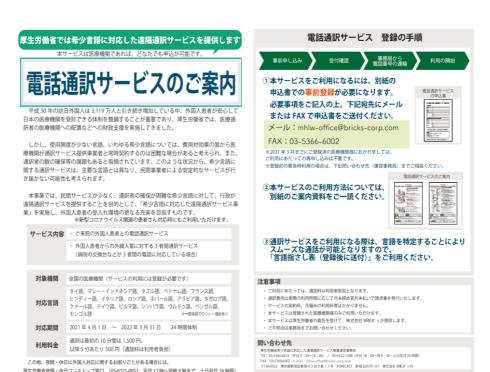
〔対象機関〕全ての医療機関

外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策(令和3年度改訂) (令和3年6月15日外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議決定)

○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。 (略) 《施策番号57》



62



この他、夜間・休日に外国人対応に関するお困りごとがある場合には、

にご相談ください

厚生労働省夜間・休日ワンストップ窓口 (03-6371-0057。平日 17 時~翌朝 9 時まで、土日祝日 24 時間)

ご利用の手順 厚生労働省では、「新型コロナウイルス感染症対応」 のための「遠隔通訳サービス」を提供しています ①外国人患者さんに「言語確認シート」を見せて、言語の確認をして下さい。 ②通訳サービスの専用番号にお電話ください。 感染防止のためスピーカーを活用したハンズフリーでのご利用をお勧めいたします。 通訳サービス専用番号: 092-687-5078 医療機関 宿泊療養施設 ③通訳センターのオペレーターが応答しますので、希望言語をお伝えください。 希望言語が不明な場合・3者間通話をご希望の場合はその旨、お伝えください。 ④コーディネーターあるいは通訳者につながります。 新型コロナウイルス感染症患者及びその疑い患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)や宿泊療養施設の外国人対応を 1. 施設名 2. 診療科あるいは部署 3. お名前をお伝えください。 支援するため、臨時的な措置として主要な言語の電話医療通訳サービスを提供しています ※コーディネーター:「お電話ありがとうございます。通訳センターです。」 ご担当者様: 「××病院 △△村の○○です。・・語の通訳をお願いします。」 サービス内容 ・ご来院の外国人患者とスピーカーフォンによるハンズフリー通話での通訳 ⑤コーディネーターから通訳者に代わりましたら、通訳者に患者さんに伝えたい内容をお話ください。 ・外国人患者等からの電話相談等に対して、コールセンターからの発信における ※コーディネーター・「かいこまりました。それでは、話画訳につなぎます。」 通訳者 「お待たせしました。・話画訳です。」 ご担当者様 「患着なんに〜〜〜〜に伝えてください。」 通訳者 「かいこまりました。通訳しますので、患者さんに受活器をお渡しください。」 3者間通訳サービス ※3者間通訳サービスの詳細は、ご利用の手順をご確認ください。 通訳サービス専用番号:092-687-5078 ⑥お話いただいた内容を患者さんに通訳します。 ※スピーカーフォンによるハンズフリー通話は、机の上などにスマートフォンやタブレット等を置いて、ご利用ください。感染防護や端末の消毒など、適切な感染防止措置の上 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) ③ 感染症指定医療機関 サービス 提供対象者 ○ 欧米地/相上区域 (機関・ 新型コーケッイルス感染症重点医療機関
 ⑤ 上記以外で外国人の新型コーケウイルス感染症の入院患者を受け入れている医療機関
 ⑥ 新型コーナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関
 ⑦ 新型コーナウイルス陽性の外国人が滞在する宿泊療養施設等 でご使用ください。 ※ 医療機関に外国人患者等から電話があった場合の通訳のご利用(3者間通話)
○ 医療機関の電話や交換台に3者間の通話への切り替え機能がある場合は、患者さんどの通話に追加する形で、 ○ 旅機構図の電話や父親前に3番間の過酷への切り替入機能かある場合は、患者さんにの過酷に追加する事で、 ホナービス番号へお電話だらせ。
○ 機能がない場合や後期方法が不明な場合は、折り返し先電話番号を患者さんがら開き取った上(*)で一度電話を切り、ホナービスへ記載がたさい。通訳センターが、通訳者と患者さんにお電話をおつなぎし、3者間通話ができるようにいたます。 対象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 利用場面 その疑いのある外国人への対応 (2.6年年) 「通报は逐次通訳です(同時通訳ではこざいません) ②通报者は発起された言葉を探します。自ら説明はできません。通訳者が理解できない単語や程味さが残る文章があった場合におぼれたり、必要和する場合があります。 対応言語 英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、フランス語、ベトナム語 対応期間 当面の間 24時間体制 お問合せ先: 株式会社ビーボーン 電話番号 092-687-5078 無料。ただし、通話料は利用者負担となります。 ※休日・夜間の外国人対応に関する医療機関の相談については厚生労働省ワンストップ窓口でも 相談を受け付けています。平日17時から至朝時迄と土日祝日24時間 03-6371-0057

 $https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/newpage_00009.html~13$

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/newpage_00010.html

外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修

- ●医療機関の外国人患者受入対応能力向上のため、外国人患者受入れ医療コーディネーターの養成研修を実施
- ●「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」に勤務(予定を含む)する職員を対象。〔講義内容〕・外国人患者受入れ体制整備と外国人患者受入れ医療コーディネート業務
 - ・日本人患者と外国人患者の受入れの違い
 - ・よくあるトラブル事例の検討グループワーク

外国人患者受入れ医療コーディネーターとは・・・

院内外において、外国人患者や家族への支援、医療従事者の支援、未収金等のトラブル回避及び対応、多言語対応の手配など、外国人患者を安全かつ円滑に受け入れるための調整を行い、医療通訳者や医療従事者が活動しやすいようサポートを行う者。

外国人患者受入れ医療コーディネート機能

- ①患者や家族とのコミュニケーション支援
 - 例) 院内外の通訳者のアレンジ、自身による通訳等
- ②院内の部署・職種間の連携・調整
 - 例) 医療費支払いに関する医事課との調整、海外への搬送に関する担当医師との調整等
- ③日本人患者と同様に発生する外部との連携・調整
 - 例) 地域の医療機関への紹介、転院調整、保健所や役所との調整等
- ④外国人患者特有に発生する外部との連携・調整
 - 例) 海外旅行保険会社とのやりとりや手続き等
- ⑤体制整備のための院内外での情報収集
 - 例) 外部勉強会への参加、院内スタッフへのアンケート調査、個別ケースで生じた課題の記録等

都道府県単位の外国人患者受入体制整備の重要性

- 外国人患者の受入体制に係るニーズやリソースは都道府県ごとに異なり、優先課題も大きなばらつきがある。
- 単独医療機関で増加を続ける外国人を受け入れるのは現実的に困難な例が多く、医療機関に対する支援とともに、地域での受入体制整備が重要。

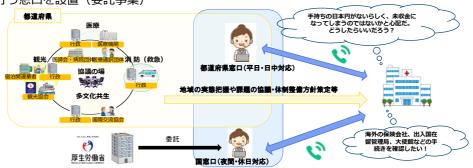


都道府県単位の医療・観光等連携ワンストップ対応に対する支援

- ●都道府県に、地域の課題の協議等を行う業界分野横断的な関係者による協議会を設置し、 実態の把握・分析や受入医療機関の整備方針の協議、リスト作成と関係者への周知、地域 の課題の協議などを行う。
- ●都道府県に、医療機関等から寄せられる様々な相談に対応できるワンストップ窓口を設置。

補助先:都道府県 補助率:1/2

●都道府県に設置されるワンストップ窓口を補完するため、国において夜間・休日の対応を 行う窓口を設置(委託事業)



16

医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口

院外機関情報提供· 状況の把握・情報整理 手続き説明 情報提供 外国人患者の来院時に把 医療費の未収金防止対策 在留資格やビザについて •転院や帰国医療搬送が必 握すべき情報 要になった際の、患者およ •来院時に確認すべき情報 国民健康保険や社会保険 び医療機関で発生する手続 • 外国人患者受入れのため •諸保険に加入している場 など の体制やフロー、用意する 合の患者および医療機関で 院外の大使館等の公的機 書類などのご相談 •患者がお亡くなりになっ 必要となる手続き 関や航空会社等の事業者の た際のご遺体搬送や手続き 医療機関の案内 室内と諸手続きについての •窓口で支払いに問題が生 について 情報提供 •言語サポートの案内 じた際の対応策など •各種トラブルのご相談

※受け付けた相談内容については、当該都道府県の窓口に対し双方の事業の連携向上を目的に、相談を行った機関名及び その相談の概要を速やかにメールにて共有させていただきます。 なお、相談内容に患者の個人情報が含まれる場合は、当 該情報を伏せた上で共有いたします。この他、特段の配慮が必要な場合はご相談下さい。

医療機関向け・自治体向けマニュアル

●平成30年度~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」において作成された マニュアルを公開



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000 173230 00003.htm



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/ken kou_iryou/newpage_00005.html

医療通訳育成カリキュラム・テキスト

第3部 通訳実技

6. 通訳実技

作成の経緯

- 医療通訳者や通 訳者団体より. 「医療通訳者を育 成するにあたり、 カリキュラムやテ キストがあった方 がよい」との声
- 「医療通訳育成力 リキュラム基準」 は、「医療通訳育 成カリキュラム改 訂方針委員会」 が、「医療通訳テ キスト」は「執筆委 員会 | が執筆。厚 生労働省は、作成 に際して補助。

カリキュラム・テキストの概要



的連い

5 - 6 医療通訳者の文化仲介

6 - 1 医療通訳業務の流れと対応

6 - 2 通味者の文な価とその影響

6 - 3 非重額コミュニケーションの効果的活用

6 - 4 通訳パフォーマンスの評価(総合評価)

6 - 5 増加別模板道影演習

カリキュラム・テキストは 厚生労働省のウエブサイ トに掲載してありますの で、参考としてください

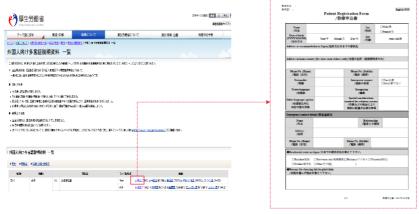
5以上



https://www.mhlw.go.jp/ stf/seisakunitsuite/bunya /0000056944.html

外国人向け多言語説明資料

- ●平成25年度「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」において、一般財団法人 日本医療教育財団が作成、平成29年度に同財団が改訂
- ●5ヶ国語(英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語)、52種類を作成。
- ●利用者の用途に合わせた使い方ができるよう、加工・編集可能なWord版(一部Excel版) を掲載



http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/setsumei-ml.html

まとめ

■厚生労働省では、外国人患者が安心して受診できるよう、医療機関の受入れ環境整備を進めており、引き続き現場のニーズや課題を踏まえて支援を実施していく予定である

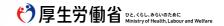
医療機関の整備

- 各地域の拠点的な医療機関(※)の整備
- 医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーターの配置支援等
- 医療通訳の質の向上
- 医療通訳育成カリキュラム・テキストの作成 等
- 多言語の診療申込書等の公開
- 5か国語(英・中・韓・スペイン・ポルトガル)で作成
- 外国人患者受入のための<mark>医療機関向けマニュアル</mark>の 整備・公開
- 希少言語に対応した遠隔通訳サービスの提供
- 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の 実施

地域の受入体制強化

- 地域の外国人患者受入体制等を協議する場の設置
- 各都道府県の課題の協議等を行う分野横断的な関係者による協議会の設置・運用を支援
- 医療機関向けのワンストップ相談窓口の設置
- ・都道府県による医療機関向けの平日相談窓口の設置 を支援
- 夜間休日ワンストップ窓口の運営
- ・都道府県の平日相談窓口を補完するため、国において夜間・休日に係る医療機関向けの相談窓口を設置
- 電話通訳の団体契約の利用促進
- ・団体契約を通じ電話医療通訳の利用促進を図る
- 地方自治体のための外国人受入環境整備に関するマニュアルの整備・公開
- ※ 各都道府県により「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選定。ホームページ等で情報提供。(JNTOサイトでは多言語でも検索可)

21



ご静聴誠にありがとうございました

施策の詳細は当室HPを参照下さい

「厚生労働省 医療の国際展開」で検索



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/index.html

Initiatives by the Ministry of Health, Labour and Welfare to Improve the System for Accepting Foreign Patients

March 2, 2022

The Office for Global Strategy of Medical Service and Health Industry, General Affairs Division, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Initiatives by the Ministry of Health, Labour and Welfare on Improving the Environment for Accepting Foreign Patients

• Based on the Comprehensive Measures for the Acceptance of and Coexistence with Foreign Nationals (relevant ministerial meeting on the acceptance of and coexistence with foreign nationals, December 25, 2018) and the Comprehensive Measures for Ensuring Appropriate Medical Care for Foreign Visitors to Japan (WG on ensuring appropriate medical care for foreign visitors to Japan, June 14, 2018) compiled by the government, the Ministry of Health, Labour and Welfare is promoting support for the development of an environment where foreign patients can receive medical care with peace of mind.

Improved medical facilities

- Establishment of hub medical institutions (*) in each region
- Support for the placement of medical interpreters and medical coordinators for accepting foreign patients
- Improved quality of medical interpretation
- Preparation of a medical interpreter training curriculum and textbook
- Publication of multilingual medical application and other forms
- Prepared in five languages (English, Chinese, Korean, Spanish, and Portuguese)
- Development and publication of a manual for medical institutions for accepting foreign patients
- Provision of remote interpretation services for rare languages
- Implementation of training of medical coordinators for accepting foreign patients

Enhanced regional acceptance system

- Establishment of a place to discuss the local system for accepting foreign patients.
- Support for the establishment and operation of a council of cross-sectoral stakeholders to discuss issues in each prefecture
- Establishment of a one-stop consultation service for medical institutions
- Support for the establishment of a weekday consultation service for medical institutions by each prefecture
- Operation of a one-stop after-hours consultation service
- To complement the weekday consultation service provided by each prefecture, the national government has established an after-hours consultation service for medical institutions.
- Promotion of the use of group contracts for telephone interpretation
- Promotion of the use of telephone medical interpretation services through group contracts
- Development and publication of a manual for local governments on improving the environment for accepting foreign nationals

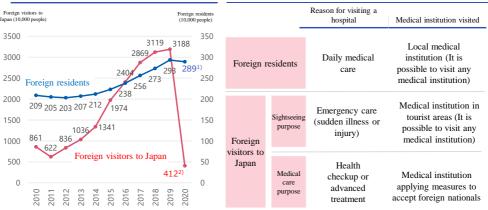
^{*}Each prefecture selects hub medical institutions for accepting foreign patients. Information is provided via the website and other media. (Search is possible in multiple languages on the INTO website.)

Changes in the Numbers of Foreign Nationals and Characteristics of Hospital Visits by Them

The numbers of both foreign residents and visitors to Japan had been on the rise in recent years, but there was a temporary decrease due to the COVID-19 pandemic. Foreign residents, like Japanese, visit local medical institutions for daily care.

Changes in the numbers of foreign nationals

Classification of foreign nationals and characteristics of their hospital visits



1) Data published by the Ministry of Justice at the end of 2020 https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00014.html
2) Numbers of Foreign Visitors to Japan and Japanese Departing from Japan, Japan Tourism Agency https://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/in_out.html

2

2020 Survey on the Actual Condition of Accepting Foreign Patients at Medical Institutions (Outline of the Survey)

Purpose of the survey

- This survey was conducted to understand the actual status of care delivery systems for foreign nationals at medical institutions, with the aim of obtaining basic
- data to improve the ability of medical institutions to accept foreign patients.

 Two questionnaire surveys (A and B) were conducted.

 Questionnaire A: To understand the system for accepting foreign nationals at medical institutions (e.g., placement of medical interpreters and
 - Questionnaire B: To understand the <u>results of accepting</u> foreign patients at medical institutions (e.g., number of patients, number of unpaid bills)

Survey target and method

Target: Voluntary questionnaire survey of all hospitals in Japan and clinics (including dental clinics) in Kyoto and Okinawa prefectures Method: The prefectural governments requested the medical institutions under their jurisdiction to cooperate with the survey, and the medical institutions downloaded the questionnaires from the website of the Ministry of Health, Labour and Welfare, answered the questions, and sent the questionnaires electronically to the company conducting the investigation (an additional request for cooperation was made to medical institutions that had not responded yet in January 2021.)

Major survey items¹⁾

Awareness of the manual for medical institutions

- Situation of multilingualization (medical
- Awareness of initiatives by the Ministry of Health, Labour and Welfare for accepting foreign patients Existing situation of the system to respond to foreign interpretation, telephone interpretation, video interpretation, automatic translation devices)
 Situation with hospital signboards and displays Price of medical care for foreign visitors to Japan
- Situation of medical coordinator placement Cost of medical interpretation

Questionnaire B (acceptance results)

- Number of foreign patients Number of unpaid bills
- Situation of individual cases that resulted in unpaid bills

- January Paris				
Type of questionnaire (A, B) and targets	Survey period	Number of target medical institutions ²⁾	Number of responses	Response rate
Hospitals A	September 1 - October 20, 2020	8,277	4,800	58.0%
Hospitals B	October 1 - December 16, 2020	8,277	4,097	49.5%
Clinics A	September 1 - October 20, 2020	5,018	963	19.2%
Clinics B	October 1 - December 16, 2020	5,018	727	14.5%

- The questionnaires are available at https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202918_00014.html Hospitals A, Hospitals B: Number of hospitals as of October 1, 2020 (Medical Facilities Survey)

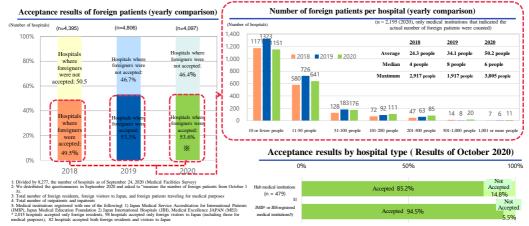
 $Data source: \textit{Actual Condition Survey on the Acceptance of Foreign Patients at \textit{Medical Institutions}, \ Ministry of Health, Labour and Welfare, https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000783797.pdf}$

2020 Survey on the Actual Condition of Accepting Foreign Patients at Medical Institutions (Results of Accepting Foreign Patients)

O We asked all hospitals through their prefectural governments to participate in the survey, and received responses from 4,097 hospitals (50%1)).

- O In a prospective survey²⁾ of the number of foreign patients from October 1 to 31, 2020, approximately 50% of the hospitals responded that they accepted foreign patients^{3,4)}, which was similar to the level of the previous two surveys.

 O More than 80% of the medical institutions selected by prefectures as "hub medical institutions accepting foreign patients" (hereinafter referred to as
- "hub medical institutions") accepted foreign patients.
- O The median number of foreign patients per hospital changed from 4 to 8 and 6, respectively, in the previous three surveys.

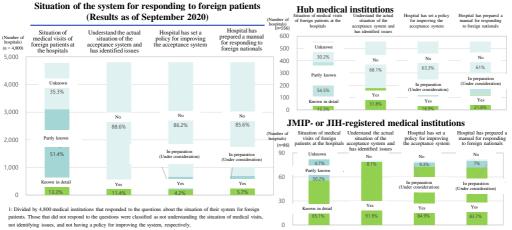


Data source: Actual Condition Survey on the Acceptance of Foreign Patients at Medical Institutions, Ministry of Health, Labour and Welfare, https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000783797.pdf

2020 Survey on the Actual Condition of Accepting Foreign Patients at Medical Institutions (Status of the System for Foreign Patients)

- \bigcirc At 40% of the hospitals $(1,696 \text{ hospitals})^1)$ the numbers of medical visits by foreign patients were unknown.
- O At 90% of the hospitals (4,253 hospitals)¹⁾ the actual status of the system of accepting foreign patients was unknown and issues were not identified. At 90% of the hospitals (4,139 hospitals)¹⁾ there was no policy for improving the system for accepting foreign nationals.

 O Looking at the status of the system by hospital function, at more than 60% of the hub medical institutions the actual situation was not known, and
- issues had not been identified. At more than 80% of JMIP- and JIH-registered medical institutions, however, the actual situation was known, issues were identified, a policy for improving the acceptance system was in place, and a manual had been prepared.



Data source: Actual Condition Survey on the Acceptance of Foreign Patients at Medical Institutions, Ministry of Health, Labour and Welfare, https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000783797.pdf

2020 Survey on the Actual Condition of Accepting Foreign Patients at Medical Institutions (Situation of Multilingualization)

Questionnaire A (hospital)

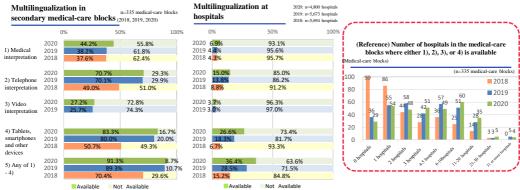
O Compared to the previous year, there was an overall upward trend in the rate of multilingualization in secondary medical-care blocks In FY 2020,

1 Number of secondary medical-care blocks with hospitals staffed with medical interpreters 2) Number of secondary medical-care blocks with hospitals where telephone interpretation is available 237 (70%)

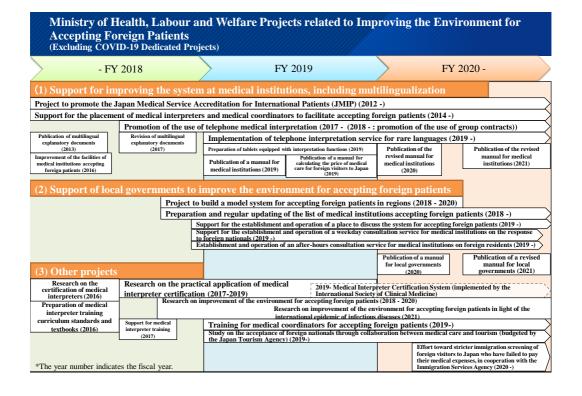
3) Number of secondary medical-care blocks with hospitals where video interpretation is available 91 (30%) 4) Number of secondary medical-care blocks with hospitals where tablets and smartphones are available 279 (80%)

5) Number of secondary medical-care blocks with hospitals where either of 1), 2), 3), or 4) is available 306 (90%)

O Although the number of responses differed, the number of medical-care blocks without multilingual hospitals decreased further (99 \rightarrow 36 \rightarrow 29).



Data source: Actual Condition Survey on the Acceptance of Foreign Patients at Medical Institutions, Ministry of Health, Labour and Welfare, https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000783797.pdf



Initiatives by the Ministry of Health, Labour and Welfare on Improving the **Environment for Accepting Foreign Patients**

• Based on the Comprehensive Measures for the Acceptance of and Coexistence with Foreign Nationals (relevant ministerial meeting on the acceptance of and coexistence with foreign nationals, December 25, 2018) and the Comprehensive Measures for Ensuring Appropriate Medical Care for Foreign Visitors to Japan (WG on ensuring appropriate medical care for foreign visitors to Japan, June 14, 2018) compiled by the government, the Ministry of Health, Labour and Welfare is promoting support for the development of an environment where foreign patients can receive medical care with peace of mind.

- Establishment of hub medical institutions (*) in each region
- Support for the placement of medical interpreters and medical coordinators for accepting foreign patients
- Improved quality of medical interpretation
- Preparation of a medical interpreter training curriculum and textbook
- Publication of multilingual medical application and other forms
- Prepared in five languages (English, Chinese, Korean, Spanish, and Portuguese)
- Development and publication of a manual for medical institutions for accepting foreign patients
- Provision of remote interpretation services for rare languages
- Implementation of training of medical coordinators for accepting

- Establishment of a place to discuss the local system for accepting foreign
- Support for the establishment and operation of a council of cross-sectoral stakeholders to discuss issues in each prefecture
- Establishment of a one-stop consultation service for medical institutions
- · Support for the establishment of a weekday consultation service for medical institutions by each prefecture
- Operation of a one-stop after-hours consultation service
- · To complement the weekday consultation service provided by each prefecture, the national government has esta consultation service for medical institutions. nment has established an after-h
- Promotion of the use of group contracts for telephone interpretation
- · Promotion of the use of telephone medical interpretation services through
- Development and publication of a manual for local governments on onment for accepting foreign nationals

*Each prefecture selects hub medical institutions for accepting foreign patients. Information is provided via the website and other media. (Search is possible in multiple languages on

Project to Support the Placement of Medical Interpreters and Medical Coordinators for Accepting Foreign Patients

• To strengthen the functions of hub medical institutions for accepting foreign patients,* support is provided for the establishment of a system that enables medical institutions to provide multilingual support and a system that can support a series of procedures within medical institutions.

Project description Roles of the subsidized entity (secretariat) O Selection of indirect subsidized entities (10 or so) O Support for hub medical institutions to cover the cost of placing medical interpreters ort Fixed at and medical coordinators for accepting foreign patients O Support for the development of a system for hub medical institutions (including knowledge sharing and collaboration with surrounding medical institutions) Collection, analysis, and utilization of good practices, effectiveness measurement data, and other data obtained at hub medical institutions O Provision of information and advice on the use of standard translated materials, such Report 1/2 subsidy FY 2018: 19999 as explanatory documents for patients and consent forms at the time of consultation. with the aim of supporting the development of systems at hub medical institutions Efforts by indirect subsidized entities (hub medical institutions) O Placement of medical interpreters O Placement of medical coordinators for accepting foreign patie O Efforts as hub medical institutions (Example) > Support activities for the acceptance of foreign patients at surrounding medical institutions > Support and awareness-raising activities to improve the system for accepting foreign patients at surrounding medical institutions

Past results

FY2014:

10 medical institutions FY 2015:

19 medical institutions FY 2016:

27 medical institutions

FY 2017:

35 medical institutions

31 medical institutions

FY 2019:

25 medical institutions

FY 2020:

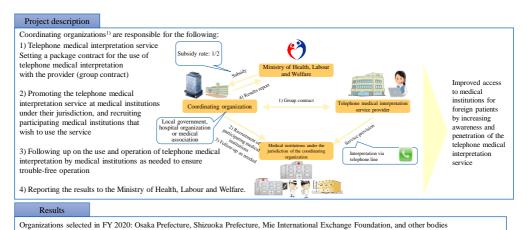
21 medical institutions FY 2021:

In progress

*Hub medical institutions for accepting foreign patients
Medical institutions selected based on Selection of Hub Medical Institutions for Accepting Foreign Patients and the Compilation of Information related to the Acceptance System (Request)
(Notice 0326 No. 3, by the Director, General Affairs Division, Medical Affairs Bureau, dated March 26, 2019; Notice No. 800. Counselor of the Environment Agency)

Project to Promote the Use of Telephone Medical Interpretation through Group Contracts

- Compared to face-to-face interpretation, telephone medical interpretation is more convenient in some aspects, such as 1) immediacy, 2) no limitations to the areas where it can be used, and 3) a wider range of available languages, but it is not yet fully recognized by medical institutions.
- The use of telephonic medical interpretation is promoted by increasing awareness of its convenience at medical institutions through group contracts.



Remote Medical Interpretation Service for Rare Languages

- The national government provides remote interpretation services for rare languages for which there are few private services and interpreters are difficult to secure.
- Charges are collected from the perspective of the beneficiary-paid principle. (The fee is collected from medical institutions, but the medical institutions may bill the patients.)

Languages: Thai, Malay/Indonesian, Tamil, Vietnamese, French, Arabic, Tagalog, German, and other languages

Usage fee: 1,500 yen for the first 10 minutes, 500 yen per 5 minutes thereafter (call charges are borne by the user)

Target institutions: All medical institutions

Comprehensive Measures for the Acceptance of and Coexistence with Foreign Nationals (revised in 2021)
(Decided on June 15, 2021 by the relevant ministerial meeting on the acceptance of and coexistence with foreign nationals)

Use of telephone interpretation and foreign language services in all medical institutions will be promoted with appropriate charges paid by foreign patients and other beneficiaries for the provision of multilingual services in medical institutions.

(Omitted) (Policy No. 57)



74

Leaflet for remote medical interpretation services for rare languages

電話通訳サービスのご案内

平成 30 年の訪日外国人は 3.119 万人と引き続き増加している中、外国人患者が安心し 日本の医療機関を受診できる体制を整備することが重要であり、厚生労働省では、医療通 駅者の医療機関への配置などへの財政支援を実施してきました。

しかし、使用頻度が少ない言語、いわゆる希少言語については、費用対効果の面から医 療機関が適訳サービス提供事業者と常時契約するのは困難な場合があると考えられ、また、 適訳者の数の確保等の課題もあると指摘されています。このような状況から、希少言語に 関する適訳サービスは、主要な言語とは異なり、民間事業者による安定的なサービスが行き届かない可能性も考えられます。

本事業では、民間サービスが少なく、通訳者の確保が困難な希少言語に対して、行政が 遠隔通訳サービスを提供することを目的として、「希の言語に対応した遠隔通訳サービス事業」を実施し、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指すものです。 ※新型コロナウイルス関連の患者さん対応時にもご利用いただけます。

サービス内容・ ご来院の外国人患者との電話通訳サービス 外国人患者からの外線入電に対する3者間通訳サー (病院の交換台などが3者間の電話に対応している場合)

対象機関 全国の医療機関(サービスの利用には登録が必要です) タイ語、マレー・インドネシア語、タミル語、ベトナム語、フランス語、 ヒンディー語、イタリア語、ロシア語、ネバール語、アラビア語、タガログ語 クメール語、ドイツ語、ビルマ語、シンハラ語、ウルドゥ語、ベンガル語、 対応言語 モンゴル語 対応期間 2021年4月1日 ~ 2022年3月31日 24時間体制 通訳は最初の 10 分間は 1,500 円

この他、夜間・休日に外国人対応に関するお困りごとがある場合には、

利用料金

厚生労働省夜間・休日ワンストップ窓口 (03-6371-0057。平日 17 時~翌朝 9 時まで、土日祝日 24 時間) にご相談ください

以降 5 分あたり 500 円 (通話料は利用者負担)

電話通訳サービス 登録の手順 事前申し込み 受付確認 ①本サービスをご利用になるには、別紙の 申込書での事前登録が必要になります。 必要事項をご記入の上、下記宛先にメール または FAX で申込書をご送付ください。 メール: mhlw-office@bricks-corp.com FAX: 03-5366-6002 ※2021年3月までにご登録済の医療機関様におかれましては、ご利用にあたっての再申し込みは不要です。 ※登録前の緊急時利用の場合は、下記問い合わせ先(運営事務局)までご相談ください ②本サービスのご利用方法については、 別紙のご案内資料をご一読ください。 ③通訳サービスをご利用になる際は、言語を特定することにより スムーズな通話が可能となりますので、 「言語指さし表(登録後に送付)」をご利用ください。 注意事項 ご利用にあたっては、通路料は利用者負担となります。 通股用用は実際の利用時間におじて月末期が翌月末払いで請求書を発行いたします。 サービスの設実は、月極かの利用目がおかりません。 ホサービスは登録された底層機関係のみご利用いただけます。

- 本サービスは厚生労働省の委託を受けて、株式会社 BRICK's が提供します。
- ご不明点は事務局までお問い合わせください。

問い合わせ先

原生売者前分学能計が応じた終電通沢サービス事業選挙専用 TE: (3-5-56-6018 (平日 9: 30 ~ 18: 00) / 03-4033-1288 (平日 18: 00~接9: 30 · 土日祝日 24 時間) FR: (3-5-56-6028 (平田 9: 30 ~ 18: 00) / 03-4033-1288 (平日 18: 00~接9: 30 · 土日祝日 24 時間) 平160-0022 東京都新田区新省 4 7 日 3 番 1 7 号 FORECAST 新哲 SOUTH 4 F 株式会社 物KK's 内

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/newpage_00010.html

Leaflet for remote interpretation services for responding to new coronavirus infections

医療機関 宿泊療養施設

新型コロナウイルス感染症患者及びその疑い患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)や宿泊療養施設の外国人対応を 支援するため、臨時的な措置として主要な言語の電話医療通訳サービスを提供しています

サービス内容

・ご来院の外国人患者とスピーカーフォンによるハンズフリー通話での通訳 ・外国人患者等からの電話相談等に対して、コールセンターからの発信における 3者間通訳サービス ※3者間通訳サービスの詳細は、ご利用の手順をご確認ください。

通訳サービス専用番号:092-687-5078

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) ③ 感染症指定医療機関 サービス 提供対象者 ○ 欧米地/相上区域 (機)
 ○ 外部型コーケッイルス感染症重点医療機関
 ⑤ 上記以外で外国人の新型コー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
 ⑥ 新型コーナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関
 ⑦ 新型コーナウイルス陽性の外国人が滞在する宿泊療養施設等 対象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 利用場面 その疑いのある外国人への対応 対応言語 英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語、フランス語、ベトナム語 対応期間 当面の間 24時間体制 利用料金 無料。ただし、通話料は利用者負担となります。

ご利用の手順

①外国人患者さんに「言語確認シート」を見せて、言語の確認をして下さい。

②通訳サービスの専用番号にお電話ください。 感染防止のためスピーカーを活用したハンズフリーでのご利用をお勧めいたします。

通訳サービス専用番号: 092-687-5078

③通訳センターのオペレーターが応答しますので、希望言語をお伝えください。 希望言語が不明な場合・3者間通話をご希望の場合はその旨、お伝えください。

④コーディネーターあるいは通訳者につながります。

1. 施設名 2. 診療科あるいは部署 3. お名前をお伝えください。

※コーディネーター:「お電話ありがとうございます。通訳センターです。」 ご担当者様: 「××病院 △△村の○○です。・・語の通訳をお願いします。」

⑤コーディネーターから通訳者に代わりましたら、通訳者に患者さんに伝えたい内容をお話ください。

※コーディネーター・「かいこまりました。それでは、話画訳につなぎます。」 通訳者 「お待たせしました。・話画訳です。」 ご担当者様 「患着なんに〜〜〜〜に伝えてください。」 通訳者 「かいこまりました。通訳しますので、患者さんに受活器をお渡しください。」

⑥お話いただいた内容を患者さんに通訳します。

※スピーカーフォンによるハンズフリー通話は、机の上などにスマートフォンやタブレット等を置いて、ご利用ください。感染防護や端末の消毒など、適切な感染防止措置の上 でご使用ください。



※ 医療機関に外国人患者等から電話があった場合の通訳のご利用(3者間通話)
○ 医療機関の電話や交換台に3者間の通話への切り替え機能がある場合は、患者さんとの通話に追加する形で、

○ 旅機構図の電話や父親前に3番間の過酷への切り替入機能かある場合は、患者さんにの過酷に追加する事で、 ホナービス番号へお電話だらせ。
○ 機能がない場合や使用方法が不明な場合は、折り返し先電話番号を患者さんがら開き取った上(*)で一度電話を切り、ホナービスへ記載がたさい。通訳センターが、通訳者と患者さんにお電話をおつなぎし、3者間通話ができるようにいたます。

(2.6年年) 「通报は逐次通訳です(同時通訳ではこざいません) ②通报者は発起された言葉を探します。自ら説明はできません。通訳者が理解できない単語や程味さが残る文章があった場合におぼれたり、必要和する場合があります。

お問合せ先: 株式会社ビーボーン 電話番号 092-687-5078

※休日・夜間の外国人対応に関する医療機関の相談については厚生労働省ワンストップ窓口でも 相談を受け付けています。平日17時から至朝時迄と土日祝日24時間 03-6371-0057

 $https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/newpage_00009.html~13$

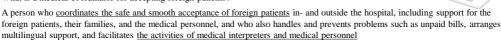
Training of Medical Coordinators for Accepting Foreign Patients

- Medical coordinators are trained on accepting foreign patients to improve the ability of medical institutions to accept foreign patients.
- Targeting employees who work (or plan to work) at hub medical institutions where foreign patients are accepted

Lecture content

- · Improvement of the system for accepting foreign patients and medical coordination for accepting foreign patients
- · Differences in accepting Japanese and foreign patients
- · Group work to review common problem cases

What is a medical coordinator for accepting foreign patients?

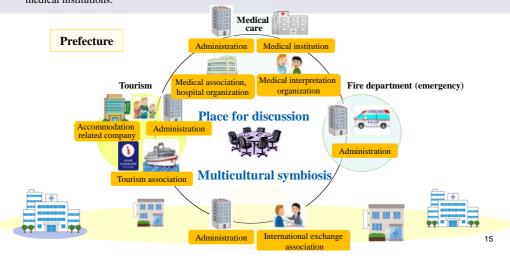


Medical coordination functions for accepting foreign patients

- 1) Support of communication with patients and their families
 - e.g., arrangement of interpreters in- and outside the hospital, interpretation by the coordinators themselves
- 2) Cooperation and coordination between departments and professions in the hospital
 - e.g., coordination with the medical affairs section regarding payment of medical expenses, coordination with the physician in charge regarding overseas transportation
- 3) Cooperation and coordination with external parties as with Japanese patients
 - e.g., referrals to local medical institutions, coordination of hospital transfer, coordination with public health centers and government offices
- 4) Cooperation and coordination with external parties specializing in foreign patients
 - e.g., interaction and procedures with overseas travel insurance companies
- (5) Information collection in and outside the hospital for system improvement
 - e.g., participation in external study groups, surveys of hospital staff, recording of issues that arise in individual cases

Importance of Developing a Prefecture-based System for Accepting Foreign Patients

- The needs and resources related to the system for accepting foreign patients vary from prefecture to prefecture, and there are also great variations in priority issues.
- It is often practically difficult for a single medical institution to accept the ever-increasing number of
 foreigners, so it is important to develop a regional acceptance system as well as to provide support to
 medical institutions.



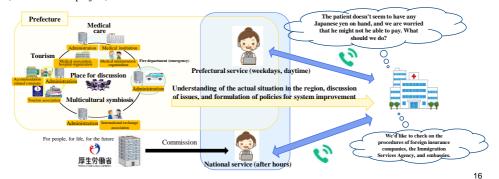
Support for a One-stop Service of Coordinating Medical Care, Tourism, and Other Areas on a Prefectural Basis

- In each prefecture, a council of cross-industry stakeholders is established to discuss regional issues, understand and analyze the actual situation, and discuss improvement policies of medical institutions accepting foreign patients, and to prepare a list of such institutions and disseminate it to the relevant parties.
- In each prefecture, a one-stop service is established to respond to various consultations received from medical institutions.

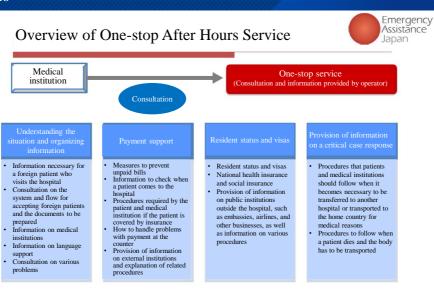
The organization to receive the subsidy: Prefecture

Subsidy rate: 1/2

 To supplement the one-stop service by the prefecture, the national government provides an after-hours service (commissioned project).



One-stop Service to Help Medical Institutions Respond to Foreign Nationals After Hours



*The content of actual consultations will be shared with the relevant prefectural office with the aim of improving cooperation between the two organizations, while withholding the patient's personal information if it had been included. Please consult us if any other special considerations are indicated.

Manuals for Medical Institutions and Local Governments

 Publication of manuals prepared during Research on Improving the Environment for Accepting Foreign Patients subsidized by the FY 2018-2020 Health and Labour Administration Promotion Research Project (Policy Science Comprehensive Research Project (Policy Science Promotion Research Project))



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000 173230_00003.html



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/ken kou_iryou/iryou/newpage_00005.html

Medical Interpreter Training Curriculum and Textbook

Background of preparation

Medical interpreter training curriculum

Medical Interpretation textbook

 Medical interpreters and interpreter organizations have expressed the need for a curriculum and textbooks for the training of medical interpreters.

The Medical Interpreter Training Curriculum
Standards were set by the Medical Interpreter Training Curriculum Revision Policy Committee and the Medical Interpreter textbook was prepared by the Writing Committee. The Ministry of Health, Labour and Welfare provided a subsidy for its preparation.

Overview of the curriculum and textbook



1. Medical interpretation theory

Part I. Interpretation
theory and techniques

2. Interpretation skills required by interpretation (medical interpretation as a service)?

2. Interpretation skills required by interpretation and techniques

2. Interpretation and techniques

3. Accurrence and responsibility as a professional (othics)

3. Interpretation and techniques

4. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

3. Interpretation and techniques

4. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

4. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

4. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpretation (reading a glossary and collecting information)

5. Interpre

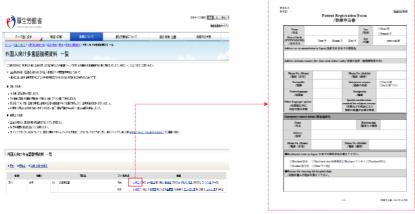
Please refer to the curriculum and textbook on the website of the Ministry of Health, Labour and Welfare. (In Japanese Only)



https://www.mhlw.go.jp/stf /seisakunitsuite/bunya/000 0056944.html

Multilingual Explanatory Documents for Foreign Nationals

- Prepared by the Japan Medical Education Foundation as part of the Project for Improving the Environment for Accepting Foreign Patients at Medical Institutions in FY 2013, and revised by the same foundation in FY 2017.
- Fifty-two different documents were prepared in five languages (English, Chinese, Korean, Portuguese, and Spanish). The documents are available on the website of the Ministry of Health, Labour and Welfare in Word (or Excel) format and can be revised according to the user's needs.



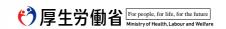
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/setsumei-ml.html

Summary

• The Ministry of Health, Labour and Welfare is endeavoring to improve the environment of medical institutions for accepting foreign patients so that they can receive medical care with peace of mind, and will continue to provide support based on the needs and issues in the medical setting.

■ Establishment of hub medical institutions (*) in each region ■ Establishment of a place to discuss the local system for accepting foreign Support for the placement of medical interpreters and medical Support for the establishment and operation of a council of cross-sectoral coordinators for accepting foreign patients stakeholders to discuss issues in each prefecture ■ Improved quality of medical interpretation Preparation of a medical interpreter training curriculum and textbook · Support for the establishment of a weekday consultation service for medical institutions by each prefecture ■ Operation of a one-stop after-hours consultation service for nighttime and ■ Publication of multilingual medical application and other forms Prepared in five languages (English, Chinese, Korean, Spanish, and · To complement the weekday consultation service provided by each prefecture, the national government has established an after-hours consultation service for medical institutions. ■ Development and publication of a manual for accepting foreign patients for medical institutions ■ Promotion of the use of group contracts for telephone interpretation Promotion of the use of telephone medical interpretation services through ■ Provision of remote interpretation services for rare languages group contracts ■ Development and publication of a manual for local governments on improving the environment for accepting foreign nationals ■ Implementation of training of medical coordinators for accepting foreign patients

*Each prefecture selects hub medical institutions for accepting foreign patients. Information is provided via the website and other media. (Search is possible in multiple languages on the JNTO website.)



Thank you very much for your attention.

Please refer to the office's website for details of the policy. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/index.html



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/index.html



Working with diversity in the SLHD

Presented by Barbara Luisi Director, Diversity Programs and Strategy Hub, Population Health

'In a Nutshell'

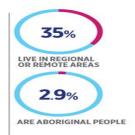
- The Sydney Local Health District (SLHD) is one of the most culturally and linguistically diverse in NSW.
- In order to have good health among migrant communities services need to be **flexible and responsive.**
- The Health Care Interpreter Service and The Cultural Support Program are two of the key mechanisms for working with diversity in SLHD.

The NSW Public Health System

- 8.2 Million residents on 809,444 square kilometres
- 17 Local Health Districts & Speciality Health Networks
- 28 Hospitals
- 5 NSW Health Care Interpreter Services

THE NSW COMMUNITY

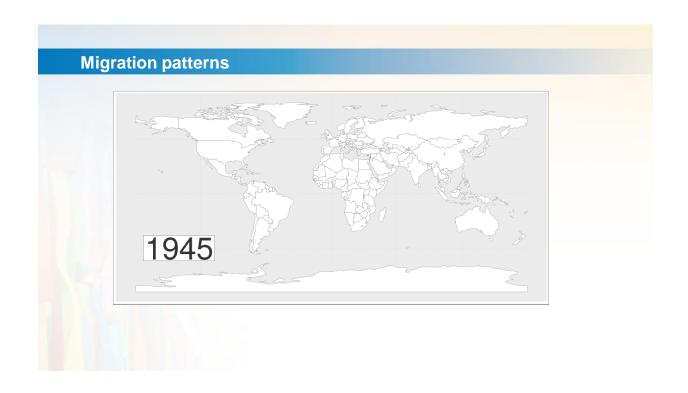


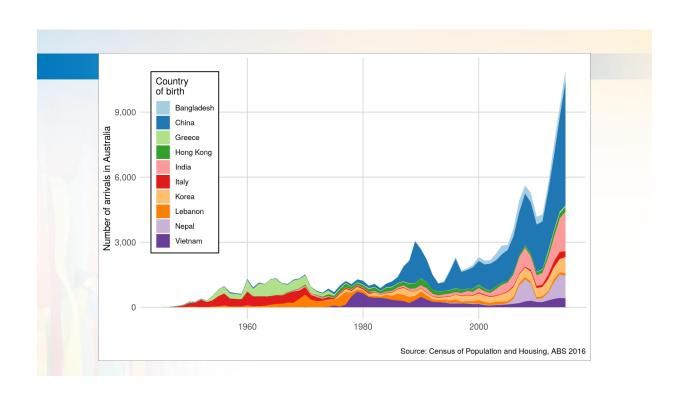


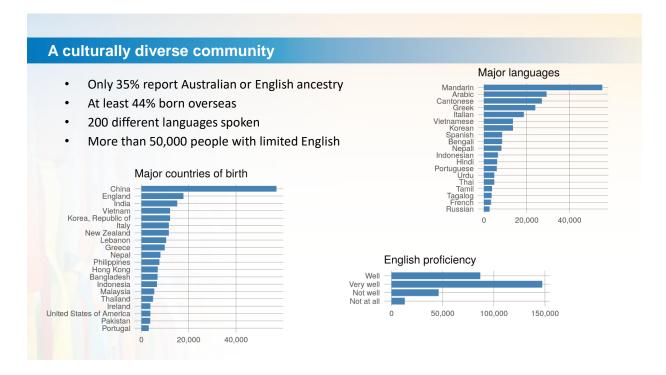


Migration

- 257,203 people migrated permanently in Australia between 1/1/2019 and 31/12/2019.
- 16, 757 were humanitarian entrants.
- 90,671 settled in NSW.
- 6,410 were humanitarian entrants.





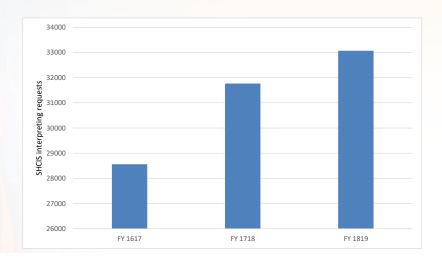


Factors influencing health needs

- · English language proficiency
- Length of residency in Australia
- · Migration from low to middle income countries
- Conditions of arrival and migration category
- Age structure of migrant groups
- Prevalence of endemic health issues in countries of birth.

Interpreter Demand 2016-2019

The demand for interpreting services in SLHD is increasing



Health Care Interpreter Services

- There are five Health Care Interpreter Services (HCIS) in NSW three metropolitan and two rural.
- 24 hour 7 days a week.
- Both 'onsite' and phone interpreting.
- More than 120 languages including Auslan.

Health Care Interpreting – Policy Context

It is NSW Government policy that professional health care interpreters be used to facilitate communication enabling health professionals to fulfil their duty of care, including obtaining valid consent. The Policy Document 2017_044 - Interpreters - Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters must be adhered to by all staff across all NSW health services.

Patients, their families and carers who do not speak English as a first language or who are Deaf have the right to free, confidential and professional interpreters when they use public health services.

Professional interpreters must be used in all patient care settings to promote effective communication, ensure quality and safety in patient care and to minimise potential adverse events.

Health Care Interpreter Service - Reach

- 15 Hospitals
- 7 Community Health Centres
- 6 Early Childhood & Family Planning Centres
- Public Oral Health Clinics
- Mental Health
- Justice Health & Forensic Mental Health

Health Care Interpreter Service - Staffing

- Mix of permanent, sessional and agency staff
- Certification through the National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI)
- Prerequisites

 Language competency English proficiency
 Intercultural competency

 Ethical competency

Modes of Interpreting

- Face to Face
 Dialogue
 Consecutive
 Chuchotage
 Sight translation
- Telephone
- Video Conference
- Professional Translation, proofreading and checking services

Cultural Support Program (CSP)

- Pool of 180 bilingual staff across 30 priority languages
- Work with health services to improve access to and delivery of services for migrant communities.
- Stringent selection criteria for recruitment. CSWs(Cultural Support Workers) come from diverse range of professional backgrounds
- Unique to SLHD









Scope of Practice











Broad scope of practice:

- · Community Education
- Resource Development
- Research
- · Community engagement
- Media and communications
- Psycho-social support

Ongoing professional development:

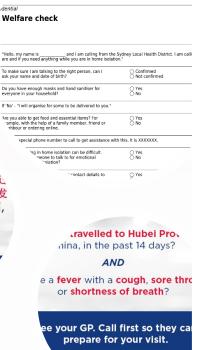
- Role induction
- · Skills-based
- Content driven

Support and supervision from CSP Coordinator

COVID-19 pandemic activity – Community liaison and psychosocial support

 Welfare checks for travellers returning to Australia from mainland China in February/March 2020 and community liaison with Chinese community organisations. 水在过去的14天里有去之中国湖北省吗?并且在发烧时出现了咳嗽,喉咙痛,或呼吸急促的症状?

请去看你的医生,并且提前至 1便他们为你的就诊做好

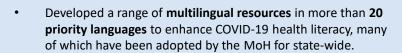


 Provided in-language concierge and cultural liaison at COVID pop-up testing and vaccination clinics in areas of high migrant density.

• Conducted **in-language contact tracing** on behalf of the PHU in response to COVID-19 cases and close contacts.

 Conducted audits of commercial and retails strips for inlanguage COVID-19 signage in suburbs with high migrant populations distributed in-language resources.

 Provided in-language support to Public Health Unit Environmental Health Officer in relation to COVID-19 safety compliance.



- Developed and delivered multiplatform communication campaigns targeting priority communities in response to local clusters, cases and hot-spots and to promote vaccination clinics.
- Conducted focus groups in-language with community members to build understanding of barriers and enablers to vaccination uptake (Arabic, Chinese, Korean, Macedonian, Spanish, Vietnamese, Bangla, Urdu, Nepalese, Farsi, Mongolian and Rohingya).



COVID-19 pandemic activity – the numbers so far.....

• 400 multilingual resources in over 20 languages.



 800+ radio community service announcements on 15 community language radio stations.



350 social media tiles developed in 15 priority languages and distributed on community platforms.



• **100+ staff** covering **11 priority** languages deployed to 7 testing sites & 20+ vaccination sites providing **1500 staff hours** of concierge and cultural liaison.





Thank you





シドニー地域保健局(SLHD)の多様性への取組

バーバラ・ルイジ 多文化プログラム・戦略拠点長

要約

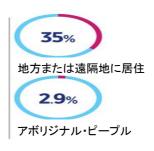
- シドニー地域保健局(SLHD)は、ニューサウスウェールズ州で文化的・言語的に最も多様な地域機関の一つである。
- 移民コミュニティの健康を良好に保持するためには、**柔軟かつ迅速** に対応できるサービスが必要である。
- 医療通訳サービスと文化支援プログラムは、SLHDが多様性に取組むための重要な仕組みの一つである。

ニューサウスウェールズ(NSW)州の公衆衛生システム

- 809,444 平方キロメートルに人口820万人
- 17の地域保健局と保健専門ネットワーク
- 28の病院
- 5つのNSW州医療通訳サービス

NSW州のコミュニティ

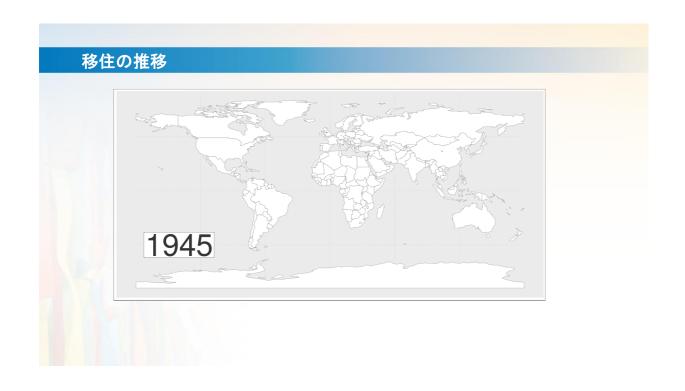


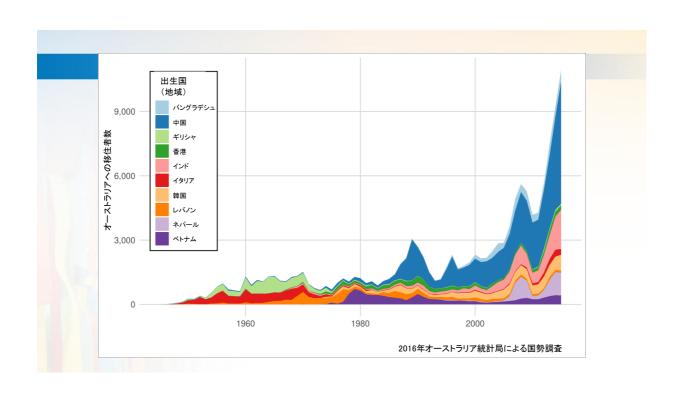


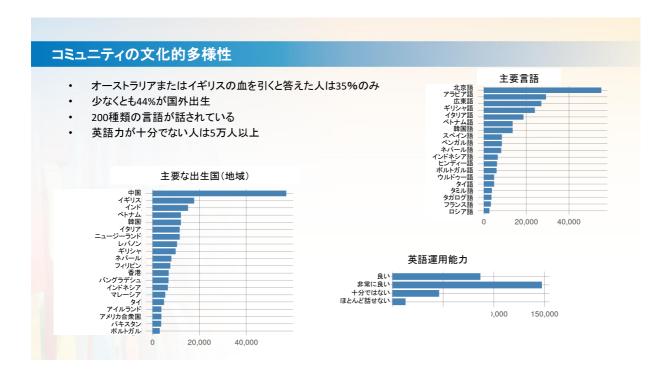


移住者

- 2019年1月1日~12月31日の間でオーストラリアに永住した移住者は、 257,203人
- オーストラリアへの人道的移民は、16,757人
- ニューサウスウェールズ州への定住者は、90,671人
- NSW州への人道的移民は、6,410人







健康ニーズに影響する要因

- 英語運用能力
- オーストラリアでの居住年数
- 低中所得国からの移住
- ・ 移住の条件および移住者の分類
- 移民グループの年齢構成
- 出生国特有の健康問題に関連する有病率

2016年~2019年の通訳需要数

シドニー地域保健局の通訳サービスの需要は年々増加している。



医療通訳サービス

- ニューサウスウェールズ州には5つの医療通訳サービス(HCIS)があり、 3つは大都市圏、2つは地方にある。
- 毎日24時間利用できる。
- 「現場」での通訳のほか、電話通訳も利用できる。
- オーストラリア手話を含む120以上の言語に対応している。

医療通訳の方針

ニューサウスウェールズ州政府の方針として、医療従事者が、有効な同意を得るなどの注意義務を果たす上で、コミュニケーションを円滑に進めるために、プロの医療通訳者を利用することが推奨される。NSW州のすべての医療サービスを提供する全スタッフは、政策文書 2017_044 - 通訳 - 医療通訳者と協働するための標準手順を遵守しなければならない。

英語を母国語としない患者、その家族、介護者、またはろう者は、公的医療サービスを利用する際に、守秘義務を負うプロ通訳者を無料で利用する権利を有する。

効果的なコミュニケーションを促進し、患者ケアの質と安全性を確保し、潜在 的な有害事象を最小限に抑えるために、すべての患者ケアの現場でプロの 通訳者を利用する必要がある。

医療通訳サービス 一 活動領域

- 15の病院
- 7つのコミュニティ保健センター
- 6つの乳幼児センター&家族計画センター
- 公衆口腔保健クリニック
- 精神衛生
- 司法精神保健機関

医療通訳サービス - スタッフの配置

- 常勤スタッフ、期間限定スタッフ、派遣スタッフが混在している。
- オーストラリア通訳翻訳国家認定資格(NAATI)の認定を受けている。
- 必要条件
 言語の運用能力 英語力
 異文化コミュニケーション能力
 倫理規範の遵守

通訳の方法

- 対面式 会話による通訳 逐次通訳 同時通訳(ウィスパリング) サイト・トランスレーション
- 電話通訳
- テレビ会議
- プロによる翻訳、プルーフリーディング、校正サービス

文化支援プログラム(CSP)

- 180名のバイリンガルスタッフを擁し、30の優先言語に対応 している。
- 医療サービスと協働することで、移民コミュニティへのアクセスを改善し、サービス提供の向上を図る。
- 採用には、厳しい選考基準を設けている。文化支援の職員 (CSWs)は、多様な専門職の経歴を持っている。
- シドニー地域保健局独自のプログラムである。









業務の範囲











広範囲にわたる業務:

- コミュニティ教育
- 人材育成
- 研究
- コミュニティへの関与
- メディアおよびコミュニケーション
- 精神•社会的支援

継続的な専門性の向上:

- 役割誘導
- スキルに応じた対応
- コンテンツ主導

CSPコーディネーターによる支援と監督

新型コロナウィルス感染症の世界的流行 - コミュニティ間の連携と心理社会的支援

2020年2月または3月に中国本土からオーストラリアに帰国する旅行者の福祉チェック、および中国人コミュニティ組織との連携

《在过去的14天里有去 中国湖北省吗?并且在发 烧时出现了咳嗽,喉咙痛, 或呼吸急促的症状?

请去看你的医生,并且提前

Welfare check "Hello, my name is and I am calling from the Sydney Local Health District. I am call are and if you need anything while you are in home isolation." To make sure I am talking to the right person, can I ask your name and date of birth? O Confirmed Not confirmed O Yes If 'No' - '1 will organise for some to be delivered to you. O Yes special phone number to call to get assistance with this. It is XXXXXXX ng in home isolation can be difficult. meone to talk to for emotional ravelled to Hubei Prov nina, in the past 14 days? AND e a fever with a cough, sore thro or shortness of breath? e your GP. Call first so they car prepare for your visit.

• 移民が密集する地域でCOVIDポップアップ検査およびワクチン接種 を実施するクリニックで、**言語別の案内と文化的連携**を行った。

地域保健局(PHU)に代わって、COVID感染者と濃厚接触者への接 触確認を言語別に実施した。

・ 移民が多い郊外の商業施設、小売店舗を対象に、COVID-19に関する言語表示の監査を行い、言語別の資料を配布した。

地域保健局の環境衛生行政官にCOVID-19の安全コンプライアンス に関連する**言語サポート**を行った。

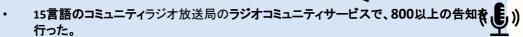
- COVID-19に関する基礎知識を高めるために、20以上の優先言語で様々な多言語資料を作成し、その多くは保健省によって州全体に採用された。
- 地域のクラスター、感染者、ホットスポットに対応し、クリニックでのワクチン接種を促進するため、優先コミュニティを対象に、マルチプラットフォームのコミュニケーションキャンペーンを開発、実施した。
- ・ ワクチン接種の障壁と成功要因について理解を深めるために、コミュニティの居住者と共に言語別のフォーカスグループを作った(アラビア語、中国語、韓国語、マケドニア語、スペイン語、ベトナム語、バングラ語、ウルドゥー語、ネパール語、ペルシア語、モンゴル語、ロヒンギャ語)。



COVID-19のパンデミック – これまでの数的成果

20以上の言語で、400の多言語資料を作成







15の優先言語による350のソーシャルメディアタイルを開発し、 コミュニティプラットフォーム上で配信した。



11の優先言語に対応する100名以上のスタッフを、7つの検査施設と20以上の ワクチン接種会場に配置し、1500時間の案内と文化的連携を提供した。





ありがとうございました





外国人スタッフと取り組む地域医療 ~地域社会における外国人住民の保健医療アクセスへの課題~

令和3年度「外国人の受入れと社会統合のための国際フォーラム」 在日外国人と医療—安心して暮らせる地域社会の実現に向けてー

高田馬場さくらクリニック 富田 茂



新宿区の地域社会を支える外国人

新宿区の年齢3区分別人口(2022年1月)

		年少人口 (15歳未満)	生産年齢人口 (15歳~64歳)	老年人口 (65歳以 上)
住民基本台	住民基本台帳人口		242,818 (100.0%)	67,427 (100.0%)
内訳	日本人	28,631 (92.4%)	212,732 (87.6%)	65,952 (97.8%)
	外国人	2,346 (7.6%)	30,086 (12.4%)	1,475 (2.2%)

生産年齢人口の12%が外国人住民

老年人口のほとんど(98%)は日本人

出典:新宿区ホームページ「新宿区の人口」より作成



新宿区の国籍別外国籍住民人口と割合

2008年5月 🗀

2022年1月

国名	人数	割合(%)
韓国又は朝鮮	15337	45.4
中国	9728	28.8
フランス	1144	3.4
ミャンマー	991	2.9
フィリピン	925	2.7
米国	792	2.3
タイ	725	2.1
ネパール	485	1.4
英国	418	1.2
マレーシア	287	0.8
その他	2945	8.7
合計	33777	100.0

	•	
国名	人数	割合(%)
中国	11,468	33.8
韓国	8,654	25.5
ネパール	2,320	6.8
ペトナム	2,198	6.5
ミャンマー	1,734	5.1
台湾	1,472	4.3
米国	826	2.4
フィリピン	663	2.0
タイ	593	1.7
フランス	590	1.7
その他	3,389	10.0
合計	33,907	100.0

急増!
・ニューカマー
・非英語圏
・経済的基盤
が脆弱?

出典:新宿区ホームページ「新宿区の人口」より作成



医療アクセスへの課題

- 患者 「言葉の問題」「経済状況」「習慣の違い」
 - 通訳を自分で探さなければならない
 - 受診するしくみがわからない(母国と違う)
 - · フリーアクセス 「何科を受診しますか?」
 - 健康保険のしくみがわからない(母国にない)
- 病院 「言葉の問題」「診療費未収の問題」
 - 常駐通訳は英語と中国語中心で紹介状の必要な大病院に 偏在
 - 医療費を払えないのではという不安感と保険のない住民への 消極的対応
 - 診療に時間がかかって他の患者さんを診る時間がなくなる



医療へのアクセスと好循環、悪循環

(アクセス良好)	病気	(アクセス不良)
軽症でみつかり気軽に受診		自己治療 限界まで我慢
	-	
	受診	
働きながら通院 医療費は安い		入院・手術 医療費高額に
	<mark>通院</mark>	
医療費未払いなし 通院継続		医療費未払い 通院継続困難
(好循環)	その後	(悪循環)
健康管理と就労継続		重症化 解雇 ビザ喪失 生活困窮



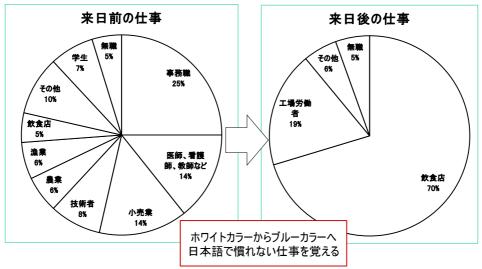
外国人当事者の参加するクリニックへ気軽に受診



- 2014年新宿高田馬場駅近くのビルの一室に開院
- ミャンマー人集住地域 "リトルヤンゴン"にあり、難 民認定申請者も多い
- スタッフ構成: 多文化スタッフが特徴 整形外科医師1名 呼吸器内科非常勤医師2名 看護師、医療事務、東南アジア・南アジアの国々 出身のスタッフ
- 外国人による労働組合「在日ビルマ市民労働組合 (Federation of Workers ' Union of the Burmese Citizen in Japan)」と協働
- 立ち上げからミャンマー出身スタッフ(難民認定者) が参加。
- 続いてネパール、タイ、ベトナム、カンボジア出身スタッフも参加



日本に住むミャンマー人の仕事の変化 (n=91)



Tomita S, Yamamura J, Muto T: Health and occupational safety problems of Burmese migrant workers in Japan: Poor utilization of health care service and workers' accident compensation system. In: The 21st International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) World Conference on Health Promotion: Pattaya, Thailand; 2013.



日本語の不自由な外国人へのチーム診療の様子



- 医師、看護師、医療事務、 通訳の多職種チーム
- 通訳は医師と受診者の両方 を見ることができる位置
- 費用をその場で本人に確認してから検査や処方を行える



当院の外国籍受診者数の推移

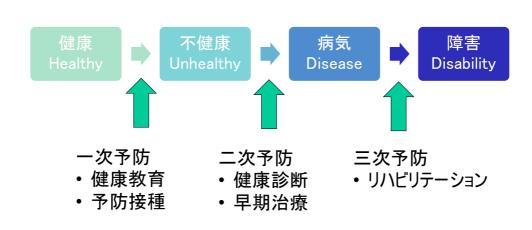
表 さくらクリニック年別外国人受診者延べ人数 (2014年3月~2021年12月)

						*			
年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	合計(2014/3~)
ミャンマー	531	1,568	2,308	2,605	3,201	2,928	2,702	2,575	18,418
ネパール	60	118	202	458	569	864	1,547	2,272	6,090
中国	85	157	223	217	224	192	166	151	1,415
タイ	34	69	144	147	123	213	217	203	1,150
ベトナム	16	44	87	82	120	226	200	337	1,112
韓国	66	152	192	66	101	94	164	153	988
USA	1	10	42	41	69	97	83	126	469
その他(78か国)	100	220	378	314	347	320	494	559	2,732
合計 (85か国)	893	2,338	3,576	3,930	4,754	4,934	5,573	6,376	32,374
(受診者中の外国人割合)	13.6%	16.1%	21.0%	23.5%	27.9%	27.3%	35.9%	38.2%	24.7%

- ▶ 2021年は過去最高、6,000回の外国人対応を経験
- ▶ 診療費の未払いは 2/32,374件(~2021年末)のみ



予防医学への取り組み





一次予防 健康教育 (~2019年)

外国人へのセミナー



写真 ビルマ人等の定住外国人向け健康セミナー(社会福祉法人さぼ うと21にて) 撮影 高田馬場さくらクリニック

- Si = 20.0 % and a single sin

血圧測定を自分で行うための管理手帳を作成。ミャンマーフェスティバルで配布。(ダジャン祭り、日比谷公園)

お祭りへの参加



写真 ビルマの水掛け祭り、日比谷公園での健康相談アウトリーチ活動 撮影 高田馬場さくらクリニック

SAKURA CLINIC

二次予防 健康診断へのアクセス

問題点

- <mark>1</mark> 言葉が通じない
- 2 不安定雇用で職域で受けられない地域での受け方がわからない
- 3 健康診断の後で連絡がとれない
- 4 病気が見つかっても結果が伝わらず治療につながらない
- 5 生活習慣の違いから予防、改善 につながらない



さくらクリニック受診者の多くが特定健診 を今まで受けたことがなかった



健康診断受診への取り組み

- STEP 1 情報提供
 - 多言語化したお知らせ
 - 区民健診受診資格確認チャート
 - 外国人コミュニティへの情報発信
- STEP 2 受診希望者の負担軽減
 - 日本語が必要な手続きを代行
 - 受診時に必要な日本語問診票を翻訳
 - 受診時の通訳サポート
 - 自費健診は料金の明示
- STEP 3 受診意義の実感
 - 通訳を介した結果説明
 - 外国語リーフレットを用いた保健指導









取り組みの結果

- 500人以上が受診し、多くが過去に受診経験のない人
- 受診者から家族知人へ広がり
- ⇒保健医療サービスへのアクセスが向上
- ⇒早期発見により、医療コストを削減
- 言語以外の壁
 - 不安定雇用にともなう受診時間確保困難
 - 必要性の理解不足
- 住民であっても対象から漏れる人たち
 - 難民申請者の一部など



三次予防 リハビリテーション

- 治療期間を短縮し、障害を減らし、仕事へ早期復帰
- ■コミュニケーションが必要不可欠
 - 意味も分からず、痛いことをされたら病院へは二度と 来ない
 - 言葉が通じないまま行うことは困難を極める



症例 アウンさん(仮名) 30代 男性

- 外傷で手指を開放骨折し大学病院で手術を受けたが 指が全く曲げ伸ばし出来なくなった
- ■とても料金が高くて痛いだけなのでもう行きたくない
- 在日ビルマ市民労働組合の紹介で来院
- 日本語は上手に話しており通訳は不要にみえた
- ところが、読み書きはできず、医師からうけた術後のリハビリテーションについてはほとんど理解されていなかった



症例 アウンさん(仮名) 30代 男性

- 通訳と作業療法士の連携でリハビリテーションを開始
- 難民申請中で当時健康保険に加入していなかった
- 医療費について数字を提示しながら同意の元で行った
- 通院回数を減らせるように自宅で行えるリハビリテーションを中心にすすめ、1か月半後にはほぼ不自由なく曲げ伸ばしができるようになり治療は終了



ビルマ難民が日本社会で活躍するまで

- マ テン テン ウ
 - 医療通訳者、高田馬場さくらクリニック
 - ビルマ(ミャンマー)出身。留学生として来日
 - 日本に来て、ビルマでは手に入らなかったアウンサンスーチー氏の本が読める ことを知り、母国でいかに自由が制限されているかを実感
 - 2007年ミャンマー反政府デモ(サフラン革命)では、日本のビルマ大使館前でデモに参加
 - 2009年日本政府に難民として認定される
- 難民認定申請をしてから
 - 難民申請を出した時には、健康保険がなく、体調が悪化しても病院で診て もらえない状態でした。

診てもらえる場所があっても、とても<mark>高いお金</mark>がかかりました。 同じ人間でも、<mark>差別的な心</mark>を感じました。

(2014年マ・テンテン・ウ、日本国際保健医療学会東日本地方会)



ビルマ難民が日本社会で活躍するまで

■難民認定後

- ビルマ市民労働組合の女性 部のリーダーとして、組合活 動・民主化運動・女性の健康 推進など幅広い活動を行い、 他の難民認定申請者を含め た同国出身者の支援に尽力
- 2014年 高田馬場さくらクリニック立ち上げに参加、以後現在まで、のべ18,000人以上のミャンマー人患者の通訳を行う
- 2020年 日本で初めての「医療通訳士」の一人に認定
- 2021年 2020年度国際交流 基金地球市民賞を受賞





まとめ

- 市民レベルの外国人地域医療について述べた
- 受療へのアクセスに課題
 - 「言葉の問題」「経済的不安」「しくみが伝わらない」
- 一次予防、二次予防、三次予防ともにアクセスに課題
- 受療行動の遅れが経済的破綻につながりかねない
- 地域の外国人住民が働きながら気軽にアクセスできる場が必要
- 外国人当事者参加と外国人コミュニティとの連携は効果的
- 外国人自身は私達よりも上手に外国人を支えることができ、難民自身は私達よりも難民や難民認定申請者を支えることができる
- 私達が外国人住民の健康を支えることは、結果として私達の社会を ともに支え合うことにつながる



Community Healthcare working with Foreign Staff

- Challenges of Access to Health Care for Foreign Residents in the Local Community -

FY2021 "International Forum on Acceptance of Foreign Nationals and their Integration into Japan" Healthcare and Foreign Residents in Japan

Shigeru Tomita Takadanobaba Sakura Clinic



Foreign nationals who support local communities in Shinjuku ward

Population of Shinjuku ward by three age groups (January 2022)

			Working age population (15 – 64 Years)	Elderly population (65 years and older)
Population on Basic Resident Resister		30,977 (100.0%)	242,818 (100.0%)	67,427 (100.0%)
Category	Japanese	28,631 (92.4%)	212,732 (87.6%)	65,952 (97.8%)
	Foreign nationals	2,346 (7.6%)	30,086 (12.4%)	1,475 (2.2%)

12% of the working age population is foreign residents.

98% of the elderly population is Japanese.

Source: Created from "Population of Shinjuku ward" on the Shinjuku ward website



Population and percentage of foreign residents registered in Shinjuku ward by nationality

May 2008 January 2022

Country/ Region	Population	Percentage (%)
South Korea	15337	45.4
China	9728	28.8
France	1144	3.4
Myanmar	991	2.9
Philippines	925	2.7
U.S.A.	792	2.3
Thailand	725	2.1
Nepal	485	1.4
U.K.	418	1.2
Malaysia	287	0.8
Others	2945	8.7
Total	33777	100.0

Country/ Region	Population	Percentage (%)
China	11,468	33.8
South Korea	8,654	25.5
Nepal	2,320	6.8
Vietnam	2,198	6.5
Myanmar	1,734	5.1
Taiwan	1,472	4.3
U.S.A.	826	2.4
Philippines	663	2.0
Thailand	593	1.7
France	590	1.7
Others	3,389	10.0
Total	33,907	100.0
	Se	ource: Created from "

Rapid rise!
•Newcomers
•Non-Englishspeaking countries
•Vulnerable
economic base?

Source: Created from "Population of Shinjuku ward"

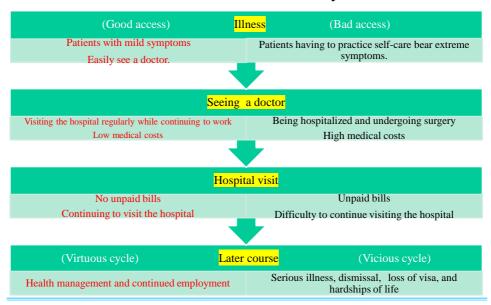


Challenges of access to health care

- Patient issues: "language problem," "financial situation," and "different customs."
 - Patients must find an interpreter themselves.
 - Patients do not know how to see a doctor because the procedures are different from their home countries.
 - Based on free access, patients are asked, "What department do you want to go?"
 - Patients do not know the health insurance system because their home countries do not have such a system.
- Hospital issues: "language problem," "unpaid bills problem"
 - Resident interpreters mainly handle English and Chinese, and are unevenly distributed in large hospitals where referral letters are required.
 - Hospitals are reluctant to see patients without health insurance because they are concerned that the patients may not pay their medical bills.
 - Consultations with foreign patients take so long that doctors do not have time to see other patients.



Access to health care and virtuous/vicious cycle





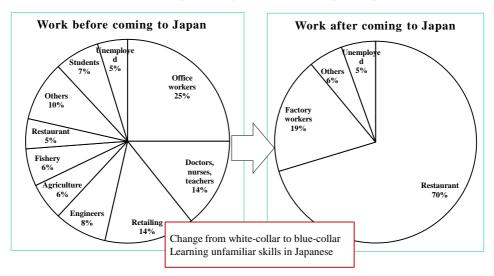
Feel free to visit our clinic with foreign party involvement



- In 2014, our clinic opened in a room of a building near Takadanobaba Station in Shinjuku.
- Located in "Little Yangon," an area with a large Myanmarese population and many people who apply for refugee status.
- Staff: Multi-cultural staff members include:
 One orthopedist,
 Two respiratory medicine physicians (part-time),
 Nurses, medical administrative workers, staff
 members from South East and South Asia
- Working with the "Federation of Workers' Union of the Burmese Citizen in Japan"
- A Myanmar-born staff member (refugee status) has been involved since the launch of our clinic.
- Subsequently, staff members from Nepal, Thailand, Vietnam, and Cambodia have also become involved.



Work situation changes of Myanmarese living in Japan (n=91)



Tomita S, Yamamura J, Muto T: Health and occupational safety problems of Burmese migrant workers in Japan: Poor utilization of health care service and workers' accident compensation system. In: The 21st International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) World Conference on Health Promotion: Pattaya, Thailand; 2013.



Team treatment of foreign patients who do not speak Japanese



- Multidisciplinary team of doctors, nurses, medical administrative workers, and interpreters
- The interpreter sits in a position to see both the doctor and the patient.
- The interpreter assists the doctor to inform patients about the medical costs before any tests are performed or medications are prescribed.



Trends in the number of foreign patients at our clinic

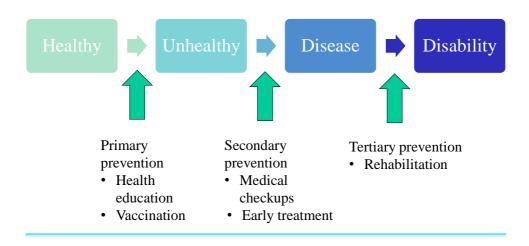
Table Total number of foreign patients seen at Sakura clinic by year (March 2014 to December 2021)

Year	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total(2014/3~)
Myanmar	531	1,568	2,308	2,605	3,201	2,928	2,702	2,575	18,418
Nepal	60	118	202	458	569	864	1,547	2,272	6,090
China	85	157	223	217	224	192	166	151	1,415
Thailand	34	69	144	147	123	213	217	203	1,150
Vietnam	16	44	87	82	120	226	200	337	1,112
South Korea	66	152	192	66	101	94	164	153	988
U.S.A.	1	10	42	41	69	97	83	126	469
Others (78 countries)	100	220	378	314	347	320	494	559	2,732
Total (85 countries)	893	2,338	3,576	3,930	4,754	4,934	5,573	6,376	32,374
(Percentage of foreign nationals among all patients seen)	13.6%	16.1%	21.0%	23.5%	27.9%	27.3%	35.9%	38.2%	24.7%

- ➤ In 2021, we experienced a record-high 6,000 sessions with foreign patients
- ➤ Only 2/32,374 cases of unpaid bills by the end of 2021.



Efforts for preventive medicine





Primary prevention: Health education (until 2019)

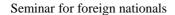




Photo: Health seminar for foreign permanent residents such as Burmese and others (at Social welfare cooperation *Sapouto*21)
Photo courtesy of Takadanobaba Sakura Clinic

We created I notebooks for blood pressu at the Myam Hibiya Park

We created health management notebooks for self-monitoring of blood pressure and distributed them at the Myanmar festival (Thingyan in Hibiya Park).

Participation in the festival



Photo: Thingyan in Burma, health counseling outreach activity in Hibiya Park Photo courtesy of Takadanobaba Sakura Clinic



Secondary prevention: Access to medical checkups

Problems

- 1 We are unable to communicate verbally.
- 2 They are unable to receive checkups at the workplace due to unstable employment. They don't know how to receive community checkups.
- We are unable to reach them after checkups
- We are unable to treat diseases that were found because their results cannot be communicated.
- We are unable to perform prevention and improvement of their diseases due to different lifestyles.



Many of the patients who visited Sakura Clinic had never had a specific medical checkup before.



Efforts to promote medical checkups

- STEP 1: Providing information
 - Multilingual brochures
 - Ward resident medical checkup eligibility chart
 - Provision of information to the foreign community
- STEP 2: Reducing the burden on those who wish to receive medical checkups
 - Acting as an agent for procedures requiring Japanese
 - Translation of Japanese medical questionnaires required for medical checkups
 - Interpretation support at the time of medical checkups
 - Presenting the fees for medical checkups at their own expense
- STEP 3: Communicating the value of medical checkups
 - Explaining the results via an interpreter
 - Providing health guidance with multilingual leaflets





Results of our efforts

- Over 500 patients, many of whom had never been seen before.
- Medical checkups spread from patients to family members and acquaintances
- \Rightarrow Access to healthcare services improved.
- ⇒ Healthcare costs are reduced due to early detection.
- Other barriers than language
 - Difficulty to secure a time to see a doctor due to unstable employment
 - Lack of understanding of the need for medical checkups
- Some people are residents but are excluded from the medical checkup program.
 - Some refugee applicants, etc.



Tertiary prevention: Rehabilitation

- Rehabilitation enables shortening of the treatment periods, relief of disability, and early return to the workplace.
- Communication is essential.
 - If foreign patients are given painful treatment without them understanding the explanation of the treatment, they will not go back to that clinic.
 - It is tough to treat them without proper communication.



Case: Mr. Aung (pseudonym), man in his 30s

- He suffered a traumatic open fracture of his fingers and underwent surgical treatment at a university hospital, but he could not bend or stretch his fingers at all.
- He did not want to go there anymore because medical treatment is very costly and painful.
- He visited our clinic with a referral from the Federation of Workers' Union of the Burmese Citizen in Japan.
- He spoke Japanese so well that he did not seem to need an interpreter.
- However, he could not read or write and did not understand the post-operative rehabilitation he received from his doctor.



Case: Mr. Aung (pseudonym), man in his 30s (contd.)

- He started rehabilitation with the help of an interpreter and an occupational therapist.
- He was applying for refugee status and did not have health insurance at the time.
- We started with his rehabilitation with his consent after presenting the substantial medical costs to him.
- To reduce the number of visits to our clinic, we focused on rehabilitation that he would be able to do at home. After a month and a half, he could bend and stretch his fingers almost without any difficulty, and the treatment was completed.



How a Burmese refugee came to play an active role in Japanese society

- Ms. Ma Thin Thin Oo
 - Medical interpreter at Takadanobaba Sakura Clinic
 - She was born in Burma (Myanmar) and came to Japan as an international student.
 - She learned in Japan that she could read Aung San Suu Kyi's books, which were not available in Burma, and realized how her freedom was restricted in Burma.
 - She participated in the 2007 Myanmar anti-government protests (Saffron Revolution) in front of the Burmese Embassy in Japan.
 - She was recognized as a refugee by the Japanese government in 2009.
- After applying for refugee status
 - "When I submitted my application for refugee status, I had no health insurance and could not see a doctor, even if my health deteriorated.

Even if there was a place where I could see a doctor, it was very expensive. I felt as if I was discriminated against, even though we are the same human beings."

(Ma Thin Thin Oo, Eastern Regional Conference, Japan Association for International Health, 2014)



How a Burmese refugee came to play an active role in Japanese society (contd.)

- After refugee recognition
 - As the leader of the women's section
 of the Federation of Workers' Union of
 the Burmese Citizen in Japan, she is
 involved in a wide range of activities,
 including union activities, democracy
 campaigns, and promotion of women's
 health. She is also committed to
 helping people from Myanmar,
 including refugee status applicants.
 - 2014: She participated in the launch of Takadanobaba Sakura Clinic and has since interpreted for a total of more than 18,000 Burmese patients.
 - 2020: She was certified as one of Japan's first "medical interpreters."
 - 2021: She was awarded the Japan Foundation Prize for Global Citizenship 2020.





Conclusion

- We have described community health care for foreign residents at the citizen level.
- There are challenges of access to health care.
 - "language problems," "anxiety about their financial situations," and "We are unable to inform them about the health care system."
- For primary, secondary, and third prevention, there are also challenges of access to medical services.
- Delays in receiving medical treatment can lead to financial ruin.
- A place that local foreign residents can easily access while they are working is needed.
- Participation of foreign parties and cooperation with the foreign community is effective.
- Foreign nationals themselves can support foreign nationals better than we can, and refugees themselves can support refugees and refugee status applicants better than we can
- That we support the health of foreign residents results in, in turn, helping our society together.

多文化共生社会の医療通訳

NPO法人多言語センターFACIL

BUI THI HONG NHUNG 2022年03月02日

ミッション



国籍に関係なく地域住民に対して、 多言語・多文化に関する事業を行い、 多文化共生のまちづくりに寄与する

翻訳・通訳

登録者数: 1,684名 (2021年5月現在)

対応言語: 60言語

外国人 コミュニティ 支援

多文化企画 コーディネート

啓発・提言

医療通訳事業の目的



医療現場での「言葉の壁」をなくし すべての住民が安心して医療を受けられる社会へ

医療通訳事業の変遷

2003~2008年度 FACIL独自に助成金を申請し、

医療通訳システム構築事業に着手

2009年度~ 同事業では助成金を獲得できず

⇒孤軍奮闘して解決する問題ではない! もっと公的な仕組みにすべき

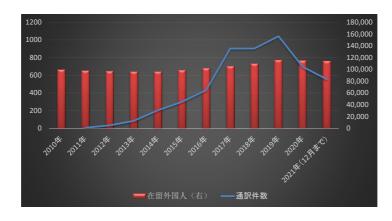
2011年度~ 病院と協働による

医療通訳システムモデル事業開始

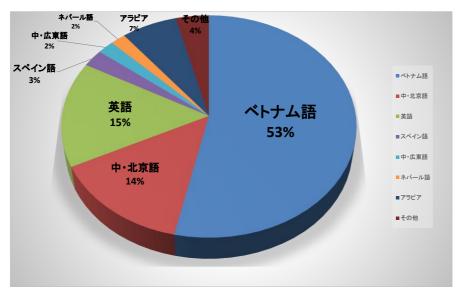
(病院が通訳料の7割を負担)

2018年度~ 企業と協力して、遠隔通訳を開始

実績 《医療通訳件数の推移(対兵庫県在留外国人数)》



実績 《医療通訳の言語別実施状況 2021年度》



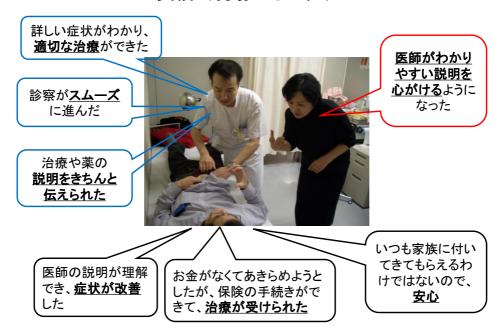
自分の体験



実際の事例紹介



実績 (現場からの声)



波及効果

日本語ができる地域住民にも他人事ではない!

医療従事者の コミュニケーションに対する意識変化 わかりやすい説明

> 高齢者、病気で不安なとき... 説明をきちんと理解できる

地域医療のコミュニケーション改善

持続可能な仕組みを目指して

- ◎一人でも多くの人に知って協力してもらう。
- ◎健康保険の点数制度に。
- ◎多言語センターFACILがなくなっても 続く仕組みへ。
- ◎通訳者の待遇改善

Medical Interpretation in Multicultural Societies

BUI THI HONG NHUNG NPO Multi Language Center FACIL March 2, 2022



Mission

We carry out multilingual, multicultural projects involving local residents regardless of nationality and contribute to multicultural community development.

Translation Interpretation Enrollment: 1,684 members (May 2021) Languages covered: 60 languages

Support the foreign residents' community

Coordinate multicultural plans

Enlightenment Suggestions

Purpose of medical interpretation



We aim to eliminate the "language barrier" in medical settings and build a society where all residents can receive healthcare with peace of mind.

Transitions in the medical interpreting system project

2003-2008: FACIL independently applied for a subsidy and started a medical

interpreting system project.

From 2009: We could not receive a subsidy for this project.

⇒ It is not a problem to be solved by struggling alone!

Medical interpreting system should be a more public system.

From 2011: We started a medical interpreting system model project in collaboration

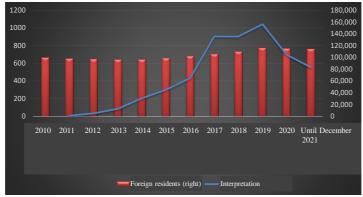
with hospitals.

(Hospitals bear 70% of the interpreter fees)

From 2018: We started remote interpretation in cooperation with companies.

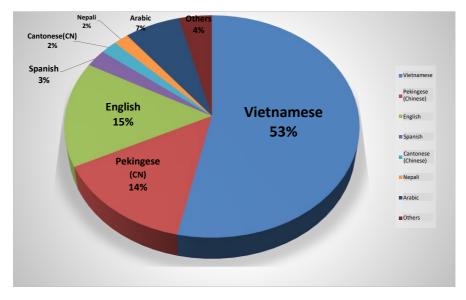
Results

Trends in number of medical interpretation and foreign residents' population in Hyogo Prefecture



Results

Medical interpretation results by language in 2021



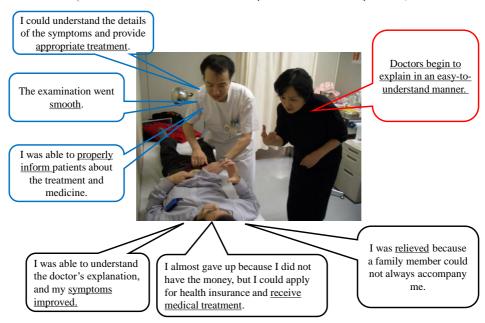
My experiences



Case study



Results (Voices from the medical staff, patients, and interpreters)



Ripple Effect

It does not only affect foreign residents, but also local residents who speak Japanese!

Changes in attitudes towards communication among healthcare professionals

Easy-to-understand explanations

 \downarrow

Elderly patients, patients with anxiety...

They are also able to understand the explanations better.

Improvement of communication in the local health care scene

Toward a sustainable system

- We aim to inform as many people as possible about medical interpretation and obtain their cooperation.
- We hope that medical interpretation will be included in the medical fee point system.
- ©We want to build a sustainable system that will continue, even if Multi Language Center FACIL stops supplying this service.
- We hope to improve the treatment of interpreters.

外国人の受け入れと社会統合の ための国際フォーラム

シンポジウム 資料

小林 米幸

• 略歴

1974年 慶応義塾大学医学部卒 外科学教室入室

1982年 神奈川県大和市立病院外科勤務

1987年~1989年 インドシナ難民大和定住促進センター嘱託兼任

1990年 大和市に通訳付きの小林国際クリニックを開設

1991年 東京都にAMDA国際医療情報センターを設立

2011年~2021年5月まで 公益社団法人大和市医師会会長

• 現在

特定非営利活動法人AMDA国際医療情報センター 理事長 医療法人小林国際クリニック院長・理事長 公益社団法人大和市医師会顧問 日本医師会外国人医療対策委員会委員 神奈川県外国人医療推進検討会議委員

- 1. 我が国は1979年に国際人権規約を批准した。同規約は世界人権宣言の 内容を基礎として条約化したものであり、1966年の国連総会において 採択されている。
- 2. 我が国はさらに1981年に難民の地位に関する条約にも加盟した。この第四章には「福祉については内外平等原則」が謳われている。
- 3. 以上から我が国の医療・福祉制度については、我が国に合法的に居住する人であれば日本人であろうと外国人であろうと差別をしてはならないという大原則にたっている。
- 4. ただし、この際の「居住」とは在留期間3か月以上の中長期の我が国への滞在を指し、3か月未満の短期滞在は我が国の医療・福祉制度への加入・適用に必要な「居住」とはみなされていない。

外国人に対する医療・福祉制度で外国人であるという理由で適用 されない制度はない。

問題は

外国人が容易に、制度を利用できているかどうか?

さらに

新型コロナ下においては各種情報が当初は日本人に比較して一歩遅れていた。体制が整ってからは逆に多言語情報提供窓口が多すぎて、かえって混乱を招いたということ

外国人医療の問題とは・・

- 1. 言葉の問題
- 2. 医療費に関連した問題
- 3. 医療に関係する文化、習慣の違い
- 4. 疾患のちがい
- 5. インフォームド・コンセントと人権に関する考え方の違い

- 外国人も日本の医療システムの中に受け入れることが必要
- そのためには外国人には日本の医療情報を的確につかんでもらい、日本の医療機関には外国人を適切に受け入れてもらうことが必要
- ・外国人、日本の医療機関の両者から必要に応じて相談を受け付けるワンストップ窓口が必要である。
- ・ワンストップ窓口の条件は多言語対応で、かつ日本の医療・福祉制度に精通していること

新型コロナ流行下の外国人医療

- ・ 発熱患者およびワクチン接種については地域の中で完結することが求められる 全国医療機関 > 外国人受け入れ医療機関数 > 発熱診療等医療機関数
- ・ 対日本人と比較して情報提供の遅さ

新型コロナの検査の受け入れ医療機関について 現在は新型コロナに対するワクチン接種の周知と実施について

・ 外国人コミュニティに対する言語を含む官民相談窓口の乱立

AMDA国際医療情報センター2020年 活動報告

1.緊急プロジェクト多言語コロナ相談

(2020年4月10日~5月20日、対応時間・通話回線を拡大して対応)

644人にやさしい日本語を含め、9か国語でコロナ相談に対応

2.アムダ通訳ライン

46人に6 か国語で電話医療通訳を実施

(2006~2019年度 累計 5,882件)

- 3.電話医療相談
 - 333人にやさしい日本語を含め、9か国語で医療機関情報を提供 (1991~2019年度 累計 92,234件)
- 4.東京都保健医療情報センター外国語対応事業受託
 - 11,101人に 5か国語で医療機関情報を提供

International Forum on Acceptance of Foreign Nationals and Their Integration into Japan

Symposium Document

Yoneyuki Kobayashi

• Profile

- 1974: Graduated from Keio University School of Medicine, and entered the Department of Surgery of this university
- 1982: Worked at the Department of Surgery, Yamato Municipal Hospital, Kanagawa Prefecture
- 1987-1989: Also worked at Yamato Resettlement Promotion Center for Indo-Chinese refugees as a commissioned doctor
- 1990: Opened Kobayashi International Clinic with inhouse interpreters in Yamato City
- 1991: Established AMDA International Medical Information Center in Tokyo
- 2011 to March 2021: Chairman of Yamato Medical Association

• Present

Director of AMDA International Medical Information Center

President of Kobayashi International Clinic

Supervisor of Yamato Medical Association

Member of the foreign medical measures committee of Japan Medical Association

Member of the foreign medical promotion council of Kanagawa Prefecture

- 1. Japan ratified the International Covenants of Human Rights in 1979. The covenants are treaties based on the content of the Universal Declaration of Human Rights and were adopted by the United Nations General Assembly in 1966.
- 2. Japan also contracted the Convention Relating to the Status of Refugees in 1981. Chapter 4 states the "principle of Equality of Treatment of Nationals and Non-Nationals for welfare."
- 3. As mentioned above, Japan's medical and welfare systems are based on the principle that there should be no discrimination between legal residents of Japan, independent of whether they are Japanese or foreign nationals.
- 4. However, "residence" in this case refers to mid- to long-term stay in Japan of three months or longer. Short-term stay of shorter than three months is not considered "residence" requiring the resident to apply for and join Japan's medical and welfare systems.

There are no medical or welfare systems for foreign residents that does not apply because they are foreign residents.

Problem is...

Can foreign residents easily use the system?

In addition,

During the COVID-19 pandemic, the provision of various kinds of information to foreign residents was initially one step later than that to Japanese residents.

After a framework was built, however, too many multilingual consultation desks caused confusion on the contrary.

What is the issues about healthcare of foreign residents?

- 1. Language problems
- 2. Problems related to medical costs
- 3. Differences in cultures and customs related to healthcare
- 4. Differences in diseases
- 5. Different approaches to informed consent and human rights

- Foreign residents need to be included in the Japanese health care system.
- Therefore, foreign residents need to grasp Japanese healthcare information accurately and Japanese medical institutions need to accept foreign residents appropriately.
- It is necessary to establish a one-stop portal to handle consultations from both foreign residents and medical institutions.
- A one-stop portal that is familiar with the Japanese halthcare and welfare systems must be available in multiple languages.

Healthcare for foreign residents under the COVID-19 pandemic

- · Response to patients with fever and vaccination should be completed within the local community.
 - Medical institutions nationwide > number of medical institutes accepting foreign residents > number of medical institutes treating patients with fever
- · Compared to Japanese, the provision of information to foreign residents proceeds very slowly.
 - Concerning medical institutes where COVID-19 viral tests are performed

 Currently, concerning announcements and the implementation of vaccination against COVID-19
- Disorder among public and private consultation desks serving the foreign community on various issues, including language problems.

AMDA International Medical Information Center 2020 Activity Report

1. Emergency Project - Multilingual COVID-19 Consultation

(April 10, 2020 – May 20, 2020, with expanded service hours and call lines)
COVID-19-related consultations: **644** people; 9 languages, including simplified Japanese

2. AMDA Interpretation Line

Telephone medical interpretation service: **46** people; 6 languages (FY 2006 – 2019 cumulative total: 5,882 cases)

3. Telephone medical consultation

Provision of information on medical institutions: **1,333** people; 9 languages, including simplified Japanese

(FY 1991 - 2019 cumulative total: 92,234)

4. Contracted to provide foreign language services at the Tokyo Metropolitan Health and Medical Information Center

Provision of information on medical institutions: 11,101 people; 5 languages



MICかながわと 神奈川県等との協働による 医療通訳派遣システム事業



特定非営利活動法人 多言語社会リソースかながわ (MICかながわ) 岩本弥生

発表者略歴



岩本弥生(いわもと やよい)

横須賀市で約15年間、小学校の教員をしたあと、夫の赴任に伴い、1997年ブラジルへ! リオデジャネイロ州立大学でポルトガル語を習得。2000年帰国。

MICかながわでの活動

2003年→ポルトガル語通訳スタッフ 2004年→通訳コーディネーター 2008年→各地での医療通訳養成講座の講師 2015年→理事

その他の活動

横浜いのちの電話外国語相談事務局神奈川労働局外国人相談員 久里浜少年院通訳 法テラス通訳 横須賀市人権施策会議委員 外国につながる子供たちへの教育支援 全国医療通訳者協会設立メンバーなど

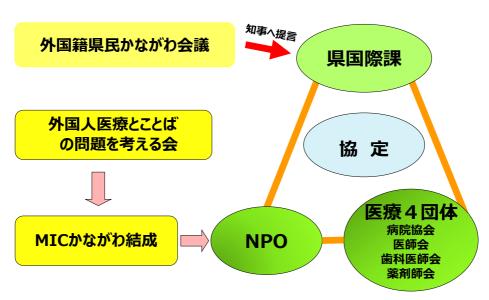
1/21



- I. 日本で暮らす外国人が、安心して 医療サービスを受けることができる よう支援活動実施
- 2. 医療現場を中心とするコミュニティー 通訳活動の啓発と普及

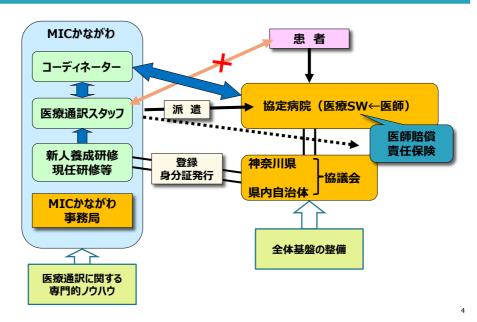
神奈川県の医療通訳システムの始まり





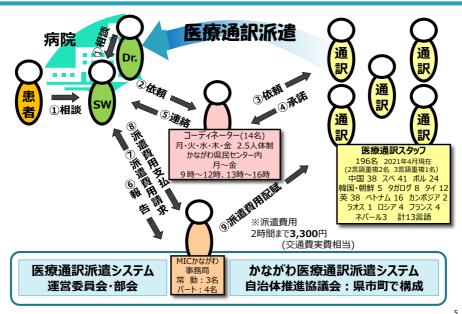
医療通訳派遣システムのしくみ





医療通訳派遣システムの流れ





協定医療機関



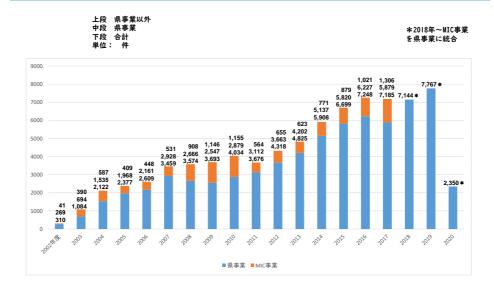
・県システム事業協定医療機関分布図



6

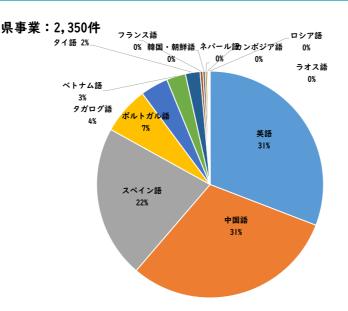
医療通訳派遣実績の推移





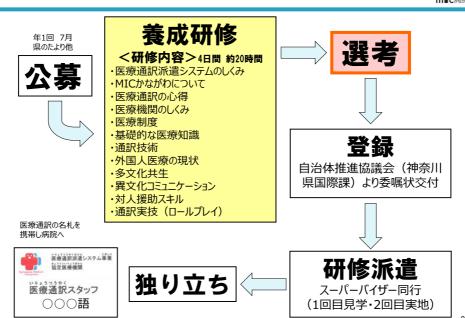
言語別派遣実績(2020年度)





医療通訳スタッフ登録の流れ





派遣対象言語の拡大



医療通訳スタッフ登録人数の推移

5言語 (2002年8月〜) 中国語・スペイン語・ポルトガル 語・韓国朝鮮語・タガログ語

7 言語 (2003年10月) 英語・タイ語追加

10言語 11言語 (2005年12月) ベトナム語・カンボジア語・ ラオス語追加

(2012年12月) ロシア語追加

12言語 (2015年1月) フランス語追加 13言語 (2018年11月) ネパール語追加

各年度、新人が加わった後の数字

	中	スペ	ポル	韓国	タガ	タイ	英	ベト	カン	ラオ	露	仏	ネパ	計
2002	5	12	7	5	6	-	-	-		-	-	-	-	35
2003	15	22	14	8	5	7	7	-	-	-	-	-	-	78
2005	24	44	22	13	8	8	14	2	4	1	-	-	-	140
2010	32	53	28	9	14	9	26	10	4	2	-	-	-	187
2011	32	50	29	8	13	9	27	10	3	2	-	-	-	183
2012	32	45	33	7	13	11	26	11	3	2	5	-	-	183
2013	30	41	28	5	9	9	24	7	2	2	5	-	-	157
2014	38	44	27	8	11	13	31	8	2	1	5	1	-	189
2015	37	43	25	8	12	12	33	9	2	1	5	1	-	188
2016	37	47	26	8	15	12	38	14	2	1	8	1	-	209
2017	41	41	22	8	13	13	37	15	2	1	7	4	-	204
2018	38	42	21	7	9	13	41	17	2	1	7	4	2	204
2019	46	42	19	6	9	12	44	17	2	1	6	4	4	212
2020	43	44	24	6	9	12	41	20	2	1	5	4	4	215

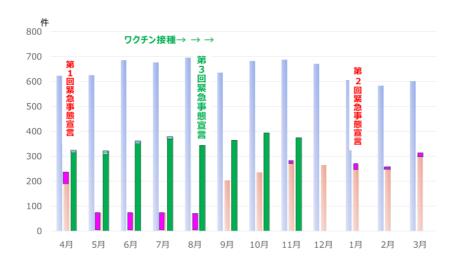
登録後の研修



- 1. 医療通訳スタッフ
 - (1) 医療通訳・コーディネーター現任者研修(年3回) 医療知識、通訳スキル、ロールプレイなど
 - (2) 言語別自主勉強会
- 2. コーディネーター
 - (1) コーディネーター研修(年2回)
 - (2) 医療通訳・コーディネーター現任者研修(年3回)

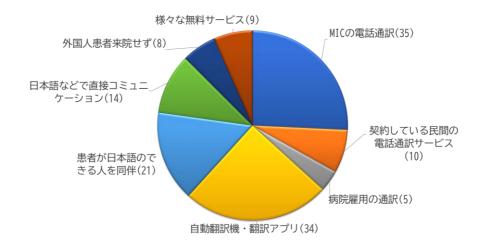
2019-2021年度実績







協定病院(70)へのアンケート「MICの派遣中止期間、どう対応しましたか?」



今後の取り組み



- 1. 通訳スキルの維持・向上
- 2. 医療機関スタッフに対し医療通訳認知度を高める働きかけ
- 3. 財政の安定化
- 4. 研修、通訳現場等での情報通信技術 (ICT) システム活用



Medical Interpreter Dispatch System Project by MIC Kanagawa in Collaboration with Kanagawa Prefecture, and Relevant Organizations



Yayoi Iwamoto

Multi-language Information Center Kanagawa

(MIC Kanagawa)

Authorized Non-profit Organization

Profile of the presenter



Yayoi Iwamoto

After working as an elementary school teacher in Yokosuka City for about 15 years, Iwamoto moved to Brazil in 1997 when her husband was transferred there. She studied Portuguese at Rio de Janeiro State University and returned to Japan in 2000.

Activities at MIC Kanagawa

2003: Portuguese interpreter staff 2004: Interpreter coordinator

2008: Lecturer for medical interpreter training courses in various locations

2015: Board member

Other activities

Foreign Language Consultation Office, Yokohama Inochi no Denwa (lifeline calls)

Consultant for Foreigners, Kanagawa Labor Bureau Interpreter for Kurihama Juvenile Training School

Interpreter for the Japan Legal Support Center (Houterasu) Member of Yokosuka City Human Rights Policy Council

Educational support for children of non-Japanese ethnicity

Founding member of the National Association for Medical Interpreters,

1/21

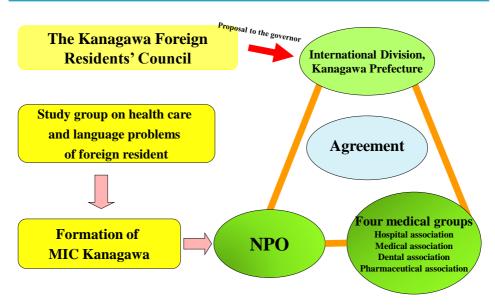
Vision of MIC Kanagawa



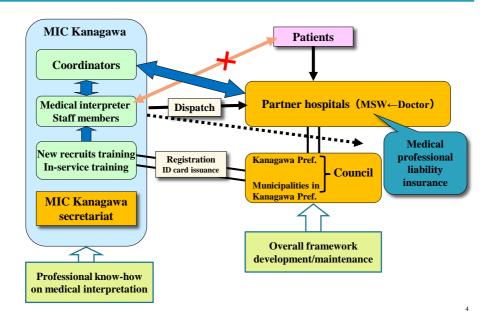
- 1. We support foreign residents in Japan so that they can receive healthcare services with peace of mind.
- 2. Enlightenment and dissemination of community interpreting activities, especially in the medical setting.

Beginning of medical interpretation system in Kanagawa Prefecture

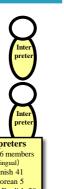


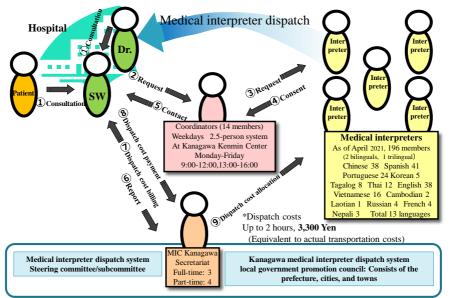


Mechanism of Medical Interpreter Dispatch System



Flow of medical interpreter dispatch system

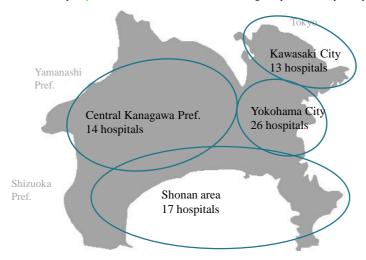




Partner medical institutions



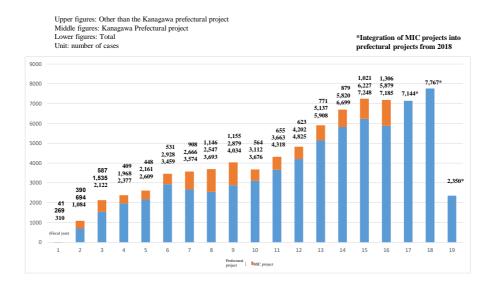
• Distribution map of partner medical institutions in the Kanagawa prefectural system project



6

Trends in medical interpreter dispatch results

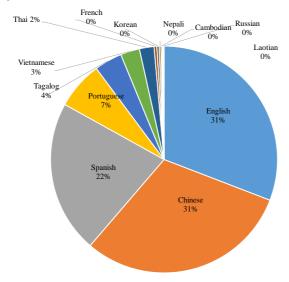




Dispatch results by language (FY2020)

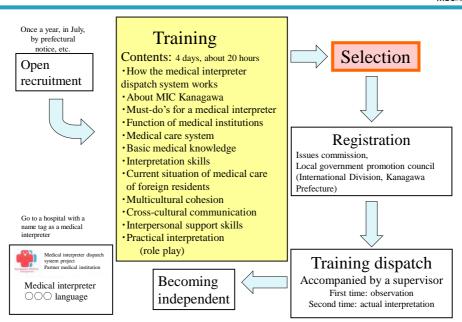


Prefectural projects: 2,350 cases



Flow of medical interpreter registration





Expansion of languages covered



Trends in the number of medical interpreters registered															
5 language August 200 Chinese, Spani Korea, Tagalog)2) ish, Portugue		(Octobe Added Thai	guages er 2003) English,	(D Ad Car	langua December 2 ded Vietna mbodian, L	005) mese,	(E	1 langua December 20 dded Russia	012)	(Januai	nguage ry 2015) French	es		guages oer 2018) Iepali
Figures after the addition of new recruits by year															
	CN	ES	PT	KR	Tag	TH	En	VN	KH	LA	RU	FR	NP	Total	
2002	5	12	7	5	6	-	-	-	-	-	-	-	-	35	
2003	15	22	14	8	5	7	7	-	-	-	-	-	-	78	
2005	24	44	22	13	8	8	14	2	4	1	-	-	-	140	
2010	32	53	28	9	14	9	26	10	4	2	-	-	-	187	
2011	32	50	29	8	13	9	27	10	3	2	-	-	-	183	
2012	32	45	33	7	13	11	26	11	3	2	5	-	-	183	
2013	30	41	28	5	9	9	24	7	2	2	5	-	-	157	
2014	38	44	27	8	11	13	31	8	2	1	5	1	-	189	
2015	37	43	25	8	12	12	33	9	2	1	5	1	-	188	
2016	37	47	26	8	15	12	38	14	2	1	8	1	-	209	
2017	41	41	22	8	13	13	37	15	2	1	7	4	-	204	
2018	38	42	21	7	9	13	41	17	2	1	7	4	2	204	
2019	46	42	19	6	9	12	44	17	2	1	6	4	4	212	
2020	43	44	24	6	9	12	41	20	2	1	5	4	4	215	

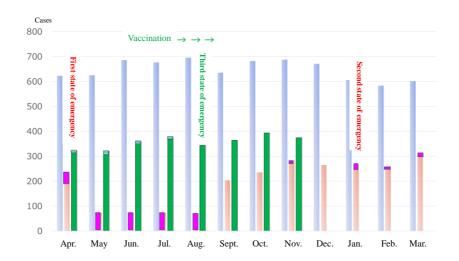
Training after registration



- 1. Medical interpreter staff members
 - In-service training for medical interpreters and coordinators
 (3 times a year)
 Medical knowledge, interpretation skills, role play, etc.
 - (2) Voluntary training sessions by language group
- 2. Coordinators
 - (1) Coordinator training (2 times a year)
 - (2) In-service training for medical interpreters and coordinators (3 times a year)

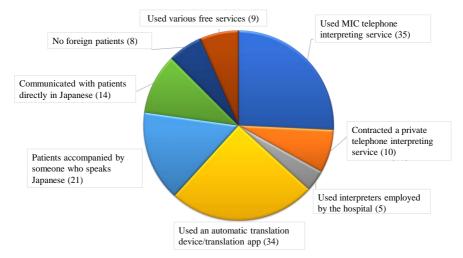








 $\label{thm:cooperating} Question naire to 70 cooperating hospitals \\ \text{``How did you respond to foreign patients while the dispatch from MIC was suspended?''}$



Future Initiatives



- 1. Maintenance and improvement of interpreting skills
- 2. Motivation of medical institution staff to raise awareness of medical interpreters
- 3. Stabilization of financial security
- **4.** Utilization of information and communication technology (ICT) systems during training, on-site interpretation, etc.

コロナ禍での通訳コールセンター

ランゲージワン株式会社 多文化共生推進ディレクター カブレホス セサル

自己紹介

名前: カブレホス セサル

出身: ペルー(南米)

母語: スペイン語

第2言語: 日本語

第3言語: ポルトガル語

所属: ランゲージワン株式会社

職業: 通訳者、営業

来日年: 1990年

通訳開始年: 1992年~2005年 対面通訳

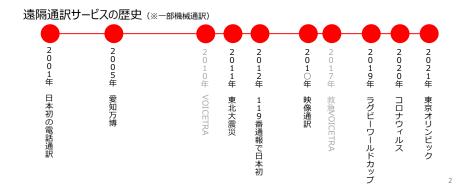
2006年~現在 遠隔通訳 並

遠隔通訳とは

日本語が不自由な外国人と外国語が話せない日本人スタッフが コミュニケーションをとる際に、現場にいない通訳者がコミュニケーショ ンツールを通じて上記2名の通訳を行うこと。

主な通訳方法:

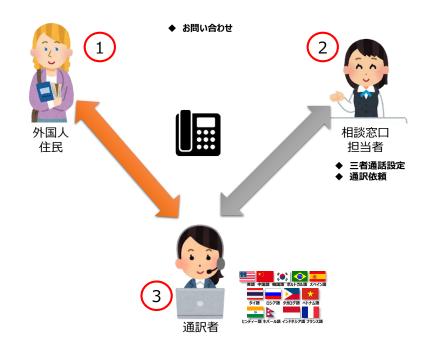
- 1. 電話通訳
- 2. 映像通訳(ビデオ通訳)



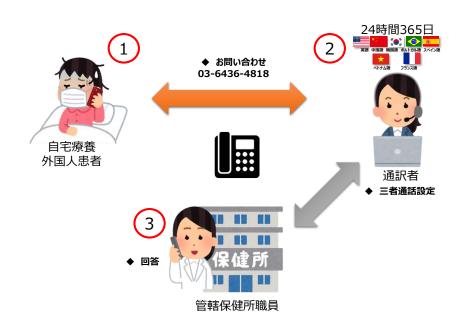
電話やタブレットによる三者間二地点通訳イメージ図



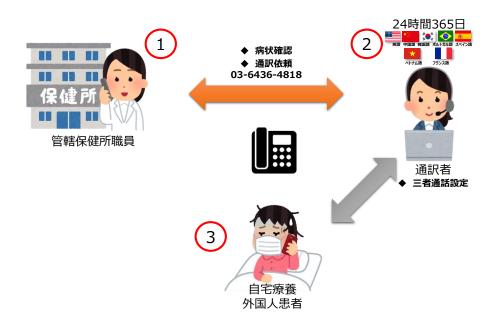
電話による三者間三地点通訳イメージ図



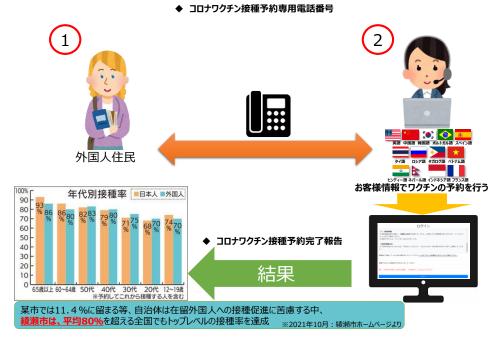
サービス事例①-1:新型コロナウイルス感染症対応に関する保健所支援 のための電話通訳サービス事業」(厚生労働省)



サービス事例①-2:新型コロナウイルス感染症対応に関する保健所支援 のための電話通訳サービス事業 | (厚生労働省)



サービス事例②:神奈川県綾瀬市役所 コロナワクチン接種予約代行





LanguageOne



Multilingual Call Center During the COVID-19 Pandemic

Cesar Cabrejos
Director of Cultural Diversity
Language One Corporation

Self-Introduction

Name: Cesar Cabrejos

Country of origin: Peru (South America)

Native language: Spanish Second language: Japanese Third language: Portuguese

Affiliation: Language One Corporation

Duties: Interpretation and sales Year of arrival in Japan: 1990

Years of working as an interpreter: 1992 – 2005: On-site interpreter

2006 – the present: Remote interpreter

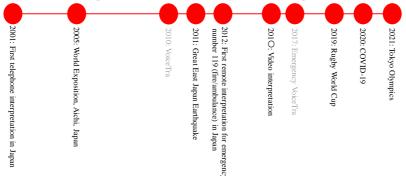
Remote Interpretation

Remote interpretation is a mode of interpretation whereby the interpreter who is not on-site uses a communication tool to help a foreigner who cannot speak Japanese communicate with a Japanese person who cannot speak the foreigner's language.

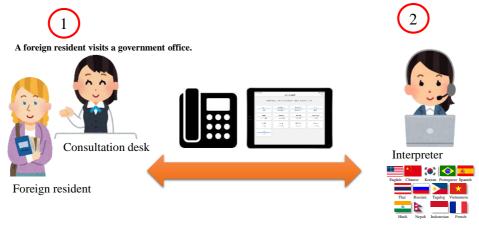
Main methods of interpretation

- 1. Telephone interpretation
- 2. Video interpretation

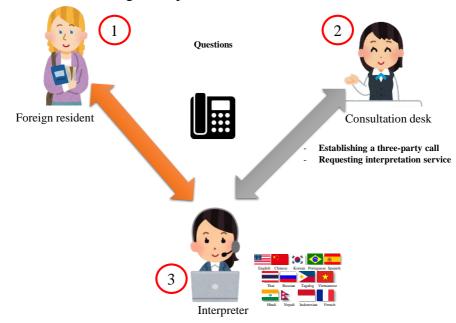
History of remote interpretation services (including machine interpretation)



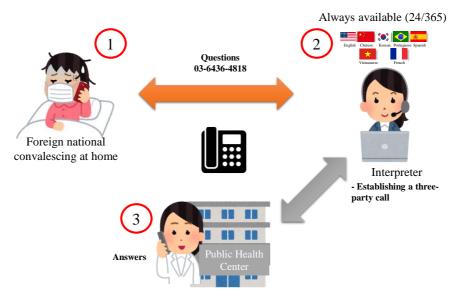
Conceptual Illustration of Interpretation involving Three People at Two Locations, Using a Telephone or Tablet Computer



Conceptual Illustration of Interpretation involving Three People at Three Locations, using a Telephone

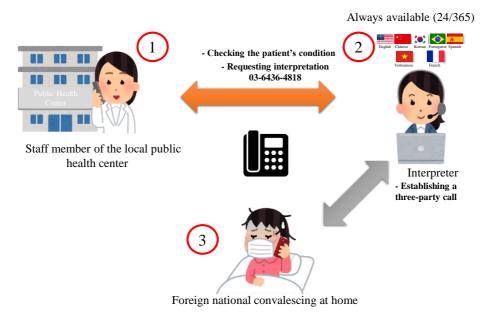


Service example 1-1: Telephone Interpretation Service to Help Public Health Centers Respond to COVID-19 Cases (Ministry of Health, Labour and Welfare)

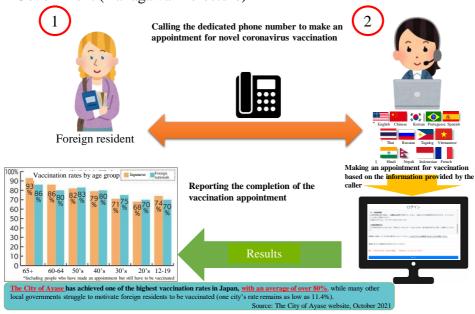


Staff member of the local public health center

Service example 1-2: Telephone Interpretation Service to Help Public Health Centers Respond to COVID-19 Cases (Ministry of Health, Labour and Welfare)



Service example 2: Vaccination Appointment Service for Ayase City Government (Kanagawa Prefecture)





LanguageOne



外務省領事局外国人課

Foreign Nationals' Affairs Division Consular Affairs Bureau, MOFA

〒100-8919 東京都千代田区霞が関 2-2-1