



日医発第 181 号(地域)

令和 4 年 4 月 1 8 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

中 川 俊



令和 2 年・3 年度外国人医療対策委員会報告書の送付について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、本会の外国人医療対策委員会では、「今後の外国人医療対策の具体的な取組についてー新型コロナウイルス感染症対策も踏まえてー」について、2 年間にわたり検討を行ってまいりました。

今般、報告書が取りまとめられ、本職宛提出されましたので、ご参考までに 2 部お送りいたします。ご査収のほどよろしくお願い申し上げます。

令和2年・3年度
外国人医療対策委員会
報告書

令和4年3月
日本医師会外国人医療対策委員会

令和 4 年 3 月

日 本 医 師 会

会長 中川 俊男 殿

外国人医療対策委員会

委員長 稲野 秀孝

外国人医療対策委員会報告書

本委員会は、令和 2 年 12 月 4 日に開催された第 1 回委員会において、貴職より「今後の外国人医療対策の具体的な取組について—新型コロナウイルス感染症対策も踏まえて—」について検討するよう諮問を受け、7 回にわたり議論を重ねてまいりました。

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

外国人医療対策委員会委員

委員長	稲野	秀孝（栃木県医師会会長）
副委員長	堤	康博（福岡県医師会副会長）
委員	市川	菊乃（東京都医師会理事）令和３年６月～
〃	伊藤	利道（北海道医師会常任理事）
〃	大磯	義一郎（浜松医科大学医学部法学教授）
〃	加藤	雅通（愛知県医師会理事）
〃	久保田	毅（神奈川県医師会理事）令和３年６月～
〃	小林	米幸（AMDA 国際医療情報センター理事長）
〃	齊藤	典才（石川県医師会理事）
〃	佐々木	秀弘（神奈川県医師会理事）令和３年６月迄
〃	島崎	美奈子（東京都医師会理事）令和３年６月迄
〃	城間	寛（前沖縄県医師会理事）
〃	高階	謙一郎（京都府医師会理事）
〃	土谷	明男（東京都医師会理事）
〃	前沢	孝通（日本精神科病院協会政策委員会委員）
〃	松岡	かおり（千葉県医師会理事）
〃	宮川	松剛（大阪府医師会理事）
〃	山本	登（全日本病院協会常任理事）

目次

1. はじめに	1
2. 外国人医療を取り巻く現状と取組について	2
(1) 全般	2
(2) 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果	6
(3) 外国人受入れに向けた国の施策	13
3. 新型コロナウイルス感染症の影響について	24
(1) 国内の概況	24
(2) 栃木県医師会の現状と取組	30
(3) 神奈川県医師会の現状と取組	35
(4) 外国人コミュニティにおけるクラスター発生等の現状と課題 ...	41
(5) 入院・宿泊療養における現状と課題	44
(6) 外国人のワクチン接種および出国の際の陰性証明・ワクチン接種 証明に関する現状と課題	50
4. 外国人医療が直面する課題について	58
(1) ワンストップ窓口の在り方について	58
(2) 医療通訳サービス等の支援策の普及と課題について	60
(3) 未収金問題及び都道府県における補填事業について	69
5. 医療通訳に関する各地域の取組事例について	74
(1) 東京都の取組	74
(2) 石川県の取組	81
(3) 愛知県の取組	84
(4) 福岡県の取組	94
(5) 沖縄県の取組	99
6. まとめと提言	104
7. おわりに	107

1. はじめに

外国人医療について検討する契機となった平成 28（2016）年 3 月に政府が取りまとめた「明日の日本を支える観光ビジョンー世界が訪れたくなる日本へー」において、訪日外国人旅行者を令和 2（2020）年に 4,000 万人、令和 12（2030）年には 6,000 万人と目標を掲げた。

日本医師会では、在留外国人の対応も含めて、全ての外国人が日本人同様に不自由なく適切な医療を受けられるよう外国人医療対策委員会を設置し、検討をしていた矢先に、新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大が数波に渡って起こり、我が国も甚大な被害を受けることになった。

平時における課題に加え、有事の際の新たな課題が浮き彫りとなったこの状況を踏まえ、今期は会長諮問「今後の外国人医療対策の具体的な取組についてー新型コロナウイルス感染症対策も踏まえてー」について検討を行い、地域における現状や、外国人医療が直面している課題、また各地域の取組事例等について取りまとめたので、今後の活動の一助になることを切に願う。

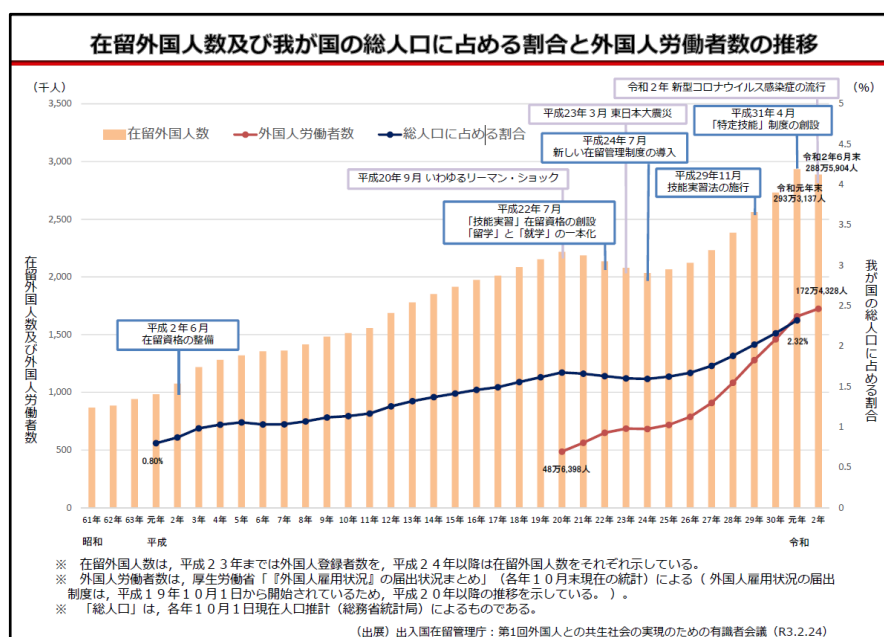
2. 外国人医療を取り巻く現状と課題について

(1) 全般

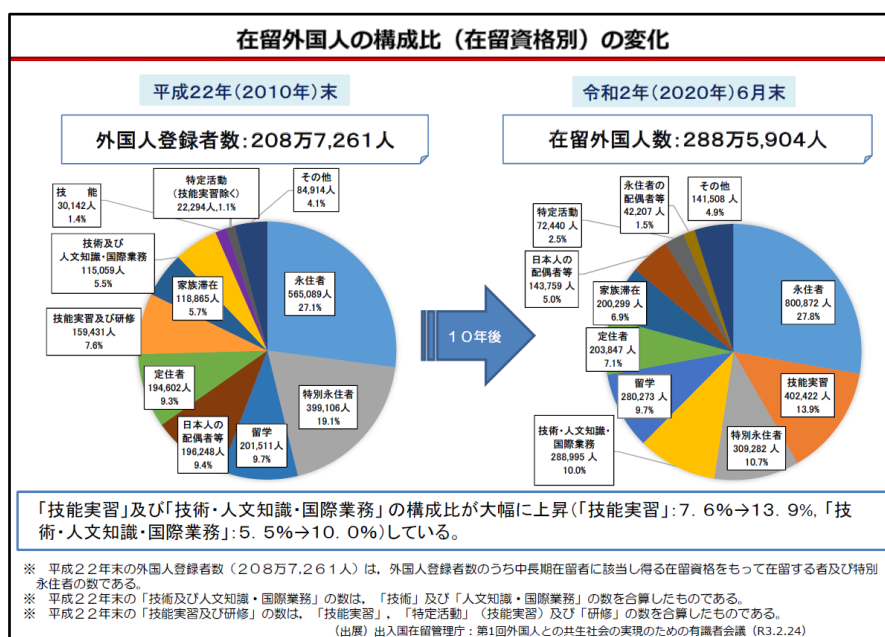
新型コロナウイルス感染症の影響により、コロナ禍以前の令和元(2019)年では約 3,200 万人もの訪日外国人旅行者が、令和 2(2020)年 2 月以降、ビジネストラック等の一部の外国人のみに再入国が制限され、訪日外国人旅行者はほぼ皆無となった。

令和 3(2021)年 7 月に開催された東京オリンピック・パラリンピックでは、東京都の 4 度目の緊急事態宣言下でもあり、約 100 万人と推計された訪日外国人旅行者はおろか、東京会場を中心に無観客試合が決定された。9 月 30 日に緊急事態宣言が解除され、11 月 8 日より国際的な人の往来再開に向けた段階的措置がとられ、ビジネス目的の短期滞在や留学生、技能実習生を対象に水際対策の緩和がされつつあったが、新たな変異株の感染拡大を受けて、11 月 30 日より全世界を対象に外国人の新規入国を停止(再入国は除く)することになり、以前のような回復の兆しは未だ立っていない。なお、水際対策で来日できない外国人は 10 月 1 日時点で約 37 万人といわれており、その約 7 割が技能実習生や留学生といわれている。

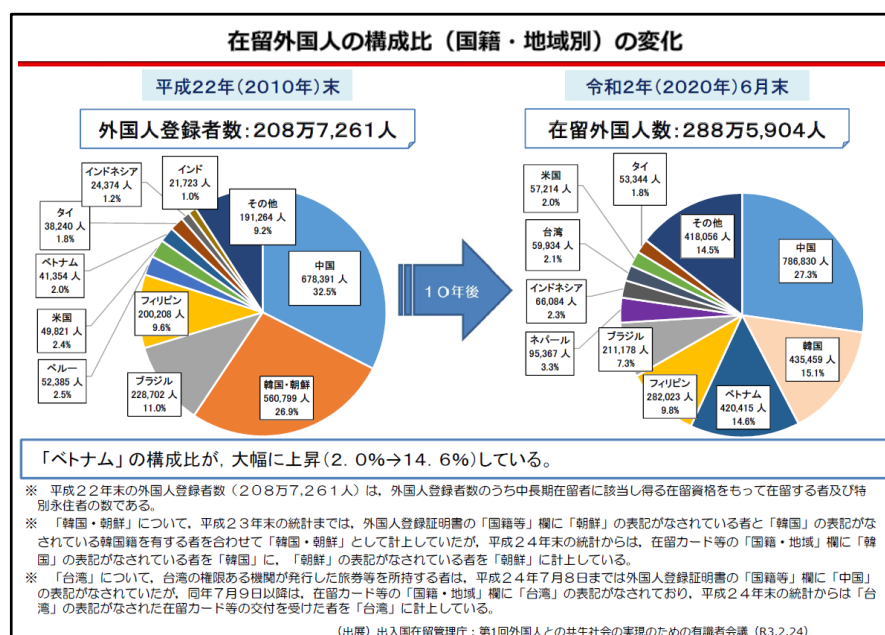
他方、在留外国人は、令和 2(2020)年 6 月時点で約 290 万人であり、コロナ禍以前と殆ど変わらない状況である。



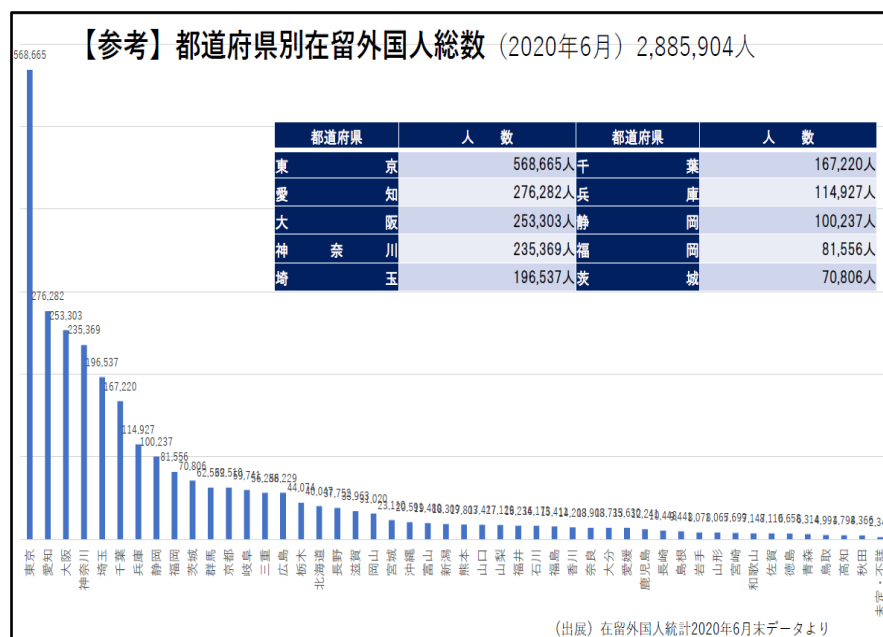
在留外国人における在留資格別構成比は、永住者が約 80 万人 (27.8%)、技能実習が約 40 万人 (13.9%)、特別永住者が約 30 万人 (10.7%)、技術・人文知識・国際業務が約 29 万人 (10.0%) である。



また、国籍・地域別でみると、中国が 78 万人 (27.3%)、韓国が 43 万人 (15.1%)、ベトナムが 42 万人 (14.6%)、フィリピンが 28 万人 (9.8%) であり、アジア圏が全体の 75%超であった。



そのうち、居住地別構成比は、東京都が約 56 万人（19.7%）、愛知県が約 27 万人（9.6%）、大阪府が 25 万人（8.8%）、神奈川県が 23 万人（8.2%）、埼玉県が 19 万人（6.8%）であり、大都市や重工業地域に多い印象である。



これらの状況を踏まえ、国の施策を俯瞰すると外国人医療を行う体制はまだ不十分な状況である。特に、厚生労働省が都道府県に設置を促進しているワンストップ窓口については、未設置の都道府県が大半であり、地域における外国人患者受入れ体制整備等を検討する協議会の設置についても、半数以上の都道府県が未設置の状況であり、外国人患者とのコミュニケーションを支援する医療通訳体制は覚束ない状況である。一方で、出入国在留管理庁所管の一元的相談窓口は、令和 2 年度末時点で全国 207 団体が設置し、外国人からの多方面な問合せを約 48 万件受けている。

しかしながら、前述のワンストップ窓口との連携が取れている自治体は少なく、医療機関や外国人からの相談事に対応し得る「架け橋的役割」とは言い難い状況である。

また、従来からの課題である医療費の未収金問題や補填事業につ

いても地域間格差があり、医療機関がそれらに係る費用を負担している状況である。これらの諸課題については、改めて章立てて説明したい。

外国人患者受入体制整備に向けた自治体、医療機関、関係機関が
集まる協議会、対策会等の設置あり（23都府県）

栃木県・東京都・神奈川県・富山県・福井県・山梨県・岐阜県・愛知県・京都府・大阪府・
兵庫県・和歌山県・鳥取県・島根県・広島県・高知県・福岡県・長崎県・宮崎県・沖縄県 など

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

外国人患者の受入れに関し医療機関が利用できる一元的な
問い合わせ先（ワンストップ窓口等）の整備あり（8府県）

富山県・福井県・京都府・大阪府・和歌山県・福岡県・沖縄県 など

出典：令和3年度「医療機関における外国人对応に資する夜間・休日ワンストップ窓口サービス事業」受託事業者による
調査より抜粋

(2) 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果

厚生労働省は、令和2（2020）年9月より、外国人に対する医療提供体制の現状を把握し、医療機関の外国人患者受入能力を向上させるための基礎資料とするため、全国全ての病院と京都府・沖縄県の診療所を対象に、外国人患者の受入れ実態に関する調査を実施した。

本調査は、その目的によって調査票を調査票A、調査票Bの2つに分けて行われた。

それぞれの調査票は以下のような目的で作成した。

- ・ 調査票A：医療機関における外国人受入体制に関する調査
 - ・ 調査票B：医療機関における外国人患者の受入実績に関する調査
- 調査票Bでは、受診された患者を一ヶ月間追跡調査した。


 厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和2年度実態調査の概要

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）

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 訪日外国人旅行者に対する診療価格
- ・ 医療通訳の費用

調査票B（受入実績）

- ・ 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

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%(67.8)
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%(57.4)
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%(15.1)
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%(13.3)

1) 調査票はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202916_00014.htmlに掲載しています

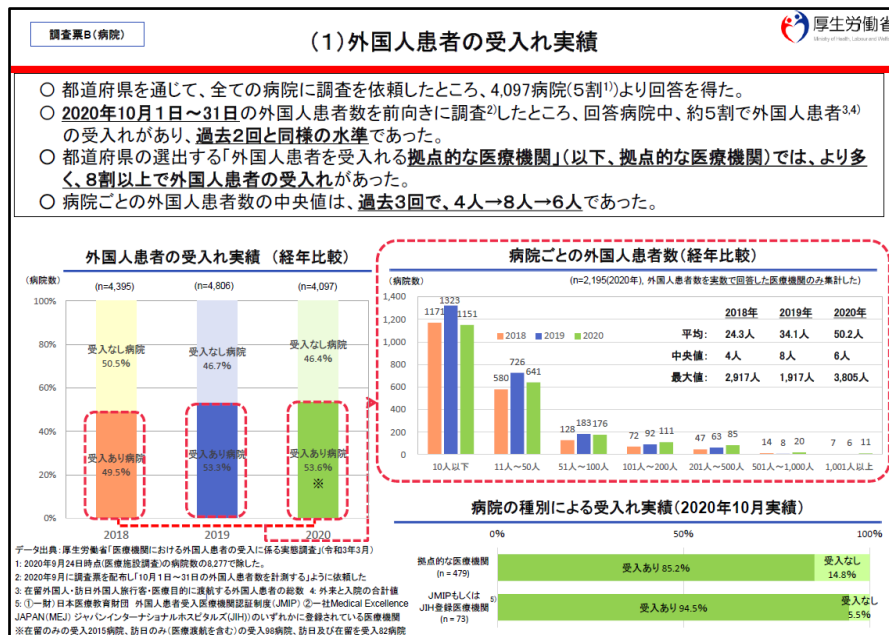
2) 病院A、病院B - 2020年10月1日時点(医療施設調査)の病院数

出典：厚生労働省「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について」

令和2（2020）年10月1日～31日の外国人患者受入実績については、回答した4,097病院中、2195病院（53.6%）において外国人患者の受入実績があるとの回答が得られた。これは過去2回の調査と同様の水準であった。

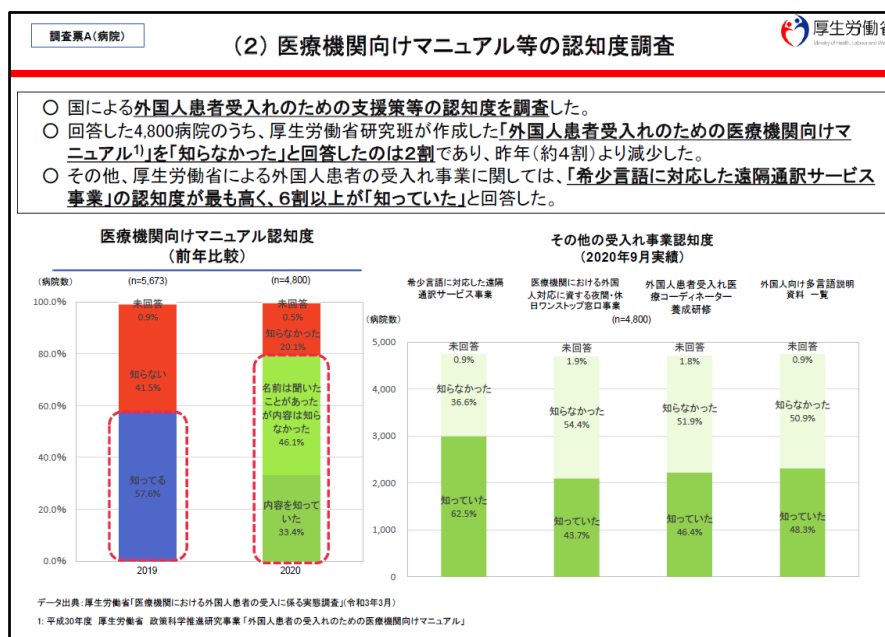
都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」では、より多く、8割以上で外国人患者の受入があった。

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。



出典: 厚生労働省「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について」

国による外国人患者受入れのための支援策等の認知度の調査については、研究班が作成した「外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル」を「知らなかった」と回答した医療機関は2割であり、昨年(約4割)より減少した。また、その他の厚生労働省による外国人患者の受入れ事業に関しては、「希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業」の認知度が最も高く、6割以上が「知っていた」と回答した。

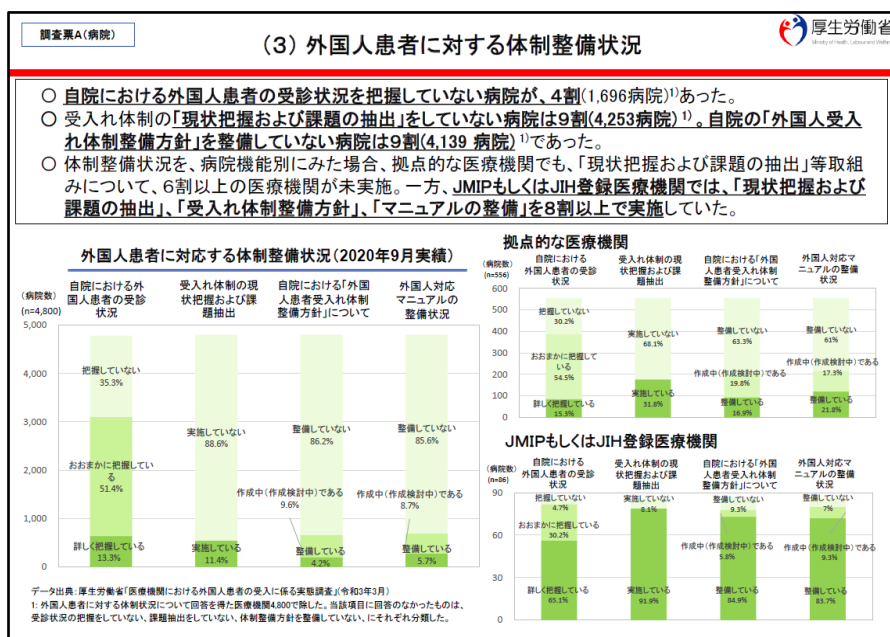


出典：厚生労働省「令和2年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査について」

外国人患者に対する体制整備状況については、そもそも、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約4割あった。受入体制の「現状把握および課題抽出」をしていない病院は9割近く、「受入体制整備方針」を整備していない病院も同じく9割を占めていた。

病院機能別に体制整備状況をみたとところ、拠点的な医療機関であっても「現状把握および課題の抽出」等の取組みについて、6割以上の医療機関が実施していなかった。

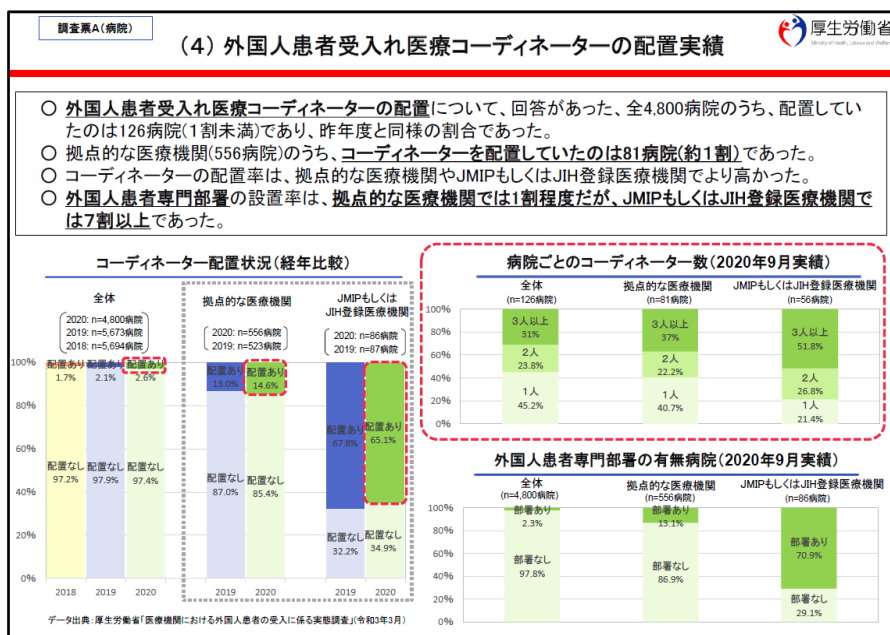
一方、「外国人患者受入医療機関認証制度」(JMIP)もしくは「ジャパンインターナショナルホスピタルズ」(JIH)に登録している医療機関では、「現状把握および課題の抽出」、「受入れ体制整備方針」、「マニュアルの整備」について、8割以上が実施していた。



出典: 厚生労働省「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について」

外国人患者受入れ医療コーディネーターの配置については、回答があった全 4,800 病院のうち、配置している医療機関は 126 病院(1割未満)であり、昨年度と同様の割合であった。

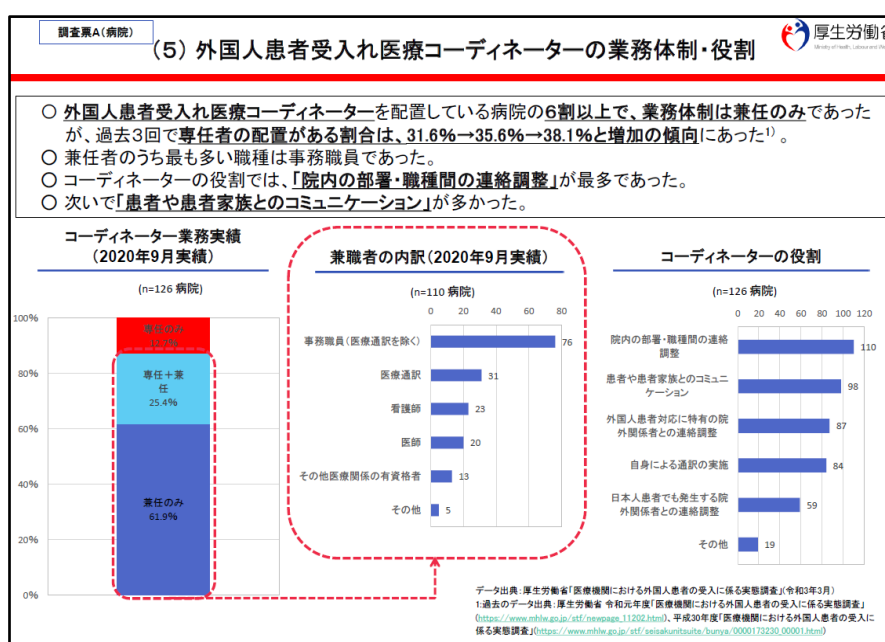
病院機能別にみると、外国人患者受入れコーディネーターの配置率は、拠点的な医療機関や JMIP もしくは JH 登録医療機関でより高かった。



出典: 厚生労働省「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について」

外国人患者受入れ医療コーディネーターの業務体制・役割については、6割以上の病院で外国人患者受入れコーディネーターは兼任者のみであった。

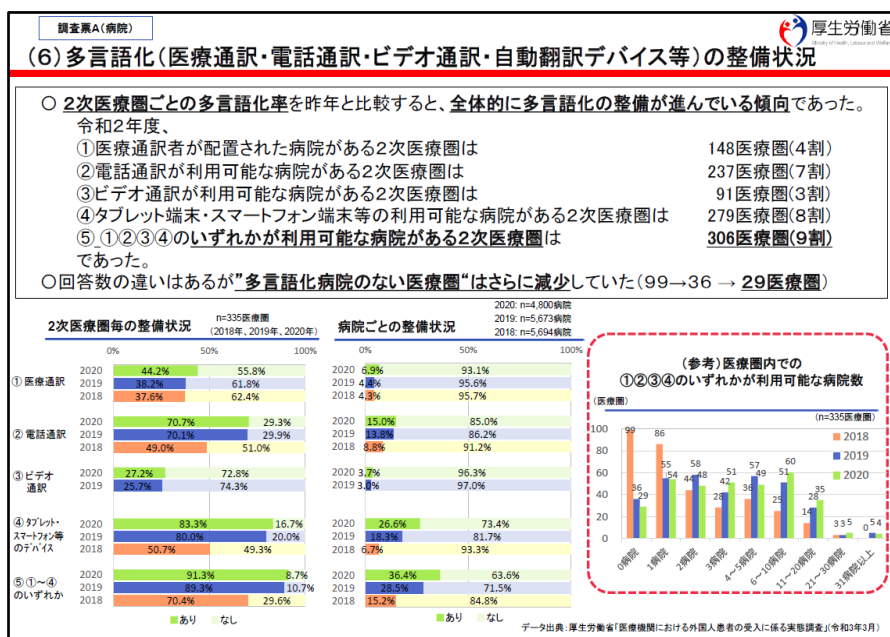
ただ、専任者の配置がある割合は、徐々に増加傾向にあった。兼任者のうち最も多い職種は事務職員であった。コーディネーターの役割では、「院内の部署・職種間の連絡調整」が最多で、次いで「患者や患者家族とのコミュニケーション」が多かった。



出典：厚生労働省「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について」

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）については、「医療通訳者」、「電話通訳」、「ビデオ通訳」または「翻訳対応のタブレット端末等」のいずれかが利用可能な医療機関がある二次医療圏は 306 医療圏(91.3%)であった。昨年と比較すると、いずれのツールにおいても整備が進んでいた。

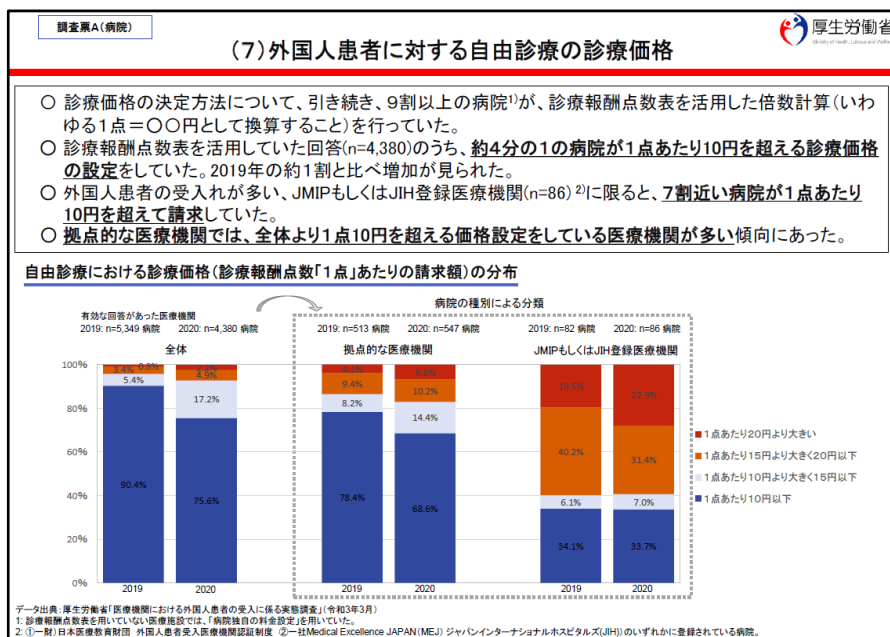
なお、回答のあった 4,800 病院中、「医療通訳者」は 332 病院(6.9%)、「電話通訳」は 719 病院(15.0%)、「ビデオ通訳」は 176 病院(3.7%)、「翻訳対応のタブレット端末等」は 1,276 病院(26.6%)で整備されていた。



出典: 厚生労働省「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について」

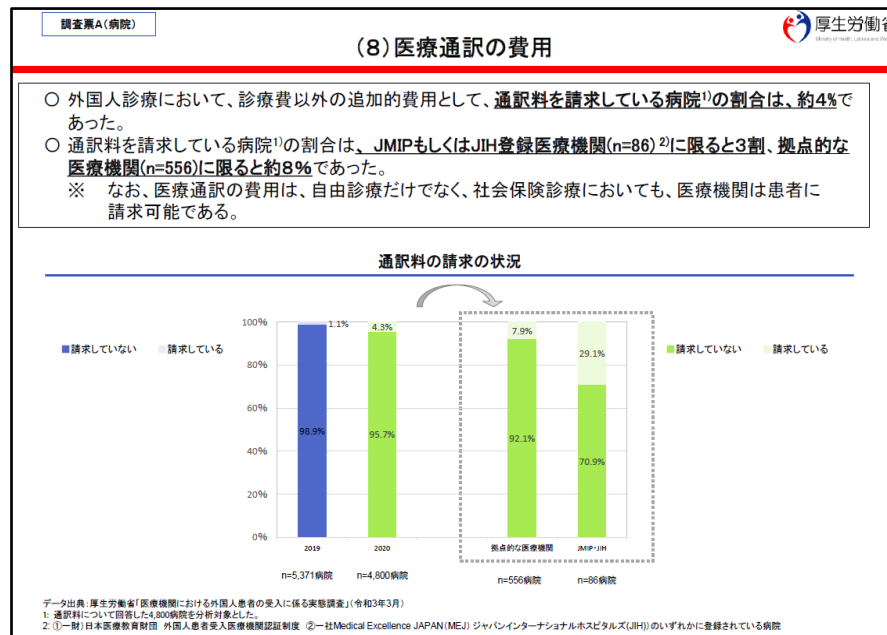
外国人患者に対する自由診療の診療価格の決定方法については、昨年同様、9割以上の病院が、診療報酬点数表を活用した倍数計算を実施していた。

診療報酬点数表を活用していた4,380病院のうち、約4分の1が1点当たり10点を超える診療価格の設定をしていた。昨年の約1割と比べ増加が見られた。



出典: 厚生労働省「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について」

医療通訳に関する費用を、追加的費用として請求している病院は、回答のあった 4,800 病院中、208 病院(4.3%)であった。ほとんどの医療機関で、病院側が通訳料を自己負担している状況が継続しているといえる。



出典：厚生労働省「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について」

（３）外国人受入れに向けた国の施策

厚生労働省は、令和３年度の「医療機関・自治体向けの外国人患者受入れ環境整備支援」として様々な施策を展開している。本施策のうち、個々の医療機関や都道府県医師会に関係するものは、次の通りである。

１）「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂第３版）」^１及び「地方自治体のための外国人患者受入れ環境整備に関するマニュアル（改訂第２版）」^２

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））「外国人患者の受入れ環境整備に関する研究」（北川雄光 慶應義塾大学病院長・医学部外科学（一般・消化器）教授）において作成された標記マニュアル２点について、研究班により改訂され、令和３（２０２１）年６月に公開された。

改訂にあたり、医療機関向けマニュアルでは、宗教・文化的対応に関する記載の充実が図られた。

「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（改訂第３版）」
「地方自治体のための外国人患者受入れ環境整備に関するマニュアル（改訂第２版）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00005.html
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））「外国人患者の受入れ環境整備に関する研究」（北川雄光 慶應義塾大学病院長・医学部外科学（一般・消化器）教授）において作成された標記マニュアル２点について、研究班により改訂されましたので、令和３年６月に公開いたしました。
医療機関向けマニュアルでは、医療機関における宗教・文化的対応に関する記載の充実等がなされています。
自治体向けでは、地域における関係者と連携した体制整備の方法に加え、自治体の事例紹介等の充実が図られています。

1

出典：厚生労働省「外国人患者受入れ環境整備に係る支援策のご案内」2021年7月12日時点

^１ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html

^２ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00005.html

2) 地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置・運営の補助

厚生労働省医政局では、都道府県による、地域の外国人患者受入れに関する課題の整理及び課題に対する対応方針を策定するため、多分野の関係団体（医療機関、医師会、病院団体・病院グループ、医療通訳関係団体、観光協会、宿泊関連業者、国際交流協会等）からなる会議等の設置・開催に係る経費を支援している。



地域における外国人患者受入れ体制整備等を協議する場の設置・運営の補助

都道府県による、地域の外国人患者受入れに関する課題の整理及び課題に対する対応方針を策定するため、**多分野の関係団体（医療機関、医師会、病院団体・病院グループ、医療通訳関係団体、観光協会、宿泊関連業者、国際交流協会等）**からなる会議等の設置・開催に係る経費を支援します。運営に当たっては、地方自治体のための外国人患者受入れ環境整備に関するマニュアル（改訂第2版）」もご活用ください。

（参考資料）「外国人患者受入れ環境整備等推進事業の実施について」（医政発0423第3号 令和3年4月23日）

都道府県による外国人対応に係る医療機関向けの窓口の設置・運営の補助

都道府県による医療機関向けの外国人対応に関する相談窓口の設置・運営を支援します。**外部事業者に委託して運営する場合も対象です。**窓口寄せられた質問で、対応に苦慮するものについては「夜間休日ワンストップ窓口事業」の事業の実施事業者にアドバイスを求めることが可能です。

（参考資料）「外国人患者受入れ環境整備等推進事業の実施について」（医政発0423第3号 令和3年4月23日）

2

出典：厚生労働省「外国人患者受入れ環境整備に係る支援策のご案内」2021年7月12日時点

3) 国による外国人対応に係る相談窓口の開設（夜間休日ワンストップ窓口事業）

都道府県による医療機関向けの外国人対応に関する相談窓口の設置・運営の事業を補完するため、夜間休日（平日 17 時から翌 9 時まで、土日祝日 24 時間）は、国において、相談窓口を開設している。

東京オリンピック・パラリンピックの開催された令和 3（2021）年 7 月～9 月の 3 ヶ月間は、医療機関における緊急的な対応の増加が見込まれたため、特例的に平日を含めて 24 時間体制で電話相談を受付けていた。



国による外国人対応に係る相談窓口の開設（夜間休日ワンストップ窓口事業）

<https://www.onestop.emergency.co.jp/>

都道府県による医療機関向けの外国人対応に関する相談窓口の設置・運営の事業を補完するため、夜間休日（平日17時から翌9時まで、土日祝日24時間）は、国において、相談窓口を開設します。医療機関における外国人患者対応に関する、よろずの課題（夜間の多言語対応、ビザ延長手配等の緊急的な内容から、旅行保険会社への診療費請求、患者の海外移送、大使館・航空会社・出入国在留管理庁への連絡などの専門的な課題まで）の解決を、国が委託運営するコールセンターが支援します。本年度は、自治体からの相談にも対応します（医療機関から自治体に寄せられた外国人対応に関する相談について助言）。

東京オリンピック・パラリンピックの開催が予定されている令和3年7月～9月の3ヶ月間は、医療機関における緊急的な対応の増加が見込まれることから、特例的に平日を含めて24時間体制で電話相談を受け付けます。



夜間・休日ワンストップ窓口サービスの概要

日本エマージェンシーアシスタンス株式会社は、医療機関の外国人患者対応支援に係る都道府県の取組を補完するため、厚生労働省より「医療機関における外国人患者対応に関する課題の助言」を実施しています。

外国人対応に関する課題の助言

- 利用可能時間： 平日17時から翌9時まで
- 電話番号： 03-6371-0057
- 利用方法： ①コールセンター、②お近くの事項に

※なお、患者様等個人からの相談は、窓口開設時期：2021年4月1日

出典：厚生労働省「外国人患者受入れ環境整備に係る支援策のご案内」2021年7月12日時点

4）希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業

民間サービスが少なく、個々の医療機関においては通訳者の確保等が困難な希少言語に対して、国が有料の電話通訳サービスを提供している。

本電話通訳サービスの利用料金は、医療機関への請求となるが、当該診療が保険診療であったとしても、医療機関が患者本人へ別途、請求することが可能である（平成17年9月1日保医発第0901002号）。

なお、本電話通訳サービスは、渡航者外来や出国者向けのPCR検査を実施している医療機関等を含め全ての医療機関において利用可能である。



 厚生労働省

 Ministry of Health, Labour and Welfare

希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/newpage_00010.html

民間サービスが少なく、個々の医療機関においては通訳者の確保等が困難な希少言語に対して、国が有料の電話通訳サービスを提供しています。利用時に医療機関からの簡単な登録が必要です。**利用料金は、医療機関への請求となりますが、医療機関が患者様本人へご請求いただくことも可能です。**渡航者外来や出国者向けのPCR検査を実施している医療機関等を含め全ての医療機関に利用いただけます。





出典：厚生労働省「外国人患者受入れ環境整備に係る支援策のご案内」2021年7月12日時点

5) 外国人向け多言語説明資料

診療申込書、医療費請求書、診療科毎の問診票、同意書等について、英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語のひな形が厚生労働省 HP に用意されている。



 厚生労働省

 Ministry of Health, Labour and Welfare

外国人向け多言語説明資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/kokusai/setsumeiml.html

診療申込書、医療費請求書、診療科毎の問診票、同意書等について、**英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語**のひな形がダウンロードできます。




出典：厚生労働省「外国人患者受入れ環境整備に係る支援策のご案内」2021年7月12日時点

厚生労働省と観光庁が連携して「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」を公開し、定期的に更新している。

出典：厚生労働省「外国人患者受入れ環境整備に係る支援策のご案内」2021年7月12日時点

外国人患者受入れに資する医療機関認証制度等推進事業の令和3年度事業実施者が運営する「外国人患者受入れ情報サイト」において、外国人患者受入環境整備に関する情報発信を行っている。



出典：厚生労働省「外国人患者受入れ環境整備に係る支援策のご案内」2021年7月12日時点

8) 不払いを発生させた訪日外国人受診者の情報登録システム

訪日外国人による医療機関での不払いの発生抑止と民間医療保険の加入徹底に資するため、保険医療機関で不払いを発生させた訪日外国人受診者について、本人同意の上で、国へ情報提供頂く仕組みが令和3（2021）年5月より開始された。情報は出入国在留管理庁に提供され、次回入国の拒否等、当該訪日外国人の入国審査に活用される。

不払いを発生させた訪日外国人受診者の情報の登録（協力依頼）

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

訪日外国人による医療機関での不払いの発生抑止と民間医療保険の加入徹底に資するため、**保険医療機関で不払いを発生させた訪日外国人受診者について、本人同意の上で、国へ情報提供頂く仕組みが開始**されました。情報は出入国在留管理庁に提供され、次回入国の拒否等、当該訪日外国人の入国審査に活用されます。

出典：厚生労働省「外国人患者受入れ環境整備に係る支援策のご案内」2021年7月12日時点

9) 外国人の新規入国制限の見直し

我が国では、各国の新型コロナウイルス感染拡大状況および変異株の発生状況を考慮し、水際対策を実施している。

これまでの政府の入国制限とその緩和の対応を振り返る。

令和2(2020)年7月より、タイ・ベトナムなど非感染流行国からのビジネストラックスまたはレジデンストラックスを受け入れていたが、国内の感染状況が深刻化したことを踏まえ、令和3(2021)年1月14日より、「特段の事情」がない限り上陸を拒否するとした。

(「特段の事情」には日本人および永住者の配偶者又は子の新規入国、入国目的に公益性が認められる者、東京五輪関係者などが含まれている)

外国人入国者数及び日本人帰国者数の推移（令和2年10月～令和3年10月）（速報値）

出入国在留管理庁
Immigration Services Agency of Japan

単位:人 (1日平均は小数以下を四捨五入)		外国人入国者数			スキーム別内訳(外国人)						日本人帰国者数	
					レジデンストラック・ 全世界新規入国者数(※1)		ビジネストラック(※1)		その他の入国者数(※2)			
		総数	新規	再入国	新規入国	再入国	新規入国	再入国	総数	新規	再入国	
令和2年	10月	35,578	20,817	14,761	14,697	30	290	27	20,534	5,830	14,704	26,645
	1日平均	1,148	672	476	474	1	9	1	662	188	474	860
	11月	66,603	50,993	15,610	44,798	13	923	22	20,847	5,272	15,575	30,453
	1日平均	2,220	1,700	520	1,493	0	31	1	695	176	519	1,015
令和3年	12月	69,742	53,187	16,555	47,291	0	905	1	21,545	4,991	16,554	57,601
	1日平均	2,250	1,716	534	1,526	0	29	0	695	161	534	1,858
	1月	55,718	37,183	18,535	33,740	0	951	0	21,027	2,492	18,535	25,232
	1日平均	1,797	1,199	598	1,088	0	31	0	678	80	598	814
令和3年	2月	13,832	1,467	12,365	0	0	0	0	13,832	1,467	12,365	20,994
	1日平均	494	52	442	0	0	0	0	494	52	442	750
	3月	19,398	2,018	17,380	0	0	0	0	19,398	2,018	17,380	38,929
	1日平均	626	65	561	0	0	0	0	626	65	561	1,256
令和3年	4月	17,558	3,594	13,964	0	0	0	0	17,558	3,594	13,964	29,797
	1日平均	585	120	465	0	0	0	0	585	120	465	993
	5月	17,376	5,120	12,256	0	0	0	0	17,376	5,120	12,256	32,414
	1日平均	561	165	395	0	0	0	0	561	165	395	1,046
令和3年	6月	17,285	5,722	11,563	0	0	0	0	17,285	5,722	11,563	43,441
	1日平均	576	191	385	0	0	0	0	576	191	385	1,448
	7月	59,465	47,126	12,339	0	0	0	0	59,465	47,126	12,339	51,628
	1日平均	1,918	1,520	398	0	0	0	0	1,918	1,520	398	1,665
令和3年	8月	34,965	17,228	17,737	0	0	0	0	34,965	17,228	17,737	45,555
	1日平均	1,128	556	572	0	0	0	0	1,128	556	572	1,470
	9月	27,757	6,919	20,838	0	0	0	0	27,757	6,919	20,838	38,106
	1日平均	925	231	695	0	0	0	0	925	231	695	1,270
令和3年	10月	33,226	10,999	22,227	0	0	0	0	33,226	10,999	22,227	42,209
	1日平均	1,072	355	717	0	0	0	0	1,072	355	717	1,362

※1. レジデンストラック・ビジネストラック及び全世界の国・地域からの新規入国を可能にする措置は、それぞれ「国際的な人の往來再開」(令和2年6月18日対策本部)等及び「国際的な人の往來の再開」(令和2年6月25日対策本部)による措置である。

いずれも、各スキームの対象者として登録された生計の帰国者(注)に限り、入国者数である(レジデンストラックと全世界の国・地域からの新規入国を可能にする措置は生計の帰国者(注)に限り、同一の属(注)に計上している)。

※2. 「その他の入国者数」とは、本表に記載された入国スキーム以外の方法による入国者であり、人道上あるいは公益上等の特殊の事情により入国を許可された者の他、特別入省者、上陸拒否とならない国・地域から入国した者等の数である。

※1 レジデンストラックス・ビジネストラックス及び全世界の国・地域からの新規入国を可能にする措置は、それぞれ「国際的な人の往來再開に向けた段階的措置」(令和2年6月18日対策本部)等及び「国際的な人の往來の再開」(令和2年9月25日対策本部)による措置である。

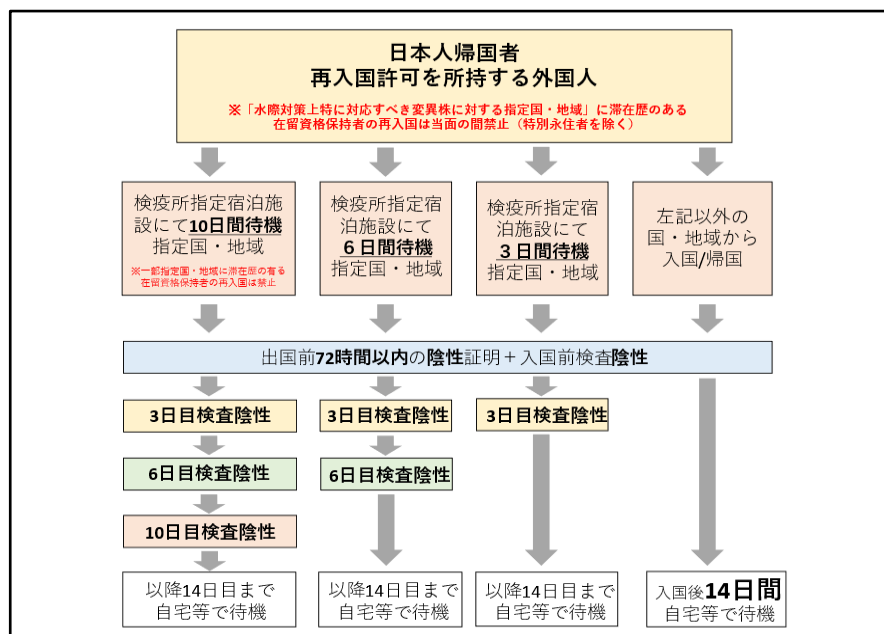
※2 「その他の入国者数」とは、本表に記載された入国スキーム以外による入国者であり、人道上有るいは公益上の特段の事情により入国を許可された者、特別永住者、上陸拒否とならない国・地域から入国した者等の数である。

出典：出入国在留管理庁「外国人入国者数及び日本人帰国者数の推移(令和2年10月～令和3年10月) (速報値)」

インドで確認された新たな変異株(B.1.617、デルタ株)に対して、政府は令和3(2021)年5月18日より追加の水際対策を開始した。デルタ株の流行地域として指定された国・地域からの全ての

入国者及び帰国者に対し、検疫所長が定める宿泊施設にて待機を求めた。待機者は入国後 3 日目、6 日目に改めて検査を行い、陰性と判断された者についてのみ退所し、14 日間の自宅等待機となった。

検疫所指定宿泊施設での待機期間はその後決定された「水際対策強化に係る新たな措置（14）」（令和 3 年 5 月 25 日）において入国前に滞在していた国の流行リスク別に 3 日待機、6 日待機、10 日待機の指定を分けることとなった。いずれも待機期間中の検査陰性をもって自宅等での待機に移行できるとした。6 月 28 日の改定では待機指定国を「水際対策上特に懸念すべき変異株に対する指定国・地域」として、他の変異株も含めた包括的な指定に切り替えた。



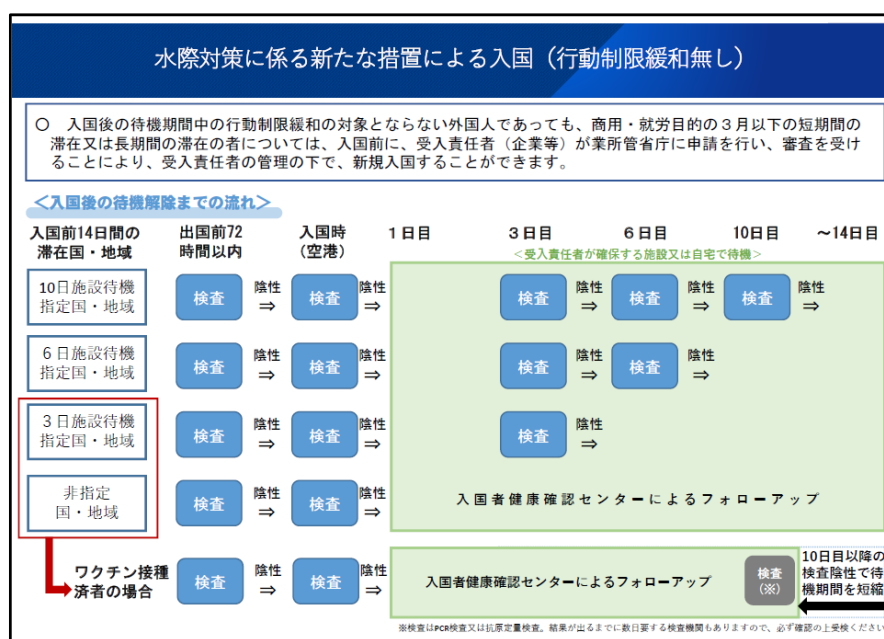
出典：厚生労働省「水際対策強化に係る新たな措置（14）」を基に作成

原則入国禁止の実施後約 10 ヶ月が経過した令和 3（2021）年 11 月 8 日、政府は感染者数が減少していることを踏まえ、ビジネス目的の短期滞在者や留学生などは、受け入れる企業や大学などが行動を管理することを条件に入国を認めることとなった。

ワクチン接種済者に対しては、検疫所の宿泊施設にて 6 日もしくは 10 日の待機を指定されていないことを条件に、事前に申請された活動計画書に従った行動を行い、10 日目の検査陰性であった場合

には、2 週間の待機期間を 10 日に短縮できるとした。

また、商用・就労目的の滞在者については、入国前に受入責任者が所轄省庁に申請を行い、管理することで、検疫所宿泊施設にて宿泊せずとも新規入国可能となった。



出典：厚生労働省「水際対策に係る新たな措置による入国（行動制限緩和無し）」

しかし、南アフリカを中心に感染が拡大したオミクロン株への対応として、令和3（2021）年11月29日、政府は、当面1ヶ月の間、全ての国・地域からのビジネス目的などの外国人の新規入国を原則停止することとなった。

なお、国土交通省が12月末までの1ヶ月間日本到着の国際線の新規予約停止を要請したが、在外邦人の帰国需要に配慮できていなかったとし、翌日に取り下げている。

令和3（2021）年11月29日に政府が示した措置は以下である。

オミクロン株に対する水際措置の強化について

緊急避難的対応として、予防的観点から当面1か月の間、以下の措置を講じる。

1. 外国人の入国停止

11月30日以降外国人の入国を停止する。

※既存の査証発給済者を含む。

※11月30日午前0時前に外国を出発し、同時刻以降に到着した者は対象としない。

2. 日本人等の入国規制強化

●以下の国・地域からの帰国者等に対する指定施設待機措置を追加する。

10日間待機国：アンゴラ（これにより、計10か国）

6日間待機国：イスラエル、英国、オランダ、イタリア（計4か国）

3日間待機国地域：豪州、ドイツ、チェコ、デンマーク、香港、フランス、
カナダ（オンタリオ州）、ベルギー、オーストリア
（計9か国・地域）

※11月29日正午現在。今後、各国の状況により追加等がありうる。

※10日間待機国は11月30日午前0時から適用を開始する。6日間待機国及び3日間待機国・
地域は12月1日午前0時から適用を開始する。

●ワクチン接種者を含め、全ての日本人等の帰国者等に14日間の待機を求める。

3. モニタリングの強化等

（1）オミクロン株に係る指定国からの入国者について、入国者健康確認センターの健康フォローアップを強化する。

（2）変異株サーベイランス体制を強化する。

4. 感染症危険情報の引上げ

アンゴラ、モザンビークについて、レベル2からレベル3に引き上げる。

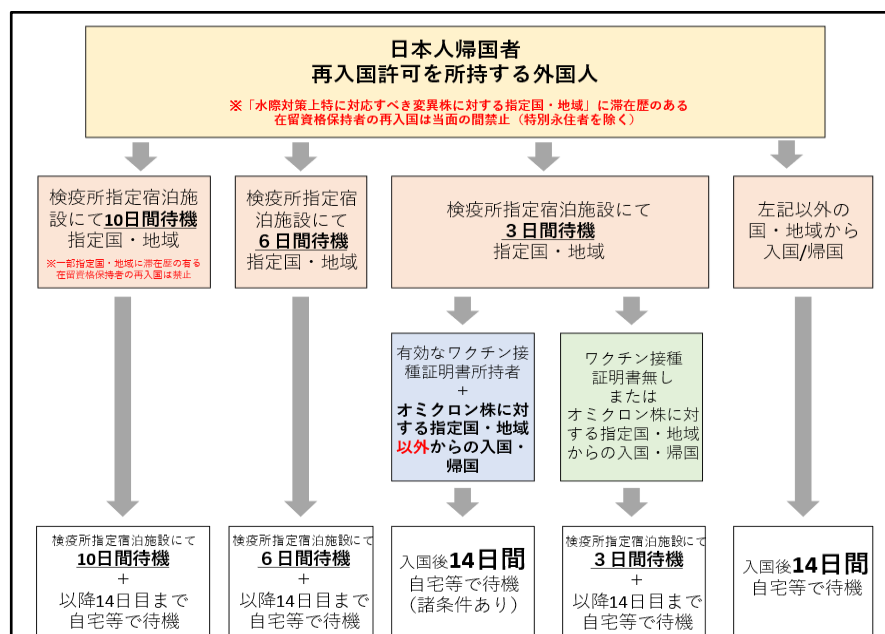
5. 入国者総数の引下げ

入国者総数について、11月26日から引き上げた1日5,000人の措置を停止し、
12月1日より、1日3,500人目途に引き下げる。

出典：内閣官房「オミクロン株に対する水際措置の強化について」（令和3年11月29日）

令和 3 (2021) 年 12 月 3 日に公表された厚生労働省の「水際対策強化に係る新たな措置 (21)」によれば、デルタ株等のオミクロン株以外の変異株による待機指定国・地域からの帰国者・再入国者 (在留資格保持者) のうち、ワクチン接種済者については、検疫所での 3 日間待機を求めず、14 日間の自宅等での待機措置に切り替えるとした。

令和 3 (2021) 年 12 月 9 日時点における帰国者・再入国者の入国フローは以下の通りとなっているが、オミクロン株の感染力、感染拡大状況等により更なる変更がなされることが想定される。



出典：厚生労働省「水際対策強化に係る新たな措置 (21)」を基に作成

3. 新型コロナウイルス感染症の影響について

(1) 国内の概況

1) 新型コロナウイルス感染症における国内の変遷について

新型コロナウイルス感染症は、わが国において、令和 2 (2020) 年 1 月 15 日に最初の感染者が確認された。水際対策として、2 月以降ビジネスラック等の一部の外国人のみの再入国に制限された。また同月、クルーズ船、ダイヤモンドプリンセス号内で新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生し、横浜港へ寄港した。日本政府は人道的支援として対応にあたり、乗員乗客 3,711 人のうち、合計 712 人が感染し、死亡は 13 人となった。3 月 1 日には乗客乗員全員が下船となり市中への感染拡大は確認されなかった。

3 月末より、国内の感染症者は徐々に増加し、「第 1 波」へ。4 月には 600 人/日を超え 1 回目の緊急事態宣言の発令を行った。発令後減少し、5 月 25 日に解除となった。

7 月～8 月上旬にかけて「第 2 波」となり、新規感染者は 1,500 人/日を超えた。感染症法上は、感染者は原則全員入院の体制であったが、宿泊療養・自宅療養の選択肢が取られることとなる。8 月中旬以降は減少に転じた。

11 月には再び増加に転じ、「第 3 波」へ。令和 3 (2021) 年 1 月には新規感染者数が 8,000 人/日を超え、2 回目の緊急事態宣言を発令、3 月 21 日をもって、解除となった。

その後、一部地域から再度感染拡大があり、「第 4 波」へ。4 月には、「まん延防止等重点措置」の適用等が順次実施された。しかし、新規感染者数は 7,000 人/日以上となり、4 月 25 日より 3 回目の緊急事態宣言を発令へ。特に大阪府・兵庫県・京都府においても中年の中等症・重症者が急増、「入院したくても入院できない」医療危機に陥った。対応策として自宅療養者への在宅医療やオンライン診療などの実施、臨時医療施設の設置などが検討された。6 月 20 日に沖縄県を除く都道府県に対する緊急事態宣言は解除された。

7 月に入ると再度増加、「第 5 波」へ。7 月 12 日より政府は東京都を対象に 4 回目の緊急事態宣言を発令した。東京五輪は緊急事態宣言下での開催となった。新規感染者数は、8 月中旬にピークとなり、25,000 人/日以上となる。この急激な拡大は新たな変異株「デルタ株」が主体となったこと、5 月以降 65 歳以上の高齢者にワクチン接種が進んだ結果、50 代以下の中高年や 10 代以下の若年層への感染拡大へつながったと言われている。

9 月に入り新規感染者数は急速に感染者数が減り、9 月 30 日をもって、発令していた緊急事態宣言および「まん延防止等重点措置」は解除された。

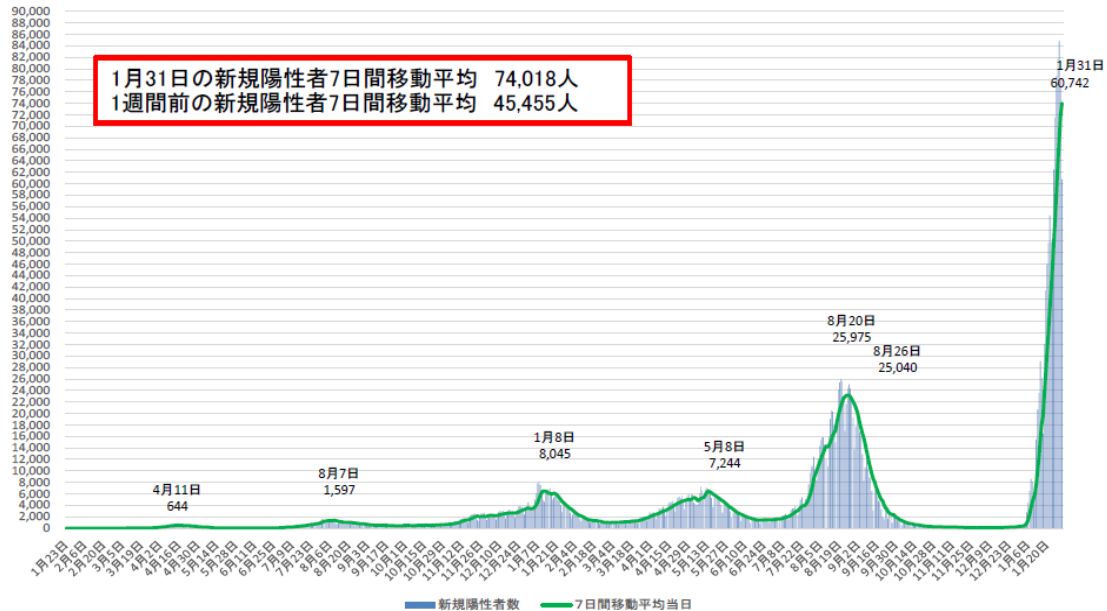
世界では新たな変異株「オミクロン株」が 11 月下旬に出現し、感染急拡大に至った。わが国においても、令和 4（2022）年 1 月に入ると再び急増し、「第 6 波」へ。第 5 波を上回る感染状況となり、「まん延防止等重点措置」の適用等が順次実施された。全国で 80,000 人／日を超える日もあり、1 月 31 日時点の国内の新規陽性者 7 日間移動平均は 74,018 人、陽性者数は累計 2,730,828 人、死亡者数は 18,792 人となった。一方、ワクチン接種は累計約 2 億回を超え、人口の約 78%が 2 回目の接種を完了し、3 回目の接種を行っている。

「オミクロン株」の弱毒化も指摘されているが、感染力は「デルタ株」よりも強く、従来のワクチンの効果も減弱しており、急激な感染者数に伴い重症者が増え、医療崩壊を招くと危惧している。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和4年1月31日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和4年1月31日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	32,205,499 (+249,977)	2,721,084 (+60,742)※2	595,410 (+15,068)	804 (+21) ※6	2,089,814 (+51,171)	18,784 (+28)	19,660 (-3,590)
空港・海港検疫	1,434,575 (+3,193)※7	9,729 (+101)	3,196 (-65)	0	6,525 (+166)	8 (±0)	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	33,640,903 (+253,170)	2,730,828 (+60,843)※2	598,606 (+15,003)	804 (+21) ※6	2,096,354 (+51,337)	18,792 (+28)	19,660 (-3,590)

※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個案を積み上げたものから、各自自治体ウェブサイトにて公表している数等を積み上げたものに更新した。
※2 新規陽性者数は、各自自治体ウェブサイトにて公表している個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。
※4 前日の検査実施人数が確認できない場合には最終公表時点の数値との差分を計上している。
※5 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
※6 国内事例には、空港・海港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
※7 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
※8 令和2年7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。なお、空港・海港検疫の検査実施人数等については、公表日の前日の0時時点で計上している。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 [331]	659 ※3	0 ※6	13 ※5

※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
※4 37名が重症から軽～中等症へ改善（うち37名は退院）
※5 この他にチャーター便で帰国後、令和2年3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

(参考) 厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

2) 在留外国人の動向

新型コロナウイルス感染症により、国内に在留する外国人が本国への帰国を希望しても、それが困難な状況が発生した。帰国便が無い、職を失った、帰国に関しての感染対策ができないなど。複数の要因の元、在留期間のビザが切れて、いわゆるオーバーステイとなってしまう外国人が当初は増加したと言われている。出入国在留管理庁発表の「不法残留者数」(2021 年 1 月 1 日現在)では 8 万 2868 人、7 月 1 日現在 7 万 3327 人であり、この 6 か月で 11.5%の減少となった。

在留外国人の行動範囲は広く、仕事場の他、日本語学校・コミュニティ・行事への参加・同じ住まい(狭い所で多人数)など様々な接触機会があると言われている。クラスターとなりやすく、他の場所への連鎖があちこちで起こったと言われているが、その実数は明確にされていない。

外国人の日本滞在が長くなる中、新型コロナウイルス感染症以外にも医療問題が明らかになってきた。本国に帰れないままの妊娠や出産、長期滞在する場合の常備薬不足、傷病者の帰国搬送困難など対応に迫られた例がある。

3) 外国人労働者の労働衛生

日本では令和元(2019)年より新たな外国人人材の受け入れが開始され、労働者数とともに、労働災害が増加傾向にあった。平成 27(2015)年には労働者数は約 90.8 万人だったが、令和 2(2020)年 10 月時点では約 172 万人と過去最高となっている。但し令和 2 年度の対前年増加率は 13.6%から 4.6%と減少した。

国籍別の構成比は、平成 22(2010)年と比べ、中国・韓国が減少する中、ベトナムは当時 2.0%だったのが、令和 2(2020)年では 14.6%と大幅に上昇している。

新型コロナウイルス感染症に係る外国人労災請求は関東地方 7 労

働局（2021 年 5 月 17 日時点）において、120 件となっている。内訳はネパール 39%、フィリピン 10%、ベトナム 8%であり、運輸業 45%、医療業 20%、社会福祉・介護事業 19%であった。ネパール人が多かった理由としては、第 3 波の時期にあったネパールのお祭りがきっかけになったと言われている。外国人への労働衛生の感染症対策の徹底が示唆された。

4）水際対策と東京オリンピック競技大会（以下「オリンピック大会」）対策

日本の水際対策としては、入国拒否の他、空港での検疫強化、「入国者健康確認センター」の設置、入国時の検査と一時隔離などが行われてきた。オリンピック大会は令和 2（2020）年 7 月から 1 年延期され、新型コロナ感染症対策として上記の水際対策に加え、「ルールブック」が明示された。令和 3（2021）年 7 月に入り、一都三県では新型コロナウイルス感染症が急拡大し、第 5 波へ。8 日にはオリンピックの無観客開催が決定し、12 日から東京では 4 回目となる緊急事態宣言がなされ、五輪期間は緊急事態宣言下での開催となった。

海外選手団関係の入国はアスリートトラックが設置され、日本政府観光局（JNTO）訪日外客統計によると、訪日外国人の数は 7 月 5.1 万人、8 月 2.6 万人であった（なお、6 月は 0.9 万人、9 月は 1.7 万人）。感染対策として導入された「バブル方式」は、選手や関係者の移動・滞在を宿泊施設・練習場・競技場のみに制限し、行き来するためのバスなどは一般市民とは分けることで、外部の人との接触を極力避ける感染対策が行われた。大きな泡で包むように内部と外部を遮断することから、「バブル」と呼ばれた。競技は開幕に先立ち 7 月 21 日から開始し、大会は 8 月 8 日に閉会した。国立感染症研究所が取りまとめた調査結果によると、定義に合致した新型コロナウイルス感染症例は計 453 例で、属性別ではアスリート等が

80 例（18%）、大会関係者が 373 例（82%）であった。居住地別では、海外からの渡航者が 147 例（32%）、国内居住者は 306 例（68%）だった。また、選手村や競技会場など東京大会の管轄下で行った検査は 8 月 6 日までに 62 万 4,364 件が行われ、陽性者は 138 人。陽性率は 0.02%となっており、懸念された大会の「クラスター」もチーム 12 人のうち 6 人が感染したギリシャのアーティスティックスイミング代表のみだった。

なお、この時期の東京都の感染状況は、8 月 5 日に感染者数 5,000 人/日を超え、陽性率は 20%を超えてとなっていた。

(2) 栃木県医師会の現状と取組

栃木県における在留外国人は、栃木県産業労働観光部国際課による『栃木県外国人住民数現況調査結果』によると、以下のとおりである。

① 全体

令和2(2020)年12月31日現在の外国人住民数は42,828人(42,835人)であり、8年ぶりに減少に転じた。

- ・国籍・地域数 116ヶ国・地域(118ヶ国・地域)
- ・県人口に占める割合 2.19%(2.18%)

※県人口1,955,402人(1,965,516人)[令和2(2020)年12月末
現在 県市町村課調べ]

※()内は前年同月値

② 国籍・地域別

上位5か国は次のとおりで、全体の約62%(令和2(2020)年12月末現在)を占める。

(栃木県) 国・地域名 (上位5)	R2.12月末		R元.12月末		R2-R元 増減数 (人)	(全国) 国・地域名 (上位5)	R2.6月末	
	人数	構成比 (%)	人数	構成比 (%)			人数	構成比 (%)
ベトナム	7,951	18.6	7,264	17.0	687	中国	786,830	27.3
中国	6,534	15.3	6,854	16.0	▲320	韓国	435,459	15.1
フィリピン	4,893	11.4	5,283	12.3	▲390	ベトナム	420,415	14.6
ブラジル	3,999	9.3	4,151	9.7	▲152	フィリピン	282,023	9.8
ペルー	3,104	7.2	3,075	7.2	29	ブラジル	211,178	7.3

この結果から、少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響により、外国人住民の数はわずかに減少傾向にあると考えられ、国籍・地域では全国に比してベトナムとペルーが多く、韓国が少ない状況である。

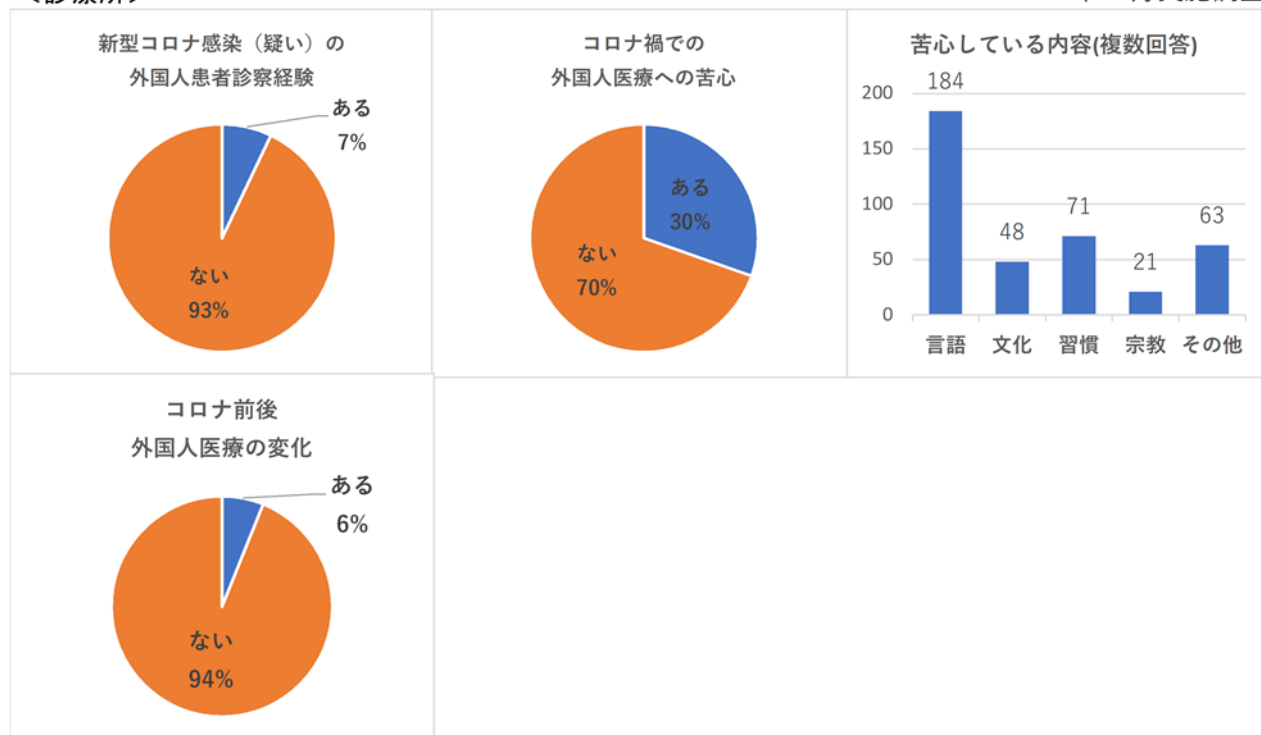
こうした中、本会では、令和2(2020)年10月、各医療機関における新型コロナウイルス感染症への対策や関連する課題を収集することを目的に、日本医師会A1会員に対し調査を行った(表1)。また、各医療機関から意見を聴取した(表2)。

表 1

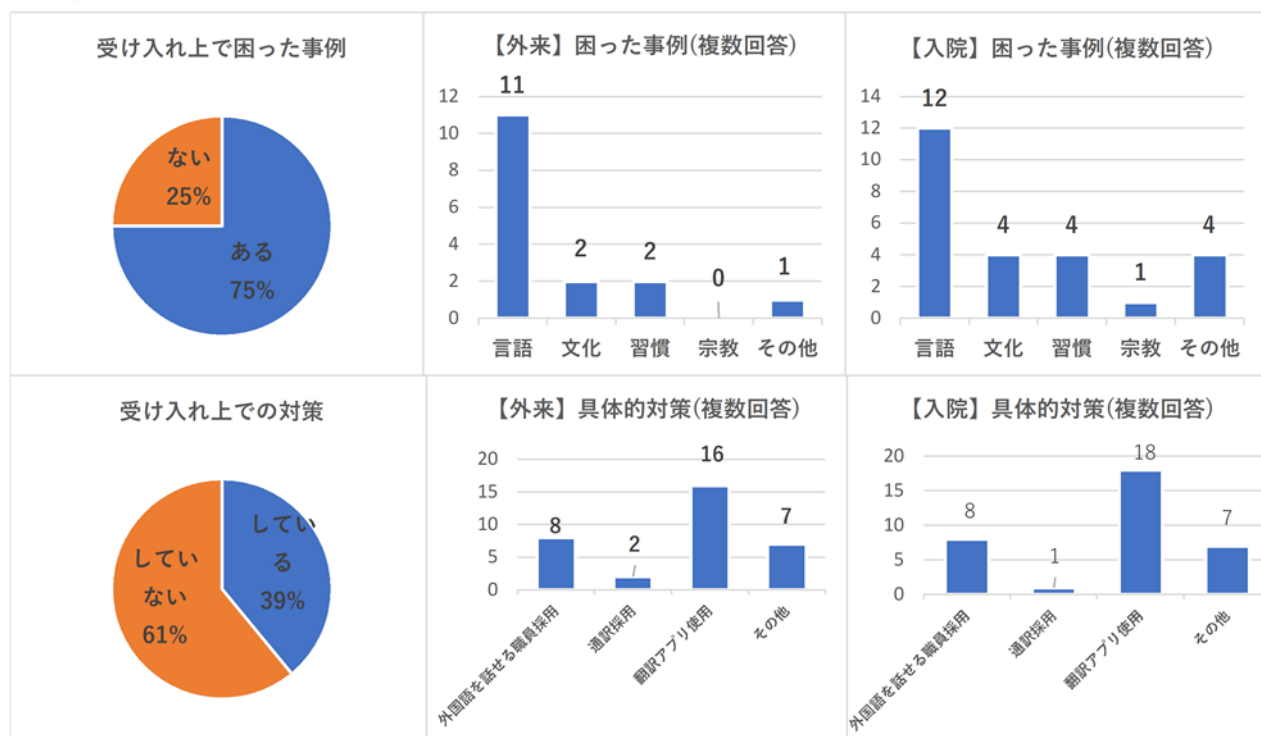
栃木県内のコロナ禍における外国人医療への対策と課題に関する調査結果について

<診療所>

2020年11月実施調査



<病院>



コロナ禍における外国人医療の意見・課題等

<診療所>

外国語問診表や通訳アプリ、自動翻訳機（ポケトーク）等を使用して対応しているが、問診で正確な情報を聞き出せないことがあり、微妙なニュアンスが伝わりにくく、コミュニケーションが困難な場合がある。
発熱時の地域外来・PCR センターの受診など、新型コロナ（疑）の診療の手順を説明するのに多大な時間と労力を要すが、どこまで理解しているかを判断できない。
外国人の生活圏は密であるため、一人感染するとクラスターになる可能性が高い。さらに外国から帰国したり、他県に行ったりすることが多く、常にコロナウイルスに感染しているのではないかと不安に駆られながら診察している。
発熱患者の外来受診時の説明や受診後の説明が手間取る。コロナ感染者や感染疑いの方が来院したらかなりの時間が費やされると思う。

<病院>

翻訳アプリで全ての言語が正しく翻訳されるわけではなく、通じないことが多いので、説明を理解してもらえない。患者本人以外の大勢で来院することが多い。ルールが理解してもらえず、守ってもらえない行為がある。
治療費は最終的に公費だが、リネン代など、入院に伴う自費部分の支払いが滞ってしまう。
外国語を話せる職員が少ない（いない）ため、今後複数名の職員育成や採用を検討する一方で、高機能翻訳機アプリなどの導入を検討するに当たり、導入助成金などの補助を希望する。
外国人患者では一人に対し2～3倍の時間が掛かってしまう。
入院するという事を事前に承知した上で来院させる事や来院時・退院後の送迎についてもフォローすることが必要。
外国人に対する行政等からの情報提供が不足している。
問診時、濃厚接触者等の確認をしなければならない項目が増え、日本語の理解できるご家族、知人のいる方は通訳していただけるが、ご本人のみで直接来院した場合、質問の意味をどこまで理解されているのか、不明であり不安である。
広域に渡る病床確保の影響により、地域外からも外国人患者を受け入れるケースがあるため、これまでに対応経験のない国籍・言語への対応が必要となっている。
新型コロナウイルス感染患者の診療にあたっては、患者が日本人であっても、スタッフに相当な負担がかかるものだが、患者が言葉の通じない外国人である場合には、さらにその負担が増してしまう。

本調査内容は診療所と病院では、環境や資源が異なることが予想されたことから、設問をそれぞれ設定し実施した。

診療所の調査結果としては、回答率 57.0%（回答医療機関数 617）で、診療科分布は、内科 51%、整形外科 10%、眼科 6%、耳鼻咽喉科 5%、小児科 7%、皮膚科 4%、産婦人科 4%、外科 3%、泌尿器科 2%、精神科 2%、婦人科 1%、脳神経外科 1%、その他 4%だった。

回答医療機関において、新型コロナウイルス感染（疑い）の外国人患者の診察経験を有する医療機関は 7%に留まったが、30%の医療機関が「コロナ禍での外国人医療に苦心している」と答えており、内容としては、言語に関する問題が 184 件と最も多く、次いで習慣 71 件、文化 48 件であり、意思の疎通や対面診療（コミュニケーション）に関する点が多くあげられた。

次に、新型コロナウイルス感染症の発生前と発生後での外国人医療における変化を認めたのは 6%の診療所に留まった。これは、調査を実施したのが、大きく感染が拡大した第3波以前に実施したこと、また、コロナ禍での課題である言語や文化等が、新型コロナウイルス感染症の発生前からのものであったことが要因であったと推察された。

なお、会員からは、外国人の集団生活者が多い点や車内で待つように指示をしても院内に入ってきてしまうなど、医療機関の体制への不理解を懸念する意見や、外国人労働者を有する事業所においては、産業医の指導徹底が感染防止に重要との見解が示された。

続いて、病院の調査結果としては、新型コロナウイルスに感染（疑い）している外国人患者を受入れていると回答したのは 31%（20 病院）であり、その内訳は外来のみが 5 件、入院のみが 5 件、外来・入院共に実績があるのが 10 件という結果だった。

受け入れている病院においては 75%が、何らかの課題を感じており、その内容は診療所同様、言語、文化、習慣に関する課題があげ

られた。

受入れに関する課題としては、感染防止に関する危機感が日本人と異なる点や、説明の不理解等による問題が多く、初診での対応に注意を喚起する意見もあった。

また、受け入れに対し何らかの対策を講じている病院は 39%であり、具体的には、翻訳アプリを導入しているのが外来で 16 件、入院では 18 件と最も多く、次いで外国語を話せる職員を採用しているのが外来・入院共に 8 件という結果だった。

一方で、外国人クラスターが多発した地域では、住民から「外国人は感染しやすい」等の偏見を持つ声もあがっていることが分かった。

総じて、栃木県内の外国人住民は労働者が多く、国籍・地域や言語も様々であり、医療機関においては、言語や文化、習慣の違いに関連する問題が多かった。今後は受け入れ方針の策定や言語通訳サービス等の多言語対応が必要と考える。

第 5 波が収束に向かいつつあった令和 3（2021）年 10 月に開催された県内の新型コロナ入院受入医療機関長による会議では、数多くの病院において、外国人患者に対する医療資源および時間が多く割かれたことが確認された。さらに、ワクチン接種に関しても外国人住民への周知に手間取り、接種に滞りが見えたことも事実であり、コロナ禍において外国人医療の問題は極めて大きいことが指摘された。

また、医療機関側が苦慮しているのと同様に、外国人側も慣れない異国の地での受診等には多くの困難、障壁があり、特に丁寧な対応が必要と考えられた。今後、外国人医療への十分な支援、対策が望まれる。

（３）神奈川県医師会の現状と取組

政府の観光立国政策等により、近年、訪日外国人観光客は急速に増えている。首都圏に含まれる神奈川県も訪日外国人は多く、また、神奈川県は、日本で有数の在留外国人が多い県である（法務省が発表した「都道府県別在留外国人統計」によると、令和 2（2020）年 12 月 5 日の時点で 23 万 2,321 人と、東京都、愛知県、大阪府に次ぐ数）ことから、神奈川県は生活全般に関する一般相談や、法律相談、労働相談、教育相談と様々な窓口を県と県内の各市町村に設置されており、神奈川県医師会も、神奈川県と連携し、医療分野における支援実施に向けて様々な取組・周知活動を実施している。

１）【神奈川県多言語コールセンター】

神奈川県では、昨今の新型コロナウイルス感染症により、コロナに罹った外国人患者又はその疑似患者の診察機会が増えることを想定し、「神奈川県多言語コールセンター」を活用し、医療機関からの新型コロナウイルス感染症患者等の対応に係る電話通訳相談サービスを提供している。対応言語は 8 言語であり、委託業者を設置し、対応期間は随時、延長更新している。

【概要】

対象言語：英語、中国語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語、タイ語、ロシア語、ベトナム語（平日 9 時～18 時まで）

対応期間：令和 3 年 10 月 31 日（日）18 時まで利用可能。

※今後、1 か月毎に契約を延長する予定であり、対応期間を延長する。

費用：無料。通話料、データ通信料（映像通訳サービス）の負担のみ。

２）【多言語支援センターかながわ】

公益財団法人かながわ国際交流財団と NPO 法人多言語社会リソ

ースかながわ（MIC かながわ）の共同運営によるセンターであり、外国籍県民や来県外国人への情報提供・通訳支援を多言語で行っている。

昨今の新型コロナウイルス感染症に関して困っている、日本語を母国語としない方々向けの相談窓口「多言語ナビかながわ」を設け、医療にかかわらず、生活で必要な情報（医療、保健、福祉、子育てなど）や相談を実施している。対応言語は 11 言語。

①多言語ナビかながわ

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

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

運営時間：平日 9：00～17：15

費用：問合せ無料。通話料の負担のみ。

②多言語医療問診票

また、外国人が病気やけがの症状を医師に伝える支援として、多言語医療問診票を作成し、公益財団法人かながわ国際交流財団のホームページよりダウンロードができるようにしている。診療科別に

翻訳され、各言語に日本語が併記されており、全 18 言語対応している。

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

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

3) 【MIC かながわ】

神奈川県では、NPO 法人多言語社会リソースかながわ（MIC かながわ）と協働して、日本語を母語としない外国籍患者が安心して医療を受けられるように、協定医療機関から派遣依頼を受け、医療通訳相談窓口のコーディネーターが医療通訳スタッフを派遣する事業を実施している。現在、県内 72 の協定医療機関からの派遣依頼を受け、コーディネーターが調整の上、医療通訳者を派遣している。

①コロナ禍における現状

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

②医療通訳派遣

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

利用対象者：協定医療機関のみ（R3.11/19 現在、県内 72 医療機関）

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

費用：登録料。

4)【AMDA 国際医療情報センター】

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

また、平成 30（2018）年 4 月より無料電話通訳の専用ラインを始め、医療通訳として経験を重ねたスタッフが担当し、6ヶ国語に対応している。

①無料電話通訳の専用ライン

運営時間：平日 10：00～15：00

対応言語：英語、韓国語、タイ語、スペイン語、中国語、ポルトガル語※曜日によって、対応言語は異なる。

	月	火	水	木	金
英語	●	●	●	●	●
韓国語	●				
タイ語		●			
スペイン語			●		
中国語		●		●	
ポルトガル語					●

②コロナ禍の対応

新型コロナウイルス感染症により、AMDA 国際医療情報センターでは、下記にある活動報告の通り、外国人からの相談・通訳を行う中で、コロナ禍における外国人への医療対応を実施した。その結

果、在留外国人の国籍・言語の多様さが伺え、医療情報格差、特にコロナ対策に関する情報の格差が深刻であり、その不安から受診相談が増加した。この相談等活動を通じて、①外国人医療ネットワークが形成されてきているが、外国人から接続できる仕組みではない、②外国人からの相談をネットワーク側に橋渡しする機能が不足している、③外国人自身が相談し、日本の仕組みに合わせた受診行動へつながるプロセスが不足している、という課題が見えてきており、改めて、日本における外国人患者への対応に関する問題を認識できた。

③ 2020年活動報告

(i) 緊急プロジェクト多言語コロナ相談

⇒やさしい日本語を含め9か国語で644人の方にコロナ相談対応している。

(ii) アムダ通訳ライン

⇒6か国語で電話医療通訳を実施している。(実績：46人)

(iii) 電話医療相談

⇒やさしい日本語を含め9か国語で1,333人に医療機関情報を提供している。

(iv) 東京都保健医療情報センター外国語対応事業受託

⇒5か国語で11,101人に医療機関情報を提供している。

5) 【港町診療所】

昭和54(1979)年に港湾労働者らの医療や保健のために設立された、神奈川県勤労者医療生活協同組合の診療所である。「みなとまち健康互助会」(MF-MASH)を発足させ、十条通り医院、横須賀中央診療所も参加している。

月々会費2,000円を基に、公的保険に入れない、長期に継続して治療が必要な外国人患者も国民健康保険と同じ3割負担の医療費まで下げ、外国人患者にも平等に医療提供をできるよう活動している。

6)【神奈川県外国人医療推進検討会議】

神奈川県により設置された会議であり、外国人患者に関する対応等のワンストップ窓口のあり方をはじめ、医療分野を含め県全体における外国人への対応を検討する場である。

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

この会議メンバーには、本会担当理事をはじめ、AMDA 国際医療情報センター長などの医療分野の人材だけでなく、観光業・市町村行政職員を交え、多角的な面からの外国人対応を検討している。そのため、昨今の新型コロナウイルス感染症により、様々な分野から外国人対応に関する課題等が共有でき、神奈川県における外国人患者に関する対応等のワンストップ窓口の設置を推進している。

（４）外国人コミュニティにおけるクラスター発生等の現状と課題

新型コロナウイルス感染症の新規感染者数については、感染拡大が始まった令和 2（2020）年 1 月以降、報道各社が毎日発表しているが、とりわけ、外国人感染者数や外国人クラスター発生状況については管理されていない状況である。

本委員会の委員の医療機関においても、年間約 4,000 人の外国人患者を見ているが、特に第 5 波の期間中の診療は対応に困難を極めた。その一例を紹介するとともに、外国人医療の現状と課題について申し上げる。

令和 3（2021）年 9 月 25 日の土曜日は外国人患者も日本人患者も多かった。先週、患者数も少ないと思っていたら、ちょうど 4 週間前が夏季休暇、だから夏季休暇明けにやってきた人たちが 4 週後の 25 日に重なったということなのだろう。4 時間の診療で筆者と小児科の全患者数が 82 人、うち 30 人が外国人だった。ベトナム人のスタッフが来てくれる月に一回の土曜日だったのでベトナム人患者が目立った。四苦八苦した患者が二人。A 市在住と S 市在住の女性、二人とも住居近くの医療機関を受診しており、症状に合わせて内視鏡検査、CT スキャンなどのさまざまな検査を受けているが、結果は異常なし。それでも症状は継続しており、言葉の問題があるので、これ以上の診療は難しいからと筆者のクリニックに紹介されてきた。一人はメンタルクリニックも受診していた。まず、患者の話を聞こうとしたが話があちらこちらに飛んでわかりにくすぎる。そこでこちらから質問して進めていくことにしたが・・・筆者が話している間にベトナム人スタッフに質問なのか、症状の説明なのか話し始めてしまい、うまく進まない。そこでまずは筆者の話を聞いてほしい、質問は後で受けますからと伝えてもらってようやく診察が軌道に乗った。待っている患者のことを考えながら、こういう人たちの診察を行うのは大変だ。前の医療機関では二人とも「ありとあらゆる」薬をとっかえひっかえ処方されていて、診察していた先生方の苦勞がしのば

れる。一人は病気の説明をして納得してくれた、もう一人の方は消化管の機能的疾患と推察し、次回、ベトナム人スタッフが来てくれる日までの処方を行った。毎回のことだが、こういう人たちの診察は有能な通訳がいなければとてもじゃないが、成り立たない気がする。

午後1時から新型コロナのワクチン接種、9バイアル54人に行った。54人中、25人が外国人。うち、y市在住は14人だけ。残る11人は隣接するZ市からフィリピン人が8人、Y市からベトナム人とフィリピン人が一人ずつ、そしてM市から欧米の方が一人であった。かかりつけではない人も少なからずいて、外国人が居住地で接種を受けることの難しさが垣間見える。毎度のことだが、トラブルもつきない。ほぼ全員が予診票に記載がないままやってくるので、接種の前に予診票への記載を「指導」しなければならない。さらに昨日はM市からやってきた欧米系の方、実は住民票が今でも関西の某市にあって、この某市発行の接種券を持ってきたのだが・・・予診票に書いてきてくれた住所にはM市の現住所が書いてある。予診票をもとにするとこのままでは接種費用の請求がM市に行ってしまうが、某市の接種券では支払いが行われるはずはない。説明してこの関西の某市の住所に書き直してもらった。日本人でも間違いそうなケースだ。もう一人、フィリピン人の件はややこしい。y市から接種券をもらった直後にY市に転居してしまったフィリピン人の例だ。1回目の接種日にやってきてその場でこの事実が判明、y市の接種券では接種ができない。接種費用が支払われないためだ。y市役所に問い合わせた結果も踏まえて、接種日をずらすと再度の接種が困難なので、「翌日、y市からの接種券を持ってY市の居住区役所に行き、y市から転居してきたことを話して接種券をもらってくるように」と話して接種を行った。この話はフィリピン人スタッフから事細かに話してもらった。2回目の接種にやってきたのだが、Y市の区役所からもらってきた接種券を見たら、1回目の接種券の部分が真っ黒に塗りつぶされていた。これでは一回目の接種費用の請求ができない。二回目の接種を行った後、一回目の接種券を本人に渡

してくれるように区役所あての文書を作成して渡し、本人には月曜日に区役所に行って一回目の接種券をもらってきてくれるように頼んだ。この例も日本人でもややこしい、日本語が「生半可に」わかる程度では理解できないだろう。

令和 2 (2020) 年 5 月から令和 3 (2021) 年 10 月末の期間に筆者のクリニックで Real time PCR または簡易抗原検査で新型コロナウイルス感染症と判定された患者総数は 401 人、うち 134 人 (33.4%) が外国人であった。とくに令和 3 (2021) 年 1 月には 3 つの外国人クラスターを経験した。ベトナム人実習生のクラスター、フィリピンパブから発生した 2 つのクラスターである。1 月の感染者数は 77 人、うち 36 人 (46.8%) がこの 3 つのクラスターを含む外国人であった。ベトナム人の実習生のクラスターについては狭い居住空間に多数が住んでいること、フィリピンパブから発生したクラスターについては居住空間のことに加え、ハグをする国民性がクラスター発生の原因のひとつと考えられた。居住空間の問題はなかなか解決しにくいことではあるが、どのようなことが感染リスクを上げるのか、どのようにしたら感染リスクを下げるができるのかということが、言葉の関係から外国人のコミュニティには伝わりにくいのではないかと想像できる。同様に新型コロナの予防接種についても外国人コミュニティに正確に情報が伝わっているのかということが問題である。市町村自治体においては外国人居住者の予防接種の割合等を検証し、感染予防なども含めて、どのようにして適切な生活情報を外国人住民に日本人同様に届けることができるかを検討すべきである。今後、外国人が増え続けるであろう我が国においては、このような思考法が極めて大切であると考えらる。

(5) 入院・宿泊療養における現状と課題

1) 京都府における外国人新型コロナウイルス感染症患者の現状

令和2(2020)年：京都府において、人口約260万人のうち外国人住民数は約61,110名で全人口の約2.35%を占めている。内訳は図1に示すとおりである。陽性患者の発生届の自由記載欄に「外国人コミュニティにおけるクラスター」などの記載はあるものの、HER-SYSにおいても国籍の記載は必須とされておらず、日本人・在留外国人・訪日外国人の区別が不明確である。今回は、氏名・発生状況から外国人であると推定された者を対象にした。

令和3(2021)年10月31日までに府内で発生した陽性者のうち外国人住民の新型コロナウイルス感染者総数(日本人)は764(37,090)名で宿泊療養入所者数は148(8,913)名、医療機関入院数114(7,182)名、自宅療養のみで療養解除になったものは502(20,995)名であった。(図2)

図1 京都府外国人住民数(2020)

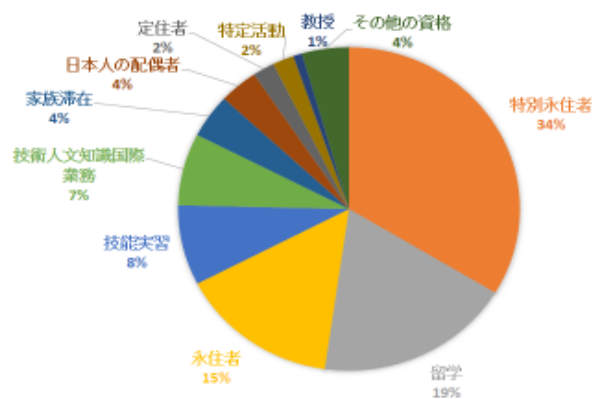
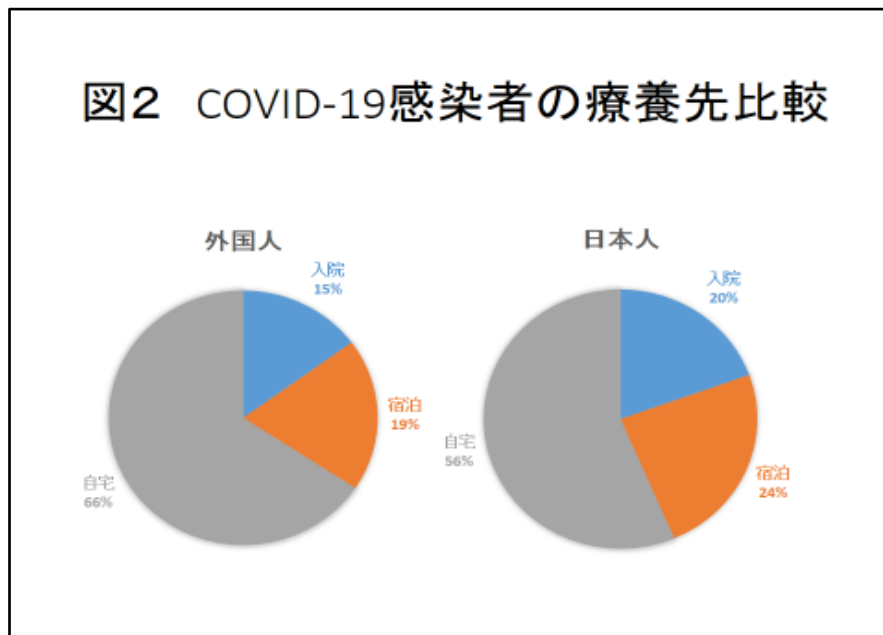


図2 COVID-19感染者の療養先比較



日本人と比べ自宅療養の比率が高かったのは、外国人陽性患者が言語・環境等の不安のため自宅にとどまっていた可能性が示唆される。一方、外国人は居住環境により自宅での隔離が困難な場合が多く、宿泊療養を必要とする場合も見られ、適切な療養環境を提供できていたか今後検証が必要である。

2) 医療機関・宿泊療養施設への入所までの課題

京都府では従来から京都府健康医療よろずネットを介して府内の外国語が通じる医師や薬局を照会するシステムや外国人のための医療ガイドブック、多言語問診表、医療通訳派遣等を HP 上で公開している。隔離療養が決定した際、患者に対し入院・宿泊療養の環境・留意事項を説明し了承を得る必要があるが、行政（保健所）からの説明が十分でないまま入院・入所となる例が散見された。入院・入所前の説明やオリエンテーションは入院・入所後の療養に影響を及ぼすことがあり、早期からかつ適切な言語での対応が望まれる。

3) 入院医療機関選定における課題

感染症指定医療機関の中で、「外国人患者受入医療機関認証制度」(JMIP)の認証医療機関は全国的にも少ない。

京都府においても JMIP 認証医療機関や外国人医療提供体制が取れた医療機関のコロナ対応病床は限られており、JMIP の認証医療機関等に限ることなく 30 の医療機関に入院していた。「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」に掲載されている医療機関（病院のみ）」で新型コロナ感染症患者を受け入れたのは 19 病院中 13 病院で、「外国人受入環境整備事業の対象医療機関」では 2 病院中 1 病院が受け入れていたのみであった。平時は外国人对応医療機関への集約化が可能であるが、感染拡大など非常時においては外国人受け入れ病院への優先入院は現実的ではなく、多くの医療機関の協力が不可欠である。今後、非常時にも多くの医療機関が外国人医療体制を提供できるように「JMIP 認証医療機関」や「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の拡大が望まれる。

4) 入院療養における課題

外国人の入院療養では、平時の外国人医療体制の課題（言語・習慣・未収金）がそのまま浮き彫りとなった。

感染拡大により外国人の訪日が制限されていたため、感染者の多くは実習生などの在留外国人であった。入院・入所前では、留学先や職場上司などがキーパーソンや通訳を兼ねており言葉の障害は少なかったが、入院・入所後はこれらの人も感染管理上や濃厚接触者などで来院することが困難な状況となった。家族・親戚などの支援に対する医療機関側の受入れ体制の強化が望まれる。

5) 食事

平時よりハラル食などの提供を行っている施設もあったが、食事の提供にはまだまだ課題が残った。病院食（特別食）の外注システ

ムの活用など柔軟な対応が望まれる。

6) 医療費

①**外来医療費**：新型コロナウイルス感染症疑い患者の抗原検査・PCR 検査陽性確定前は帰国者接触者外来や発熱外来での診察となる場合が多く、適切な院内動線や掲示・案内が要求される。検査結果が陰性の場合は医療費の支払いが発生するため、平時と同じように事前に支払いルールに関して通訳・パンフレットの配置が必要である。

②**入院医療費**：原則公費負担であるが、健康保険等に未加入の場合、全額負担となることに注意が必要である。公費負担を受ける場合も入院を勧告した保健所において公費負担申請手続きが必要となる。申請が行われていない場合はレセプトが保留となることがあり、公費負担申請手続きについての十分な説明が重要である。

7) 通訳

ポCKETークやスマートフォンのアプリは若干精度が落ちるものの、おおむね使用可能であった。しかし、療養中の不安感が強い中、アプリ翻訳だけでは理解しにくい状況も考慮する必要がある。平時は有効な手段とされている通訳者の派遣や友人・家人などによる対面の通訳も感染防止対策のため、対応が困難となり、アプリやテレビ電話を含む電話通訳などが主となった。在留外国人の中には片言の日本語が出来る患者も多く、多くは通訳を介さず対応可能であったが、片言同士での会話はお互い間違った理解が進む可能性があり、注意が必要である。

入院療養については「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業」（参考資料）や「海外の民間保険会社への医療費請求、搬送の調整等を支援する医療機関向けアシスタンスサービスの契約」などの補助事業などの活

用も望まれる。

8) 宿泊療養における課題

宿泊療養を見ると、関係者の意見としては入院と同じく、言語、食事の課題が多くあげられた。

入院・宿泊療養に不安を感じる者もあり、自宅療養を選択するものも多く、宿泊療養・入院療養の開始が遅れる患者も発生した。保健師等からの適切な情報提供・説明が必要で、全国保健所長会から提供されている資料の有効利用が望まれる。京都府は早期からハラル食を含めアレルギー食にも対応できる給食業者の協力を得て対応することができた。しかし、弁当の1つ1つ中身の説明を要求される場面も生じた。

言語についてはタブレット等翻訳アプリが積極的に使用された。

宿泊療養において京都府はテレビ電話システムと音声のみのシステムの2種類の遠隔通訳システムも使用した。両者とも有用性は高く、特に3者間のテレビ電話システムは患者の表情の観察も可能であり症状・不安などを踏まえた通訳対応が出来、有用であったとの意見が多かった。

9) 今後

今後は経口薬など新たな治療法も広まってくると考えられる。治療の適応・副作用など説明の難しい場面も多く発生すると思われ、保健所を含めた多くの医療機関における電話通訳サービスの活用の促進が望まれる。

国民健康保険、被用者健康保険への適正な加入促進等を担当する外国人医療対策部局と新型コロナ担当部局との緊密な関与のもと来るべき新興感染症において多くの医療機関が外国人の受入れが出来る体制を構築すべきである。

(参考資料)

医療提供体制の確保に向けた支援としては、令和 2 年度予算の第 1 次補正・第 2 次補正・予備費を活用した「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業のメニューをさらに拡充し、「新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業」として、▼言語対応▼多様な宗教や文化的背景への配慮—など「外国人特有の課題に対応した入院治療・療養が可能な体制整備する」必要がある次の額を上限に新たな補助メニューが設けられた。

▽入院医療機関：1 施設当たり 1000 万円

▽宿泊療養施設：1 施設当たり 200 万円

対象は、新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関で、かつ、都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関（選出予定含む）」である医療機関、および宿泊療養施設として、次のようなケースを例示している。

▽医療通訳のできる者、外国人患者受入れ医療コーディネーター、清掃・消毒その他の外国人患者の療養の支援に必要な職員等の配置

▽外国人患者とのやりとりに用いる資料（院内案内、療養上の注意、各検査・治療に関する同意書、セルフ健康チェック表、動画説明資料等）の多言語作成

▽外国人患者の動線上における施設内表示の多言語翻訳

▽外国人患者の特性を考慮したベッド、医療機器等の整備

▽外国人患者の特性を考慮した宗教食の調理や礼拝に必要な設備等の確保

▽外国人患者対応の留意点を踏まえた医療従事者等の施設内感染拡大防止対策（外国人患者対応の留意点を踏まえた研修、健康管理等）の実施。

（６）外国人のワクチン接種および出国の際の陰性証明・ワクチン接種証明に関する現状と課題

１）外国人のワクチン接種

外国人のワクチン接種に関しては、「本邦に在留することができる外国人」と「本邦に在留することができる外国人以外」の二つの立場があることを認識する必要がある。

「本邦に在留する外国人以外の方々」に関しては、平成 24（2012）年 6 月 14 日付各都道府県衛生主管部局に対して厚生労働省健康局結核感染症課より本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対する予防接種についての事務連絡がある。平成 24（2012）年 7 月 9 日に「外国人登録法」（昭和 27 年法律第 125 号）が廃止され、併せて「住民基本台帳法の一部を改正する法律」（平成 21 年法律第 77 号）の施行（平成 24 年 7 月 9 日）の後、外国人については市町村が住民票を作成することとなり、「出入国管理及び難民認定法」（昭和 26 年政令第 319 号）及び「日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法」（平成 3 年法律第 71 号）（以下「入管法等」という。）の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人については、住民票は作成されない状況である。一方、「出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する等の法律」（平成 21 年法律第 79 号、以下「入管法等改正法」という。）附則第 60 条第 1 項の規定を踏まえ、出入国管理及び難民認定法第 54 条第 2 項の規定により仮放免をされ、当該仮放免の日から一定期間を経過したものについて、入管法等改正法施行日（平成 24 年 7 月 9 日）以後においてもなおその者が行政上の便益・サービスを受けられることとなるようにするとの観点から、対象者の氏名、国籍、性別、生年月日、仮放免日、住居、仮放免の失効及び住居変更等の情報について、各地方入国管理局から対象者の住居が存在する市区町村に対して郵送で

通知することとなった。

このため、上記の趣旨を踏まえ、平成 24（2012）年 7 月 9 日以降も、住民票、入国管理局からの通知を基に実施主体である市町村の区域内に居住していることが明らかな場合は、外国人が予防接種法に基づく予防接種を受けることができるよう、特段の配慮をお願いするという内容だった。

また、令和 3（2021）年 3 月 31 日付事務連絡「入管法等の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対する新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について（以下、「3 月 31 日付事務連絡」という）」により、本邦に在留することができる外国人以外の新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、円滑な接種の実施のため、本件対応に当たっては、必要に応じて市町村の外国人共生施策担当部局等と連携するとともに、各地域の出入国在留管理局に相談することを伝えている。

その上で、令和 3（2021）年 10 月 6 日付事務連絡「本邦に在留する外国人への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について」では、どのような立場であっても、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、言語の問題等により地域での新型コロナワクチン接種が困難な外国人が円滑に接種を受けられるよう、出入国在留管理庁と連携し、外国人在留支援センター（FRESC）が多言語による接種予約の受付を行った上で同庁のホームページ（https://www.moj.go.jp/isa/support/portal/vaccine_covid19.html）に掲載の病院にて、居住する自治体を問わず、希望する在留外国人の新型コロナワクチン接種を多言語対応により行うこと。また、在留外国人が当該病院で接種を受ける際は、居住する自治体の接種会場等で接種する場合と同様に、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が発行する接種券を持参する必要がある、外国人が新型コロナワクチン接種を希望する旨市町村の窓口申し出た場合には、前述の 3 月 31 日付事務連絡及び令和 3（2021）年 9 月 10 日付事務連絡

「入管法の規定により本邦に在留することができる外国人で「短期滞在」等の在留資格を有する方への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種について」等により、接種を希望する方に対して適切に接種券の発行や接種が行われるよう、対応を願いたいと記されている。

日本医師会では、ワクチン接種に関連して、令和 3（2021）年 3 月 3 日の定例記者会見において、

- ①コロナ対策の周知・広報（ワクチン接種を含む）の徹底
 - ②外国人のワクチン接種特例（住民票所在地以外での接種）の実施
 - ③予診票や問診票の多言語対応・全国統一フォームの作成
 - ④ワクチン集団接種に係る医療通訳費用等の負担免除
 - ⑤ワクチン接種証明の発行及び日本語・外国語の併記対応
 - ⑥平日を含むワンストップ窓口の 24 時間対応
- 等の施策に対し、厚生労働省へ要望を行ったことを明らかにした。

外国人のワクチン接種特例対応に関しては、令和 3（2021）年 7 月 2 日付厚生労働省健康局長通知により、「コミュニケーションに支援を要する外国人や障害者等がかかりつけ医の下で接種する場合」が自治体向け「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」に追加され、市町村の枠を超えて、かかりつけ医での接種が可能となった。

また、多言語対応に関しては、厚生労働省ホームページより「外国語の新型コロナワクチンの予診票等」として、17 言語対応の予診票が作成された。さらに、上述した「出入国在留管理庁」と「外国人在留支援センター」では、「東京・名古屋・大阪」に集団接種会場を設置された。

FRESC多言語ワクチン接種サポート



相談・予約から接種当日まで多言語で対応します。

日本語・英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・タイ語・ベトナム語・フィリピン語・クメール語・ネパール語・インドネシア語・ミャンマー語・モンゴル語・フランス語・シンハラ語・ウルドゥー語・ベンガル語
※当日の接種会場での対応言語はこちら

対象

ワクチン接種券を受け取っている次の人

- ・ [中長期在留者](#)
- ・ [帰国困難な短期滞在者（3ヶ月以上日本に在留する人）](#)
- ・ [退去強制手続中の入（在宅調査中の入、仮放免中の入）](#)

※東京・大阪・名古屋以外にお住まいの方も対象になります。

※ワクチン接種券を受け取っていない人は、現在居住している市町村に相談していただき、接種券を受け取ってください。わからないことがあれば、[FRESCヘルプデスク](#)に相談してください。

予約方法

＜FRESCワクチン予約電話窓口＞

予約専用電話：03-4332-2601

- ・ 月曜日から金曜日まで（土・日・祝日は休み）
- ・ 午前9時から午後5時まで
- ・ [多言語で対応可能](#)
- ・ 予約のキャンセルや変更の場合は、必ずこちらにご連絡ください。

接種場所

※ 病院へのお問い合わせはご遠慮ください。

○ 東京

- ・ JCHO東京高輪病院 ※予約受付期間は12月1日（水）までです。
〒108-8606 東京都港区高輪3-10-11
[（詳しい交通の案内・地図はこちら\[JCHO東京高輪病院のウェブサイトへ移動します\]）](#)

○ 名古屋

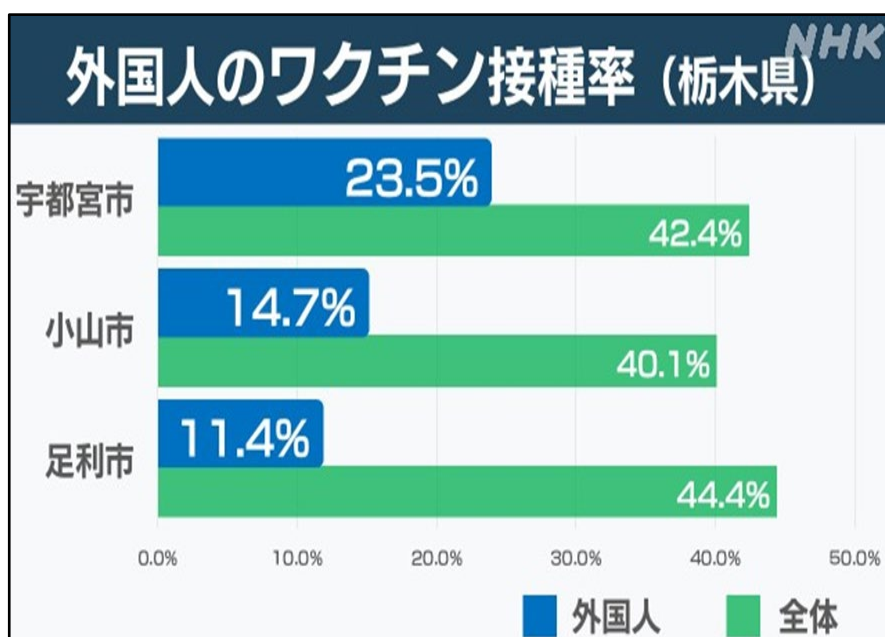
- ・ 名古屋国際会議場（大規模接種会場）【予約終了】
〒456-0036 名古屋市熱田区熱田西町1-1
[（詳しい交通の案内・地図はこちら\[名古屋市のウェブサイトへ移動します\]）](#)
※ワクチン接種者用の無料駐車場はありませんので、公共交通機関のご利用をお願いします。
- ・ 藤田医科大学ばんだね病院【予約終了】
〒454-8509 名古屋市中川区尾頭橋3-6-10
[（詳しい交通の案内・地図はこちら\[藤田医科大学ばんだね病院のウェブサイトへ移動します\]）](#)
- ・ JCHO中京病院【予約終了】
〒457-8510 名古屋市中区三栄1-1-10
[（詳しい交通の案内・地図はこちら\[JCHO中京病院のウェブサイトへ移動します\]）](#)

○ 大阪

- ・ 南港病院【予約終了】
〒559-0011 大阪市住之江区北加賀屋2-11-15
[（詳しい交通の案内・地図はこちら\[南港病院のウェブサイトへ移動します\]）](#)

以上のように、「かかりつけ医」「集団接種」等の対応がなされているなか、外国人の接種率がどのように進捗しているのかを知りうる情報は全国レベルでは公表されていない。

令和 3（2021）年 9 月 30 日の NHK の資料より、栃木県での外国人のワクチン接種率は各市町村全体の進捗状況に比較して最大で 5 割程度までしか進んでいないことが示された。「広報」「接種医療機関数」等々、原因を分析するためには、「外国人のワクチン接種状況」に関する情報の公開が待たれる。



2）出国の際の PCR 等陰性証明・ワクチン接種証明

出国の際の PCR 等陰性証明・ワクチン接種証明に関しては、結論から述べるとすれば、「各国によって、証明書はまちまちである」、「必ず現地の日本大使館・領事館や各国当局のホームページを参照するか、在京大使館に確認することが必要」である。

令和 3（2021）年 11 月 24 日午前 6 時までに外務省が把握している、日本からの渡航者・日本人に対する各国・地域の入国制限措置及び入国に際しての条件・行動制限措置については、「日本からの渡航者や日本人に対して入国制限措置をとっている国・地域（67 か

国/地域)」及び「日本からの渡航者や日本人に対して入国に際して条件や行動制限措置を課している国・地域（187 か国/地域）」である。

アイスランド	スリランカ	パプアニューギニア
イスラエル	赤道ギニア	パレスチナ
インド	ソロモン諸島	東ティモール
インドネシア	タイ	フィリピン
ウルグアイ	台湾	フィンランド
エストニア	タジキスタン	ブルネイ
エリトリア	タヒチ（フランス領ポリネシア）	ベトナム
オーストラリア（豪州）	チェコ	ベネズエラ
オランダ	チャド	ベルギー
カザフスタン	中国	ポルトガル
カメルーン	チリ	香港
カンボジア	ツバル	マーシャル
キリバス	デンマーク	マカオ
クウェート	ドイツ	マレーシア
クック諸島	トルクメニスタン	ミクロネシア
コンゴ共和国	トンガ	南スーダン
サモア	ニウエ	ミャンマー
ジブラルタル	ニューカレドニア	モンゴル
ジャマイカ	ニュージーランド	ラオス
シリア	ネパール	リトアニア
シンガポール	ノルウェー	ルクセンブルク
スイス	パキスタン	
スウェーデン	パヌアツ	

（出所）外務省海外安全ホームページ：日本からの渡航者や日本人に対して入国制限措置をとっている国・地域（67か国/地域）※20211124時点

アイスランド	エチオピア	コスタリカ	セントクリスト	ニウエ	ブルンジ	モルディブ
アイルランド	オーストラリア（豪州）	コンボ	ファー・ネービス	ニカラグア	米国	モルドバ
アゼルバイジャン	オーストリア	コモロ	セントビンセント	ニジェール	ベトナム	モロッコ
アフガニスタン	オマーン	コンゴ共和国	セントルシア	ニュージーランド	ベナン	モンゴル
アラブ首長国連邦（UAE）	オランダ	コンゴ民主共和国	タイ	ネパール	ベネズエラ	モンテネグロ
アルジェリア	ガーナ	サウジアラビア	台湾	ノルウェー	ベラルーシ	ヨルダン
アルゼンチン	カーボベルデ	サモア	タジキスタン	バーレーン	ベリーズ	ラオス
アルバニア	ガイアナ	サントメ・プリン	タヒチ（フランス領ポリネシア）	ハイチ	ベルー	ラトビア
アルメニア	カザフスタン	シベ	タンザニア	バキスタン	ベルギー	リトアニア
アンゴラ	カタール	ザンビア	チェコ	パチカン	ポーランド	リビア
アンティグア・バーブーダ	カナダ	サンマリノ	チャド	パナマ	ボスニア・ヘル	リベリア
アンドラ	ガボン	シエラレオネ	中央アフリカ共和国	バハマ	ツェゴビナ	ルーマニア
イエメン	カメルーン	ジブチ	国	パプアニューギニア	ボツワナ	ルクセンブルク
イスラエル	韓国	ジブラルタル	中国	ア	ボリビア	ルワンダ
イタリア	ガンビア	ジャマイカ	チュニジア	パラオ	ポルトガル	レソト
イラク	カンボジア	ジョージア	チリ	パラグアイ	香港	レバノン
イラン	北マケドニア	シンガポール	デンマーク	バルバドス	ホンジュラス	ロシア
インド	ギニア	ジンバブエ	ドイツ	パレスチナ	マーシャル	
インドネシア	ギニアビサウ	スイス	トーゴ	バングラデシュ	マカオ	
ウガンダ	キプロス	スウェーデン	ドミニカ共和国	ハンガリー	マダガスカル	
ウクライナ	キューバ	スーダン	ドミニカ国	東ティモール	マラウイ	
ウズベキスタン	ギリシャ	スペイン	トリニダード・ト	フィジー	マリ	
ウルグアイ	キルギス	スリナム	バゴ	フィリピン	マルタ	
英国	グアテマラ	スリランカ	トルクメニスタン	フィンランド	マレーシア	
エクアドル	クック諸島	スロバキア	トルコ	ブータン	南アフリカ	
エジプト	グレナダ	スロベニア	トンガ	ブラジル	ミャンマー	
エストニア	クロアチア	セーシェル	ナイジェリア	フランス	モーリシャス	
エスワティニ	ケニア	赤道ギニア	ナウル	ブルガリア	モーリタニア	
	コートジボワール	セネガル	ナミビア	ブルキナファソ	モザンビーク	
		セルビア		ブルネイ	モナコ	

（出所）外務省海外安全ホームページ：日本からの渡航者や日本人に対して入国に際して条件や行動制限措置を課している国・地域（187か国/地域）※20211124時点

これらの情報は、外務省ホームページに、当局が公式に発表した情報を中心に掲載しているが、新型コロナウイルスをめぐる各国の対応策は流動的であり、情報の内容から更に変更されている可能性がある。

したがって、これらの国への渡航を検討される際には、各国当局のホームページを参照するほか、在京大使館に確認するなど、最新の情報を十分に確認するように注意を促しており、無症状であること、陰性証明書の携行、各国当局のウェブサイトへの事前の登録等の入国の条件について網羅的に記載されている。また、詳細な条件等について、必ず現地の日本国大使館・領事館や各国当局のホームページを参照するほか、在京大使館に確認するなど、最新の情報を十分に確認することを促している。

このような状況から、「PCR 等証明書」を発行する際には、有効な証明書は何であるのかということを経済・貿易・科学技術関係者が知っていなければ、証明書を発行することは困難な仕事であると言わざるを得ない。

なお、オランダでは、令和 3（2021）年 9 月 16 日から、日本は「ハイリスク国」に指定されたため、入国制限の例外（※1）に該当する者を除き、オランダへの入国は禁止されている。しかし、オランダ政府が指定する条件を満たすワクチン接種証明書（※2）を保持する者は、上記「例外」に該当し、入国が認められるとされ、日本の市町村で発行されるワクチン接種証明書は有効とされている。

※1 例外に該当するケースの詳細：

<https://www.government.nl/topics/coronavirus-covid-19/visiting-the-netherlands-from-abroad/exemptions-to-the-entry-ban>

※2 日本の市区町村等で発行されるワクチン接種証明書はオランダ政府が指定する条件を満たすので有効である。

一方、中国では令和 2（2020）年 11 月 2 日からは、「既に招聘状を取得済みの経済・貿易・科学技術関連事業の従事者」、「外国人工

作許可通知」及び招聘状を取得済みの就労予定者、重篤直系親族の看病や直系親族の葬儀参加者、乗務査証に査証申請範囲を制限する。」とあったが、令和 3（2021）年 9 月 13 日から、日本から中国への渡航には、航空機搭乗 2 日以内（検体採取日を基準とする）に駐日本中国大使館・総領事館指定の検査機関において、新型コロナウイルス PCR 検査及び血清 IgM 抗体検査（ダブル検査）を行い、検査証明の取得が必要であり、また、（ア）陽性歴の無い者、（イ）陽性歴のある者、（ウ）乗り継ぎ及び国際船舶の船員の場合、それぞれ調整措置があるとされ、令和 3（2021）年 11 月 1 日から、査証申請時に自治体又は政府発行のワクチン接種証明書の原本の提示及びコピーの提出が必要（「新型コロナウイルスワクチン予防接種済証」及び「新型コロナワクチン接種記録書」（2 回分の接種シールが貼られた用紙）でも代用可能）となった。しかし、上述で注意しなければならないことは、検査証明（陰性証明）は、駐日本中国大使館・総領事館指定の検査機関のみにしか発行できず、自身の医療機関が指定医療機関でない場合は、有効となる証明書は発行できないということを知らなければならない。現在、「新型コロナウイルス感染症予防接種証明書」は、原則市町村より、発行されるが、「出国先」で通用するものかは、調べる必要がある。また、「PCR 等陰性証明」に関しては、中国の例のように、そもそも医療機関に書く資格があるのかという問題があり、その国に応じた、証明書が求められるという認識が必要となる。

このような状況からのトラブルを未然に防ぐために、福岡県医師会では会員に対して、「特定の外国への渡航を目的とした検査及びその結果を証明することを医療機関が把握していた上で、当該証明書に必要な記載事項の欠落により受検者に損害が発生した場合、医療機関にも責任が発生し得ます」と周知している。

4. 外国人医療が直面する課題について

(1) ワンストップ窓口の在り方について

ワンストップ窓口とは文字通り、医療機関にとって外国人患者の診療上のすべての問題についてサポートしてくれる窓口であることが理想である。外国人医療の問題とは、主に言葉の問題、医療費の問題、医療に関係する文化や習慣の問題、疾患の違いなどであることはすでに指摘されている。特に、未払い等の医療費の問題は、外国人に係わる我が国の医療・福祉制度の正しい理解が不足していることも深く関係している。

現状、外国人患者を迎えての言葉の問題は、派遣通訳、有料・無料の電話通訳などの活用が期待されている一方、厚生労働省の委託事業として行われている休日・夜間のワンストップ窓口事業については、未収金の問題を除く諸問題に対応し、言語の対応は行われていない。すなわち、医療機関が外国人患者について問題を抱えた場合、「言語の対応」と「その他の対応」で相談窓口が分かれることになる。万一、外国人が医療機関の窓口でなにかを訴えた場合は、内容を確認するために派遣通訳、電話通訳に頼り、内容によってはさらにワンストップ窓口にも相談することもあり、理想とするあるべきワンストップ窓口から程遠い状況といわざるを得ない。

本来、外国人医療の主役の一方が医療機関だとしたら、もう一方の主役は外国人患者であろう。外国人患者が受診する医療機関や医師の対応等、あるいは我が国の医療制度について疑問や不満を抱いて、その疑問や不満を医療機関の窓口や診療の場でぶつけられると、その対応で医療機関の機能は麻痺しかねない。外国人が抱く疑問や不満の中には、我が国の医療制度や医療機関での流れ等を正確に理解していない、誤解に基づくものも少なからずあると思われる。それ故、これらについて外国人が医療機関を受診する前に相談し、解決しておく「受け皿的組織」が求められ、いわば「防波堤の役割」を果たしてくれることが、医療機関にとって安心して外国人患者を

受け入れることができることにつながると考える。

以上からワンストップ窓口のあるべき姿とは外国人医療の主役である「外国人からも」「医療機関・医療従事者からも」相談を受けつけることのできる機関ということになり、すなわち、「多言語で対応し」なおかつ「医療に係わる文化・習慣の違い」だけでなく、「我が国の医療制度とくに外国人への適応について、外国人および医療機関に的確なる情報提供ができる」、このような機関と規定できよう。

現在、厚生労働省では、平日日中の「ワンストップ窓口」を都道府県毎に設置するよう指導しているが、まだ設置がなされていない都道府県が多い状況である。一方で、外国人の往来が多い東京都、石川県、愛知県、福岡県、沖縄県などでは医師会を中心に、主に医療通訳体制の拡充について取組まれているところもある。しかしながら、上記のような機能を持つ「ワンストップ窓口」を各都道府県が設置するには、多言語対応に加え、医療制度に精通した人材を都道府県ごとに教育・育成をしなければならず、現実的には極めて困難と言わざるをえない。

今回の新型コロナウイルス感染症がもたらした影響により、社会は電話やオンライン等を利用した情報社会へと大きく変貌を遂げている。これらの社会環境の変化と地域の実情を鑑み、やはりワンストップ窓口は、都道府県別に設置するのではなく、複数の都道府県で外部委託も視野入れながら、真に有効なワンストップ窓口の確立を目指すべきと思われ、その在り方について検討する必要があると思われる。

（２）医療通訳サービス等の支援策の普及と課題について

日本医師会は、令和 3（2021）年 7 月 20 日に外国人医療関連というサイトを日本医師会ホームページ内に開設した。外国人医療に関する情報を、「日本医師会の取組」「医療機関向け支援」「外国人向け支援」の項目に分けて提供している。厚生労働省や出入国在留管理庁をはじめとする関係省庁等の取組について、外国人医療を行う上で役に立つ情報や相談窓口、支援ツール等を紹介しており、効率良く情報を得ることが出来る。

その中で、医療機関向け支援として、令和 2（2020）年 4 月 1 日より開始した日医医師賠償責任保険医療通訳サービスについて掲載しており、内容は以下のとおりである。

<医療通訳サービスの概要>

- ①契約形式：日本医師会医師賠償責任保険 基本契約への医療通訳サービスの付帯
- ②利用対象者：開設者・管理者が日本医師会 A1 会員である医療機関の医師・職員
- ③医療通訳の内容
 - ・電話医療通訳：A1 会員一人あたり年間 20 回まで無料、18 言語、毎日 8:30～24:00
 - ※無料利用回数を超過した場合、追加費用は時間精算となり、5 分毎 1,500 円（税抜）を利用した A1 会員の先生方にご負担いただきます。
 - ・機械翻訳：回数無制限、18 言語、毎日 24 時間
- ④開始時期：2020 年 4 月 1 日
 - ※当該サービス利用による費用はございません。（上記超過分は除く）
- ⑤電話医療通訳の使い方（動画）

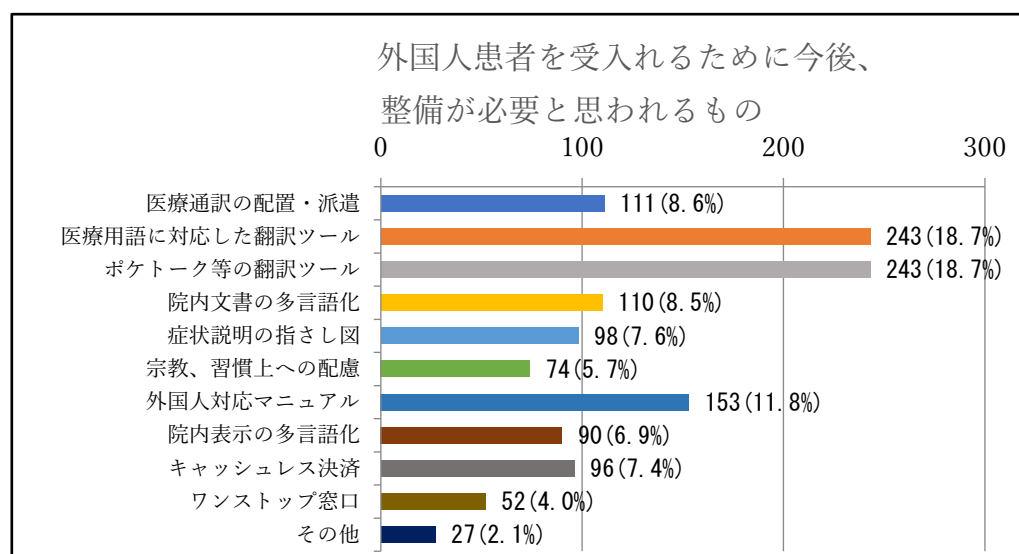
日本医師会では、今後、訪日・在留外国人の増加が見込まれ、医療機関を受診する外国人患者数が増大すると予測される中で、会員の負担を増やさず、なるべく多くの会員が利用できる医賠責保険の付帯サービスとして、本サービスを導入したものであり、医師と患者の良好なコミュニケーションを確保することにより、医療事故の防止につなげていくことを目的としている。

なお、現在の医賠責保険の保険料の範囲内で実施するため、一定の利用制限を設定する必要があるが、今後の利用実績を踏まえて内容の見直しを行っていく予定としている。

また外国人向け支援の項目では、出入国在留管理庁の外国人生活支援ポータルサイトとして新型コロナウイルス感染症関連情報も載せており、外国人のワクチン接種についても情報提供を行っている。日本医師会定例記者会見（2021年3月3日）において、「外国人に対するコロナ対策の周知・広報の徹底が必要である。特に重要なワクチン接種に関しては予診票の全国統一フォームの作成と多言語対応の作成を急ぐべき。」と述べている。

外国人患者診療における課題について調べるため、北海道医師会と北海道庁が令和元（2019）年8月に実施した調査の中から多言語対応に関する部分を紹介する。

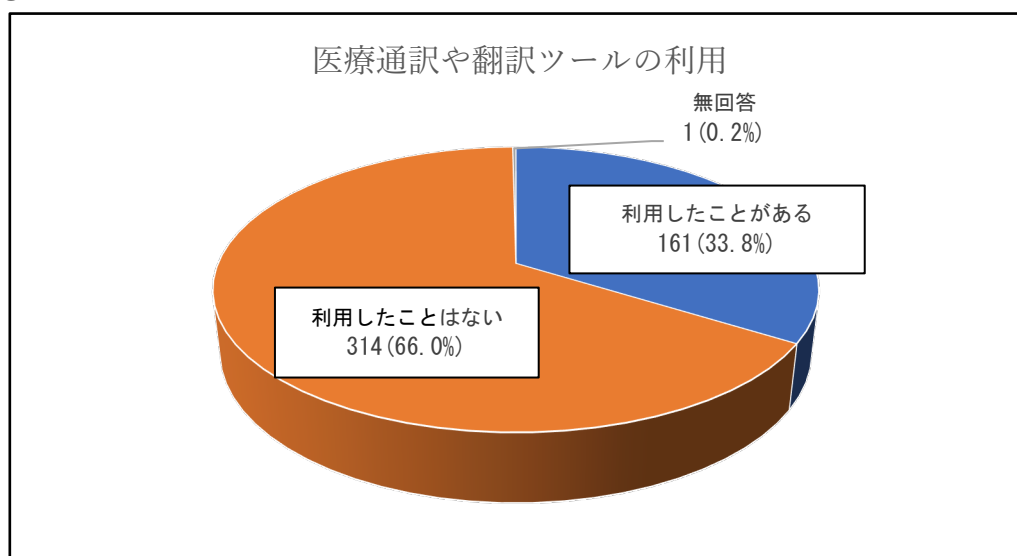
1）外国人患者を受入れるために今後、整備が必要と思われるもの



「翻訳ツール」や「医療通訳の配置・派遣」など外国人患者とのコミュニケーションに関する整備が必要と回答する医療機関が多かった。

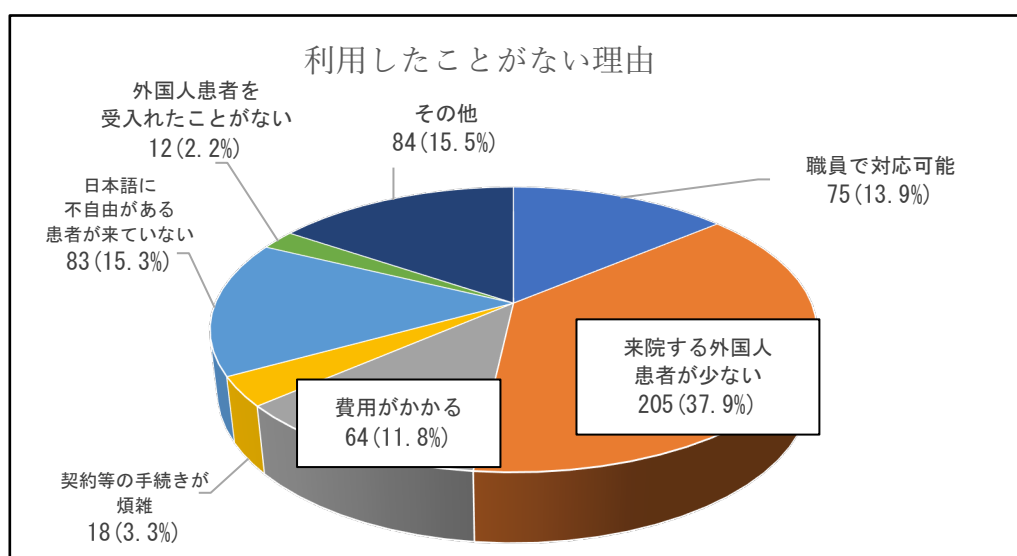
2) 医療通訳や翻訳ツールの利用状況などについて

①医療通訳や翻訳ツールの利用



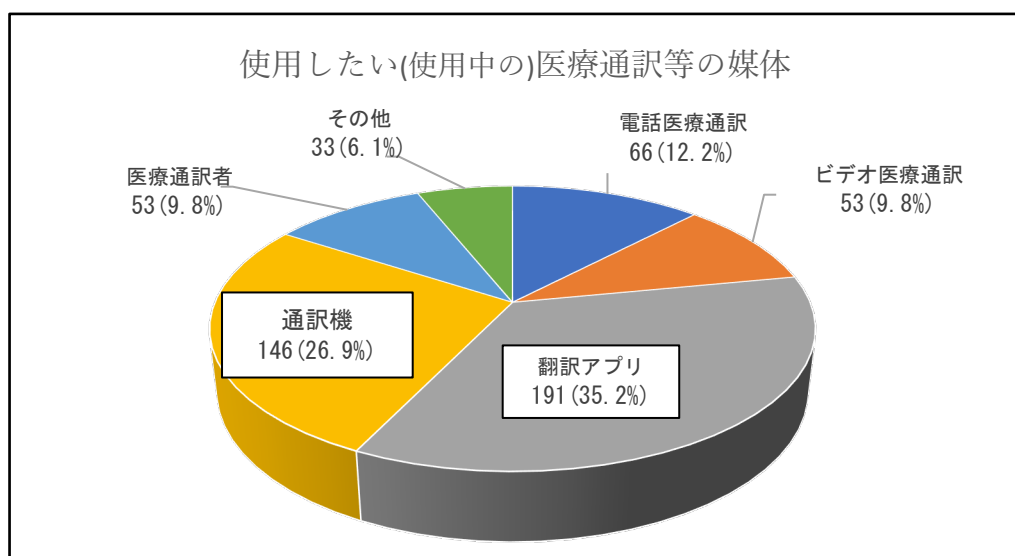
医療通訳や翻訳ツールを「利用したことがない」と回答した医療機関は 66.0%（314 施設）であった。

②医療通訳や翻訳ツールを利用したことがない理由



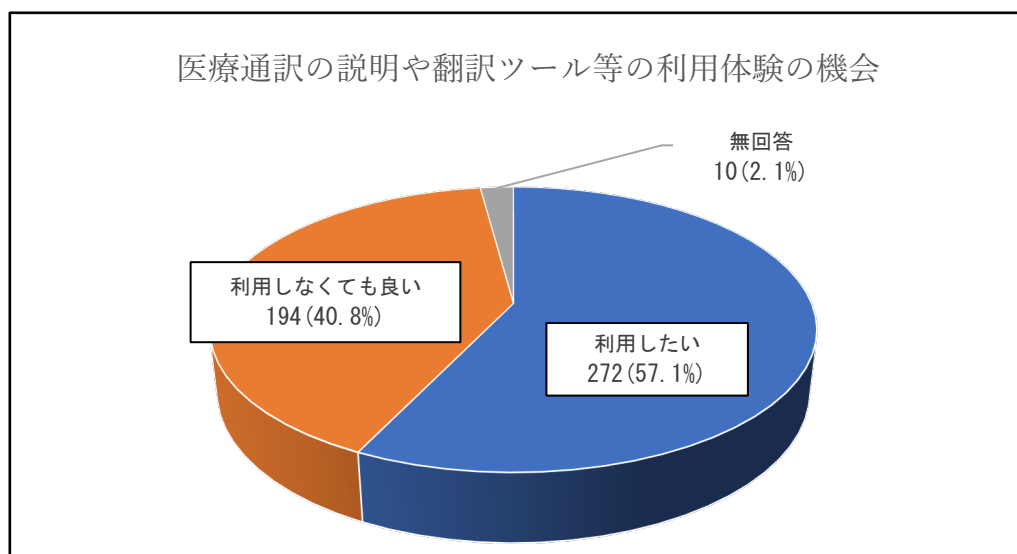
「来院する外国人患者が少ない」と回答した医療機関が 37.9%（205 施設）で一番多く、次に「日本語に不自由がある患者が来ていない」との回答が 15.3%（83 施設）であった。医療通訳を使用しなくても対応可能な医療機関が半数以上であった。

③使用したい（使用中の）医療通訳等の媒体



ボイストラやグーグル翻訳などの「翻訳アプリ」やポケトークなどの「通訳機」を使用している（使用したい）と回答した医療機関が多かった。第三者を介さない媒体の使用を希望する医療機関が多い。

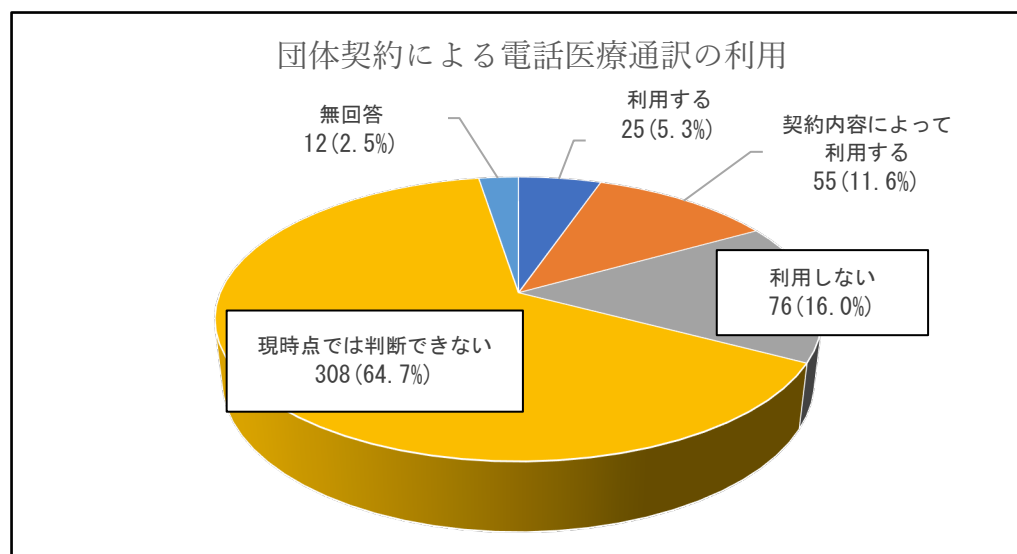
④医療通訳の説明や翻訳ツール等の利用体験の機会



医療通訳の説明や翻訳ツール等の利用に関して機会があれば「利用したい」と回答した医療機関は 57.1 %（272 施設）であった。病院・有床診療所問わず「利用したい」と回答した医療機関が多い。都市部の医療機関の方が利用したいと回答した割合が多い。

3) 電話医療通訳について

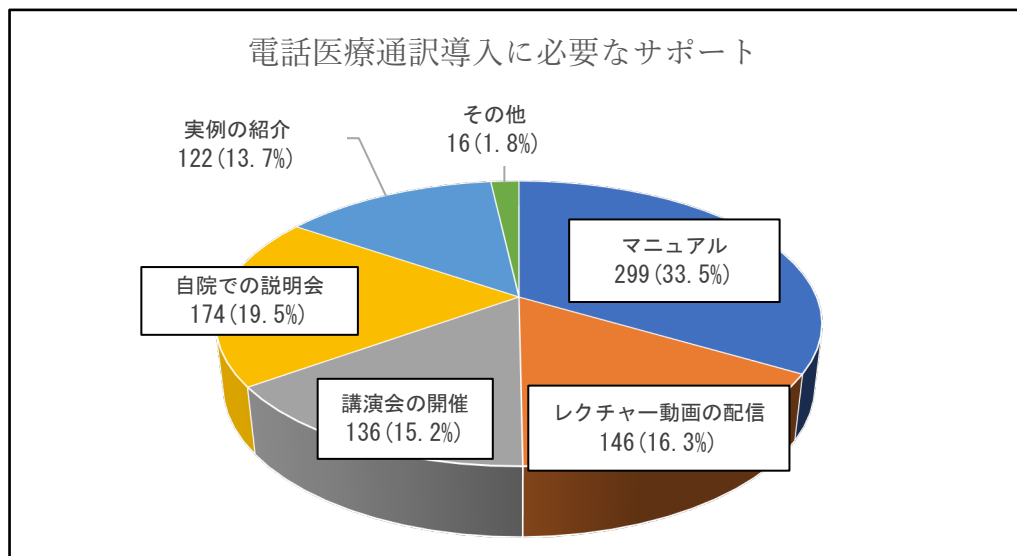
①団体契約による電話医療通訳の利用



「現時点では判断できない」と回答した医療機関は 64.7%（308 施

設)であった。「利用する」または「契約内容によって利用する」、「利用しない」と回答した医療機関は、ほぼ同数であった。翻訳アプリや通訳機の使用を希望する医療機関が多いためと思われる。

②電話医療通訳導入に必要なサポート

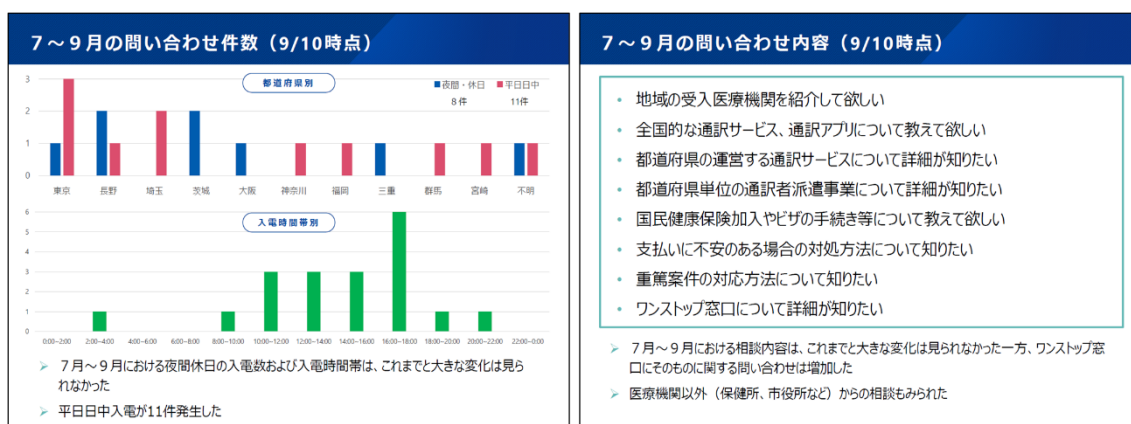


「マニュアルの配付」と回答した医療機関が 33.5 % (299 施設) で最も多く、続いて「自院での説明会」、「レクチャー動画の配信」などの順であった。マニュアル配付と合わせて説明会や講習会等を開催する。

この調査では、外国人患者を受け入れるためには「翻訳ツール」や「医療通訳の配置・派遣」が必要と回答する医療機関が多かったものの、医療通訳や翻訳ツールを「利用したことがない」と回答した医療機関は 66.0% (314 施設) であった。この時点では医療通訳を使用しなくても対応可能な医療機関が半数以上であり、ボイストラやグーグル翻訳などの「翻訳アプリ」やポケットークなどの「通訳機」を使用している（使用したい）と回答した医療機関が多かった。しかし、医療通訳の説明や翻訳ツール等の利用に関して、機会があれば「利用したい」と回答した医療機関は 57.1 % (272 施設) であ

り、団体契約による電話医療通訳についても適切なサポート（マニュアルの配付、自院での説明会、レクチャー動画の配信など）があれば導入を検討するという意見が多かった。

厚生労働省は、令和元（2019）年 11 月に外国人患者受入れに関する相談窓口としてワンストップ窓口を開設し、平日 17 時から翌日 9 時まで、土日祝日 24 時間対応として運営してきたが、オリンピック・パラリンピック期間中（2021 年 7 月 1 日から 9 月 30 日）は平日・休日とも 24 時間対応とした。その実績を見てみると夜間・休日 8 件、平日日中 11 件と問い合わせ件数は 6 月以前と大きな変化はなかった。また、問い合わせ内容も通訳サービス・ワンストップ窓口に関するものが多かった。



（出所）厚生労働省：オリンピック・パラリンピック期間中におけるワンストップ窓口24時間対応状況について（20210924）

以上より、ワンストップ窓口そのものや通訳サービスについて十分知られていないことが窺われた。

医療通訳サービスの情報については、日本医師会や厚生労働省のホームページに詳しく掲載されている。またネットを検索すれば民間の医療通訳サービスの情報もいくつか得られる。しかし日本語や英語を十分理解できない外国人にとってはこれらの情報にたどり着くのは簡単ではない。市町村ないしは都道府県単位で訪日・在留外国人、医療機関双方に情報提供する必要がある。

北海道では「外国人への医療提供に関する全道意見交換会」を平成 30（2018）年 7 月、12 月、平成 31（2019）年 3 月と 3 回開催した。

第 1 回目は医師会、薬剤師会、病院団体、観光業界、ハイヤー協会、行政、保健所など 24 の団体・機関が参加した。多くの構成員が参加しているので情報が一度に伝わり、様々な課題を共有できる利点がある。この会は主に訪日外国人対策を想定しており、新型コロナウイルス感染症の流行により現在は開催を一時中断している。将来また訪日外国人観光客が増加する状況になった時に備え、全国各地で受け入れ態勢の準備をしておいた方が良いと思われる。

また、以前から外国人医療に関する地域ごとの会議も開催しており、直近では令和元（2019）年 10 月に十勝地方（帯広市）、11 月に富良野市、後志地方（倶知安町）で開催した。富良野市、倶知安町（ニセコ）には大きなスキー場があり、冬季間はスキー客の病気や怪我が急増し、医療機関受診後の患者搬送の課題など地域特有の問題が明らかとなった。（タクシー会社が午前 2 時で営業終了となるなど）

北海道の地方紙である北海道新聞は、この全道意見交換会を記事に取り上げている。また医療相談だけではないが、種々な問題の相談に対応する「北海道外国人相談センター」の活動状況や医療通訳団体の紹介なども時々北海道新聞に掲載されている。これらの情報も住民（外国人居住者も含めて）にとって有益な情報となっていると思われ、新聞・テレビなどマスコミを通しての情報発信も重要である。

医師会として、行政・マスコミと連携して外国人に対する医療提供体制をより整備していきたい。

4）医療通訳における課題について（医療通訳が誤訳をした場合の法的責任）

医療通訳が誤訳をし、結果として、患者に損害が生じた場合、不法行為責任（民法 709 条）として生じた損害を賠償する責任が生ずる。

医療の場合、患者の生命、身体が損なわれることとなるため、賠償額が数千万円、場合によっては億単位となり、通訳者個人での支払いは不可能といえる。

そのような超高額の賠償に対応するため賠償責任保険をつくる必要があるが、問題となるのは、誰が保険契約者となるかである。

原則論でいえば、医療通訳によって報酬を得ている通訳者が保険料を負担すべき（報償責任）となるが、医療通訳者の数が少ない現状では、頭割りした一人当たりの保険金額が報酬と比して高額となることが想定され、現実的とは言えない。

特に希少言語の通訳に対応している通訳者は、いまだボランティアベースの場合もあり、保険加入を義務付け、保険料を負担させることは、すなわち通訳の禁止を意味することとなる。

同様に、英語や中国語、韓国語等国内に通訳が可能な者が多い言語においても、保険加入を義務付けると、「医療通訳だけはやりません」と忌避される恐れがある。

とはいえ、現状、誤訳により事故が発生した場合には、各病院が加入している賠償責任保険から支払われていることが多い。医療経営が厳しい中、これ以上の医療機関への負担増は問題であり、適切な解決が求められる課題である。

(3) 未収金問題及び都道府県における補填事業について

1) 背景

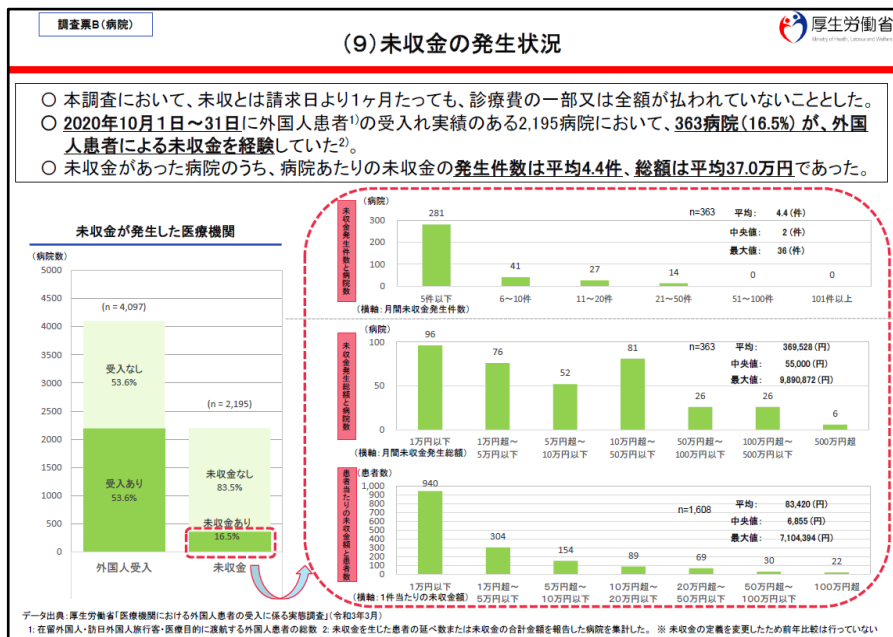
医療費の未収金問題は外国人に限らず、医療機関にとっては長年の懸念事項である。新型コロナウイルス感染症の拡大によって訪日外国人は激減したものの感染が収まれば、数千万人の規模で増加するものと思われる。在留外国人も東日本大震災の前後で減少したが、その後は増え続けている。現在は 280 万人を超え、総人口に占める割合も増加し続けている。今後も外国人の受診機会が増えることは容易に想像される。それに伴い、医療費の未収金も増加する可能性がある。特に訪日外国人の場合、帰国してしまうと未収金を回収することはほとんど不可能となる。各医療機関にとっては相当な問題となるだろう。外国人患者の未収金に対応するために都道府県によっては未収金を補填する事業を行っている。

以下、直近の外国人患者における未収金を概観し、未収金補填事業の現状を報告する。

2) 未収金の発生状況

(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」
(令和 3 年 3 月) より)

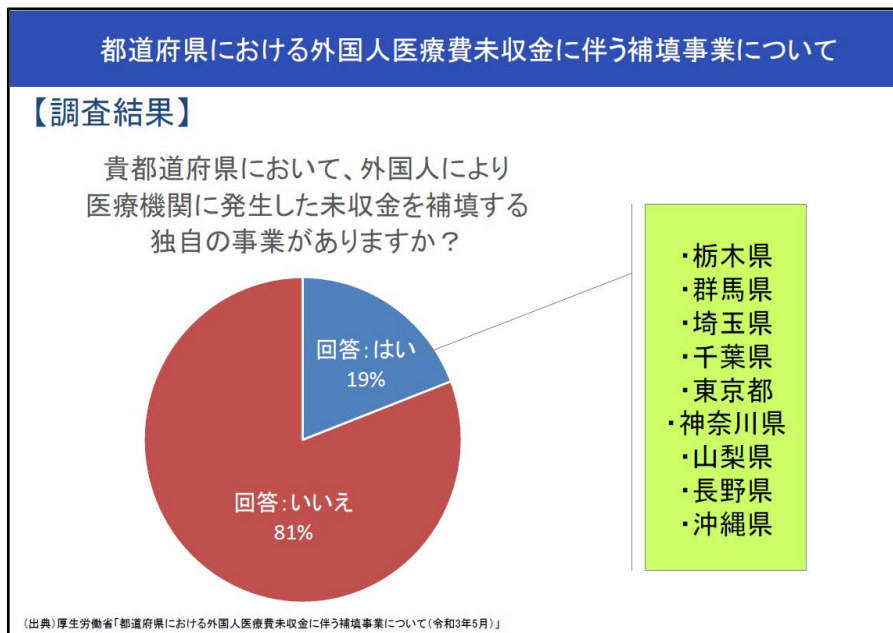
令和 2 (2020) 年 10 月の 1 ヶ月間で、約半数の医療機関が外国人患者を受入れていた。外国人患者の受入実績のある 2,195 病院のうち、363 病院(16.5%)が外国人患者による未収金を経験していた。そのうち発生件数は平均 4.4 件、総額は平均 37.0 万円であった。一見額はそれほど高くない印象を受けるが調査によると 500 万円を超える事例が 6 件あり、最高額は約 989 万円である。注意すべきは調査対象月である。対象月は令和 2 年 10 月であり訪日外国人がほとんどいない時期である。前述したように訪日外国人が回復した場合は更に件数、総額が増えることだろう。訪日外国人が増えるであろう今後も調査を継続する必要がある。



出典: 厚生労働省「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について」

3) 未収金補填事業

外国人患者の未収金補填事業を行っているのは、9 都県(19%)のみである。



出典: 厚生労働省「日本医師会第6回外国人医療対策委員会提供資料を基に作成」

事業内容もそれぞれ異なる。対象となる医療機関は救急病院に限定されている県もある。対象となる外国人に至っては県内に住所を有する者に限定されている県もある。つまりその条件では訪日外国人は対象とはならない。対象となる医療費も上限がある。上限 100 万円では実態との乖離が大きい。

東京都は外国人未払医療費補填事業を行っている。令和 2 年度に補填を申請した医療機関は 61 施設(177 患者分)であった。補填総額は 16,737,346 円であり、1 医療機関あたり 278,956 円、1 患者あたり 95,099 円であった。東京都の補填上限は 200 万円である。実際には 1,200 万円を超える申請事例があり、1,000 万円以上補填されないことになる。また年 1 回の申告制であるため、実際に未払が発生してから補填されるまで時間がかかる。

今後も外国人医療は増大し、未収金も多くなることが予想される。一医療機関では対応困難な事例も出てくるだろう。現在の未収金補填事業は不十分である。医師会は会員医療機関のためにも行政と連携し、未収金補填事業の立上げや事業内容の見直し（上限額の引き上げや通年での申請等）を要望していくことが求められる。

行政においては未収金補填事業だけでなく、在留外国人の健康保険加入の勧奨、外国人・医療機関双方に対しての医療相談窓口の充実も求められる。

未収金回収に多大な労力と時間を要することは各医療機関で身をもって実感していることだろう。上記のような行政の事業も重要だが、各医療機関においては診察・検査前の医療費や支払い方法を確認する等、未収金が発生する前の対策が肝要であることは言うまでもない。

都道府県における外国人医療費未収金に伴う補填事業について

都道府県名	実施主体	補填事業名	対象となる医療機関	対象となる外国人	対象となる医療費の範囲	令和元年度の補填実績	備考
栃木県	栃木県	外国人未払医療費補助事業	救急告示医療機関及び在宅当番医制に参加している医療機関	日本国籍を有しない者で県内に居住し公的医療保険又は公的医療扶助の適用を受けない者	不慮の傷病等緊急やむを得ない事情により医療機関に入院した場合の入院診療に係る費用（入院期間14日以内に係る医療費）	なし	予算の範囲内で実施
群馬県	(公財)群馬県観光物産国際協会	外国人患者受入医療機関支援事業	以下に該当する県内の保険医療機関（県立、国立大学法人、独立行政法人国立病院機構を除く） ・救急告示医療機関 ・救急医療協力機関	県内に居住・就労する公的医療保険の適用のない外国人のうち、救急搬送された者	・診療の日から6ヶ月間の回収努力を行ったにもかかわらず納入されなかった医療費の7割（公的医療保険における保険給付相当分、千円未満切り捨て） ・上限は1医療機関1件当たり100万円、下限は2万円 ・入院14日以内、外来初診を限度	4,048千円※	令和3年度新規事業 ※令和2年度まで実施していた類似事業の補填実績
埼玉県	県	埼玉県外国人未払医療費対策事業	県内の全ての保険医療機関（開設者が国、独立行政法人国立病院機構又は県、地方独立行政法人埼玉県立病院機構を除く）	日本国籍を有しない者で、県内に居所等を有し、医療機関において救急医療による治療を受けた傷病者のうち、本人の責務により医療費等を支払えない者	・補てんの対象となる医療費は、急病又は事故等による急性期の傷病で、保険診療で認められる範囲内の医療等において、回収に相当な努力をしたにもかかわらず1年以上経過したもの。 ・補てん対象とする期間は、入院の場合は14日以内を限度とする。 ・1件、1人当たりにつき10万円未満は対象外で、210万円を限度とする	1,185千円	

出典：厚生労働省「日本医師会第6回外国人医療対策委員会提供資料を基に作成」

都道府県における外国人医療費未収金に伴う補填事業について

都道府県名	実施主体	補填事業名	対象となる医療機関	対象となる外国人	対象となる医療費の範囲	令和元年度の補填実績	備考
千葉県	千葉県	外国人救急医療費対策補助金	県内の国立、県立及び千葉市立を除く医療機関	救急車で搬入された日本国籍を有しない者で、原則として県内に居住し、公的医療保険又は公的医療扶助の適用を受けていない者。ただし、分割払い等の手段により、本人、親族又は、雇用主等が医療費の弁済を行っている者又は行うことを約束している者は除く。	・損失の原因が当該医療機関の責によらないもので、かつ、次の事由に該当するもの。ただし、他の法令に基づく医療の給付がなされ、又は医療費の支給があるものは除く。 (1) 外国人救急患者の失そうにより、回収に相当な努力をしたにもかかわらず生じた損失医療費 (2) その他特別の事由により、回収に相当な努力をしたにもかかわらず生じた外国人救急患者に係る損失医療費 ・医療費は、当該救急患者の医療上必要かつ相当と認められるもので、救急患者の搬入があった日から起算して14日間を限度とする。ただし、重度熱傷、脳挫傷等で、救急患者を動かすことが極めて困難な場合は、知事が認める期間とする。 ・1件1人当たり200万円を限度とする。	2,137千円	「救急医療損失医療費補てん補助事業」内で実施
東京都	東京都（公益財団法人東京都福祉保健財団に委託）	外国人未払医療費補てん事業	・都内の保険医療機関 ・ただし、開設者が東京都であるものを除く。	「外国人」とは、日本の国籍を有しない者のうち、出入国管理及び難民認定法（昭和26年10月4日政令第319号）の規定による短期滞在の在留資格をもって在留するもの並びに仮上陸の許可、寄港地上陸の許可、船舶観光上陸の許可、通過上陸の許可、乗員上陸の許可、緊急上陸の許可及び避難による上陸の許可を受けたもの以外の者で、かつ、都内に居住又は在勤する者で、公的医療保険が適用されないもの又は公的医療扶助の給付を受けないものをいう。	・補てんの対象となる医療費は、補てんを行う会計年度の前会計年度内に、医療機関が不慮の事故等による緊急性を要する傷病に対して行った診療に係る医療費とする。 ・補てん対象とする期間は、入院の場合は14日以内、外来の場合は3日以内を限度とする。 ・1医療機関当たり1患者につき200万円を限度とする。	23,995千円	・参考「令和2年度外国人未払医療費補てん事業の概要」

出典：厚生労働省「日本医師会第6回外国人医療対策委員会提供資料を基に作成」

都道府県における外国人医療費未収金に伴う補填事業について

都道府県名	実施主体	補填事業名	対象となる医療機関	対象となる外国人	対象となる医療費の範囲	令和元年度の補填実績（公表ベースの総額）	備考
神奈川県	神奈川県	救急医療機関外国人県民対策費補助事業	開設者が独立行政法人、国、神奈川県、市町村及び地方独立行政法人神奈川県立病院機構を除く救急医療機関(三次救急医療機関を除く)	日本の国籍を有しない者のうち、県内に居所を有する者	・救急医療 ・前年度に発生した未収金 ・上限は1件当たり100万円。	なし (令和2年度においては、818千円)	県内の市町村との共同事業として、未集金額の半分を市町村が負担(県内市町村との共同事業)
山梨県	山梨県	救急医療損失医療費補てん補助金	独立行政法人、国立大学法人及び地方公共団体が開設する医療機関を除く県内の医療機関	外国人のうち、公的医療保険の適用がない者	・救急医療 ・救急患者の搬入があった日から起算して7日間までの医療費総額の7割を上限に補てん	非公表	https://www.pref.yamanashi.jp/immika/47130534198.html
長野県	長野県	救急緊急医療費損失補てん事業	救急医療を提供した医療機関の開設者(独立行政法人、地方独立行政法人、大学病院は対象外)	救急車、警察官、ドクターカー及びドクターヘリにより搬送された患者(国籍不問)	・前年度の未収金であって、補助金の交付を受けようとする年度の12月末日までに回収できない医療費未収金 ・市町村立及び一部事務組合立医療機関並びに公的医療機関 1/2以内 ・その他の民間医療機関 10/10以内	2,363千円	・H24(2012)年度までは、本事業の他に、県内居住の日本国籍を有しない者を対象者とした「外国籍県民救急医療確保対策事業」があったが、H25(2013)年度に統合。
沖縄県	沖縄県外国人観光客医療費外国人観光客医療問題対策協議会	救急病院(26機関)	外国人観光客のうち、旅行中の急病、怪我、早期の出産等のための救急医療の提供を受け救急医療費の7割(200万円が必要が生じた重篤救急が上限)急患者に係る高額医療費のうち、1年以上が経過した未収金。		なし		

出典：厚生労働省「日本医師会第6回外国人医療対策委員会提供資料を基に作成」

5. 医療通訳に関する各地域の取組事例について

(1) 東京都の取組

令和2・3年度は、災害に匹敵するような新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、医療提供体制のひっ迫、ワクチン接種整備など大変な期間であった。

外国人の入国制限により、インバウンドは限りなくゼロに近い状態となり、在留外国人も全地域で僅かであるが減少している（＊1）。世界的に医療事情が混乱する中で、在留外国人に対して配慮できず、新しく有効な支援策を打ち出せなかった印象である。令和3年度は前年度事業を継続した（＊2）。

外国人患者の対応医療機関は、令和3（2021）年9月1日現在、二次医療圏の拠点的な医療機関が24か所、受け入れ医療機関が病院6か所・診療所85か所、歯科診療所78か所、合計193か所と微増であり（＊3）、今後も医療機関へ支援制度を周知していくべきであると考え。今年度はこの課題解決のために「医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト」を構築するとともに（＊4）、外国人患者の対応に不慣れな医療機関向けに「訪日外国人患者対応フローチャート」を作成した（＊5）。

日本医師会医療通訳サービス事業において、令和2（2020）年4月～令和3（2021）年9月の期間の東京都分の実績を見ると、179件中11件が新型コロナウイルス感染症関係の対応であった（＊6）。感染状況を考え合わせると少ないように感じられるが、新型コロナウイルス感染症関連の情報の周知は、ある程度なされているとも考えられる。

在留外国人の把握は住民票ベースの資料であり、言語の問題を除けば、日本人と同様の医療は受けられていると考えられる。79,000人といわれるオーバーステイの外国人に関しては、今回の新型コロナワクチン接種は素早い対応であったと思われるが、今後の対応は課題になっていくのではないかと考えられる。

東京都医師会では、都内に在留外国人が多いことを踏まえて、災害時の外国人医療について検討していく予定である。

* 1 区市町村別国籍・地域別外国人人口（上位 10 か国・地域）
（令和 3 年 10 月 1 日現在）

国・地 域	総 数	中 国	韓 国	ベ ト ナ ム	フ イ リ ピ ン	ネ パ ー ル	台 湾	米 国	イ ン ド	ミ ヤ ン マ ー	ダ イ	そ の 他	前年同月 との比較	
													総 数	増 減 数
総 数	522,732	206,110	84,028	34,815	32,709	24,566	17,465	17,384	12,967	10,678	7,383	74,627	539,342	△ 16,610
区 部	435,020	175,607	71,161	26,666	24,204	20,936	15,059	14,146	11,997	9,920	5,981	59,343	451,207	△ 16,187
千代田区	2,856	1,291	440	82	57	28	175	188	62	8	38	487	3,016	△ 160
中央区	8,175	3,709	1,439	192	137	91	426	424	237	45	90	1,385	8,204	△ 29
港区	17,394	3,877	3,105	156	955	83	677	2,473	463	54	150	5,401	18,968	△ 1,574
新宿区	34,572	11,832	8,741	2,178	705	2,366	1,488	845	220	1,731	590	3,876	36,357	△ 1,785
文京区	9,844	4,844	1,484	565	195	237	464	300	83	285	168	1,219	10,124	△ 280
台東区	14,105	6,246	2,816	744	718	375	441	297	665	119	331	1,353	14,351	△ 246
墨田区	12,036	5,637	1,818	558	1,240	270	431	208	115	100	370	1,289	12,239	△ 203
江東区	29,386	14,727	4,332	1,020	1,568	637	674	497	2,429	453	342	2,707	30,293	△ 907
品川区	12,758	4,455	2,309	515	771	676	667	562	272	267	166	2,098	13,491	△ 733
目黒区	8,812	1,839	1,405	206	514	232	473	978	144	45	156	2,820	9,088	△ 276
大田区	23,289	8,013	3,189	1,885	2,460	2,186	935	599	293	306	420	3,003	24,256	△ 967
世田谷区	21,128	5,859	3,964	848	903	476	998	1,753	529	179	254	5,365	22,090	△ 962
渋谷区	9,780	1,968	1,593	228	286	176	534	1,320	197	35	119	3,324	10,597	△ 817
中野区	16,189	5,730	2,551	1,508	539	1,766	748	483	100	445	217	2,102	17,558	△ 1,369
杉並区	15,447	5,039	2,325	1,272	494	1,992	746	695	100	214	201	2,369	16,605	△ 1,158
豊島区	24,694	11,274	2,117	2,458	505	2,211	968	415	160	2,096	244	2,246	25,603	△ 909
北区	21,435	10,479	2,255	1,776	811	1,162	556	245	176	1,100	191	2,684	21,852	△ 417
荒川区	17,756	7,124	4,495	1,572	537	1,131	354	175	114	627	159	1,468	17,838	△ 82
板橋区	25,832	13,382	2,995	1,665	1,507	1,296	919	363	118	445	323	2,819	26,968	△ 1,136
練馬区	19,135	8,034	3,964	921	1,108	785	688	536	124	248	267	2,460	19,935	△ 800
足立区	33,241	14,664	6,923	2,184	3,678	590	620	311	154	345	454	3,318	33,526	△ 285
葛飾区	21,732	11,094	2,962	1,317	1,599	959	438	171	121	292	265	2,514	22,148	△ 416
江戸川区	35,424	14,490	3,939	2,816	2,917	1,211	639	308	5,121	481	466	3,036	36,100	△ 676
市 部	86,408	30,364	12,722	7,908	8,213	3,609	2,392	3,172	964	739	1,368	14,957	86,880	△ 472
八王子市	12,898	5,080	1,712	1,258	1,323	500	282	304	138	91	142	2,068	12,881	17
立川市	4,699	1,970	732	445	379	224	119	141	36	46	47	560	4,655	44
武蔵野市	3,097	1,083	487	128	103	192	166	215	38	16	40	629	3,186	△ 89
三鷹市	3,527	1,112	631	192	181	72	172	299	47	23	55	743	3,642	△ 115
青梅市	2,002	330	194	339	443	44	82	62	5	16	57	430	1,945	57
府中市	5,044	1,698	745	367	557	81	180	259	35	52	76	994	5,176	△ 132
昭島市	2,765	716	471	317	413	265	44	63	52	44	29	351	2,728	37
調布市	4,428	1,536	950	301	310	118	164	167	45	46	83	708	4,553	△ 125
町田市	7,244	2,706	972	640	666	143	192	251	116	37	107	1,414	6,996	248
小金井市	2,709	1,102	268	199	132	177	74	197	19	19	55	467	2,813	△ 104
小平市	4,868	1,670	975	314	284	145	116	109	34	30	100	1,091	4,887	△ 19
日野市	3,259	1,254	476	380	292	118	60	94	32	37	52	464	3,293	△ 34
東村山市	2,990	1,189	434	179	271	199	65	47	11	31	50	514	2,954	36
国分寺市	2,565	1,190	362	144	109	194	73	81	30	14	22	346	2,526	39
国立市	1,666	636	311	129	70	90	51	70	19	15	22	253	1,752	△ 86
福生市	3,386	476	186	812	368	497	85	100	86	41	115	620	3,443	△ 57
狛江市	1,305	406	197	103	124	94	34	50	15	15	34	233	1,358	△ 53
東大和市	1,224	374	204	75	255	24	21	26	-	7	22	216	1,185	39
清瀬市	1,308	485	142	92	207	40	29	34	8	9	24	238	1,325	△ 17
東久留米市	2,249	726	366	154	259	67	52	210	74	14	37	350	2,255	△ 6
武蔵村山市	1,811	614	137	357	386	38	21	29	3	4	28	194	1,740	71
多摩市	2,732	1,132	500	208	214	85	72	61	45	41	36	338	2,716	16
稲城市	1,508	492	262	102	156	33	37	38	24	7	26	331	1,427	81
羽村市	1,399	219	82	166	255	44	18	50	14	2	18	531	1,377	22
あきる野市	1,045	154	107	229	150	8	23	60	2	27	28	257	1,010	35
西東京市	4,680	2,014	879	278	306	117	160	155	36	55	63	617	5,057	△ 377
町 村 部	1,304	139	145	241	292	21	14	66	6	19	34	327	1,255	49
郡 部	1,011	126	73	211	228	21	12	52	6	11	26	245	984	27
瑞穂町	827	104	52	193	194	17	8	31	6	5	20	197	813	14
日の出町	121	16	12	16	23	4	4	16	-	-	5	25	113	8
檜原村	6	-	1	-	1	-	-	3	-	-	-	1	6	-
奥多摩町	57	6	8	2	10	-	-	2	-	6	1	22	52	5
島 部	293	13	72	30	64	-	2	14	-	8	8	82	271	22
大島支庁	130	7	13	17	7	-	1	4	-	6	7	68	115	15
三宅支庁	29	-	11	1	14	-	-	-	-	-	-	3	34	△ 5
八丈支庁	104	5	43	1	39	-	1	4	-	2	1	8	96	8
小笠原支庁	30	1	5	11	4	-	-	6	-	-	-	3	26	4

注1)住民票に記載される国籍・地域の名称は在留管理制度に基づく在留カード等の「国籍・地域」欄の表記によっている。
このため、本統計の国籍・地域の名称は、平成29年1月から在留管理制度に基づく法務省「在留外国人統計」の国籍・地域の名称に合わせており、平成28年10月までの本統計の「中国」には台湾を含んでいる。
2) 上位10か国・地域とは、令和3年1月1日現在で外国人人口の多い順の国・地域である。
3) 人口規模を考慮し、島部町村については、支庁単位の集計とした。各支庁管内の町村は以下のとおり。
大島支庁：大島町、利島村、新島村、神津島村
三宅支庁：三宅村、御蔵島村
八丈支庁：八丈町、青ヶ島村
小笠原支庁：小笠原村

* 2 外国人患者への医療等に関する事業等一覧（令和3年8月現在）

電話通訳・電話相談		(事業主体) 東京都: ☐ 、その他: ☐	
1 医療機関向け救急通訳サービス 都内の登録医療機関を対象に、救急で来院した外国人患者への対応をサポートするため、電話による通訳サービスを提供します。(詳細はこちら) 対応言語 ○英語 ○中国語 ○韓国語 ○タイ語 ○スペイン語 ○フランス語 対象機関 都内医療機関 対応時間 ①英語・中国語: 24時間 ②韓国語・タイ語・スペイン語・フランス語: 平日 17時～20時、土日祝日 9時～20時 利用料金 無料(ただし、通話料は医療機関の負担) 電話番号 0570-099283 事前登録 利用登録書を記入し、メール又はFAXで送付(※) (※) 詳細はHPにてご確認ください	2 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業【国】 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、電話通訳サービスを提供します。(詳細はこちら) 対応言語 ○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 ○ヒンディー語 ○イタリア語 ○ロシア語 ○ネパール語 ○アラビア語 ○タガログ語 ○クメール語 ○ドイツ語 ○ビルマ語 ○シンハラ語 ○ウルドゥー語 ○ベンガル語 ○モンゴル語 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) 対応時間 24時間体制(2021年4月1日～2022年3月31日) 利用料金 最初の10分間1,500円 以降5分あたり500円 ※通話料は利用者負担(令和3年8月1日より料金改定) 電話番号 事前登録後にお知らせ 事前登録 登録申込書を記入し、メール又はFAXで送付		
3 医療機関及び宿泊療養施設における新型コロナウイルス感染症対応に資する電話通訳サービス【国】 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外国人・接納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患者を支援するため、随時的な通訳サービスとして主要な言語の電話通訳サービスを提供しています。(詳細はこちら) 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 対象機関 全国の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外国人・接納外来を設置している医療機関等)や宿泊療養施設 利用場面 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その疑いのある外国人患者への対応 対応時間 24時間体制(当面の間) 利用料金 無料(ただし、通話料は利用者負担) 電話番号 092-687-5078	4 夜間・休日ワンストップ窓口事業(外国人対応に係る相談窓口)【国】 平日夜間・休日に、医療機関等からの外国人患者に係る相談を受け付ける窓口です。医療機関の紹介や各種手続きの方法、トラブルへの対処法など、外国人患者に関するあらゆる課題解決を支援します。(詳細はこちら) 利用対象 全国の医療機関 利用時間 平日: 17時から翌朝9時まで、土日祝: 24時間 ※令和3年7月から9月までは、平日を含む24時間受付 利用料金 無料 電話番号 03-6371-0057		
(参考) 5 外国人患者向け医療情報サービス 外国語対応可能な都内医療機関や日本の医療制度等を相談員が案内します。 対応言語 ○英語 ○中国語 ○韓国語 ○スペイン語 ○タイ語 利用対象 外国人患者等 利用時間 9時～20時 利用料金 無料 電話番号 03-5285-8181			
外国人患者対応への支援			
6 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル【国】 医療機関が外国人患者の受入れ体制を整備する際の手引となる、必要な知識や情報、体制整備のポイントをまとめたマニュアル (URL) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html	7 外国人患者対応支援研修 外国人患者を受け入れるにあたり、必要な知識や情報などを提供する研修を東京都が実施します。(過去の研修案内はこちら) 研修内容 場面ごとにおける外国人患者対応時の注意事項や、制度等の説明方法、医療費の支払方法や未収金防止対策等 利用対象 都内の医療機関に従事する医療関係者	8 外国人患者受入れ情報サイト【国】 外国人患者受入れに資する医療機関認定制度推進事業の令和3年度事業実施者が運営する、外国人患者受け入れ環境整備に関する情報を掲載したサイト (URL) https://internationalpatients.jp/	
受入れ体制整備への支援			
9 外国人向け多言語説明資料【国】 診療申込書、診療費請求書、診療科等の受診案内や問診票等について、5ヶ国語(英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語)でそれぞれ作成された説明資料を掲載 (URL) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kankou_jisyu/iryou/hokusan/saizumai-mj.html	10 外国人患者受入れ体制整備補助 外国人患者が症状に応じて安心して医療機関を受診できるよう、医療機関が外国人患者を受入れるに当たり必要な整備費用を東京都が補助します。 補助対象 「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関(※)」に選定されている都内医療機関 など 対象経費 多言語対応ツールの導入、案内表示の多言語化に係る費用 など 補助額 1,300千円×1/2 (※) (1)入院を要する救急患者に対応可能、(2)外国人患者を受入れ可能な医療機関という2つの観点から地域の医療体制を考慮し、都によって選出された医療機関		

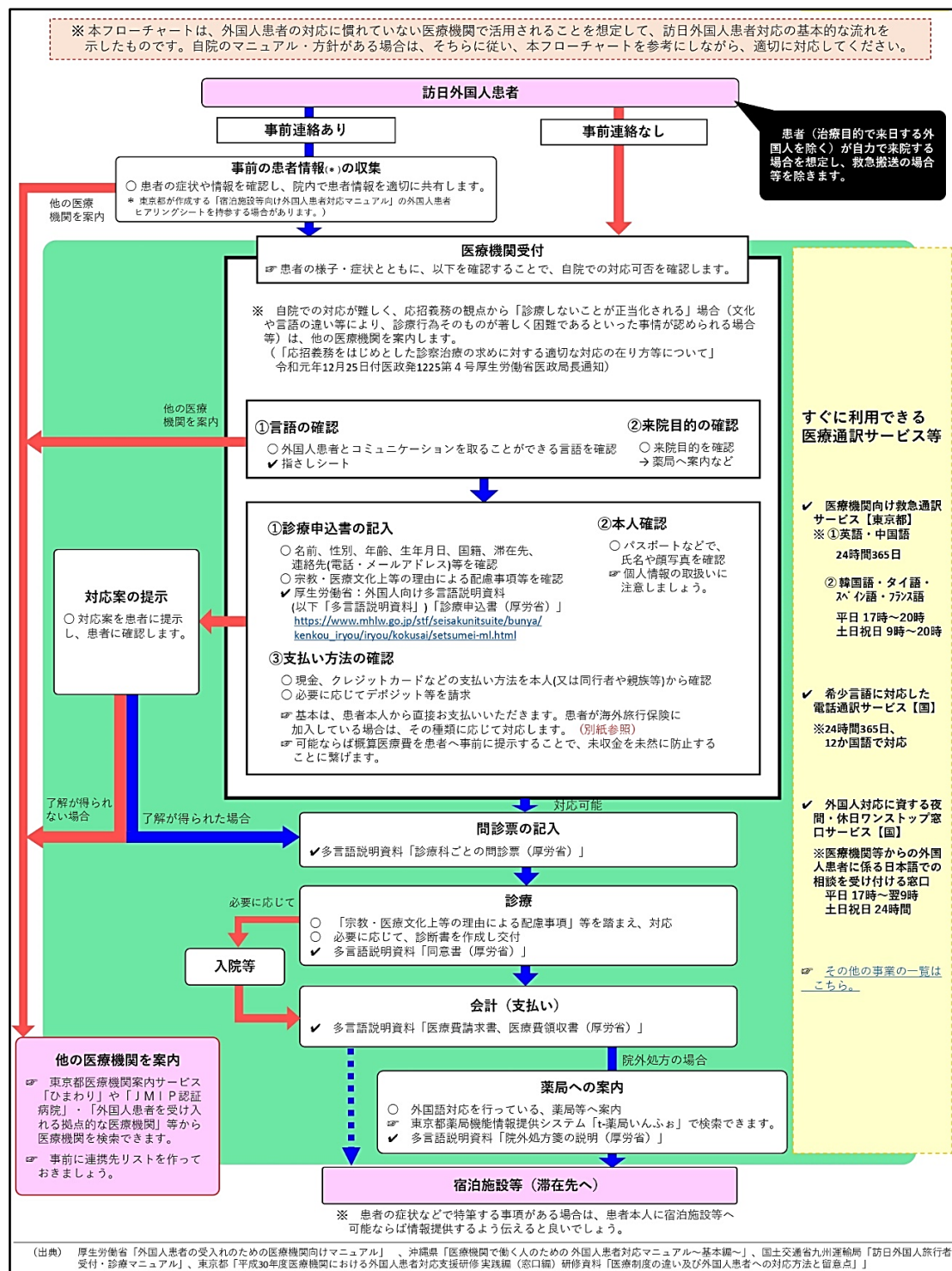
* 3 東京都「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」一覧

(令和3年9月1日時点)

●圏域別医療機関内訳						
二次保健医療圏	病院			診療所	歯科診療所	合計
	所在地	名称	小計			
区中央部	中央区	聖路加国際病院	8	36	28	72
	港区	東京高輪病院				
		虎の門病院				
		東京都済生会中央病院				
		国際医療福祉大学三田病院				
	文京区	順天堂大学医学部附属順天堂医院				
		東京医科歯科大学医学部附属病院				
		都立駒込病院				
区南部	品川区	NTT東日本関東病院	3	7	5	15
	大田区	東邦大学医療センター大森病院				
	大田区	公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院				
区西南部	世田谷区	玉川病院	4	11	16	31
	世田谷区	国立成育医療研究センター				
	世田谷区	公立学校共済組合関東中央病院				
	渋谷区	都立広尾病院				
区西部	新宿区	国立国際医療研究センター	4	12	10	26
	新宿区	公益財団法人東京都保健医療公社大久保病院				
	新宿区	東京医科大学病院				
	杉並区	立正佼成会附属佼成病院				
区西北部	豊島区	公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院	2	11	5	18
	板橋区	板橋中央総合病院				
区東北部	葛飾区	第一病院	1	1	1	3
区東部	墨田区	都立墨東病院	3	1	4	8
	江戸川区	森山記念病院				
	江戸川区	東京臨海病院				
西多摩		—	—	—	1	1
南多摩	八王子市	北原国際病院	1	2	4	7
北多摩西部	小平市	国立精神・神経医療研究センター	1	2	1	4
北多摩南部	府中市	都立多摩総合医療センター	2	1	3	6
	府中市	都立小児総合医療センター				
北多摩北部	西東京市	武蔵野徳洲会病院	1	1	—	2
島しょ		—	—	—	—	—
選出要件1			24	—	—	24
選出要件2			6	85	78	169
合計			30	85	78	193
●選出医療機関数:193か所						
(内訳)						
【選出要件1】外国人患者で入院を要する救急患者に対応可能な医療機関:24か所						
【選出要件2】外国人患者を受け入れ可能な医療機関(診療所・歯科診療所も含む):169か所						
○令和3年度選出状況						
【新規選出(選出要件2のみ)】						
・「直宮医院(世田谷区)」・「医療法人社団法山会 山下診療所大塚(豊島区)」						
【取下げ】						
・「祐天寺えいしん歯科(目黒区)」(歯科診療所)						

[illegible]

* 5 訪日外国人患者対応フローチャート（基本的な流れ）



＊ 6 2020 年 4 月～2021 年 9 月新型コロナウイルス感染症関連の
対応ケース一覧

- 通訳利用件数179件中、新型コロナ関連の対応ケースは11件(約6%)であった。
- 対応ケース分類と利用履歴は下記の通りである。

分類	ケース数	比率
COVID-19患者	1	9%
COVID-19疑い	4	36%
PCR検査	4	36%
ワクチン	2	18%
計	11	100%

医療機関属性	発生月分類	日付	受電時間	通話時間 (hh:mm:ss)	対応言語	ケース分類
病院	2020年7-9月度	2020/7/15	11:42:23	0:11:24	タイ語	ワクチン
病院	2020年7-9月度	2020/7/15	12:25:49	0:05:41	タイ語	COVID-19疑い
病院	2020年7-9月度	2020/8/1	13:00:26	0:22:19	英語	PCR検査
クリニック・診療所	2020年7-9月度	2020/9/7	18:06:27	0:06:57	英語	COVID-19疑い
クリニック・診療所	2020年10-12月度	2020/11/14	9:09:02	0:06:55	英語	PCR検査
クリニック・診療所	2020年10-12月度	2020/11/30	16:19:13	0:10:15	中国語	PCR検査
病院	2021年1-3月度	2021/1/5	9:15:35	0:20:45	英語	COVID-19疑い
病院	2021年1-3月度	2021/1/14	14:41:10	0:06:26	英語	PCR検査
クリニック・診療所	2021年1-3月度	2021/2/15	12:00:34	0:13:05	英語	COVID-19疑い
クリニック・診療所	2021年7-9月度	2021/8/3	17:52:00	0:03:40	英語	ワクチン
クリニック・診療所	2021年7-9月度	2021/9/16	12:20:00	1:22:20	ネパール語	COVID-19患者

【出典】

- ＊ 1：東京都総務局統計部
- ＊ 2～5：東京都福祉保健局
- ＊ 6：メディフォン株式会社

（２）石川県の取組

平成 27（2015）年 3 月に北陸新幹線が開業し、金沢市にはおびただしい数の外国人観光客が訪れるようになっていた。それとともに、県内の医療機関を受診する訪日外国人患者も増え、いわゆる「言葉の壁」問題への対策が必要との認識が県医師会内に芽生えていた。

当時の近藤邦夫前会長は、同年 6 月の第 135 回日本医師会定例代議員会の個人質問で、「全国規模での電話医療通訳の体制整備を行うべき」と訴えていた。その後、東京オリンピック・パラリンピックを控え、訪日外国人観光客の数は急激に増加する一方、受け入れ医療機関の体制整備や支援は JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）等の一部の先進的・中核的な医療機関に限られ、多くの医療機関では受け入れ体制が不十分なままであった。

わが国の医療制度はフリーアクセスであるが故に、訪日外国人の病気や怪我においてもすべての医療機関を受診する可能性がある。したがって、多くの医療機関で体制整備が求められるなか、体制が整っている医療機関はごくわずかであり、その政策にミスマッチが生じていた。

このため石川県医師会では、平成 29（2017）年 10 月から石川県からの補助を得て「外国人向け電話医療通訳を活用した実証事業」を開始した。この事業に県内 37 の医療機関が参加し、当県医師会がまとめ役となり、電話医療通訳を担う企業と団体契約をする形で始まった。その 37 医療機関の特徴は、訪日外国人の多い金沢市をはじめ、能登北部から南加賀まで県内を代表するほとんどの救急告示病院が参加するというものであった。

2 年目からは厚生労働省の「団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業」に採択され、事業内容をそのまま継続した。当県医師会の実証事業は令和 2（2020）年 3 月まで続き、月ごとの利用件数は平均 21 件（最小 7 件、最高 40 件）であり、電話医療通訳を利用

した外国人患者は観光客が約 20%、在留外国人が約 75%、不明が約 5%と在留外国人の方がはるかに多い結果となった。

主な要因として、訪日外国人の場合は主に単回での利用であるのに対し、在留外国人の場合は複数回での利用が多かったと推測される。各医療機関からのアンケート結果としては、「電話医療通訳があって助かった」、「これなしでは現場が困る」という声がたくさん寄せられていた。また、当県医師会が行う医療従事者向け研修会（年 2 回開催）の企画立案や講師の選定に関しては、豊富な経験を有する通訳会社からのアドバイスがあり大変助けられていた。

今後、電話医療通訳の更なる普及に向けて、会員から寄せられた声を紹介したい。

1. 令和 2（2020）年 4 月から日本医師会会員向けに始まった日本医師会医師賠償責任保険医療通訳サービスにより、全国規模での電話医療通訳体制が整ったが、その利用実績が低調である。当県医師会の実証事業からの経験を踏まえると、参加する医療機関のすそ野を拡げるための最善の方策は、都道府県行政と地域医師会が協力しながら地域の実態に即した電話医療通訳体制が望まれ、そのためには、参加医療機関への周知や電話医療通訳に慣れて貰うための実地研修の開催など医療通訳会社からの支援も含めたきめ細かいサポート体制等が必要不可欠と思われる。

2. 当県医師会の実証事業では国や県からの補助金が入っていたが、実証事業であるが故に会員医療機関並びに利用する外国人からの負担は求めないとしたことも多くの医療機関が参加できた一因と考えられる。原則、医療通訳費用の取扱いについては、自由診療であればもちろんのこと、公的医療保険制度においても療養の給付と直接関係ないサービスとして患者へ請求できることになっているが、ほとんどの医療機関は患者に請求せず、医療機関側が自己負担をして

いる現状である。主な要因として、医療通訳費用を患者請求できることを知らない医療機関もあれば、クレームになりかねない、他の医療機関へ行ってしまわないか、外国人差別になり兼ねない等の理由から請求しにくいといった要因が考えられる。また、患者へ費用請求を行うのであれば、サービス内容や料金について患者にとってわかりやすい場所に掲示しておく必要があり、利用時間当たりの費用（例：15分でX円、以後10分毎にY円が追加されます）等が記載された多言語対応用のテンプレート（ひな形）があると有難いといった声が寄せられた。

一方で、そもそも医療の公益性を鑑みれば、外国人医療に関わる医療通訳体制は国・地方自治体からの公費支援が必要不可欠であり、今後急増すると思われる外国人医療提供体制を整えるためにも、医療機関が通訳費用を自己負担することがないよう手厚い支援をお願いしたい。

(3) 愛知県の取組

1) 愛知県における外国人医療通訳に関して

愛知県は県下に有力な自動車会社など製造関係の大企業が多いため外国人労働者のニーズは高く、外国人住民数は約 27.4 万人と東京に次いで多い。そのような背景から愛知県では平成 24 年度から主に在留外国人を対象とした医療通訳システム(あいち医療通訳システム)を立ち上げ運用している。本システムは愛知県民文化局社会活動推進課多文化共生推進室に事務局を置く「あいち医療通訳システム推進協議会」によって運営されている。設立の目的は協定医療機関等の依頼に応じた一定レベル以上の知識を持つ医療通訳の派遣や即時対応可能な電話による医療通訳が利用できるシステム(あいち医療通訳システム)の運営を通じ、外国人県民が安心して医療を受けられる環境を整備することである。本協議会は県下医歯薬剤師会、病院協会、愛知県と 54 市町村の他に外国語の講座を持つ県内 3 大学を含む 63 団体から構成され、1: 医療通訳の派遣、2: 電話通訳、3: 紹介状などの翻訳業務、4: 多言語問診票などの外国人対応マニュアル作成を主な業務として行っている。また本システムは同業務を遂行するため公募により選定された業者に運営事務局を委託している。運営事務局では 2 名以上のコーディネーターを配置し、医療通訳者等の派遣や文書翻訳に係るコーディネートや医療通訳者への謝金の支払い、電話通訳利用料金の回収などの経理や外国人住民からの問合せへの対応など種々の事務作業を行っている。本システムの利用対象は主に医療機関であるがこの他に市町村の保健担当部署や保健所・保健センターも含まれており、本システムの利用に際しては当推進協議会と協定を結び登録医療機関として登録されることが必要となっている。

2) 医療通訳者の派遣について

本システムは医療機関からの依頼に基づき、医療に関する基礎知

識や通訳技術など、一定レベル以上の知識・スキルを持った医療通訳者を派遣している。対応言語は英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、タイ語、インドネシア語、ネパール語、マレー語、アラビア語、韓国・朝鮮語、ミャンマー語、モンゴル語の 14 言語である。通訳を必要とする日時の 3 日前までに依頼を受付け、要求された言語に対応可能な通訳者を事務局が選定し医療機関に派遣している。通訳業務は原則として医療機関の診療時間内としている。派遣コース及び料金は A：日常的な診療・検査に対応する通訳 3,000 円／2 時間 B：インフォームド・コンセントなど高度な通訳 5,000 円／2 時間 C：特定の曜日・時間帯など定時の通訳 5,000 円／2 時間となっており、この金額がそのまま通訳者への謝金となっている。2 時間を超えた場合は 1 時間毎に 2 分の 1 を加算され、通訳者への交通費は別途必要となる。医療通訳開始前に医療機関担当者、外国人患者、医療通訳者の三者で打合せを行ったのちに医療通訳を開始し、通訳終了後も三者で終了時間の確認を行っている。利用料金は、原則として医療機関等と外国人患者が 2 分の 1 ずつ負担することとなっている。基本的にボランティアベースでの医療通訳であるため通訳に係る医療過誤の責任の所在は医療機関に帰することとなっている。医療通訳者は一般公募により募集され、外国語講座を持つ 3 大学の協力の元、面接、筆記試験が施行され一定レベルの語学能力が担保されている。そのうえで医療通訳者に求められる知識、心得、通訳技術に関する基礎研修(所要時間 36 時間)が実施され、最終的に筆記、面接による認定試験を経て通訳業務に従事している。また医療機関の協力を得て現場研修を行い、定期的(年 3 回)なフォローアップ研修(所要時間 9 時間 30 分)も施行し通訳業務レベルの担保に努めている。これら試験、研修に係る費用は全て無償で行われている。

3) 電話通訳について

協定医療機関が本システムから業務委託を受けた電話通訳会社へ直接電話することにより 24 時間・365 日利用することができる。対応言語は英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、韓国語・朝鮮語の 6 言語であるが、フィリピン語のみ平日午前 9 時から午後 6 時までの対応となっている。利用コース及び料金は A 月額基本料 10,000 円 通訳時間 400 分(25 円/分) B 月額基本料 5,000 円 通訳時間 200 分(25 円/分) C 月額基本料 3,000 円 通訳時間 90 分(33 円/分) D 月額基本料 1,000 円 通訳時間 20 分(50 円/分)である。各コースの通訳時間を超えた場合は、10 分毎に 1,000 円加算される。コースは予め選択し利用の有無に関わらず月額基本料が必要となる。利用料金は原則として医療機関と外国人患者が 2 分の 1 ずつ負担することとなっている。

4) 文書翻訳について

医療機関からの依頼により主に外国人患者が他の医療機関へ渡すための紹介状等を医療通訳者が翻訳する。対象言語は英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語、タイ語、インドネシア語、ネパール語、マレー語、アラビア語、韓国・朝鮮語、ミャンマー語、モンゴル語の 14 言語である。医療機関が原稿を運営事務局へ提出し 1 週間前後で翻訳し返送する。利用料金は A4 サイズ 1 枚 3,000 円で、全額が医療通訳者への謝礼として支払われる。利用料金は原則として医療機関等と外国人患者が 2 分の 1 ずつ負担することとなっている。

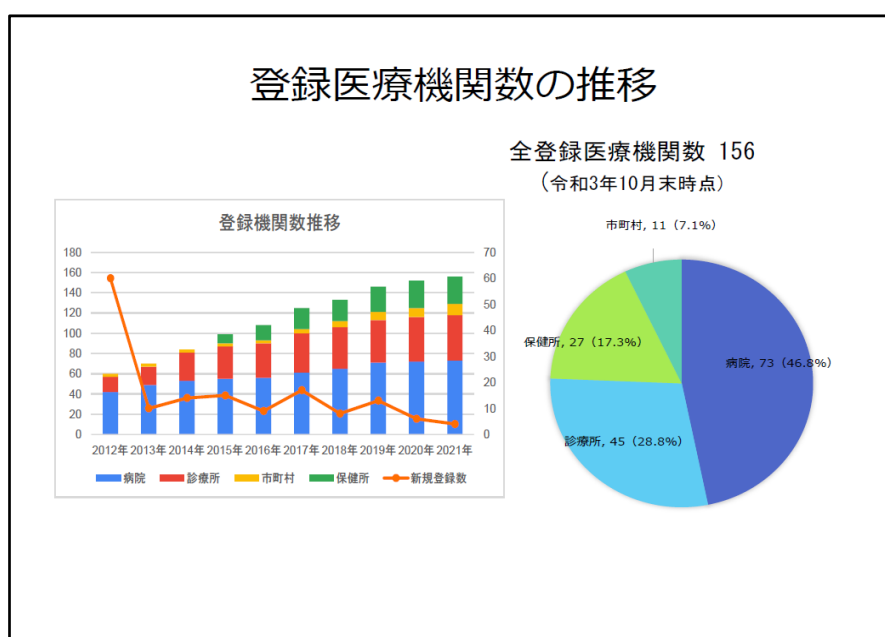
5) 多言語問診票などの外国人対応マニュアル作成 引用文献 1)

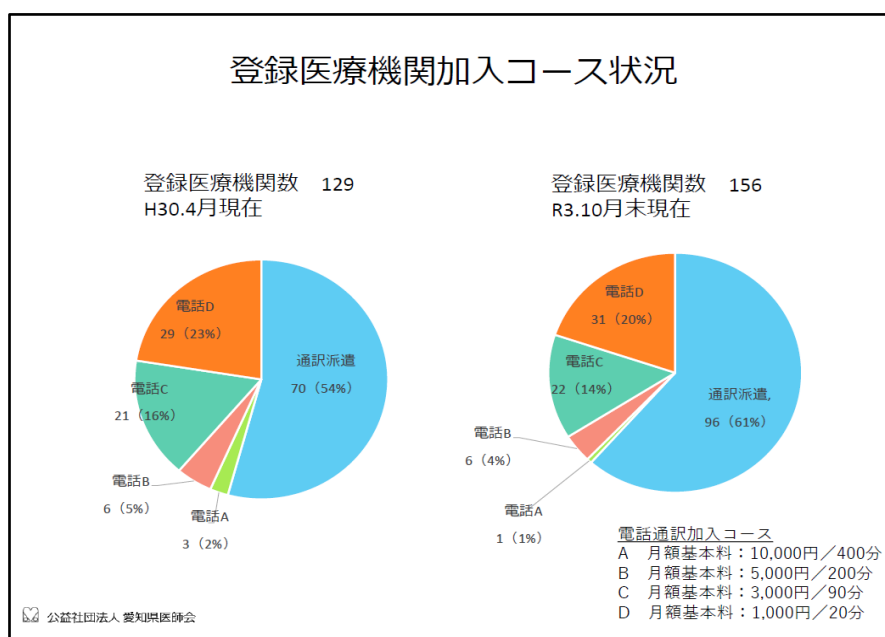
本システムホームページ上で医療機関等外国人対応マニュアル(対象言語：英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、韓国語)を公開している。内容は多岐にわたり、1：診療対

応マニュアル 2：医療制度マニュアル 3：保健所・保健センターマニュアルがある。診療マニュアルには、診療に際しての基本的な留意点(日本と各国の文化、宗教上の違いなど)や外国人向けの医療機関を受診する場合の留意点や、外国人患者(小児や妊産婦などを含む)向けの説明資料(問診票、検査説明同意書、麻酔・手術に関する説明同署など)がある。医療制度マニュアルには出産育児一時金、身体障害者手帳、高額療養費制度、介護保険制度などがある。保健所、保健センター向けのマニュアルでは保健サービス業務一般に係る案内、パンフレットや届出用紙などがある。

6) 運用状況について

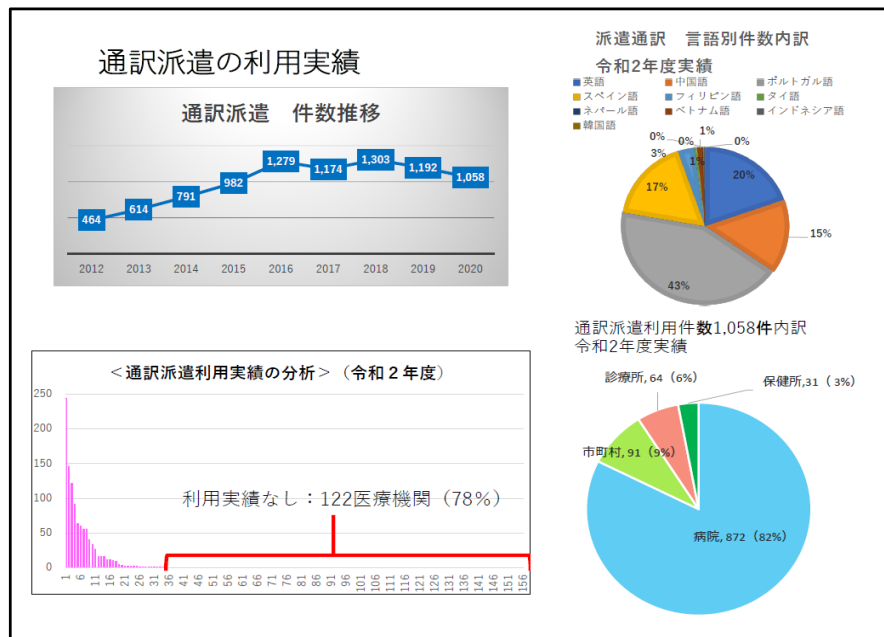
本年 10 月末時点での登録数は 156 医療機関で内訳は病院 73(46.8%)、診療所 45(28.8%)、保健所・保健センター27(17.3%)、市町村 11(24.4%)となっている。登録医療機関数は順調に増加しているが、近年は新規登録医療機関が減少傾向にある。登録医療機関の加入状況を平成 29 年度実績と今回(令和 3 年 10 月末時点)とで比較してみると前者の内訳は通訳派遣 70(54%)、電話通訳 59(46%)に対して後者では通訳派遣 96(61%)、電話通訳 60(49%)となっており、通訳派遣を選択する医療機関が増加している。





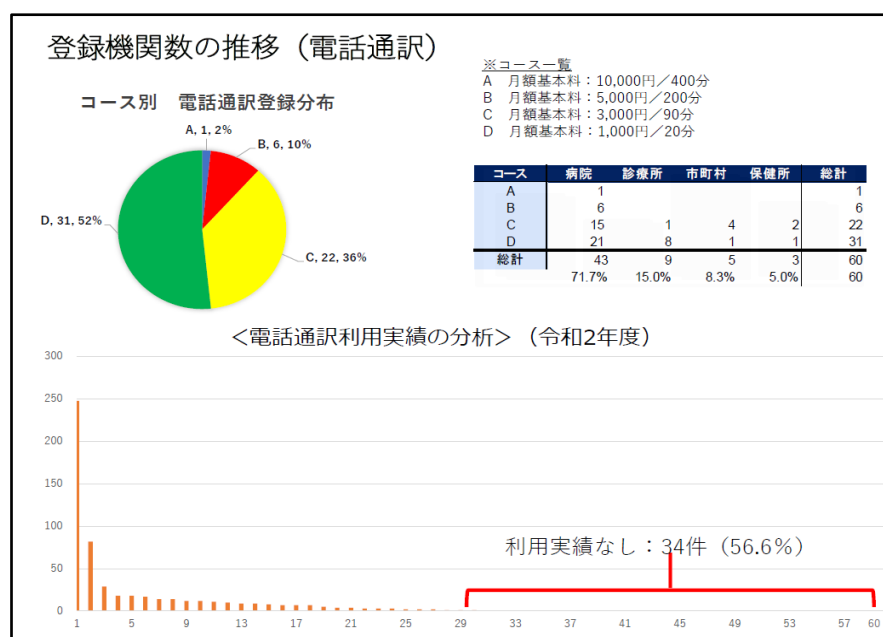
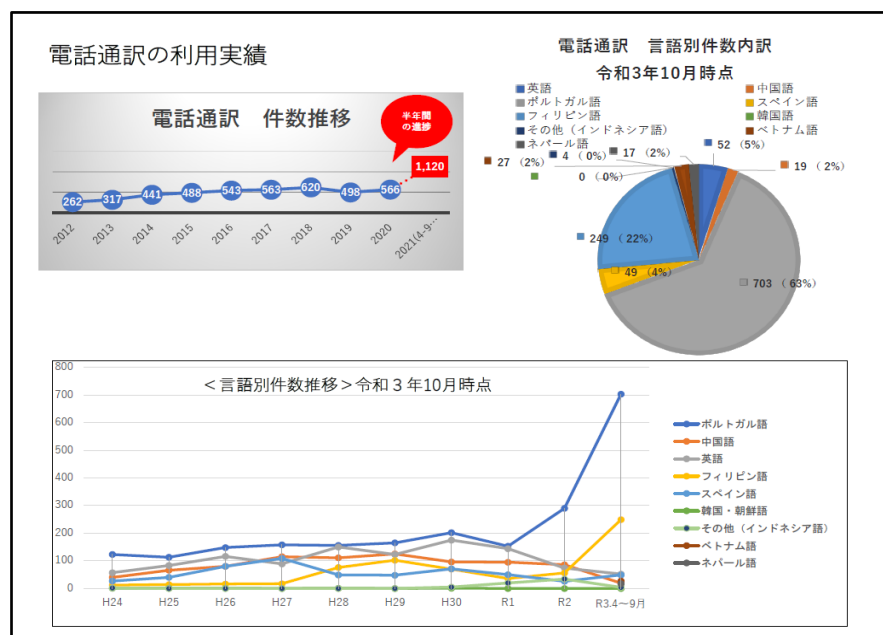
7) 通訳派遣

派遣件数の年次推移をみると平成 30（2018）年をピークにその後若干減少傾向がみられる。言語別の集計ではポルトガル語が 43%と最も多く、次いで英語(20%)、スペイン語(17%)、中国語(15%)となっている。平成 29 年からはタイ語、ネパール語、ベトナム語、インドネシア語も対応するようになり、近年ではベトナム語の増加が著しい。利用実績の分析(令和 2 年度)では、利用実績のある医療機関は全体の 22%に過ぎず、大多数(78%)は登録のみで利用実績はなかった。利用件数の割合をみるとその大多数(437 件 58%)は病院が占めており、利用施設の一極集中傾向が認められる。



8) 電話通訳

利用状況の年次推移をみると発足当初から一貫して増加傾向がみられ近年では 500～600 件前後で推移していたが、本年度の速報値（本年 9 月末時点）ではすでに 1,120 件と急激な増加がみられた。言語別の年次推移では、発足当初からポルトガル語が最も多く、その傾向は現在でも変わらない。今回の速報値でもポルトガル語が突出して多くフィリピン語の増加が著しい。加入コースの内訳をみると最も利用時間の長い A コースでは 1(2%)、次いで B コース 6(10%)、C コース 22(36%)、D コース 31(52%)となっており、利用時間が短く利用料金も安いコースを選択する施設が多い。登録医療機関の内訳をみると病院が 43(71.7%)で、次いで診療所 9(15%)、市町村 5(8.3%)、保健所・保健センター3(5%)であった。利用実績の分析では全登録医療機関 60 の内利用実績があるのは 43.4%であり、残り 34(56.6%)は登録のみで利用実績はなかった。

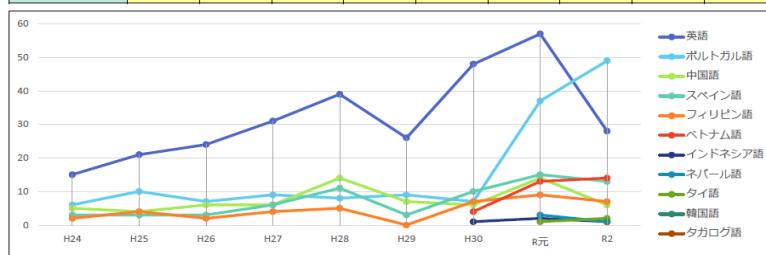


9）紹介状などの翻訳業務

文書翻訳の件数は派遣通訳や電話通訳に比較して少ない。言語別利用件数の年次推移では、発足当初から英語が最多であったが近年はポルトガル語の増加が著しく令和2年度では英語を抜いて最多となった。

文書翻訳の利用実績（単位：件）

	文書翻訳（件）							
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	H30	R元
英語	15	21	24	31	39	26	48	57
ポルトガル語	6	10	7	9	8	9	7	37
中国語	5	4	6	6	14	7	6	14
スペイン語	3	3	3	6	11	3	10	15
フィリピン語	2	4	2	4	5	0	7	9
ベトナム語							4	13
インドネシア語							1	2
ネパール語								3
タイ語								1
韓国語								1
タガログ語								
計	31	42	42	56	77	45	83	151



公益社団法人 愛知県医師会

平成 24 年度の本格運用から現在に至るまで比較的順調な利用実績がみられるが、その成功要因は行政と医療通訳を養成する大学及び通訳サービスを利用する医療機関を束ねる医療関係団体とが一堂に会して運営に携わっていることにある。特に愛知県は全国でも有数の製造業関係の大企業が多く、その下請け会社などを含めると非常に多くの労働力が必要とされるため外国人労働者の人口比率も高くなっている。そのような背景から外国人労働者が多く居住するエリアで開業する医療機関では医療通訳に対するニーズは非常に高く、本システム発足当初から相当数の医療機関が登録し順調な運営状況となっている。しかしその一方でいくつかの問題点も指摘されている。

もっとも重要でかつ根本的な問題は通訳に係る費用負担である。療養担当規則等では通訳に係る費用は療養の給付とは直接関係のないものとして患者に請求することが可能となっているため、本システムでは患者と医療機関の双方で折半して負担することが原則となっているが、実態はそれとは異なっている。平成 30（2018）年に県下 324 病院に対し医療通訳に関するアンケート 2)を実施し費用負

担について尋ねたところ、医療通訳を導入している 59 医療機関の内 64%が全額負担していると回答していた。外国人患者は決して裕福な生活環境ではなく、通訳費用のうち半分であっても請求しにくいとの配慮が働いているものと思われる。今回集計したデータからも比較的体力のある大手の医療機関に通訳派遣が集中し、電話通訳も病院の利用率が高い。以上より今後在留外国人に対し保険診療下で医療通訳を拡充するためにはこの費用負担の問題を解決することが必須である。在留外国人の保険診療における通訳費用は診療報酬での給付という選択肢はないため、現状では補助金や助成金などによる対応しかないであろう。

通訳派遣に関しては本協議会の構成員である外国語講座を有する大学の協力によりスムーズに行われているが、基本的にボランティアベースでの通訳業務であるため、一般の通訳業務に比較して低額な報酬となっている。また通訳に係る医療過誤に対する責任の所在も医療機関側に帰することとなっており、近年の医療通訳のリスクマネジメントに対する考え方とは異なるものとなっている。国際臨床学会(ICM)では医療通訳に求められる専門的な知識、技能を担保した資格として ICM 認定医療通訳士®を創設し、プロフェッショナルとしての医療通訳の養成を行っている。本システムも同学会が規定する医療通訳試験実施団体としての認定を受け、適正なカリキュラムに従って医療通訳の養成を行うのが望ましいと思われる。しかしその認定を受けるためには相当の費用が発生するため、ボランティアベースで派遣通訳を運営している本システムには馴染まない。また昨今の新型コロナウイルス感染症蔓延に伴う対面業務を忌避する風潮や通訳業務の簡便性から電話通訳や通訳デバイスが選択される傾向があり、本システムにおける通訳派遣の将来像が描きにくくなっている。今後の医療通訳のありようとしてはボランティアベースではなく質が担保されたプロフェッショナルとしての相応の報酬が得られるものでなければならない。その意味で本システムにおけ

る通訳派遣業務は今まさに岐路に立たされているといえよう。

一方電話通訳に関しては、質の担保された通訳者による 24 時間、365 日いつでも利用可能という利便性や新型コロナウイルス感染症蔓延による対面業務に対する意識変化等により、今後ますます需要は高まるものと思われる。しかしここでも問題となるのは費用負担である。本システムの料金体系は月額定額制で使用頻度が高いほど割安(50 円⇒25 円/分)になるとは言え、初診料や再診料の中から通訳料が支払われるとなると無視できない支出となる。よって十分に体力のある大規模な医療機関での利用頻度が高くなり、診療所では登録のみで利用実績のない医療機関が多くなっている。また近年では新規協定医療機関としての登録件数も減少傾向にある。派遣通訳と同様に補助金や助成金などによる対応がなければ在留外国人を受け入れる医療機関の広がりは望めないであろう。都道府県単位での対応には限界があり国レベルでのさらなる対応を求めたい。

【引用文献】

- 1) あいち医療通訳システムホームページ (www.aichi-iryou-tsuyaku-system.com)
- 2) 日本医師会第 1 回 外国人医療対策会議 現場からの報告 (愛知県)

(4) 福岡県の取組

1) 福岡県内の在留・訪日外国人数推移 (人)

①在留外国人

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
人数	56,437	57,696	60,417	64,998	72,039	77,044	83,468	81,072

②訪日外国人

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
人数	94,179	100,527	104,196	107,223	101,481	98,643	89,538	未確定

2) これまでの経緯

平成 23 (2011) 年 1 月に医療滞在ビザが創設されたことにより、アジアを中心に海外から治療目的で来県する患者が増加することが見込まれたが、県内の多くの医療機関では外国人患者の受入れ体制が整備されておらず、また、海外の外国人患者からの相談を受ける窓口もない状況であった。そのため、本県では、高度医療を提供することによって国際貢献していくため、外国の医療機関及び外国人患者からの相談受付、県内の医療機関の情報提供や医療通訳の養成・派遣など外国人患者の受入れにあたっての各種支援を行っていくための窓口として、平成 24 (2012) 年 1 月に福岡アジア医療サポートセンターを設立した。

平成 25 (2013) 年、政令市である北九州市（公益財団法人北九州国際交流協会）において医療通訳派遣事業を開始。

平成 26 (2014) 年、福岡アジア医療サポートセンターにおいて、医療機関からの依頼に応じて、電話通訳や医療通訳ボランティアの派遣を行う「医療通訳サービス」を開始。対応言語は、英語、中国語、韓国語、タイ語、ベトナム語の 5 言語対応。

平成 27 (2015) 年 8 月より、県内に在住する外国人の方や旅行・ビジネス等で本県を訪れる外国人の方向けに、電話にて、日本の医療保険制度の紹介や医療機関の案内などを行う「医療に関する

電話案内」サービスを開始。

平成 29（2017）年度から、「電話通訳」及び「医療に関する電話案内」について、24 時間 365 日対応の「多言語対応コールセンター」を設置。対応言語は 19 言語に拡充。

令和 2（2020）年 11 月より、外国人患者の受入に伴う、医療機関からの様々な相談にワンストップで対応できるよう「医療機関向けワンストップ相談窓口」を設置。また、本事業はアジア圏だけでなく、欧米各国の言語も対象にしており、センター名称を実態に沿ったものとするため「ふくおか国際医療サポートセンター」に改称した。

3）医療通訳事業の詳細

①福岡県「ふくおか国際医療サポートセンター」について

<医療通訳>

○医療機関向け医療通訳者派遣

- ・医療機関からの依頼に応じて通訳ボランティアを派遣し、外国人患者の診療時等に医療通訳を実施
- ・対応言語：5 言語（英語、中国語、韓国語、タイ語、ベトナム語）
- ・対応時間：平日 9 時～18 時
- ・医療通訳ボランティアに対し、フォローアップ研修を実施

	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
通訳派遣回数	125	157	120	91	174	62

医療通訳ボランティア登録者数 （令和 3 年 8 月末時点）	156 名
医登録医療機関数 （令和 3 年 9 月末時点）	233 施設

○外国語対応コールセンター 電話通訳

- ・専門の通訳事業者に委託し、医療機関又は外国人からの依頼に応じて、電話通訳を実施

- ・対応言語：19 言語（英語、中国語、韓国語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、タガログ語、ネパール語、スペイン語、ポルトガル語、ドイツ語、フランス語、イタリア語、ロシア語、マレー語、ミャンマー語、クメール語、シンハラ語、モンゴル語）
- ・対応時間：24 時間 365 日

	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
通訳回数	16	19	281	584	670	407

<相談対応>

○外国語対応コールセンター 医療に関する案内

- ・外国人からの問い合わせに対して医療保険制度や医療機関を案内
- ・対応言語：19 言語（英語、中国語、韓国語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、タガログ語、ネパール語、スペイン語、ポルトガル語、ドイツ語、フランス語、イタリア語、ロシア語、マレー語、ミャンマー語、クメール語、シンハラ語、モンゴル語）
- ・対応時間：24 時間 365 日

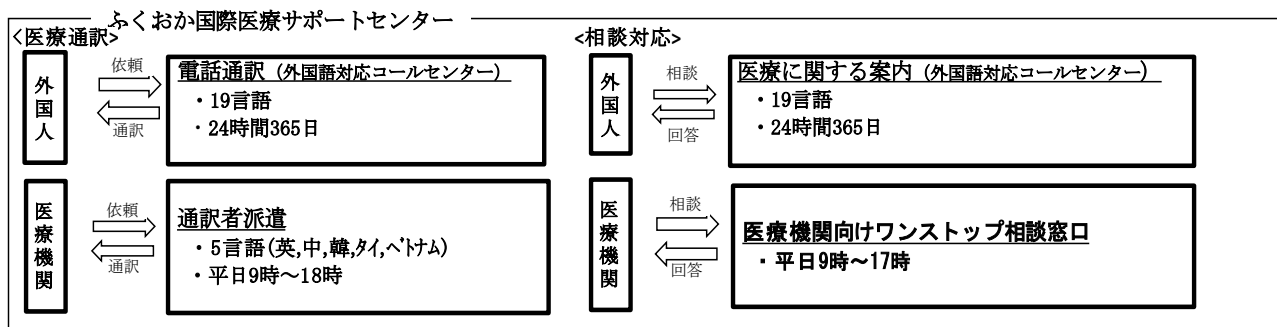
	H29	H30	R 1	R 2
電話通訳・ 医療に関する案内	356	778	1,083	863

○医療機関向けワンストップ相談窓口

- ・外国人患者の受入に伴う医療機関からのさまざまな相談に、ワンストップで対応できるよう、医療機関向けの相談窓口を設置し、各種アドバイスを実施
- ・対応時間：平日 9 時～17 時（対応時間外は、厚生労働省が全国一律の窓口により対応）

〔相談内容（例）〕

- ・異なる文化や宗教上の考えを持つ外国人患者への対応方法
- ・医療費の概算額の事前提示など、未収金の発生を防止するための対応方法 等



②北九州市「医療通訳派遣」について

- ・ 医療機関からの依頼に応じて通訳ボランティアを派遣し、外国人患者の診療時等に医療通訳を実施
- ・ 対応言語：3言語（英語、中国語、韓国語）
- ・ 対応時間：月～土曜日の9時～17時

4）今後の課題

- ・ 通訳派遣については、希望日の3日前までに医療機関が申し込まなければならない、予約患者以外に使用することが困難である。
- ・ 医療機関の依頼で派遣される通訳者は、「医療機関が行う医療行為の補助者」となり、医療通訳を起因とする外国人患者との紛争が発生した際は、医療機関が加入する医賠責での対応となる。医療機関ではなく、外国人患者が通訳者同伴で来院できる体制を構築する必要がある。
- ・ オンラインを活用した医療通訳の実施。
- ・ 医療通訳者の質の担保。通常に通訳と違い、専門的知識が必要となることか、質を担保するためにも全国统一した資格等の創設が必要と考える。
- ・ 外国人患者への通常医療に付与する人的・物的コストに係る財政支援が必要である。
- ・ 本県では、二次医療圏（13医療圏）ごとに最低1か所外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関（37医療機関）を設置しているが、訪日・在留外国人数に応じて適切に拠点的な医療機関を設置して

いくことが望ましいと考える。

- ・未収金に対する県や国の補償がないため整備が求められる。

【参考】

委員会について

①アジア高度医療拠点検討委員会（平成 22 年 3 回）

②多言語医療機関実務者会議（平成 22 年度、23 年度）

- ・外国人患者の受入れを通じた課題の抽出、円滑な受入れに資するための方策の検討を行うことを目的とし、アジア高度医療拠点検討委員会（平成 22 年 3 回）の下部組織として、10 医療機関及び旅行会社、損害保険会社で構成する実務者会議を設置。
- ・外国人患者受入れにあたっての課題や医療通訳の養成・派遣、福岡アジア医療サポートセンターの設置に関して協議を行った。



③福岡アジア医療サポートセンター運営委員会（平成 24 年度 2 回）

- ・福岡アジア医療サポートセンター設立後は、福岡アジア医療サポートセンター運営委員会を多言語医療機関実務者会議に替えて設置。
- ・福岡アジア医療サポートセンターの事業報告を行うとともに、業務に関する提案や助言をいただくこととしている。

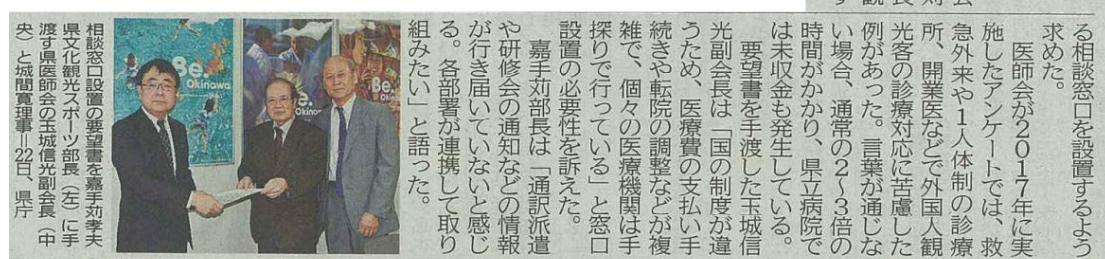
④外国人患者受入体制整備に係る検討会議（令和元年度 2 回）

- ・外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選定を行うことを目的に設置。
- ・本県では、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関として 37 医療機関（病院 26 施設、診療所 4 施設、歯科診療所 7 施設）を選定している。

（５）沖縄県の取組

平成 27（2015）年以降、沖縄県を訪れる観光客の急激な増加が認められ、それに比例して病気や怪我で病院を受診する外国人観光客が増加してきた。当時は、外国人患者に対応できる体制が整備された病院はほとんどなく、どこの病院でもその対応には苦慮し、沖縄県医師会にも解決を求める声が多く届いた。そのために沖縄県医師会としては、県内の急性期病院に外国人患者についてのアンケート調査を平成 29（2017）年に実施した。その結果、一番困っているのは、やはり言葉の問題であった。その次に医療費の未収金の発生であった。沖縄県の観光立県の余波として病院を受診する外国人の問題は、沖縄県も協同歩調で解決すべき問題として、県当局にも協力を求めた。

平成30年(2018年)1月23日(火) 琉球新報朝刊



沖縄県としてもその対策として平成 30（2018）年より、年間予算 3,000 万円規模で、電話通訳、コーディネーター育成事業などを実施してきた。その後、外国人患者の色々な問題に対しても速やかに解決を図れるワンストップ窓口の設置なども要望してきた。現在では、沖縄県として以下の内容のコールセンター事業を実施しているので紹介する。

インバウンド医療対応多言語コールセンター事業

【事業目的】

外国人観光客が、急な病気やケガに見舞われた場合でも、安心して沖縄観光を楽しめるよう、受入体制の整備や、外国人観光客を受け入れる医療機関等の負担軽減を行うことを目的に、医療機関からの電話通訳依頼等に応じるインバウンド医療対応多言語コールセンター事業を実施する。

【コールセンター名称】 おきなわ医療通訳サポートセンター

1) Free Phone Medical Consultation（外国人観光客向け急な病気・ケガの電話相談）

【事業概要】

外国人観光客等から病気やケガ等に係る電話相談を受け付け、症状等の聞き取りを行い、必要な助言や外国語対応可能な医療機関等の案内を行う。

【利用対象者】

外国人観光客等

【対応時間】

24 時間、365 日

【対応言語】

英語・中国語(北京語、広東語)・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語・ベトナム語・インドネシア語・タガログ語・フランス語・ネパール語・マレー語・イタリア語・ドイツ語・ロシア語(全 16 言語)

2) 医療機関向け 電話・映像医療通訳サービス

【事業概要】

医療機関に来院の外国人観光客対応のため、電話機の受け渡し又は映像端末による通訳提供する。

【利用対象者】

沖縄県内の医療機関

【対応時間】

24 時間、365 日

【対応言語】

英語・中国語(北京語、広東語)・韓国語・スペイン語・ポルトガル語・タイ語・ベトナム語・インドネシア語・タガログ語・フランス語・ネパール語・マレー語・イタリア語・ドイツ語・ロシア語(全 16 言語)

以下 10 言語については、原則予約制にて対応
台湾語、アラビア語、ウルドゥー語、クメール語、ダリー語、パシユート語、ベンガル語、ラオス語、イタリア語、ドイツ語

3) 医療機関向け 簡易翻訳サービス

【事業概要】

外国人観光客の対応に必要な問診票や案内等の翻訳を行う。

【利用対象者】

沖縄県内の医療機関

【受付時間】

24 時間、365 日（原則依頼受理後 72 時間以内に納品）

※1 施設あたり 1 か月 30 件まで(1 件=200 文字)

※契約書等、法解釈を含むものは、翻訳対象外

【対応言語】

英語、中国語（繁体字、簡体字）、韓国語、タイ語、ベトナム語、インドネシア語、タガログ語、ヒンディー語、ネパール語、ミャンマー語、モンゴル語、ペルシャ語、スペイン語、ポルトガル語、フランス語、ロシア語、アラビア語、ベンガル語(全 16 言語)

4) 医療機関向け インバウンド対応相談窓口**【事業概要】**

外国人観光客の対応に伴う、様々な問題や課題の解決について、医療機関からの相談を受け付ける。

【利用対象者】

沖縄県内の医療機関

【対応時間】

(平日)午前 9 時から午後 5 時まで

この 4 事業についての利用件数を示す。

① 急な病気・ケガの電話相談窓口（外国人観光客向け）

令和元年度：52 件 令和 2 年度：19 件

② 電話・映像医療通訳サービス（医療機関向け）

令和元年度：1,266 件 令和 2 年度：712 件

③ 簡易翻訳サービス（医療機関向け）

令和元年度：1,119 件 令和 2 年度：1,288 件

※日本語 200 文字で 1 件とカウント

④ インバウンド対応相談窓口（医療機関向け）

令和元年度：70 件 令和 2 年度：22 件

この事業のおかげで、県内病院の院内多言語化や外国語対応がスムーズになり、次第に観光客からも安心感が得られてきていると思われる。

6. まとめと提言

前述のとおり、これまで外国人医療を取り巻く地域の現状や、直面している課題、そしてこれらを踏まえた地域における取組事例等について章立てて説明をしてきた。

とりわけ、新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大により、我が国も甚大な被害を受け、約 2 年が経過した。その中で、在留外国人における諸課題や、コロナ禍における有事の対応が浮き彫りとなった。

これらを踏まえ、日本医師会に求められる役割や要望等について、下記のとおり提言をする。

(1) ワンストップ窓口について

ワンストップ窓口は、厚生労働省が平成 30（2018）年より都道府県に設置の推進を行っているが、まだ未設置の都道府県が数多く、地域における外国人患者受入れ体制整備等を検討する協議会の設置状況についても半数以上の都道府県が未設置の状況である。地域の実情を鑑みると、都道府県単位での設置は困難だと思われ、日本医師会には引き続き厚生労働省に対し、電話医療通訳が無料で 24 時間・365 日利用できる体制を全国で 1～2 カ所設置し、平日と休日・夜間で体制が異なるような現行体制の見直しを要望することを求める。

(2) 医療通訳について

①体制

医療通訳に掛かる費用について、現行制度では、患者へ「請求ができる」となっているが、現状では、医療通訳費用を患者へ請求できることを知らない医療機関もあれば、「クレームになりかねない」、「他の医療機関へ行ってしまわないか」、「外国人差別になり兼ねない」等の理由から、大半の医療機関が医療通訳費用を請

求せず負担している。医療の公益性を鑑みれば、外国人医療に関わる医療通訳体制は、国や地方自治体からの公費支援で賄うのが妥当と思われ、今後も増加すると思われる訪日・在留外国人の患者受入れ体制整備を整えるためには、日本医師会には厚生労働省に対し、医療機関が通訳費用を自己負担することがないように手厚い支援を要望することを求める。

②周知

令和 2（2020）年 4 月より、日本医師会会員向けに「日本医師会医師賠償責任保険医療通訳サービス」を実施しているが、その利用件数はサービス開始から令和 3（2021）年 9 月末時点で約 400 件程度であった。主な要因として、コロナ禍による訪日外国人観光客の消失はあるものの、本サービスのメリットや使い勝手等が会員へ周知されていないことが挙げられる。ワンストップ窓口の体制が確立されていない中、本サービスの重要性は極めて高いと思われる。

したがって、日本医師会には、本サービスの委託先企業と連携の上、改めてそのニーズを適宜把握し、その周知や、外国人患者受入れ体制整備に係る実地研修等の支援を要望したい。

③トラブル・処理

医療通訳者の誤訳が起因して生じる損害賠償事案が散見される。現状、これらのリスクは、医療機関の負担で加入している損害賠償責任保険で対応をしているが、原則論でいえば、ボランティアを含む外部の医療通訳者の誤訳リスクまで医療機関が備えなければならないのか疑問である。

厚生労働省では、医療通訳の質の向上・育成に向けた取組の一環として、一定レベル以上の能力を備えた医療通訳者の育成を目的に『医療通訳育成カリキュラム基準』等を作成して、医療通訳者の育成支援等に努めているが、未だ医療通訳者は不足しており、育成が

急務である。その環境下で、誤訳による損害賠償リスクを医療通訳者本人に負担をさせるのは酷かと思われる。したがって、日本医師会には、厚生労働省に対し、質の高い医療通訳者の養成支援および、医療通訳者の誤訳が起因した際の損害賠償に係る補償制度の創設に向けた検討を要望したい。

（３）未収金等の補填事業について

医療費の未収金問題は外国人に限らず、医療機関にとって長年の課題である。厚生労働省では、未収金の未然防止対策の一環として、「外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル」や、医療費不払い抑止のための「受診時対応チェックリスト」、受付で使える「訪日外国人受診者対応簡易手順書」の作成、不払いを発生させた訪日外国人患者の「情報登録システム」の構築、これらに関するオンラインセミナーの開催等、様々な施策を講じている。

また、令和 3（2021）年 6 月より、民間保険の加入を前提に、短期滞在入国者等であっても感染症法による入院患者の自己負担の取扱いが変更³され、新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費に関しては自己負担を求めても差し支えないことになったが、前述のとおり、未収金の問題は未だに解決していない。

不払いが生じた医療機関への財政支援となる未収金等の補填事業についても、現状では都道府県毎に行われており、その内容や取組状況については十分とはいえないものである。

したがって、日本医師会には、未収金の未然防止に向けた研修等の取組支援と併せて、厚生労働省に対して、医療機関が未収金による損害のすべてを負担することが無きよう、都道府県における補填事業の創設および更なる拡充、または国として新たな補填事業の創設の検討を強く要望したい。

³ 令和 3 年 6 月 28 日付事務連絡「短期滞在入国者等であって感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による入院患者の自己負担について」

7. おわりに

会長諮問を受けて、外国人医療の諸問題を多角的に検討し、具体的な取組を示すことが本委員会に求められた課題であった。新型コロナウイルス感染症の蔓延は国内に甚大な影響を与えたが、とりわけ在留外国人への衝撃は大きかったように思う。

外国人医療に関する現状や課題が、国・自治体・医療通訳関係団体・民間企業・都道府県医師会等から具体的に報告され、委員会で共有された。感染症の波は繰り返し国内を襲い、在留外国人コミュニティでのクラスター発生も報じられた。その中で、言語、通訳、文化・習慣等の違い、医療安全といった諸課題が新型コロナウイルスの感染拡大により浮き彫りとなった。

外国人に対する医療提供にはより多くの時間や労力が求められ、リスクが伴う。医療通訳の普及、ワンストップ窓口による支援、未収金対策、外国人の視点に立った対応等、横断的で合理的な制度設計が求められる。

委員会の開催中に国や都道府県医師会から前向きな取組がいくつも紹介され、その中で挙げられた外国人医療を行う上で役に立つ情報や相談窓口、支援ツール等を集約する形で、日本医師会ホームページ内に外国人医療に関するポータルサイト「外国人医療関連」⁴が新設されたことは誠に心強かった。今後も、より多くの医師会、医療関係者が前向きに外国人医療に取り組めるよう期待したい。

外国人医療は多様性のひとつの象徴であり、その対策は我が国が目指すべき共生社会の実現にとって不可欠である。今後も行政を含めた多職種協働による継続的支援が必要であり、本報告書が少しでもそのお役に立てれば幸甚である。

⁴ 日本医師会ホームページ 外国人医療に関するポータルサイト「外国人医療関連」
<https://www.med.or.jp/doctor/region/fmc/010124.html>