

○高崎医療国際展開推進室長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第2回「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」を開催させていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、御多忙のところ、本検討会に御出席いただき、まことにありがとうございます。

本日は、渋谷先生から少しおくれられるとの御連絡をいただいております。

また、本日は議題2に関しまして、厚生労働科学研究「医療通訳の費用対効果」研究班から、東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室助教の柴沼参考人。

厚生労働科学研究「医療通訳認証の実用化に関する研究」研究班から、大阪大学医学部附属病院国際医療センター長の中田参考人に御出席いただいております。

続きまして、オブザーバーとしまして、内閣官房健康・医療戦略室、田中参事官。

総務省国際戦略局、高村室長。

経済産業省国際展開推進室、岸本室長。

観光庁外客受入担当、山崎専門官に御参加いただいております。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。

議事次第、座席表のほか、議事次第の配付資料の記載のとおり、資料1から8、参考資料1から2を御用意しております。

また、池田構成員、森構成員より資料配付を求められたため、座長の了解を得て、机上配付をしておりますので、改めて御確認ください。

資料の欠落等がございましたら、事務局にお申しつけください。

よろしいでしょうか。

それでは、冒頭のカメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。

それでは、議事に移りたいと思います。以降の議事進行は座長にお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

○遠藤座長 それでは、第2回目の検討会を開催いたします。第1回目が11月で2カ月余りたっておりまして、第1回の議論を皆様方思い浮かべながら、きょうの議論を進められればと思います。

その第1回目のときに、本日も配っていただいておりますけれども、参考資料2というものがございます。本検討会における検討内容ということで、第1回の会議の冒頭、事務局からこの検討会に与えられた、とりあえずはことしの3月までと。必要に応じてまた4月以降もということなのですけれども、この検討会に課せられたといえますか、与えられた検討内容は、ここにあるとおり「医療機関の整備方針」「医療機関向けマニュアル、都道府県マニュアル」「自由診療における診療価格」「医療通訳者の養成・確保・配置」「医療通訳・ICTツールの役割分担」「医療コーディネーター」ということになっております。きょうは、この中にあります①の「医療機関の整備方針」、1回目でかなり議論は進みましたが、もう一回振り返りも含めて議論していただくのと、それから2つ目の大きな議題であります医療通訳関係の通訳者の養成・確保・配置、あるいはICTツールの役割分

担、この辺のところまで議論を進められればと思います。

それから、第1回目に同じくこの検討会に依頼されております検討のスコープですけれども、もう一度確認の意味で、外国人の患者さんといいますといろいろあるわけですね。訪日の方もいらっしゃる、在留の方もあれば、メディカル・ツーリズムでいらっしゃる方もある。そういうことがあるのですけれども、第1回目の会の際に事務局から御説明がありましたように、この検討会では、その中でもとりわけ訪日外国人旅行者に関する医療の提供ということに焦点を絞りたいということになっておりました。

ただ、そうは申しまして、第1回目の議論、初めての会でもありましたし、さまざまな団体を代表していらっしゃる方もこの構成員でいらっしゃいますので、必ずしも訪日外国人旅行者に限らず、いわゆる外国人患者さんの医療に関する一般的な御意見も幅広く伺ったところであります。

2回目、きょう以降は、私たちに与えられた訪日外国人旅行者等に関する医療ということにできるだけスコープを絞っていければと思っております。もちろん、必ずしもそれだけで議論できるものではなくて共通する部分がありますので、議論の中ではこの訪問客以外の部分も当然かかわってくると思いますが、支点、軸足だけは、ぜひそこを御確認いただければと思います。御協力のほどよろしくお願いいたします。

それから、もう一点、議事の前に、第1回の際に座長が不在の場合に議事の進行をお願いする座長代理の方を指名させていただいたわけでありまして。ただ、そのときには御欠席でいらっしゃったものですから、きょうから大曲先生が構成員に参加していらっしゃいます。大曲先生、何か一言。

○大曲構成員 国立国際医療研究センターの大曲と申します。本日はよろしく願いいたします。

○遠藤座長 これで私も安心して座長を務められるということでありまして。

さて、きょうも資料等が盛りだくさんございますので、座長が余り前触れのことばかり言っても時間がとられるだけです。早速、議題1「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関について」に移りたいと思います。

資料1「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」について、事務局より説明をお願いいたします。

○永松総務課長補佐 事務局より、資料1「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」について説明いたします。

1ページにお移りください。前回の検討会におきまして、厚生労働省より以下の課題意識と今後の計画を提起いたしました。1つ目は、外国人患者を受け入れる医療機関の情報をわかりやすい形で提供する必要があります。2つ目は、厚生労働省は都道府県に対して、地域における外国人患者の受け入れ拠点となる医療機関を選出することを依頼する。そして、各都道府県は重症例を受け入れ可能な医療機関と軽症例を受け入れ可能な医療機関を取りまとめて、厚生労働省に選出・報告していただきたい。

これに対しまして、構成員の皆様から以下のような御意見をいただきました。

まず、リストの作成につきましては、一元的にアクセスできるようにして、わかりやすくする必要があるので、御賛同の意見をいただいております。

また、医療機関の選定につきましては、重症度に応じて、外国人患者を受け入れる医療機関を分けて考えるのは現実に即しているとか、質の担保が必要なのではないのかとか、医療機関へのインセンティブをどのようにするかといった御議論をいただきました。

また、医療機関に対する支援としましては、実際には軽症例の救急患者さんが多い中、軽症例患者さんを受け入れる医療機関への支援が必要というご意見や、「重症」・「軽症」という表現は、緊急度の高低ではないかといった御指摘をいただいた次第です。

そこで、本日は、以下の（１）から（３）を御説明して、実際に都道府県に医療機関の選出依頼を開始したいと思っております。まず１つ目が、現状の課題の共有ということで「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」の速報値を交えながら御説明いたします。２点目としまして、医療機関の選出に際しての厚生労働省の考え方の御説明。具体的には、重症度・質・医療機関への支援等について御説明いたします。３点目としまして、医療機関の情報への取りまとめ像のアウトプットイメージを提示していきたいと思っております。

２ページ目は、今、座長の遠藤先生にもおっしゃっていただきましたけれども、今回の主たる議論の対象は、訪日外国人旅行者であるということを確認するためのものです。そして、訪日外国人旅行者に対する医療は自由診療で行われ、患者さん自身の適切な費用負担を前提とするものであることも再確認させていただきたいと思っております。

３ページ目は、前回の第１回目の資料を引用しており、再掲となります。外国人患者を受け入れる医療機関への支援や、認証・推奨・登録は、複数の省庁や団体が行われている状況でございます。

４ページ目に、各都道府県における外国人患者受け入れ可能な医療機関数と優先課題をまとめております。こちらでお伝えしたいことは、外国人患者を受け入れ可能とされる医療機関の数は、都道府県ごとに大きなばらつきがあるということと、都道府県ごとに優先課題は異なり、量の確保や質の確保などがあるのではないかとということです。

まず、左側の棒グラフになります。こちらの青の棒は、訪日外国人旅行者数の代理指標であります外国人延べ宿泊者数を、都道府県ごとに多い順に並べております。下の赤の棒グラフは、外国人受け入れ可能な医療機関数、具体的に申し上げますと、前のページの①から④の医療機関の重複を除いた合計値を記しております。こちらをご覧くださいますと、都道府県ごとに大きなばらつきがあるのがわかるかと思っております。

そこで右側に移ります。地域における優先課題としましては、ある県におきましては、そもそも外国人患者を受け入れる可能な医療機関数が少ないのではないかと考えておられて、このような県におきましては、外国人患者を受け入れ可能な医療機関を積極的に掘り起こす必要があるのではないかと考えており

ます。

また別の県におきましては、外国人患者を受け入れ可能とした医療機関は多いです。このような県におきましては、医療機関の受け入れ体制が構築されているのか、質の確保を検討する必要があるのではないかと考えております。

なお、これらの医療機関の数なのですけれども、自発的に登録された医療機関でございます。そのために、実態としましては、より多くの医療機関が外国人患者に対応可能な可能性もございます。よって、都道府県を通じて実態の把握をすることが必要だと考えております。

5 ページ目は、病院における多言語対応の実態を、昨年9月から開始しました「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」の結果を使って説明させていただきたいと思っております。

こちらのアンケートなのですけれども、全ての病院に調査を御依頼したところ、4,437病院、約53%より回答を得まして、医療機関の皆様の御協力に感謝いたします。

結果は下の赤の棒グラフと青の棒グラフをごらんいただければと思います。赤の棒グラフにつきましては、①医療通訳、②電話通訳、③タブレット・スマートフォン等のデバイスが整備されている回答した医療機関数を、分母を回答した4,437病院で割って示したものでございます。また、何かしらの言語対応ができています医療機関として、①②③のいずれを回答した医療機関が、16.2%となります。

ところで、外国人患者の受け入れ体制というものは、面ごとにネットワークとして構築すべきで、2次医療圏ごとに考える必要があるかと思っております。そうしますと、真ん中の青の棒グラフに移りまして、医療通訳者が配置されている医療圏は109医療圏、約34%、電話通訳が利用可能な医療機関は139医療圏、タブレット・スマートフォン等のデバイスが配置されている医療圏は147医療圏で、①②③いずれかが利用可能な医療圏は207、64.9%となっております。

なお、こちらの調査につきましては、まだ精査中でございますので、速報値であることを御了承いただければと思います。

6 ページ目は、前回御説明させていただきました「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出要件です。そして、今回、赤字の部分を追記させていただきました。今後、都道府県に対してこのような形で御依頼させていただきたいと思っております。読み上げます。

都道府県におかれましては、同時に提供するデータを参考にしながら、以下の(1)または(2)に相当する医療機関を選出していただきたい。(1)につきましては、都道府県単位で重症例、具体的には、入院を要する救急医療を必要としている患者さんに対応可能な医療機関を選出していただきたいと思っております。医療機関には、都道府県の医療計画における二次以上の救急医療機関で、多言語の対応が可能であることを求めたいと思っております。

(2)に参ります。2次医療圏単位では、軽症例受け入れ可能な医療機関を選出して

ただきたいと考えておりました、こちらの医療機関という言葉に関しましては、診療所及び歯科診療所も含まれます。対象となる医療圏につきましては、全ての医療圏を対象としておりました、特に以下のアからエに該当する医療圏からの選出は速やかにお願いしたいと思っております。アはラグビーワールドカップまたはオリンピック・パラリンピックの開催地を含む医療圏、イは訪日外国人、ウは在留外国人が多い医療圏、エはその他、都道府県が指定する医療圏でございます。

この際、都道府県は、選出した医療機関の受け入れ患者数や重症度等を適切に把握し、地域において求められる外国人患者への医療提供体制の整備に活用していただきたいと考えております。

では、こちらの依頼を選出した後、厚生労働省がどのようにリストを取りまとめているかを次の7ページ目に書いております。イメージ図を提示させていただきたいと思っております。

こちらの下の表が、取りまとめられましたリストのイメージとなります。そして、このリストは厚生労働省のウェブサイトだけではなく、観光庁や自治体にも広く情報提供する予定でございます。なお、本リストは、患者さんや医療機関等の利便性や行政サービスの向上を目的としてつくってございまして、外国人患者の受け入れを当該医療機関だけに限定するといった意図はございません。

こちらのリストの見方を御説明させていただきます。都道府県名、医療圏名、医療機関名、住所、電話番号等がございますけれども、特徴は、まず青のaになります。都道府県におきましては、重症例を受け入れ可能な、すなわち入院を要する救急医療に対応可能な医療機関を最低1カ所選んでいただきたいと考えております。

次に、青のbになります。これは縦軸に見ていただきまして、都道府県におかれましては、全ての医療圏から医療機関を選出していただきたいと考えております。

また、真ん中にあります民間団体による推奨・認証でございますけれども、例えばJMIPやジャパンインターナショナルホスピタルズ等の推奨・認証のステータスもあわせて表示したいと考えております。

8ページ目です。今後、外国人患者に対しての医療提供体制の整備について、平成31年度は以下の2点のものを考えております。1点目は、医療通訳者・コーディネーターの配置の財政的な支援。そして、タブレット端末等の配置の財政支援を新規事業として行う予定でございます。厚生労働省は、これらの取り組みにより、医療機関の受け入れ体制の向上を支援していきたいと考えております。

また、これらの補助事業の交付対象となる医療機関におかれましては、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」に登録していただきたいと思っております。

また、都道府県におかれましては、新規事業で実施する協議会などの場を活用しまして、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」を選出していただきたいと思っております。

最後に、平成31年度の予算事業の御紹介ということで、10ページ目及び11ページ目を御紹介させていただきたいと思っております。

10ページ目、右上に平成30年度予算と書いておりますけれども、こちらの事業を平成31年度も継続して、ほぼ同じ規模で続けていきたいと考えております。1つ目が、地域における外国人患者受け入れ体制のモデル構築、2つ目が、団体契約を通じた電話通訳の利用促進、3つ目が、外国人患者受け入れ環境整備の推進ということで、医療通訳やコーディネーターの配置支援というものを続けていきたいと思っております。

最後の11ページ目は、新規で開始します外国人患者に対する医療提供体制整備等の推進事業でございまして、予算として約15億円を確保している状況でございます。事業は、こちらのスライドの下に4つの枠で囲ってございます。1つ目が、都道府県単位の医療・観光等の連携ワンストップ対応ということで、都道府県におきまして協議会を設置し、実態の把握・分析や受け入れ医療機関の整備方針などを議論し、リスト作成や関係者への周知をしていただきたいと思います。また、あわせて、医療機関からの問い合わせに相談するワンストップ窓口を設置するものでございます。

2点目、希少言語も含めて対応可能な遠隔通訳サービスということで、民間サービスがなく、また、行政が通訳者を確保することも難しい希少言語に対応可能な遠隔通訳サービスを提供していきたいと思っております。

3点目が、医療コーディネーター等の要精研修ということで、医療機関の外国人患者受け入れ対応能力向上のために、医療コーディネーター等の養成研修を実施します。

4点目が翻訳ICT技術に対応したタブレット端末等の配置ということで、先ほど御説明させていただきました外国人受け入れの拠点となる医療機関に翻訳ICT技術に対応したタブレット端末等を配備する予定でございます。

こちらで資料1の御説明は終わりになります。

○遠藤座長 御説明ありがとうございました。

かなりの部分は第1回目の検討会でも議論をした内容です。最初にその第1回目の議論の取りまとめをしていただきまして、さらに新しい資料も追加し、そして、具体的な選出の要件を示していただいたわけであります。

ただいまの御説明に対する御質問がありましたら、お願いいたします。どうぞ。

○森構成員 日本精神科病院協会から来ております森と申します。

前回、実は欠席したものですからよくわかっていないのかもしれませんが、6ページと7ページに書いてございます都道府県での選出要件等でございます。これは、先ほど議長がおっしゃったような旅行者に限った話なのか、それとも、これだけ見てしまうと都道府県は迷うと思うのですが、在留、在日、日本にいらっしゃる外国人も含めた選出ということなのか。このあたりは議論されたのでしょうか。

○遠藤座長 事務局、よろしいでしょうか。

○高崎医療国際展開推進室長 事務局からお答えいたします。

きょうは観光庁様もいらしておりますけれども、観光庁様のほうでは、これまで訪日外国人旅行者受け入れ可能な医療機関の取りまとめを行っていただいております。医療機

関におかれましては、訪日外国人患者の対応と在留外国人患者の対応というのは共通点が多いと承知しております。また、医療機関、地域の住民等からは在留外国人患者に対応可能な医療機関の情報も求められているかと承知してございます。

また、医療機関の立場では、患者が日本人か、また訪日外国人か、在留外国人かということを選ぶことはできないことを鑑みますと、訪日外国人、在留外国人双方の受け入れを可能とする医療機関のリストをつくることは、外国籍、こちらは訪日外国人、在留外国人を問わず有益なことであると考えておりますので、結論としましては、在留の方にも裨益するリストとなるかと想定してございます。

○遠藤座長 どうぞ。

○森構成員 ありがとうございます。

もう一点なのですが、私は精神科の医者なのですが、この中に精神科のことが一切含まれていないので、それをどう考えるかということなのですが、実は、精神科というのは特殊なところが非常にたくさんございます。訪日外国人であっても、例えば錯乱状態になりました。そして、精神科の病院に運ばれてきますとどうなるかということ、これは強制入院という形をとります。強制入院というのは精神保健福祉法という法律に基づいて日本国で行われるものなのですが、諸外国にその説明はとても難しいのです。しかも、最近の患者さんというのは英語だけではないので、多国籍の方たちに日本の制度を説明しないと強制的な入院はできないのですね。ですから、これはとても難しい話がございます。そういったあたりの議論が1回目にされているのかどうなのかということ。

それから、2次医療圏でこういう表をつくられるのは結構なのですが、精神科というのは2次医療圏ではなくて精神科医療圏という別の医療圏を持っていますので、全くこれは外へ外れてしまう。そうすると、訪日外国人で実際に結構たくさんの方が精神科の病院に来られるのですが、そういう場合に入院のケースはどうするのかということがございます。

きょう、当日資料としてメディファクスの資料をお示ししてございます。これは会議後回収させていただきますけれども、ここの後半に精神科病院で拘束後死亡というのがございます。これはニュージーランドの方なのですが、息子さんが躁鬱病で混乱をして拘束せざるを得ないということで拘束をしたと。その結果、エコノミー症候群で亡くなったと思われるということだったのですが、解剖後、これは血栓はなかったのですけれども、そういう事態が起こっております。この事態がどうなったかといいますと、これは人権問題に発展いたしまして、日本国に対して、日本の精神科の制度がおかしいのではないかということで、ニュージーランドからWPA（ワールドサイキアトリックアソシエーション）、世界精神医学会というところを通して、日本精神神経学会に長文の回答書を送れということが来ている状況が、まだ現在も起こっています。

こういった強制入院に関して日本国としてどういうものをきちんと提示するかというのは、とても難しいことだと思いますが、強制入院、あるいは隔離、拘束といった日本の法律に従って行ってきちんとやっても、外国から見ればそうではないということがたく

さんございますので、こういったことも旅行者に対して大変困るということがございます。

現在、私どものほうで事例を集めておりますので、事例が集まり次第、また厚生労働省のほうにお見せいたしますが、1つ簡単なものだけ短く言いますと、一例では福岡で、最近でございますけれども、公的病院がとてもではないけれども無理だということで私立の病院に転送されたケースがありました。その方は、もうとても診られないということで、なかなか家族の同意がとれないということがあったものですから、本国に帰すということになって、何とか本国に帰そうとした。ところが、精神科の患者さんは錯乱状態で暴れてしまうかもしれないということが当然情報として航空会社に行ったものですから、航空会社としては、引き返したときにその補償額を病院が持つということにサインをしなければ乗せないということになって、結果的にはサインをして無事届けることができたわけですが、こういったことを精神科の病院は始終やっているわけです。

このようなことが、こういう場面で全然話されていないとしたら、これは非常に問題だと私は思いますので、もし第1回目で議論が出ていけばもうよろしいのですが、もし出ていないとすれば、精神科領域については人権の問題と絡んでくる、強制入院と絡んでくる、拘束・隔離と絡んでくる極めて難しい問題を旅行者に対しても持っていて、帰そうと思っても飛行機に乗れないということが起こるのだということも含めまして、議論をしていただくか、もしくは小委員会等をつくって別途議論していただく必要があると思いますので、その点について御審議いただきたいと思います。

○遠藤座長 貴重な御意見をありがとうございました。

少なくとも第1回目のときに個別の分野の議論はする時間もなかったです。ただ、恐らく私が考えるに、法的なものに関係するのは精神分野だけではなくて、大曲構成員が専門家でいらっしゃるけれども、感染症法の関係も出てくると思いますので、あとは事務局の2番目の話も含めて、この検討会でどこまでやるかということについてはどうでしょうか。

課長、お願いします。

○北波総務課長 総務課長でございます。

今の御指摘はもっともなところがあると思いますし、最前線ではそのような問題が生じているところもあるということは承りました。ただ、この検討会自体は、決めるものは決めていただいて、それで進める必要がありますし、精神保健の関係につきましては、障害保健福祉部とも調整する必要があります

この委員会は、センターラインのところだけをまず固めていただきつつ、そちらのほうはまた別途、私たちも精神保健のところは障害保健福祉部とも話をしてみたいとは思いますが、小委員会とかいう話にまですると、いろいろな分野がありますので、ここら辺については、まずは本体のところでの御議論をお願いしたいと思っております。御意見はしっかりと受けとめております。

○遠藤座長 冒頭申し上げましたように、外国人患者さんの医療の問題というのは非常に

幅が広くて、なお、広いのと深さがあるものですから、どこまでこの検討会で議論するかというのは非常に難しいところであるのですが、第1回目も、それ以外の現場のさまざまな医療費の未払いの問題とか、いろいろ出ました。ただ、それをまた一つずつ深くやるのは、ちょっとここの検討会とは、一部できるものはまた来年以降に事務局が考えるかもしれませんけれども、なかなか難しいのかなと理解しております。よろしいでしょうか。

○森構成員 了解いたしました。

できれば都道府県に出たときに、精神科領域については別途考えるというのを一文つけていただくとか、何かしないと、これが出たときに絶対もめるのです。都道府県が施設をどう選定するかというときに大変困られると思いますので、そのあたりのことは精神保健福祉課でも結構ですからよく相談していただいて、どのような形でこれを出すかということで検討いただければと思います。

○松本構成員 森先生のおっしゃることは本当に理解しますけれども、恐らく産科領域でもかなりいろいろな問題点があると思います。この検討会でそれらを全部やっていくのは難しいかなと思いますので、何か別途検討することは、また事務局のほうで考えていただけたらいいのではないかと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それ以外の分野で、どうぞ、お願いします。

○池田構成員 日本医療教育財団の池田でございます。

先ほどの事務局からの説明資料で6ページ目ですけれども、医療機関の選定要件ということで示されておりまして、その中について財団のほうから提案をさせていただきたいなと思ひまして手を挙げたのですけれども、お手元の資料で1枚紙があると思いますが、よろしいでしょうか。こちらのほうを読み上げていきたいと思ひます。先ほどの資料では重症例と軽症例という2つの症例で受け入れ可能な医療機関を選定するという話になっておりますが、私どもの行っておりますJMIPにつきましては、第1回目でも説明したと思ひますので、重症例のほうになると思ひます。その重症例のパターンでの選定要件の中に今回提案させていただきますことを読み上げていきたいと思ひますが、よろしいでしょうか。お手元でございますか。時間もございませんので、簡単に読み上げさせていただきます。

まず、前提として2点ありまして、1点目が、一定の標準化された基準に沿って、包括的な体制整備が保証されていることというのを掲げております。理由としましては、重症例患者の場合は、各診療部門だけではなくて、全部門での対応とか同意書、手術、通訳利用、質の担保、生活習慣、こういった全般的な外国人の対応に対する適切な体制整備が必要だということがございまして、こういったものに対しての院内全体での総合的な外国人患者受け入れ体制、リスク管理体制が求められるのではなかろうかと。地方によって多少の差はありますけれども。

○遠藤座長 済みません。読み上げるだけということなので、ちょっとお時間もありません。

ので、お願いいたします。

○池田構成員 では、2点目です。受け入れ体制の継続的な質の担保や、訪日外国人の動向の変化に応じたアップデートを行うこと。理由としましては、今回の選定により、重症例を可能な医療機関として固定的に位置づけられる以上、その医療機関には、選定後も外国人患者受け入れ体制に関する継続的なメンテナンスと訪日外国人の動向の変化に即した体制のアップデートが求められる。また、行政側には、それを定期的に再検証する仕組みが必要となるということでございます。

外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）は、厚生労働省事業により構築された制度として、標準化された客観的な評価基準に基づいた審査を行っており、また3年ごとの更新審査による継続的な再検証の仕組みも有しています。よって、上記1.及び2.を選定後も継続的に担保するものとして、極めて有効であると考え次第でございます。

上記を踏まえまして、提案事項としまして、重症例を可能な医療機関に選定された医療機関に対して、一定期間内のJMIP認証取得ないしJMIP受審を努力義務とするということで提案をさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○遠藤座長 御提案ありがとうございます。

何か御質問はありますか。事務局、いかがでしょうか。

○北波総務課長 御提言いただきましたということではあるのですが、1つは、7ページのところにも民間団体の推奨・認証という欄を設けさせていただいて、幅広くアクセスができる医療機関はどのようなところかを皆様に知っていただくという趣旨から、いろいろな民間団体による推奨であるとか、認証であるとか、そのようなものも何をとっておられるかということは客観的に表示をしようという案を提示させていただいております。

当然ながら、一定の質を持った取り込みをされていて、それが基本的には訪日外国人の患者さんの医療にも影響していく。高まった質の医療が提供される。これは非常にいいと思っております。

ただ、御存じのとおり、医療機関がどのようなところの認証をとるかということについては医療機関に委ねられているところもございまして、そういうところでどういう認証を受けるのが医療機関としていいのかというのは、医療機関で御判断いただくというのがまずは基本ではないかと思っております。そういうことから考えますと、いろいろな認証制度がこれからも出てくると思っておりますので、そのようなものをしっかりと把握して、それが患者さんに情報提供されるような形がいいのではないかという趣旨もあり、また、認証には費用もかかりますので、そういうこともあって現状どういう認証を受けておられるかということを表示して、そして幅広く、観光庁で把握されているものも含めてリストアップするのが事務局案としてはいいのではないかと提示させていただいております。

○遠藤座長 御説明ありがとうございます。

よろしいでしょうか。これ以外にいろいろな認証制度があるということもありまして、努力義務とかそこら辺のところはなかなか行政としては難しいのかなと思っております。

ほかに御意見はございますか。小林構成員、どうぞ

○小林構成員 AMDA国際医療情報センター理事長の小林でございます。

7ページ目の「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の情報取りまとめのイメージですが、これは対象が外国人や医療機関の利便性、あるいは行政サービスの向上を目的としてつくられておりと書いてありますので、一応ここはひな型として日本語で書いてありますが、このリストは日本語だけでつくられるわけですか。

○遠藤座長 お願いします。

○高崎医療国際展開推進室長 当然、外国人が利用することを想定しまして、英語等の外国語で提供することを想定してございます。

○遠藤座長 田中構成員、どうぞ。

○田中構成員 幾つか質問と意見を言わせていただければと思っております。

1つは今もお話がありましたが、このリストには都道府県による選出の欄がありまして(1)(2)というのがあるのですが、何も表示のない医療機関も載っておりますので、今も幅広くというお話がありましたが、これは選出をした医療機関以外も載せるということでのよいのかというのが1点目です。

それから、先ほど補助のお話がありましたが、補助を受けられる医療機関というのは、選定された医療機関が全て補助を受けられるわけではないですよという確認が2点目です。

それから、観光庁さんのリストがベースになるのかと思っているのですが、今の観光庁さんのリストと厚生労働省さんのこれからつくられるリストは、最終的には一つのものになるといいますか、別々のものではなくなるという理解でよろしいでしょうかということです。

意見としては、拠点的な医療機関という表現になっておりますけれども、実際には選出をするのは受け入れ可能な医療機関という、そんなにハードルが高くないといえますか、6ページ目のところの相当する医療機関を選出していただきたいという内容については、割と緩目といえますか、受け入れが可能な医療機関ということなので、タイトルも拠点的な医療機関ではなくて、受け入れ可能な医療機関のほうがよいのではないかと考えております。

というのは、やはり拠点という言葉は、ほかの医療の制度では災害の拠点病院ですとかがんの拠点病院というのはかなり要件が厳しくて、さまざまな基準をクリアしているところが拠点病院というイメージがありますので、それと混同してしまうとかなりイメージが違ってきてしまうのではないかと考えております。

いっぱいしゃべって申しわけないのですが、そういうこともありますので、これから各都道府県に依頼があると思うのですが、特に東京都は既に受け入れ可能な医療機関が多数あるので、その中からさらに選出をするとなると、お時間がかかりかかると思われますので、その辺も御配慮いただければありがたいと思っておりますし、あと、医療機能情

報の公表制度との整合性も図らなければいけないかなと思っておりますので、その辺についても御相談させていただければと思っております。

長くなって申しわけありません。

○遠藤座長 選定する当事者の立場からとしての具体的な御質問、御意見をありがとうございました。

事務局のほう、いかがでしょうか。

○高崎医療国際展開推進室長 ありがとうございます。大きく5点ほど御質問いただいたかと思えます。なるべく簡潔にお答えするようにいたします。

まず1点目、空欄のところがあるのではないかということにつきまして、少し補足させていただきますと、先ほどお話にもありましたように、観光庁様のほうで今、訪日外国人旅行者受け入れ可能な医療機関の追加選定をいただいております、近々まとまる予定と伺っております。

他方、我々のほうは医療機関についてはそのデータをもとに、都道府県において関係者に集まっていただく場で、この医療機関であれば受け入れることが可能ですねというのはある意味合議、またはピアレビューのような形で選んでいただく医療機関を想定しております。我々の(1)の重症受け入れ可能な医療機関と(2)の軽症受け入れ可能な医療機関というものは、申し上げましたようにピアレビューもしくは合議で選ばれた医療機関ということで、2点目の質問とつながるのですが、こちらの②の補助。先ほど補助の対象はという御質問が2点目でありましたとおり、補助の対象はピアレビューのプロセスを経て選ばれた医療機関、この(1)(2)に相当する医療機関については、外国人受け入れ体制に関する補助金の対象とするということを検討しております。

空欄のところは、他方で観光庁様の今調べていらっしゃる手挙げ制による外国人受け入れ可能な医療機関というのも一定程度の受け入れ体制ができているという自己評価のもとに手挙げしていただいている機関かと思っておりますので、どのような表現にするかは今後検討いたしますが、リストには掲載するというのを今、観光庁様と御相談しているところでございます。

3点目、観光庁の1つの表にするのかという御質問につきましては、今、観光庁様とどのようなリストにするかということを検討しております、なるべく利便性の高い方法、すなわちなるべく1つのリストで公表できればということ調整しているところでございます。

4点目は拠点という表現につきまして、おっしゃっていただいたとおり、我々も例えば(2)の拠点的な医療機関というものは、2次医療圏で1つだけということ想定しているわけでもありませんので、表現ぶりにつきましては、少し検討させていただきたいと思っております。

5点目の医療機能情報提供制度につきましても、今後、それらの情報の活用について、内部でも検討していきたいと思っております。

以上でございます。

○遠藤座長 よろしいでしょうか。恐らく具体的に都道府県のほうに通知なり説明するとき、きっと同じような質問が出てくるかと思えます。

河口構成員のほうから、観光局ではありますが、何かございますか。

○河口構成員 三重県の河口でございます。

私のほうも、やはり選定に当たっては幅広く、質のいいところが選ばれるべきと思っているのですが、質の確保については、都道府県の協議会に任されるような形になってくるのかなとお話を聞いていて思っているところで、各県によって地域の事情を踏まえてというところでもありますけれども、かなりばらつきが出てきてしまうのかなということを少し危惧しているところです。

ただ、医療の世界でどういうところを基準にするのがいいのかというところは私自身も余り所見がございませんので、皆様に教えていただければと思っているところでございます。

○遠藤座長 御意見ありがとうございました。

どうぞ。

○小森構成員 先ほどの質ですけれども、質に関しては医療の質と通訳の質というのがあるのでしょうかけれども、医療の質というのは二次救急というきちんと定められたものがありますので、重症度等を含めるのであれば二次救急以上。都道府県で話し合われるので、その辺は都道府県に任せればいいのかと思いますけれども、都道府県によってはある程度、現状で救急がいっぱいいっぱいになってきている都道府県もあるのです。だから、その辺も含めて各都道府県に指示をいただければ、私のところは京都ですけれども、京都は年々救急車の数がふえて、これから高齢化も進みますので、ある程度目いっぱいになりつつあります。そういう中で、ある程度きちんとしたことを都道府県で話し合いしていただきたいと言っていただければ助かりますし、このデータとりの中で医療機関という中に、これは多分精神科も含めてアンケートをとられているのですね。ですので、その辺のデータもきちんと下されば、もう少し都道府県のほうでもきちんと話し合いができますので、ぜひよろしくお願いいたします。

以上です。

○遠藤座長 どうぞ。

○森構成員 先ほどの御説明で納得せざるを得ないのですけれども、精神科については個別の事例とか診療科別の事例ということではなくて、例えば措置入院という入院制度があって、これは都道府県知事が入院をさせる制度なのです。ですから、これは大きな問題で、そんな診療科ごとの話ができないというレベルの問題ではないということが1つ。

それから、一般科と診療科はベッド数も別に計算をされていますし、災害時も拠点病院は一般の拠点病院と精神科が別になっております。それから、救急のシステムも一般科の二次救急、三次救急と精神科救急というのは別のシステムで動いています。ですから、こ

れをほかの産婦人科とかそういったものと同じように、別の話ですよねというわけではないので、その点だけは十分御理解いただきたいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

南谷構成員。

○南谷構成員 りんくう総合医療センターの南谷です。

観光庁さんのリストについてなのですが、現在アップされているあのリストに関して、結構、医師が直接対応できますとか、通訳さんがいますよといった形で載っている病院が多いと思うのですが、まず、電話をしてきたときに最初にとるのがオペレーターで、オペレーターが、例えば英語が話せないとか中国語が話せないので、結局そこまで行き着かないという例があったり、ホームページが外国語表記されていないために、結局どこかよくわからないということが生じています。そうするとたらい回しになっていきますから、リスト化した病院を選ぶときに本当に外国人が直接アクセス可能かどうかというところを条件として考えていただければいいかなと思います。

○遠藤座長 森田構成員。

○森田構成員 ありがとうございます。

今、森構成員のほうからお話しいただきました精神科のお話なのですが、実はこの件は、多文化間精神医学会でも取り上げられていました。やはり措置入院は一般的な医療通訳だけではなかなかカバーし切れないので、病院側が、例えばマニュアルをつくって育成もかわりながら手がけたりといったことをしていらっしゃるという話を伺いましたので、そういった形で私どももこれからまた一緒に森構成員と話をさせていただければなと思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

総務課長。

○北波総務課長 精神科の話につきましては、御指摘を受けまして、障害保健福祉部ともよく調整をさせていただいて、何が一番いいやり方なのかということも含めて考えたいと思います。どうもありがとうございます。

○遠藤座長 では、最後に三井構成員。

○三井構成員 日本歯科医師会の三井でございます。

拠点病院選出というところですが、まず1番目のいわゆる2次医療機関以上の救急医療機関の選出なのですが、歯科のほうのことを言いますと、ここに必ず歯科口腔外科を含んだ部分を選出していただきたいと思います。でないと、前回も申しあげましたが、ほとんどの歯科の場合は軽症例が対象になります。軽症例が対象といいますと、2番目の軽症例を受け入れる医療機関ということですが、実は軽症例と見ていたけれども重症例というのが多々ある。そのような部分で、現場でやっていく以上、安心・安全な医療を確保するためには2次医療機関が必要というところで、歯科口腔外科の確保もお願いしたい。

それから、2番目のいわゆる診療所・歯科診療書も含むなのですが、手挙げ方式であると。これは算定要件といいますか、言語対応であるとかそのような部分、これは手挙げ方式で本当に手が挙がるのかどうかというところ。私ども歯科医師会は、いろいろな地区の歯科医師会がありますけれども、地区の歯科医師会に依頼をするのですが、2次医療圏とはまた異なった区分で分かれているという問題もありますので、どのように対応させていただいたらいいのかなというところで、何か参考の御意見があったらお願いしたいと思えます。

○遠藤座長 では、先に観光庁さんからの御意見をいただいて、それでまとめて事務局から回答をお願いいたします。

○観光庁 先ほど南谷構成員から、御指摘どうもありがとうございました。

観光庁で取りまとめております訪日外国人旅行者受け入れ可能な医療機関でございますが、昨年度末の時点では約1,260カ所ありまして、今年度も追加選定を依頼しているところでございます。観光庁といたしましては、高度なレベルでなくても訪日外国人対応が可能という医療機関について、裾野を広げるという目的で診療所や歯科医院も含めて選定を行ってきたところでございます。

ただ、今、構成員から御指摘があったとおり、自分で手を挙げていても最初に電話に出るオペレーターの方が外国語対応できないとか、いろいろな問題があるということは承知いたしましたので、今後も厚生労働省さんと連携して、こちらのリストを使いやすいものに、外国人にとっても、医療機関の皆様にとっても使いやすいものにしていきたいと考えております。どうもありがとうございました。

○遠藤座長 では、事務局から、三井構成員からの御質問。

○高崎医療国際展開推進室長 ありがとうございます。

資料1の8ページをごらんいただけますでしょうか。お答えする前に少し整理させていただきたいと思えます。8ページの下側の新規に実施する事業というところで、都道府県単位の医療・観光等連携ワンストップ対応というところでございます。こちらは新規予算要求をさせていただいて、政府予算案として計上しているものでございます。こちらでは、最初のポツで書いてありますように、都道府県に地域の課題の協議等を行う分野横断的な協議会を設置しまして、リストの作成と関係者への周知を行っていただくということに対して、我々、平成31年度の予算で要求しているところでございます。

また、6ページにお戻りいただきまして、この協議会で関係者間、医療だけではなく観光やその他関係する業界の方々、それを所管する地方自治体の部署の方々にも入っていただいて(1)(2)を選出いただく。この(1)と(2)で選ばれたところには、補助金ということで体制整備を支援させていただくことを考えてございます。

三井先生は(2)が手挙げ方式とおっしゃっていただきましたけれども、この(1)(2)は手挙げ方式ではなく、都道府県においてピアレビュー、関係者間での協議を経て選ばれている歯科医ということでございます。

他方で、観光庁さんから今御説明がありましたように、手挙げ方式、自己申告制のところにもクリニックや歯科診療所が含まれていると承知しております。包含関係としましては、観光庁さんのリストも踏まえながら（１）（２）の医療機関を合議、ピアレビューで選んでいただいて（１）重症、（２）軽症、また、それ以外の自己申告制の医療機関というところが３層構造で地域において選出されることを想定してございます。

いま一度、今後進めたいと思っているところを御説明させていただきました。

○遠藤座長 よろしいですか。

○三井構成員 各地方で手挙げ方式でなしに選出を行うと。例えばそうなりますと、選出をする要件とかそのような基準があって選出をしていくと。そうすると、各医療機関からその要件に対して要件を満たしているかどうかのデータをとらなければ選出要件が判断できない。その様式を出すとなれば、これはイコール手挙げではないのですか。

○高崎医療国際展開推進室長 資料１の６ページに掲げてあります、例えば（２）ですと①から④を我々としては選出要件、いわゆる規準案として考えてございます。ただ、ごらんいただきますように、実は余り厳密な定義をしてございません。と申しますのは、例えば観光客が多い自治体、在留の方が多い自治体、また、どこからの国の方が多いとか、どういう産業の住民の方が多いかによって、求められる医療というのが恐らく自治体によってかなり異なるであろうということを想定してございます。

そういうことを鑑みまして、外国人の方々のプロフィールであるとか、地域の人口構成を踏まえて御検討いただくために、あえてここは規準を緩く設定してございまして、具体的には多言語ができるということを明示している以外は、なるべく自治体において柔軟に運用していただけるようなことを想定してございます。

○三井構成員 何度もお伺いしますけれども、多言語が対応できるかどうかというところを全医療機関に確認をとらなければ、そのようなデータは今ないですね。

○高崎医療国際展開推進室長 我々が想定してございますのは、県におきましては、恐らく医療関係、医療従事者の方々は、あの医療機関は多言語対応できる、もしくはそのようなことを医療機能情報提供制度で自治体も把握されていると思いますので、それらを踏まえて都道府県は多言語対応できるというのを、全ての医療機関を調査せずとも、一定程度の基礎知識・情報というのはお持ちではないかということを想定してございます。

○永松総務課長補佐 追加で申し上げます。今回、９月から全ての病院及び一部の都道府県の全ての診療所・歯科診療所にアンケートを配布させていただきました。こちらの回答を依頼する際に、都道府県とも共有していいですかということを医療機関の皆様に設問で聞いております。医療機関が都道府県と共有可と御回答いただいたデータに関しましては、各都道府県さんと共有させていただきたいと思っております。その中に、例えば通訳さんがいるかとか、デバイスがあるかとか、そういった言語対応の情報も含まれております。

○遠藤座長 多言語対応という解釈ですけれども、三井構成員が考えていらっしゃるの、一医療機関で英語もスペイン語もということですか。多分、一カ所で全部の多言語という

意味ではないですよ。英語ができる場所はここ、ベトナム語ができる場所はここ。同じ医療機関の中で全て多言語というのは、なかなかそれは難しいねというのがおっしゃる意味だと思いますけれども、そこはどうでしょうか。

○高崎医療国際展開推進室長 それはおっしゃるとおりかと思います。

○遠藤座長 ということです。

○三井構成員 いいですか。ちょっと時間が長くなって申しわけないですが、今の昨年9月のアンケート調査、私も京都ですので歯科医療機関でも該当しました。その選出のための前提というところでアンケート調査はされていないと思います。だから、そこが根拠となるならば、今からでもおかしいのではないと言われる医療機関も出てくるのではないかな。選出基準が明確でなければ、我々は各医療機関にお願いすることもできない。どうしても偏った選出になるならば、なぜなったのかという根拠を求められますので、そのところはきちんとお願いしたい。

○永松総務課長補佐 ありがとうございます。

9月に実施したアンケート調査の結果につきましては、各都道府県に対して参考のデータとして共有します。一番重要なのは、これから各都道府県で設けていただく協議会の場でそのデータを参考としながら、先ほどの絵にも書いてありましたけれども、必要に応じて、各都道府県から医療機関へのヒアリングとか追加調査とかも踏まえながら、より細かい実態を把握しながら医療機関の選定をする必要があると考えております。

○遠藤座長 恐らく大枠のところしか示すことができないのだろうと思うのです。この後、医療通訳も多分いろいろなレベルや方式があるので、そこは恐らく6ページ目に示したのが緩やかな規準。この中で、あとは多分都道府県のほうでそれぞれの事情に合わせて御検討をお願いしたいということではないかと思うのです。

○北波総務課長 恐らく三井構成員の御発言は、多言語対応とか外国語対応できていても選定されない場合があったり、そういう話も含めてということですね。この表自体に、例えば1とか2、特に2ですけれども、数の制限をつけているわけではありません。それから、更新はどんどんしていただければいいと思いますし、認証制度についても、先ほどJMIPからのお話もありましたように、それで捉えたところがどんどんふえてくる。こういうのがリアルタイムでわかるような形だと思います。

第1弾でスタートしたときに、要するに、私のところはできるのにリストに載っていないではないかという話があったら、それはリストに載せればいいだけですから、そのような形で県との間でもやっていただければ、うまく進むのではないかと思います。

今、高崎が申しあげましたように、最初から厳密な規準をつくるという類いのものでもないと思っておりますので、まずは進める。それから、幅広く、裾野を広くしてアクセスを確保していくというような趣旨と御理解いただければと思います。御指摘ありがとうございます。

○遠藤座長 いろいろと御意見ありがとうございました。

今、課長からも総括的にお話をまとめていただいたように、とりあえずこういう大枠の中でスタートしてみて、こうした類いのリストというのは一回つくったら終わりではなくて、恐らく使っていくうちにいろいろな御意見が出てくると思いますので、まずはとにかく最初のリストをつくって、その後随時アップデートしていくという性格のものだと理解しております。これまでの議論、第1回目、第2回目の今回の議論も踏まえて、とりわけ6ページにあります大枠については、特にこれは無理だとか、これは不可能だという御意見がなかったと理解しておりますので、基本的には今回事務局から提案されました6ページの選出要件に従って、もちろん都道府県に対する指導、依頼をするときにはより細かな説明をつけていただくというところで、きょうのところでは、この検討会では、6ページであります選出要件はお認めいただけるということによろしいでしょうか。

ありがとうございました。この大変大事なリストのことについてお時間を費やしてしまいました。

さて、それでは、本日の2つ目の大きな柱であります「医療通訳者について」に移りたいと思います。

これから資料2から8について順次御説明をいただきます。適宜御質問の時間を設けたいと思いますけれども、御議論については、事務局から資料8の説明をいただいた後にまとめて行いますので、よろしく願いいたします。

それでは、まず資料2「医療通訳の現状と課題」について、事務局より説明をお願いいたします。

○永松総務課長補佐 資料2を説明いたします。1ページ目が目次になっておりまして、「医療通訳の現状」「厚生労働省のとりくみ」「本日の議論の進め方」を説明させていただきます。

3ページに参ります。医療通訳者とは、厚生労働科学研究班の報告書によりますと、日本語が母国語ではない、もしくは日本語でのコミュニケーションに制限がある患者等に対して、日本語での医療・保健を安全かつ安心して提供するために、通訳技能と医学知識を用いて相互理解を支援する専門職と考えられております。

4ページ目に参ります。医療通訳のサービス形態や雇用形態は多様で、例えば医療機関に雇用されている方、株式会社等の営利事業者に雇用されている方、そして非営利団体、NPOや行政機関等に所属されている方がいらっしゃるかと認識しております。また、近年は医療通訳の業界団体、育成機関、試験団体等が見られるようになりまして、多様なステークホルダーが関連している分野だと認識しております。

そのような中、5ページ目ですけれども、医療通訳を利用している医療機関は、厚生労働省が行った調査によりますと12.7%といった現状がございます。

次に、6ページ目は諸外国における医療通訳制度ということで、米国、英国、オーストラリア、フランスにおけます、医療通訳制度の運用主体やサービスの費用負担、医療通訳のカバーする言語数や根拠となる法制度についてまとめたものでございますので、これは

お時間のあるときにごらんいただければと思います。

次に、厚生労働省のこれまでの取り組みを紹介させていただきます。

見出しだけで恐縮です。8ページ目のスライドは医療通訳者の配置支援の事業でございます。

9ページ目、電話通訳の利用促進も行ってまいりました。

10ページ目、中央下方にありますけれども、希少言語を含めて多様な遠隔通訳サービスを平成31年度より開始していく予定でございます。

11ページ目、医療通訳の育成カリキュラム・テキストを作成いたしました。

12ページ目、医療通訳の認証について。

13ページ目、医療通訳の費用対効果研究を行ってまいりました。

そういった中、本日の議論の進め方ということで15ページ目に移りたいと思います。医療を議論する場合には、アクセス、コスト、クオリティー、この3点で議論されることが多いかと思いますが、医療通訳にかかわる主な課題としまして、1番目は患者さんから医療通訳者へのアクセス。具体的に言うと、医療機関が適切に通訳サービスを提供しているか、また、医療通訳者の供給確保があります。また、2番目は質の担保、3番目は費用の問題があると考えております。また、近年の翻訳技術の向上に伴いまして、医療通訳の一部の要素はデバイス等に代替される可能性があるかと推測しております。

そこで、本日は、主たるステークホルダーとしまして、外国人患者さんの立場、医療従事者の立場、そして医療通訳者の立場より、構成員、参考人の皆様に御議論していただきたいと思います。これらの議論を踏まえまして、個別の患者さんにとって最適な医療を提供するために、どのように適切な医療が提供されるべきか、また、各ステークホルダーはどのような取り組みを行うべきか、後ほど議論していただければと思います。

以上となります。

○遠藤座長 まずは現状と課題ということで、それぞれ非常に細かい内容であるので、本来であれば一つ一つ詳しい御説明なり意見交換が必要かと思いますが、とりあえず今の時点でどうしてもこれだけは聞いておきたいということはありませんか。

なければ、続いて、資料3に移っていただければと思います。お願いいたします。

○柴沼参考人 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室の柴沼と申します。よろしく申し上げます。昨年度、医療通訳の費用対効果研究ということで、費用対効果研究の基礎資料を収集するという形の研究をしていた者です。

資料3の表紙をめくった次のページが1ページ目です。こちらが研究の中身の全体像です。研究項目、調査項目、結果概要と書かせていただいております。主に先ほど永松補佐が御指摘のアクセスに関するものです。今回の検討会のスコープからは少し外れていると思うのですが、特に在留外国人を中心とした調査を行っているということを御理解いただけたらと思います。

次の2ページ目です。この調査では、訪問調査ですね。インタビュー調査とインターネ

ット調査を行って、英語、中国語、ベトナム語、フィリピン語、ネパール語を母語とする方への調査を実施いたしました。そこで何らかの症状で医療機関、病院、診療所等を受診されたことがあるかという話と、あと、医師の説明を御理解いただけましたでしょうかという質問をしております。

右側、オレンジの部分が主な結果になっていると思います。バーの長さで示しているのは、同行者なしというのが多いのですが、家族・友人に頼っている方も3割程度、両調査でございました。各調査で見ると、同行者がいない場合よりも、家族・友人に頼っているほうが理解度が低いであろうということです。実際に臨床に携わっている方はこの問題に直面する場面が多いと思うのですが、家族や友人を連れてきて、通訳だといって、実際に医師との会話を媒介してもらっても、なかなかうまく理解できないケースがあるということが再確認できた部分なのかなと思っております。

次の3ページ目です。仮想的な症状を質問して、実際にこの症状がこれぐらい続いたら病院に行きますかという質問をしています。ここでは、せき、たん、発熱が4週間続いた場合という形での質問について結果を御紹介いたします。特に日本語能力の高低が大きな要因になると思うのですが、日本語能力の低い在留外国人に受療時の通訳のニーズが高い。通訳がいるなら病院に行くという方の割合が高いという結果を示しております。

次のページに行きます。こちらは、今のせきやたん、発熱が4週間ということで、最初に1週間続いたらどうしますか、その次にまた1週間続いたらどうしますか、また2週間続いたらどうしますかと順番に質問しているわけですが、ある程度、結核を頭に入れて、結核を疑うべき症状があったときに受療行動はどうかということ、通訳がないと行かないという人はある程度いる。特に日本語能力が低い層にいるということが前ページで示されたという結果と、あと、在留外国人の人口を使って、本当に簡易の推計ですが、医療通訳の仕組みを整えることによってどれぐらいの新規の追加治療開始ができるのかということで、ここでは年間346人の在留外国人の新規治療追加を見込むことができるのではというような簡易推計を行いました。

次のページは、医療通訳を自分で半日雇用する場合に幾ら支払う意思がございませうかという質問をしております。質問方法の中身については下に詳しく書いておりますが、ここで言えるのは、支払い意思額が二極化しているということです。ゼロ円、1,000円程度しか払えないという人と、いや、もっと払うのだと、6,000円、1万円払ってもいいのだと思っっている方に大きく分かれているということです。特に非英語話者です。先ほど申し上げた中国語、フィリピン語、ネパール語などを話す方々で、より支払ってもいいですよ、ゼロ円ではないですよという人が多いということです。通訳者の希少性、また需要の高さを示すものと考えております。

次のページは、非感染性疾患の既往歴と治療継続の状況。これは本人に聞いた調査ですので、診断などの結果を踏まえたものではなく、そういった意味では不完全なものだと思いますけれども、既往歴があり、服薬指示があったと自分で認識しているときに、服薬を

継続していましたかということを経験者に尋ねたものです。そうすると、服薬の非継続が5%から21%程度、こちらに挙げた4つの既往でありました。これをまた本当に簡易な推計ですけれども、うち服薬非継続の方で30%程度の方が、医療通訳があれば新規に服薬継続できるという回答があったことを踏まえて、継続者を推計すると1万3000人程度、新規に治療開始につながられるのではないかと。これぐらいの効果が医療通訳を全国あまねく整備することによって期待できるのではないかとという数字を推計しております。

7ページ目は、2016年に行われた医療機関を対象にした厚生労働省の調査結果をもとに二次分析したものです。医療通訳の配置と未収金の発生がどうかかわるかというところで。こちらのデータは、実際に医療機関の多くが、例えば外国人患者は何人いましたかということ把握することでも難儀するような現状があるので、そういった形のデータ整備はなかなか難しい面があるということで、そういった回答ができた医療機関に絞って分析しているので、実際に医療通訳を配置していますよという回答があった医療機関の割合がちょっと多目になっております。なので、全体のレポートとの整合性がそういう意味ではないのですが、医療通訳配置と未収金の発生に関する関連を調べております。

医療通訳を整備されているということで、外国人患者受け入れも多分多いだろうと。そうするとどうしても未収金発生リスクが高まるというのは予想されるころだと思っておりますけれども、7ページの表を見ると、特定機能病院に関しては配置している群のほうが未収金が一回でも発生しましたよと答えた割合が大きく低いということがわかります。

8ページ目に行くと、通訳と外国人患者の対応組織がありますよと答えた医療機関で大規模病院と特定機能病院に限って、幅は少しなのですが、そうでない群に比べて未収金の発生が少ないという結果になっております。このデータに関しては、先ほどから御説明があった今年度実施している医療機関への包括的な調査で、より詳細なデータが出てくるものと思いますので、これは参考程度にとどめていただいて、より詳細な分析が今後出てくるものと期待しているところです。

最後にまとめです。9ページ目です。「家族や友人による通訳」のリスクというのがあるって、それは在留外国人にしても医療機関にしてもあるだろうということです。

医療通訳の需要の高さ、特に非英語の希少言語に関してあるということです。

医療通訳サービスへの支払い能力というのは、住民の中で大きくばらついていて、採算性があるサービスを民間ベースでつくる余地があるということも示唆されましたし、また、支払い能力の低い在留外国人への配慮が必要だという点も示唆されているものと思います。

そして、医療通訳サービスへのアクセス改善によって、受療行動の促進と重症化、慢性化の防止が見込めるのではないかとという数字を示しました。

そして、医療通訳プラスコーディネーター組織、コーディネーターの重要性が示唆されたものと考えております。

簡単ではございますが、以上でございます。ありがとうございました。

○遠藤座長 ありがとうございます。

続いて、資料4の「医療通訳に求められる質」について、中田参考人より御説明をお願いいたします。

○中田参考人 資料4に基づいて御説明いたします。「医療通訳に求められる質」ということで、これは研究班のほうでまとめた資料です。

1 ページ目をめくっていただきまして、医療通訳の認証に関する研究の背景と現状ということですが、背景は皆さん御存じのとおりですが、通訳に関する政策もあり、それから、研究もかつてあったということを御紹介しています。このうちの一番下の2つが、医療通訳の認証のあり方に関する研究が平成28年度、医療通訳認証の実用化に関する研究が29年度から31年度の予定で、現在はまだこれは途中という形での報告を御理解いただければと思います。

2 ページ目ですけれども、医療通訳の認証のあり方に関する研究は、平成28年度に実施しました。この研究の概要は、認証をつくるとして、そのあり方が、どういう問題があるかということの課題の抽出という形で検討を進めました。右の研究内容の青の三角形に書いていますけれども、一番下から言いますと、第1段階から第6段階までさまざまな課題があるということで、例えば第1段階は医療通訳の認証制度が必要かどうかという意見。それから、制度をつくっていくとするとどういう課題があるか抽出することが第2段階。さまざまな課題があるということがわかったのですが、それはどのような順位で優先順位をつけて解決していくか。全て解決できるのかどうかという問題。4番目は、その解決法をどうするかということ。5番目としては、その制度が正しいかとか、健全さをどうするかということ等々を書きました。

平成28年度は、赤で囲いました第1段階、第2段階、第5段階等について必要なエビデンスをまとめて報告という形で、青が下に書いたものですが、医療通訳認証制度の必要性は高いということ。それから、認定の通訳者を認証するとしたら、その3要件、育成が修了している人、試験をするとしたら筆記試験や実技試験、講習受講ということで、これは特に医療安全ということで、現在、医療従事者では全員受けていますけれども、そういうことも必要だろうということと、試験実施団体の要件としては、中立性、妥当性を持って、認定は中立性のある団体がするのが望ましいという研究結果でした。

それに基づきまして、次の3ページは、29年度から認証の実用化という形で、私が研究代表者ですが、このように研究分担者でさまざまな角度からの研究者を集めて、右側に書いていますように大きく3つで医療通訳認証制度実用化に関する課題、残された課題が28年度から引き継いであるということと、その課題に対する解決策。例えば、ポツが5つありますけれども、実際の医療通訳の関係者や試験実施団体と意見を交換して、そういう共通認識や実務経験と言いますけれども、これは既に医療通訳者はいるわけで、その人たちをどのように認証するのがいいかとか、認証方法もさまざまありますし、希少言語、例えば試験を実施するとなるとさまざまな言語に対してどのようにするか。それから、育成カリキュラムは、後で述べますが、既に厚労省のほうから出ていますので、それとどう整

合するか等々の問題があり、実用化へのスケジュールということで、3年間の中で29年度に制度案を公表する、30年度、これはことしまだ途中なのですが、認定医療通訳試験についてのガイドライン策定や公開、研修も必要ということで、そのガイドラインを策定することを予定していきまして、来年度、医療通訳者の制度実施を予定しています。

次の4ページが現在の医療認定通訳者の要件として検討している内容です。これはまだ途中の部分もありますが、医療通訳というのは医療専門職、さまざまな専門職がありますが、先ほど言いましたように育成、認定、研修という3つの過程が必要だろうと、それが望ましいとしまして、育成は既にテキストが存在している。医療通訳育成カリキュラム規準ですね。それから、認定、これが今の質を担保するためのということの中心になります。試験の合格ということと言うと、以下の3つの要件がそろうということで、育成が修了していること、筆記試験、実技試験等で能力がわかるということ、3番目は先ほど言いました医療安全についての講習を受けていること。これらは緑に書いていますけれども、医療通訳の認定試験ガイドラインという形で今年度、残りわずかですけれども、そこで策定して、公開できるように進めています。

もう一つの実務者認定は、実務経験を明らかにする必要があり、その場合は育成の修了や試験というのは省略できるが、医療安全についての講習は受けていただくのがいいのではないかという形で、これも実務者の認定ガイドラインという形で策定を予定しています。

認定後は医療現場での通訳の実務や研修を経て、例えば4年後ぐらいに認定を更新するようなアップデートの仕組みがいいのではないかというのが検討中です。

それから、研修につきましては、医療機関でこういう認定の医療通訳者を受け入れていくということと、それを研修、これは医療機関は例えば医師や看護師も全て研修という制度がありますので、それに似たような形での研修ガイドラインというのも今年度、策定という形で今進めています。

次のページが今の進めている内容です。ちょっと4ページに戻りますけれども、4ページに育成や試験、講習、実務研修、研修と5つ赤で書かせていただいています。育成は既にあるということで、残りの4つを5ページにありますように研究班の中でそれぞれ分担し、お互いに情報交換しながら、A-1で認定試験ガイドラインを作成していけるような内容の検討、A-2で実務の認定をしていくための内容の検討、B-1で医療機関が医療通訳者を受け入れていく上でどのようなリスクがあるかということについての、それに基づいた講習の内容の検討。B-2が医療機関で通訳者が研修を受けていくための研修のガイドラインの作成という形で4つをそれぞれ並行しながら検討しています。

6ページ以下は現状のものを少し形でまとめたものですが、医療通訳認証制度の質を担保するために、平成28年から研究班として行ってきまして、現在、平成30年度でA-1、2、B-1、2と書いていますような研究を行っていきまして、2019年の2月、3月、もうすぐですけれども、認定試験のガイドラインや医療通訳の研修ガイドラインという形が公表できるのをことしの結果として、4月、5月以降は、その実務認定のガイドラインや認

定試験の実務者を応募開始しながら認定試験を実施して、12月ごろには講習会を実施できるということであれば、当初の予定の2020年1月から2月、2019年度の最後に認定医療通訳者が発足できるというような実施のスケジュールを考えております。

7ページ以下は参考資料ですが、医療通訳の認証制度に関する研究をまとめますと、認証制度は幾つかの満たすべき項目、これは文部科学省が検定事業者による自己評価等のガイドラインと出ていますので、それに準拠しまして、1から7に挙げたようなことを満たす必要がある。特に6の医療通訳認証試験の妥当性、信頼性というのは、さらに真ん中の四角で囲んである5項目について満たすべきだろうということを今、検討しています。

8ページは、医療通訳の業務というのが先ほどから議論されていますように、多くの医療ステークホルダーもありますし、医療通訳者が医療チームの中で仕事をしているということで、概念的にいろいろな職種の人と一緒に働いていくためには、下に書いていますように一定レベルの知識・技術が明らかになることによって、患者さんに安全・安心の医療を提供でき、医療チームがお互いの技能・立場を認め、尊重して、よい医療チームができるということにつながると考えています。

最後に9ページは、先ほどから言われたさまざまなステークホルダーの医療通訳者を取り巻く環境を整理したものですけれども、例えば育成、試験、研修の3つが必要ということは今検討していますが、育成は、既に育成団体や派遣団体の中で育成を行っている実情もあります。試験については、実際に試験実施団体もあります。研修については、まだこれからだと思いますが、医療機関側が研修という制度をつくっていきながら、そのガイドラインは今年度出せるようにという形で研究を進めているところであります。

10ページ以下は、それに関しての試験で実際にこのようなものを想定しているという形で案を示させていただきました。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

これまでは患者さんと医療従事者の立場から御発言をいただきましたが、次に、医療通訳者に関して御発言をいただきたく思います。まず、資料6の医療通訳団体等連絡協議会について、松本構成員より御説明をお願いいたします。

○松本構成員 1月22日に日本医師会が医療通訳団体等連絡協議会ということで、医療通訳を利用する医師を代表する団体として、できるだけ中立な立場から医療通訳関連の団体等が一堂に会する機会を日本医師会で設けさせていただきました、開催をいたしました。

プログラムでございますけれども、日本医師会長の横倉義武の挨拶の後、参議院議員で外国人医療問題に非常に取り組んでおられる自見はな子先生、厚生労働省からは迫井審議官に御挨拶いただいた後に、ここにいらっしゃるけれども、医政局から北波課長に厚生労働省からの情報提供をいただきました。それから、もちろん高崎室長や永松室長補佐にも出席を賜っております。また、厚生労働省の科学研究の地域医療基盤開発推進研究事業研究班から中田先生に情報提供いただきました。

その後、このたびは全国から19団体が出席されましたけれども、ここにいらっしゃる小林先生を筆頭にして、その中の5団体から現状の情報と課題の共有ということでお話を賜りまして、日本医師会も会内委員会に訪日・在留両方の外国人医療の検討委員会を設けておりますので、これについての情報提供をした後に少しディスカッションさせていただいて、今後も医療通訳の問題に取り組んでいこうということで考えております。

以上、現状報告させていただきました。

○遠藤座長 ありがとうございます。

次に、資料7「医療通訳者の派遣団体について」、森田構成員より御説明をお願いいたします。

○森田構成員 ありがとうございます。

そうしましたら、私のほうから医療通訳の概略について簡単にお話し申し上げます。

今までお話しいただいていますのは、配置型の通訳のことが話題に出てきたかと思いますが、もともと医療通訳は在留の患者さんといえますか、近隣に住んでいらっしゃる方が言葉に困って病院にかかれない。では、サポートしようよという草の根の活動から始まっています。ですから、基本的に全国に拠点を置いています。例えば、NPOですとか国際化協会は派遣型という方法をとっています。

2ページ目をごらんください。こちらは2年ほど前に設立されました全国医療通訳者協会です。こちらは東西のベテランの医療通訳者6名で設立をいたしました。

きっかけとしましては、全国にばらばらに活動しているよりも、やはりオリンピック・パラリンピックが参りますので、横のつながりを強くして、その限られたリソースをできるだけ有効にしていこう。意見交換や研修会について何かできないかということがきっかけで始まりました。

目的としましては、赤字にしておりますが、医療通訳の普及と発展、健康や福利に医療通訳、言葉の壁をなくすことによって貢献していくこと。それから、医療通訳、今は主にはボランティアな活動になっておりますので、社会的地位の向上ですとか、専門職として確立させることができればいいなという考えのもとで設立されました。そのためには、もちろん質の向上ですとか技術の向上、また、認証制度等も必須だと思っております。

現在、個人会員は220名、対応している言語は14言語になっています。

3ページをお願いします。しかしながら、医療通訳の歴史は長くて、1991年にこちらにいらっしゃる小林先生のAMDAの国際医療情報センターが設立され、先進的な取り組みということで多くの患者さんに対しての通訳、あるいは医療相談を電話ですずと行っていたいただきました。先生、本当にどうもありがとうございました。

91年から、95年には阪神・淡路大震災があり、そのときに特に関西のNPOがたくさん立ち上がりました。それをきっかけにしまして、やはりこのままではだめだね。外国の方も一緒に住んでいる人なのでサポートし合おうということで、2000年以降、多くのNPOですとか国際交流協会のほうでの研修がスタートしました。

細かいことは省かせていただきますけれども、日本で一番大きな団体である神奈川県  
NPOが県と一緒に通訳派遣を実施したのが2002年のことでした。今では県内で70  
の病院と契約を結んで、派遣をしています。

4ページをお願いします。私どもの団体は略してNAMIと呼んでいますけれども、横のつ  
ながりといいますか、全国の国際化協会ですとかNPOと話し合いを持ったりですとか、聞き  
取りをしております。19年と書いてあるかもしれませんが、去年の夏、聞き取りをしまし  
て、38の団体があるということがわかりました。そのうちの15団体には実際に数をアンケ  
ートで教えてもらいまして、23言語で1,500名ほどの登録した通訳者、その団体に登録され  
ている方がいらっしゃるということです。ごらんいただいておりますように、かなり希  
少言語の方も全国各地に登録されていることがわかります。

まだ全部はカバーしていませんが、このように定期的に医療通訳の研修を受けていて、  
また、通訳を派遣している団体をホームページに掲載しております。全県カバーしていま  
せんが、例えば京都ですとかそういったところにも団体がございますので、もし必要であ  
れば、そちらをごらんいただければなと思っています。

次のページをお願いします。こちらはちょっとビジーな図なのですが、全国にあ  
ります医療通訳団体の分布図になります。全国31と書いてありますが、申しわけありませ  
ん。これは30でしたので、訂正いただければと思います。31の都道府県に38の団体をご  
ざいます。先ほどからも話がありましたので、ここで1つ申し上げると、5ページのところ  
で、やはり都心に在住外国人の方が多く住んでいるのですけれども、最近は集住化だけ  
ではなくて散在化、全土に広がって、特にかたいコミュニティーという形でなくても住ん  
でいる方がふえています。

ここでもわかりますように、全県カバーしていない。例えば国際化交流協会があったと  
しても、医療通訳のトレーニングをしていない県があるということなのです。ですから、  
考えられるのは、そこに住んでいらっしゃる方が少ないのか、あるいはシステムを構築す  
だけの予算がないのか、人材が足りないのかだと思っております。こういったところも、今  
の先生方のお話をお伺いしますと放置はできなくて、何らかの形で埋めていく必要がある  
のかなと考えました。

6ページをお願いします。38団体の派遣実績をカウントしたので、ざっくりの数字では  
あるのですけれども、大体1万6600件ございました。例としまして2つの団体を挙げてい  
ます。左側にありますのが三重県です。2017年がグラフで見ますと件数が減っているの  
ですけれども、これは三重県国際交流財団の方針で、派遣という形で一回一回交通費を払う  
とか、少額の報酬を払うというだけではなくて、外国にルーツのある方を病院のほうで雇  
用してもらいたい。きちんとした収入を得られる安定雇用を目指しているということで、  
ここが減っているのは実際に雇用者が出たからということになります。

右側は、MICかながわという日本で一番実績の多い7,000件以上を挙げている団体です。  
200人ぐらいの登録者がいます。派遣言語は12言語です。これは70病院に派遣しているの

すけれども、派遣している病院だから、そこに集中して外国人の方が殺到してしまうというわけではありません。これは先ほど先生がおっしゃってくださったように、病院側で、言葉ができないのだったらお子さんなり、あるいはお友達で日本語のできる人を連れてきてねと言っていたのが、いや、うちはもう通訳を手配できるので、うちの通訳を使ってくださいということでトレーニングを受けた通訳に切りかわっていった結果、つまり、病院ですとか先生方、ソーシャルワーカーさんの信頼を獲得した結果、ずっと伸びを続けているということだと私は解釈しています。

また、未収金のお話もありましたけれども、通訳がついていることで、未収金の大きな問題があるという話は伺っていません。

7ページ目になります。対面式医療通訳利用の特徴です。いろいろ書いてありますけれども、また先生方に読んでいただければなと思っています。

電話通訳との比較がよく出てくるかと思うのですが、8ページをごらんください。対面式の通訳だけでは、もちろん全部をカバーすることはできません。ですから、これからはICTと電話、それから必要に応じて対面を使い分けていく。そのためのマニュアルみたいなものがあればいいのかなと思っています。

電話の場合は、やはり音が悪い。音が悪いと言ったらあれですけれども、直接患者さんが目の前にいらっしゃらないので、細かい音とかが聞こえないのですね。また、自分がどこで電話を受けたかによって、雑踏の中ということもあり得るかもしれません。そういった中で対応することになりますと、まず初めに対面通訳の技術がきちんと身につけていないと、余計なお世話かもしれないですけれども、いきなり民間の電話会社と契約してもなかなか精度が上がらないのかなと思っています。そういった意味でも、まずは対面できっちり経験を積んでから、電話、ICTに進むのがいいのかなともっています。

最後のページになります。全国の日本語が不自由な患者様のために、言葉の壁は100%なくしていくのが民主主義の国かなと思っています。そのためには、患者さんのためだけではなくて、通訳がいるということは医療機関のためにもなります。それは、何度も何度もお互いにジェスチャーで伝え合おうとすると時間がかかってしまいます。診療時間も節約できますし、また、大幅に誤解が防げます。それがひいては医療安全にもつながりますし、対面でしたらアテンドのような、あちらのレントゲン室まで同行するといったこともできますので、看護師さんの手間もその分省けるということになります。このようにして皆様のためになる医療通訳だと思いますが、やはりいろいろ考えていけないことがあると思っています。

あと1分だけお時間をいただければなのですけれども、左側の上をごらんください。医療通訳といいましても、私どもは1つではないと思っています。例えば、対応するクライアント、つまり患者のタイプによってスキルセットは異なってくると考えています。例えば、在住の外国人の方が1次医療のプライマリー、診療所に行く場合の対応、あるいは治療目的での訪日の患者さん、あるいは大きな病院、大学病院や先進医療を受けに来る

方ですとか、あるいは観光で骨折をされてしまうといった方の対応、さまざまだと思うのです。だからといって分けたほうがいいと言っているのではなくて、医療通訳の中にもいろいろなスキルセットが必要だということを、まず御承知おきいただければなと思っています。

先ほども出ましたが、希少言語はなかなか各病院ですとか県での管理が難しくなっています。国のほうで、全国一元で何かサポートいただけるのであれば、本当にありがたいと思っています。

また、通訳を雇用するということをぜひお願いしたいと思っると同時に、病院で全ての通訳を雇用しようと思っても、なかなか十分に生かし切れないところがあると思うのです。患者さんの数が余り多くないところに中国語とか英語をつけても、残りの時間は事務の仕事をやってもらうということもあると思うので、その点は、もしかしたらある地域で団体をつくり、そこでトレーニングを病院と一緒にやって、そこから契約している病院に外から派遣するという形が効率的なのかもしれないとも考えています。

あとはもう申し上げたのですが、一番下のところ。生活者としての外国人を支援するというので、病院へのアクセスを可能にするということで医療通訳をぜひ含めて御検討いただければなと思います。

ありがとうございました。

○遠藤座長 大変豊富な内容を短い時間で御説明いただくのは大変申しわけないことなのですが、時間が迫っておりまして、まだもう一件だけ済みません。皆さん方、御質問とか意見があると思いますが、資料5に戻っていただいて「『グローバルコミュニケーション計画』の取組状況」について、総務省さんのほうから御説明をお願いいたします。

○総務省 総務省国際戦略局研究推進室の高村と申します。よろしく願いいたします。

私、きょう参ったのが、先ほど厚労省さんの施策のほうに出てきたICT技術を使った翻訳というものを我々のほうで取り組ませていただいておりますので、こちらが今どういう状況なのかということをお客様に御承知おきいただきながら御議論を賜ればということで、参考の情報をお持ちしたという次第でございます。

表紙をおめくりいただきまして、私どもは2014年から本格的な研究開発ということで、基礎研究をずっと積み上げてきたものを東京オリンピックまでに実用化するのだということで研究開発を進めてきておるところでございます。

実際には、これはiPhoneのアプリとして動くようなものでございますけれども、試しにやらせていただきます。

きょうは厚生労働省の会議に出席して、翻訳技術の説明をしています。

(アプリ音声再生)

このような形で機械が翻訳してくれる。実際には、この端末はマイクとスピーカーしか使っていません。実際に翻訳をしているのはインターネット上にあるサーバーということで、こういう手軽な装置でかなりのところまで翻訳の能力が来ておるということでござい

ます。

実際に我々がやってきている中で翻訳の技術を高めるというだけではなくて、実際の利用シーンごとに本当に使えるのかということをやらせていただいております、1 ページ目の真ん中下のほうでございますけれども、病院で使うためにはどうしたらいいのだということに取り組んでまいりました。

2 ページ目でございますけれども、やはり病院で使うためには倫理委員会を通した臨床試験が必要だろうということで、東京大学病院の山田先生、先ほどの中田先生の研究チームにも入られている方ですけれども、こちらの御協力を賜りまして、全国20カ所の病院で臨床試験という形で、実際に医療現場で使っていただいて、その成果を今、フィードバックをかけているという形でございます。その結果、また後ほど詳細を御説明させていただければと思います。

あと、皆様方に関係のある領域ということで、ちょっとページが飛びますけれども、6 ページ目をごらんいただけますでしょうか。実は今、全国の救急隊で、先ほどお見せしたスマートフォンのアプリを御活用いただいております。消防隊員さんの私物を使っているケースもあれば、装備品として端末が配られているケースもございますけれども、全国の消防隊でこのようなものを現に使いながら、救急隊の方が症状を確認しつつ、病院を探しているというのが今の実態となっております。

加えて、次の7 ページ目ですけれども、もう一つ変わった患者さんの入り口として警察というのがあるかと思うのですが、警察につきましても今、岡山県警が最初に導入して、全国にこの端末を拡大するという方向で、全国のお巡りさんもこの翻訳技術を使っていくということになっている次第でございます。

そうしましたら、臨床試験の中身を改めて御説明させていただければと思います。資料の18 ページ目まで飛んでいただけますでしょうか。横棒のグラフがついているページになりますけれども、もとをただすと医療機関、外国人がいらしたときに、英語の場合、お医者さんは大体英語をしゃべれるのだけれども、中国語がしゃべれる人はほとんどいないよねということで、外国語が通じない。言葉が通じないというのが悩みであるということの中で、次のページでございますけれども、当然、通訳士さん、医療通訳の専門家がそこにいれば一番いいのだけれども、なかなか希少言語の話、もしくは休日、夜間の話等々で難しいということを考えたときに、ICTによる解決ができないかということで、21 ページでございますけれども、東大病院さんと私どもとメーカーさんと組んで、実際の臨床試験をやらせていただいたという形でございます。

この臨床試験をやるに当たって事前の模擬試験を行いました。22 ページでございます。先ほど私、こちらの端末を使いましたけれども、医療の現場ですと、これをお医者さんと患者さんの間でやりとりするのはなかなか難しいということを見ると、やはり両方の言語をしゃべれないとだめだよねと。もしくはお医者さん、手が塞がっていますね。もしくはお医者さんの机は物がいっぱい置いてあって、タブレット2枚なんて置けないよねと。

そのようなことを考えると、23ページをごらんください。実際の絵がこれになるのですけれども、マイクを置いて、こんにちは。

サーバーが寝てしまったかもしれない。済みません。実はこれは実際に臨床試験で使ったものなので、サーバーがインターネットの中ではなくて医療機関用でつくったので、サーバーを持ってきています。そこにサーバーを置いていて無線LANで飛ばしている状況なので、済みません。ちょっとスリープしてしまっているかもしれません。後でもう一回やります。

いずれにせよ、こういった形で最終的につくった端末は2種類。24ページにございますように、こちらのタブレット型と、看護師さんが胸に下げるペンダント型の2種類を使って実証実験をやらせていただきました。

いろいろなケースがございますけれども、中身は割愛させていただいて、後でごらんいただければと思っておりますが、我々としてわかったのは、35ページまで飛んでください。結局、医療通訳さんがいけばベストなのですけれども、それができない場合、機械の力を使うと、まず、専門用語がどうしても出てくる。例えば出産一時金とか、そういった手続の用語がどうしても出てきてしまうわけですけれども、こちらをきちんと向こうの方にわかるように翻訳ができるというのは非常に大きい。

2つ目のところですけれども、外国人の方が来ると、お医者さんとはともかくとしてほかの方、例えば医療事務の方とか、もしくは看護師さんはどうしても身構えてしまうというときに、もし話しかけられても大丈夫ということで、使わないにしても安心感があるということで、こういったものの価値があるのかなと思っております。

あとは、我々、実際に実験をやった結果としてのまとめが39ページにございます。比較という形になりますけれども、実際に医療翻訳の方がいけば一番いい。真ん中のところでございます。お金のこととか、もしくは夜間、休日の対応とかを抜かせば、当然、医療の通訳としては医療通訳さんが一番いい。それに対して一步おくれたところに電話通訳さんというのがいらっしゃる。だけれども、そこに入る手前で機械というのを使うと、全体としてコストが下げられる。もしくは職員の方への安心につながる。ひいては患者さんの安心につながるのではないかということをもとめさせていただいております。

あと、実際にこういったものをつくってきたときに、これは別の市販されているシステムでございますけれども、機械で全部こなそうと思っても無理なのですね。

ということで、大体のものには、こういったボタンを押すと、そのまま通訳さんにつながります。出てきたかな。

○オペレーター コニカミノルタです。

○総務省 もしもし、総務省高村でございます。試験におつき合いいただきまして済みません。今、ビデオをつないでもよろしいでしょうか。

○オペレーター かしこまりました。

○総務省 これはタブレットですので、カメラもついていますから、電話もかけられます

し、こういった形でオペレーターさん、今、ごらんいただけていると思いますけれども、実際に顔を見た形での通訳対応もしていただけるというところまで現に来ております。

ありがとうございました。

○オペレーター ありがとうございます。

○総務省 ということで、こういった形でICT技術を使っていただくことで、いろいろなところのハードルを下げることができるのではないかとということで、我々はこういったものに貢献してまいればと思っている次第でございます。

以上です。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

ずっと続けてそれぞれの御説明をいただきました。

私の座長としての不手際で時間がほとんどなくなってしまいました、本来であれば、まず、ここでいろいろとこれまでの御説明に対する御質問、御意見、そして次に、それらを受けて医療通訳や翻訳デバイス等に関する論点整理と今後の方向性という非常に重要なことを議論する予定だったわけではありますが、申しわけありません。もうあと6分しかありませんので、先ほど事務局と御相談をさせていただきまして、(2)の医療通訳や翻訳デバイス等に関する論点整理と今後の方向性については、次回に延ばさせていただきます。

そこで、時間がまだ多少残っておりますので、どうしてもこのところを聞いておきたい。もちろん次回のときに御質問を最初にまず受けたいと思っておりますけれども、この時点でぜひお話を、もうちょっと詳しいことを聞きたいということがありましたら、お願いをいたします。

そうは言われても、もう余り時間がないと言われて、しかも金曜日の6時ですので、長くするわけにはいかないので、それでは、大変申しわけありません。質問も含めて、次回議論ということにさせていただきたいと思えます。

ただ、総務省さんは、今回は。

○総務省 会議はお邪魔させていただければと思います。ただ、物を持ってこられない可能性がございますので、もしお試しいただきたい方は、申しわけございませんが、きょう終わった後にまた来ていただければ、御自由にさわっていただけますので、よろしくお願いいたします。

○遠藤座長 ということでありますので、実際のタブレット等を使ってみたいということであれば、この後、お願いいたします。

それでは、ちょっと残ってしまって大変申しわけありませんが、大変豊富な内容を限られた時間というのはなかなか厳しいものだなということを痛感いたしまして、次回以降は事務局とよく相談して、もう少しゆとりを持って皆様方の御意見を伺いながら議論を進めたいと思っております。

それでは、事務局のほうにお返しいたしますので、今後の連絡事項等をお願いいたします。

○永松総務課長補佐 ありがとうございます。事務局でございます。

次回は、こちらの資料8から議論させていただきたいと思いますので、資料のほう、構成員の皆様、事前に目を通していただければと思います。

日程につきましては、後日調整を行った上で、詳細について改めて御連絡させていただきたいと思います。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございました。

長時間にわたりまして、熱心な御質問あるいは御説明をありがとうございました。

それでは、第2回目の検討会はこれにて閉会いたします。お疲れさまでした。