

平成 28 (2016) 年度 第 4 回多文化共生推進委員会
議事要旨

平成 29 年 2 月 23 日 (木)

都庁第二本庁舎 31 階特別会議室 21

午後 3 時 03 分開会

○山崎課長 お待たせしました。それでは、ただいまから会議を始めさせていただきますが、開会前に、配付資料の御確認をお願いしたいと思います。机上のほうに配付させていただいています、委員会次第と、それから委員名簿、委員会の設置要綱、座席表、それから指針の概要版をつけさせていただいています。そのほかに、前回の委員会での意見の整理資料、A 3 の縦のものが 1 枚でございます。

それから、今回の医療に関する記述のもの、議論用の資料の概要、A 4 の横判の概要版ですね。それから、議論用の資料ということで、A 3 の縦のものが 2 枚、お配りさせていただいております。

それから、参考資料といたしまして、10 個ほどございますが、まず一つ目が、28 年度新規事業の状況というものを 1 枚でございます。

それから、その次に、資料 2 といたしまして、国際化に関する各局の取り組み（抜粋）でございます。

それから、3 番目といたしましては、区市町村の取り組みの事業例という、参考資料の 3 番です。

それから、参考資料の 4 番目には、あいち医療通訳システム推進協議会の取り組みということで、関係資料でございます。

5 番目といたしまして、M I C かながわ通訳派遣事業、それから人材育成事業でございます。

参考資料の 6 といたしまして、翻訳通訳という冊子が入っておりますが、多言語センター F A C I L の医療通訳システム構築事業等についてというものの資料です。

参考資料の 7 番、AMD A 国際医療情報センターの資料でございます。

8 番は、高田馬場さくらクリニックの資料ですね。新宿区さんのほうからのヒアリング調査、ホームページからの抜粋でございます。

それから、参考資料の 9 番が、先ほどの申しさせていただきました医療通訳勉強会、産婦人科用語集、八王子国際協会のほうからいただいたものでございます。

参考資料の 10 番といたしましては、総務省消防庁の救急車利用マニュアルということで、ホームページのほうから抜粋させていただいております。

配布させていただいた資料は以上でございますが、不足等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、これから始めさせていただきますけれども、その前に、ちょっと2点ほど御報告させていただきたいと思います。

1点目なんですけれども、本日の会議で、急遽、私どもの都民生活部長の山本が、どうしても抜けられない用事ができてしまいまして、途中で一時退席させていただきますので、御容赦いただきたいと思います。

それから、2点目といたしましては、東京都の情報公開の観点から、今までこの議事録、皆さん確認をしていただいたものを載せるという形で、正式なものを確かに載せていたんですが、それまで確認していただいている間に、ちょっと概要ということで簡単なものを私どものほうでつくらせていただきまして、ホームページのほうには掲載させていただくということをさせていただいておりますので、御了承いただければと思います。本当に簡単なものをまず載せさせていただいております、最終的には皆さんに確認いただいたものをそれと差しかえるという形にさせていただきたいと思います。

以上でございます。それでは、山脇委員長、お願いします。

○山脇委員長 それでは、ただいまから第4回、本年度最終回となる多文化共生推進委員会を開催いたします。

本日は、お忙しいところ、お集まりいただき、まことにありがとうございます。お手元の次第に従いまして、進めていきたいと思っております。

まず、本委員会の定足数について、事務局から報告をお願いいたします。

○山崎課長 それでは、御報告いたします。本日は、李海仁委員と、それから西嶋委員が御欠席ということでございます。出席委員は、現在13名となっております、多文化共生推進委員会設置要綱第6に定める定足数の半数以上の御出席をいただいております、本委員会が有効に成立しておりますことを御報告いたします。

○山脇委員長 ありがとうございます。

次に、本日の次第について御説明をいたします。皆さんのお手元に次第があるかと思っておりますけれども、本日は、前回の会議で決めました検討テーマ、医療について、現状に関する問題意識、それからどうしたらいいか、皆さんの御意見、御提言をいただこうと思っております。

終了時間は17時を予定しておりますので、よろしく願いいたします。

今回、最終回ですので、最後には、今年度を通じた皆さんのコメントも簡単にいただければと思っておりますので、少し早目にこの審議自体を終えることができればと思ってお

ります。

議論に入る前に、今年度の事業の進捗状況について、事務局から御説明いただきたいと思ひます。

○山崎課長 それでは、すみません、座ったままで御説明させていただきたいと思ひます。

手元に配布させていただいてあります、参考資料1をごらんいただければと思ひます。こちらが、今年度進めております事業の状況でございます。

まず一つ目としましては、ポータルサイトの開設ということで、東京に居住する外国人に、快適で充実した生活が送れる環境を整備するために必要な情報を一元提供するポータルサイト、これを東京都国際交流委員会のほうでつくっておりますが、これを3月末には開設できる方向で、今、進めております。

それから、2番目といたしましては、スターターズガイドの作成ということで、ビジネスですとか、留学等で東京に来る外国人の方が、安心して東京で生活をスタートできるようにするために、生活に必要な制度ですとか、ルール、文化、観光などにつきまして、紹介をするガイドブックを作成して、配布させていただく予定でございます。配布場所につきましては、ビジネスコンシェルジュ東京という、企業からの、東京進出の相談を受けるようなところとか、あと、区市町村さんですね。いわゆる事務等の窓口等々で配布させていただきたいというふうに思っております。これにつきまして、発行時期は、29年3月末で、完成予定で、今、進めております。対応言語は、日本語、英語版で60ページ、カラーで出したいというふうに思っております。

それから、3点目といたしましては、多文化共生コーディネーター育成のための研修カリキュラム作成というのが、今年度の事業化しているところでございます。

教育、医療など、さまざま、多岐にわたる外国人のニーズに応えるために、支援団体や区市町村等、包括的に事業をコーディネートできるような専門人材を育成するための研修を来年度以降、実施したいというふうに考えておまして、そのカリキュラムを年度内に作成するというところでございます。これに関しましては、今まさに作成途中段階ということで、ちょっと物をお見せすることはできないんですけども、今そういう状況で進んでおります。これら全て昨年度の委員会の中で、皆様方から意見をいただいた中から、事業化をできたものというふうにみております。

それから、来年度の予算なんですけれども、これから議事に諮るところもあって、詳細については御容赦いただきたいと思ひますけれども、今段階として、多文化共生社会

の実現に向けた取り組みという予算の枠のところ、今、1億8,616万円要求をしているところでございます。前年度から110%増で1,710万の増という形になっております。

これにつきまして、在住外国人を支援する団体が行う事業への助成の文化、多文化共生というものを理解していただくための意識啓発等の取り組みを推進していく内容としております。議会のほうで承認いただきましたら、また詳細につきまして、御報告をさせていただきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○山脇委員長 ありがとうございます。

今年度の委員の皆さんの中で、昨年度も参加された方がたくさんいらっしゃいますけれども、昨年度は、指針をつくりました。そのときに指針をつくっただけで終わらないかという、そういう心配の声も若干あったかと思いますが、今年度、実際にこうした形で、委員会で協議した内容が活かされて、新しい事業が進んだということは、うれしいことと思っています。

また、来年度、1億8,600万円ですか。

○山崎課長 そうです、はい。

○山脇委員長 それだけの予算を使って、多文化共生社会づくりを進めるということで、これもうれしいニュースと思います。

今の御説明に関して、何か御質問のある方はいらっしゃいますか。よろしいですか。

それでは、次に、前回、第3回の委員会で、大人の教育について協議した時の内容等を事務局と一緒にこちらのA3の用紙に整理したものがあるので、こちらについて事務局から簡単に御報告いただきたいと思います。

○山崎課長 A3縦で、第3回多文化共生推進委員会（教育分野：大人）における委員からの意見ということで、まとめさせていただいております。これに関しまして、事前に皆様方にお送りさせていただきまして、御意見等をいただいたものをさらに対比させていただいたものをもう一回送らせていただきますので、時間の関係もあって、中身については御説明は省略させていただければと思いますが、皆様方に第3回の委員会の中でお話をいただいた内容を、これからを網羅させていただいているというところでございます。

以上でございます。

○山脇委員長 ありがとうございます。こちらはもう既に、メールのやりとりで皆さんから御意見をいただき、それを反映させたものになっていますけれども、御確認いただき

いと思います。

よろしいでしょうか。改めて御意見なければ、次に進みたいと思います。

それでは、次の本日の主要テーマである医療の問題について審議していきたいと思います。

本日のテーマは、医療に関して医療保険制度、それから医療通訳あるいは多言語対応、そして、その他というふうに三つのカテゴリーに分けて、それぞれに皆さんがどのような問題意識を持っていらっしゃるか。そしてまた、そうした現状に対して、どのような取り組みが必要と考えるか、議論していきたいと思います。

まず、事務局から、先に皆さんからお聞かせいただきました問題意識と、それから、それに対する意見や提案の概要に関して、資料を用意していただいていますので、御説明いただきたいと思います。

○山崎課長 はい。それでは、事前ヒアリングで示されました問題意識、それから意見、提案の概要ということで御説明させていただきます。お忙しい中、事前にいろいろ御意見等をいただきまして、本当にありがとうございました。皆様方からいただきました意見、問題意識、それから意見・提案という形で、A3の資料のほうでまとめさせていただきました。時間の関係もございますので、A4横のもの、概要版のほうで御説明させていただきたいというふうに思います。皆様方からいただきました意見を、医療保険制度、医療通訳・多言語対応、それから、その他という形でこのようにまとめさせていただいております。

まず、一つ目のテーマ1の医療保険制度ですけれども、問題意識といたしまして、国民健康保険の未加入、医療未払いにつながるというところの意見としましては、病気になってからじゃないと加入を考えないケースもあるというお話をいただいております。それから母国と日本の医療保険制度の引継ということで、母国での医療保険制度が日本でも適用される場合でも、国民健康保険の加入を義務づけられることがあったり、仕組みが複雑であるというような問題意識をいただいております。

それに関しまして、意見・提案といたしまして、一つは、国民健康保険の加入促進ということで、周知や説明等々していく必要があるのではないかと。住民登録時の周知・案内による一層の加入促進であったりとか、あと、非加入の場合のケーススタディというものも検討が必要じゃないかというような御意見・御提案をいただいております。

それから、日本と外国の医療保険制度に係る情報の収集ですが、国家間協定等ございま

すので、そういうものの周知とか、行政側が知っておくものも必要じゃないかというような意見もいただいております。

テーマ2といたしまして、医療通訳・多言語対応のところ、医療通訳における人材・制度等の不足ということで、医療人材の数、人数ですとか、それから対応言語数、それから育成制度とか。あと、そもそも運用制度、そういうもの自体の制度も不足しているんじゃないかと。

また、言語による対応・情報提供の不足ということで、病院内におきます多言語化ですとか、病院の職員による外国語対応、処方箋等の多言語表記、制度の情報ですとか、支援情報の発信に一層の充実が必要ではないかという意識をいただいております。

ボランティア制度につきましては、そちらの不足、それと限界についての意見をいただいております。ボランティアの養成を含めた制度の不足、自治体間に共通する制度というものも必要じゃないかというような御意見をいただいております。

あとは、医療通訳ボランティアの内容自体が専門性が高くて、命にかかわる部分もございますので、責任の所在などに懸念があるという意見をいただいております。意見じゃない、意識ですね。

それに対する意見・提案といたしまして、まずは医療通訳制度の整備ということで、人材育成、対応言語数の拡大、それから医療関係者との連携ですとか、広域的な対応。あとは医療通訳人材の保護、そういうものも必要じゃないかということです。

次に、医療現場の多言語対応ということで、病院内の表示、それから医療関係の資料と問診票等、こういうものも多言語化が必要であろうという意見と。それから、ICT技術も活用していったらいいのではないかと。翻訳・通訳アプリというものも今は出てきておりますし、あとは、指さしカード的なもの、そういうものも使えるんじゃないかという意見もいただいております。

あと、情報提供の強化ということで、多言語による情報発信等、居住転入先の行政機関、それから日本語学校、日本語教室等で情報提供を行っていくのが効果的じゃないか。それから、外国人のキーパーソンをうまく活用できないか。あとは、健康診断等の案内も出されていますけれども、それも多言語化、どんどんしていくべきじゃないかという意見をいただいております。

テーマ3のその他のところでは、一つ目が、受診機会・習慣・医療文化の違いということで、病気になってから対応を考える方、それから、定期的・継続的に受診をされない方、

それから、あと、服薬の指示も守らない人もいる。あと、病院のマナー、仕組みがそもそもわかっていないんじゃないかという問題意識等。それから、言語の問題だけではなくて、日本の診療科の選択というものも難しいんじゃないかという意見をいただいております。

それから、制度の不適切な利用ということで、健康保険証を使い回したりとか、高額医療費制度の不正利用など、というものも聞かれるという意見いただいております。

それから、高齢者への準備・対応ということで、在住外国人が、これから高齢化が進んでいくところで、それに対する取り組みというものを余り聞かないなという意識のほうをいただいております。

それに関する意見・提案といたしまして、健康診断・予防接種等の受診促進は、既存制度をとにかく周知徹底を図っていくべきというところ。それから、医療に関しましては、やっぱりインフォームド・コンセントの一層の充実を図っていくべきであると。それから、さまざまな制度がございますが、そういうものを適正な利用・マナーにつきましても周知を図っていくと。あとは相談体制、整備ということで、相談体制の組織的なもの、人材的なものを含めてですけれども、多言語で相談ができて、外国人患者と医師を結ぶ人材、それから組織的な整備が必要であると。

あとは、医療現場の環境整備ということで、医療現場での多文化共生への理解促進、外国人対応の可能な病院というものをもっと確保していくべきじゃないかという意見・提案をいただいております。

資料としては、御説明は以上でございます。

○山脇委員長 どうもありがとうございました。A3の資料を見ていただくと、ボリュームとしては、この医療通訳、多言語対応のところが一番大きいと思いますけれども、一応、こちらのA4の資料2の順番に沿って、議論をしていければと思います。

一番初めが、医療保険制度に関してです。まず問題意識に関して、皆さんに御意見、御発言いただきたいと思いますが、ここでは、国民健康保険への未加入の問題。それから母国と日本の医療保険制度の引継、あるいは違いについての御指摘がありましたけれども、この点に関して、あるいは医療保険制度全般に関して、御発言あればお願いしたいと思います。まず、国民健康保険未加入の問題について、お願いいたします。

○鈴木副委員長 すみません、新宿区の鈴木でございます。

外国の方の医療保険の問題というのは、必ず担当の、例えば国民健康保険ですと、そういった担当課があるんですけれども、外国の方の加入率というのは、やはり低いというこ

とで、何とかしたいと、今まででも言われております。

実際に病院、またはお医者さんの話を伺ったときに、やはり未加入の方の患者が来ると非常に苦慮する。要するに、医療費がその分高くなりますので。それで、大変だという、それが下手をすると、問題意識のところにもちょっと書かせていただきましたけれども、医療費が未払いになるということにもつながるといようなことを大分危惧していらっしゃる医療関係者の人は非常に多いというのは感じております。そういった点では、何らかの形で、やはり加入促進を、確かに病気にならないとわからないというのはあるんですけども、何らかの方法をとらないといけないだろう。随分やってはいるんですけど、それを書かさせていただきました。

○山脇委員長 ありがとうございます。

この問題に関して、ほかに御意見のある方、いらっしゃいますか。

はい。お願いします。

○王委員 一番最初、いつ加入するかというところの情報が比較的少ないと思います。それで、私が相談を受けているときは、ほとんど病気になってからですけども、今までの未払いの分がたまっていると、それが払えないで、結局、病院にやっぱり行かないというような判断が多いんですね。だから、その一番最初の情報がスムーズにっていて、金額的にもそんなに多くないであれば、加入率はもう、もっとふえるのではないかとこのふうにも思います。

○山脇委員長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○ブパール委員 皆さんこんにちは。保険の未加入については、結構、私どもの周りも、そういうケースがたくさん見えてきます。先ほどおっしゃったように、いつ、どのように加入するかということ自体が知らない人もいることも、結構ありましたけれども、特にネパールの場合は、飲食店とかで働く人たちは、経営者が教えてくれないんですね。ちゃんと、その情報は、経営者自体は知っているかどうかはわかりませんが、入らないとどうなるかということ。健康保険がないと、どうなるかということも知らなくて、病気になったときに、ほかの病院に行くと、かなりの金額が請求出てくるとのこと。そういうことが結構ありますので、ちょっと後ろのほうに多分、私が発言したことだと思うんですけども、区役所で外国人登録、あるいは在留カードの更新とか登録するときに、健康保険について、ちゃんと情報を提供する必要があるんじゃないかということが、私が思っています。

あと、そして、人たちの話を聞くと、同じ区役所で、あれは同じところでも、同じ状況の人は、ばらばらの現状が出たりとか、それで結構高いときはもう未払いになって、どんどん詰まって行って、最終的には払わないで、その健康保険が使えなくなったと。それで最終的に、ずっと病気になっても病院に行かないまま問題となっていく人たちもたくさんいます。

だから、そのために解決策かどうかわからないんですけども、一応、そういう情報を、その入らないとどうなるかということをちゃんと最初るときから情報は提示をしておけばいいんじゃないかなということが、私は思いました。

○山脇委員長 ブパールさんの周囲で健康保険に入っていない人を見かけたりしますか。

○ブパール委員 いますね。1回入って、また途中でやめたとかそういう人もいますけども、最初から入っていないという人たちもいて、病院に行くときに、そのとき加入すればいいというふうに言われたとか、そういうことを。

○山脇委員長 病気になったら入れればいいと。

○ブパール委員 そうそう。病気になったら、そのときに入れればいいというふうに考えている人も結構いますので、それはなぜかということは、その理由は、私自身はわからないんですね。

○山脇委員長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○浅岡委員 八王子の浅岡でございます。以前、住民移動の窓口にいたことがありまして、健康保険の発行ですとか、あと、同時に年金への加入等もやっておりました。通常ですと、住民登録する段階で、例えば転入ですと、前住地で国民健康保険、年金に入っていたという記載がありますと、継続加入の手続を外国人の方でも行います。ただし、在留資格3カ月以上必要であるとか、要件はあります。ただし、健康保険に加入していない、社会保険には加入していたという方も中にはいらっしゃいます。本来なら強制加入の手続きをすべきところではありますが、今はいいですという方も中にはいらっしゃいます。これは外国人にも限らず、日本人でも同じことであろうと思います。外国人の方の未加入率は高いと思いますが、日本人の方にも、やはりそういう方はいらっしゃり、必要となったら加入すればいいと考える方が。ただし、加入するに当たっては、当然、資格をさかのぼっての加入になりますから、保険税もその分かかることになります。そうすると加入しないで、ずっと行ってしまうという悪循環になるところではあります。周知はしているのですが、確かに徹底していないところもあると思います。

○山脇委員長 今はいいですというふうに言われたときには、そうですかというふうに。

○浅岡委員 そうですね。トラブルを防ぐという観点ではやむを得ないと思われま。鈴木さんも、そのあたりは。

○鈴木副委員長 そうですね。

○山脇委員長 その辺が実情ということですね。ありがとうございました。ほかの方で、この問題で御発言された方はいらっしゃいますか。

○広瀬委員 じゃあ。

○山脇委員長 どうぞ。

○広瀬委員 NHKの広瀬です。一つは、この思いましたのは、医療というのは、行政サービスなので、これを外国人が受けられる根拠について、理解を深めないといけないのかなと思う。そういうことを考えました。というのは、まず、在留の方がどういう形で、憲法、法律を含めて、日本の行政サービスを受けられるのかというのがわからないと、多分、日本人の側が、何か誤解してしまうおそれがあるかもしれないという、恐らくあります。というのは、今ちょっと世界の情勢を見るにつけて、医療って結構、切実な生活の問題であると同時に、結構、露骨に敵がい心とかが出てくるような舞台でもあるので、そこがしっかりしないとだめなのかなと。

今、在留の方のお話のようにもなっていますけれども、例えば観光で、一時滞在でおられた方が、日本での行政サービスを受ける法的根拠とか。そこもクリアに日本人側も外国人の方もはっきりわかるようにしておかないと、要らぬ誤解や偏見につながる可能性があるんじゃないかということを感じましたので、ここは、わかりやすく理解を進めないといけないかなということを感じました。

○山脇委員長 ありがとうございます。

私の理解では、1981年に難民条約に加入したときから、社会保障に関しては、基本的に内外人平等の原則に日本は立っているのではないかと思います。観光客の医療に関しては、基本的には旅行保険でカバーされるのではないかと思いますけど、この問題に詳しい方、どなたかいらっしゃいますか。

○王委員 そういう形ですね。そうですね。

○山脇委員長 そこをきちんと、前提として理解しておく必要があるというご意見でしょうか。

○広瀬委員 つまり、例えば旅行保険でしたら、個人が自分の責任で保険をかけて、旅行

に来るんだから、そういう人たちに対する医療は行政及び国、あるいは地方自治体としては提供する必要がないのかどうか。

○山脇委員長 費用のことではなくて、医療のサービスを受けること自体の位置づけということですか。

○広瀬委員 そうですよ。

○山脇委員長 どうぞ。

○丹委員 すみません。私、詳しくはないんですけども、例えば、旅行保険でどこか海外に行くとかとなったときに、例えば病気にかかったときに、現地の医療機関に受診するとします。もちろん現地の保険に入っていないので、旅行保険に入っていますよね。じゃあ、とりあえず今は全額しますけれども、じゃあ、全ての、例えば診断書だったり、薬の明細書だったり、支払いの明細だったり、それを自分の国に持って帰って翻訳して、それで、自分が入っている、その保険に請求することはできる。あくまでも、例えば日本に来ていても、その人が医療、治療を受ける権利が保障されると思います。自分自身も、インドネシアですけども、インドネシアに帰ったときに、まだ子供たちが小さいころに、やっぱり下痢になったりしまして、それでお医者さんにかかりました。全て治療が、いろんな血液検査ですとか、そういうのを全部領収書としてもらって、日本に戻ったときに全部翻訳して、請求すれば全部戻ってきます。もちろん現地でのインドネシアの場合は、医療費は安いので、大した金額、円としてはならなかったけど。それでも、そういうことは成り立ちます。これは大丈夫だと思いますけれども、逆の場合も、もちろん日本でも、そのまま医療サービス提供しているような感じだとは思いますが。両方、見ているので。

○山脇委員長 はい。ありがとうございます。

ほかの方で、いらっしゃいますか。

○石綿委員 最初のときが肝心だというお話が、さっき出ていたと思うんですけど。登録制度から住基制度に変わった時点から、かなりそこは改善されているんですね。必ずセットで説明は今されています。

○山脇委員長 制度になっていない場所も……。

○石綿委員 ただ、まず住基、例えば初めて日本に来て、初めてそこで住民登録するというと、かなり時間はかかるんですけど、こういう制度だよという話をして、あわせて保険、長くいるという基本的な意思確認ができれば、健康保険があるよという形で、必ずその説明はしているんですね。ただ、その辺のことも知ってか知らずかわからないんですけど、

いや、短期だよとか、いろいろすぐ帰っちゃうよとかいう形でなかなか入らない方もいるんですけど。比較的、何というのかな、今一番入るのは、お子さんがいる場合ですね。特に23区内ほとんどが中学生まで、あるいは、区によっては高校生まで医療費が無料になりますので、そういう制度があるよというのと、必ず入ってくれる。そうすると、手続も、また福祉のほうにも行かなきゃいけないんですけども、大体3点セット、4点セットですね。学校へ行っていると、学校の手続きまで行くということで、結構、時間はかかるんですが、住基、それから国保と子育ての分野、それから教育委員会に行くというような4カ所ぐらい回るといのが。ただ、これがワンストップの一つの窓口では処理できないのが、最低限、難点なんですけど、本当にワンストップでできればいいんでしょうけど。昔、1回検討したことがあったんですけど、相当のスーパーマンじゃないと制度全部は覚え切れないので、なかなか難しいのかな。ただ、ワンストップで、ここそこに行ってくださいということは、今かなり努力していますので、以前に比べれば、かなりよくなっているかなと思います。

あと、消防と一緒に仕事していたときには、やっぱり救急車で事故とか、交通事故とか、救急で運ばれたときが一番厄介で、言葉は通じないわ、もうぐあいが悪くて話せないわということで、でも命を助けるほうが先なのでという。後から医療費、なかなかとれなくなっちゃうというようなことは、ままあるといのは聞いています。

○山脇委員長 ありがとうございます。

よろしければ、この2点目の母国と日本の医療保険制度の引継、こちらの点についてもお願いします。

○石綿委員 はい。すみません。これ、結構ありまして、特にこの関係で言うと、全ての国と日本とが協定を結んでいるわけではないので、基本的に結構、何といたらいいんですかね。研究者であるとか、企業へお勤めなんかの、外資系の方なんかで、自分は母国で入ってきたと、保険に入っているんだと。それが日本でも適用されるんだという主張をされるんですけど、その全ての保険が対応になるわけではなかったりとか、その全ての国がなっているわけではなく、日本国との協定を結んでいるわけではないので、その辺の説明を母国で半端に聞いてきちゃうと、なかなか納得するまで国保に入らない。実際難しいですよ。国のホームページなんかを見れば、英文の部分もあるんですけども、結構入っていないと、なかなか見つからないとか、そういうことがあって。最近では、そういうケースが結構あるので、窓口で、一応、日本と英語のを読んで、こういう国たくさんあります

ので、こういう国が今現在こうやって、この保険、あなたの保険はここに該当しないという、そういう具体的に説明しないと理解できない。特に、前もってそういう準備をしてきたんだというので、非常に主張する方が多いんですね。

ですから、やはりその辺のことは、入ってきちゃってからじゃどうしようもないんですけども、やっぱり、わかりやすく説明する。そういう資料をあらかじめつくっておくというのが大事なのかなと思っています。

○山脇委員長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。プハール委員、ネパールにいらっしゃるときには、皆さん、保険は全員が義務づけられて加入している状況でしょうか。

○ブパール委員 ネパールですか。

○山脇委員長 はい。

○ブパール委員 ネパールは、義務、日本の国民健康保険みたいなものはないですね。それぞれの保険会社で自分……。

○山脇委員長 民間の会社ですか。

○ブパール委員 民間、一応あるのは政府系の保険会社もありますけれども、そこに入る人は少ないです。だから、これからは、多分健康保険は義務づけられるという方向に、今から向かっているんですけども、今まではないですね。だから、先ほど旅行のことですけども、特にネパールから日本に自分の親、両親を観光に呼ぶ傾向が結構あります、最近。その両親がここに来たときに病気になると、そのとき、結構困っている人はたくさんいるんですね。私自身も、この間そうだったんですけども、両親が10月ごろ来て、ちょっと、せきとか激しくて、病院に行こうかなと思ったら、ちょっと区役所に相談に行ったら、住民登録しない人は全額支払わなきゃいけないのという。私の考えでは、私が扶養しているので、扶養として、ちゃんと源泉徴収とかあって、そんなあれに入っているんで、それで何とかなるかなと思っていたんですけども、それはできないということがあったので、そういうことがありますね。

でも、ここで支払った金額を、多分、向こうに、旅行保険に入っていたら、返金はされると思いますけど、逆に、こちらからネパールに行って、向こうで病気になって、向こうの病院から何か書類を持ってきて、こちらで支払って、返金している人たちは何人か私も見ましたので、そういうのはありました。

○山脇委員長 ありがとうございます。

○ブパール委員 あと、もう一つありますが、保険料を、健康保険の料金は、何かお願いして減額されたとか、そういうケースがよく聞かれるんですけど、それはどういうことだろうというふうに私は思っているんですけど、もし、行政の方々がそれをどういう場合は、減額されているのかとかですね。だから、人によっては、私が区役所に行って、何かこういうことを言ったから、もう払わなくてよかったとか、減額されたとか、そういうお話をよく聞きます。だから、それはどういうことかなというふうに思っているんですけど。

○山脇委員長 保険料が減額されるということですか。

○ブパール委員 保険料って、国民健康保険の料金ですね。

○山脇委員長 毎月支払う金額が減額。

○ブパール委員 そうですね。それはあるかどうかという確認です。

○浅岡委員 課税のされ方というのは、通常、前の年の所得に応じて、翌年の住民税が決定されて、その住民税の額によって、国民健康保険ですとか、保育料ですとか、そういったものが決められているところでもあります。ですから、前の年に仕事をしていたがやめましたという人にとっては、大きな負担になる場合があります。普通に仕事をしている人にとっては、大体同じような収入で続くのですが、極端に減ってしまいましたという人にとっては、前年の収入が多い前提での課税、料金体制だと困るので、そういう人は減免の申し出をすることができます。いろんな制度の中で減免措置がありますけれども、恐らくおっしゃられているのは、そういったことだと思います。

○山脇委員長 ありがとうございます。

○矢崎委員 すみません。間違っていたら申しわけないんですけども、私ども、いつも御相談受けるときに、やはり保険料が高くて大変だというお話を聞くと、さかのぼってくと、きちんと確定申告等をされていないので、控除のしてもいい、きちっとした申請をされていないというところに戻って行ってしまっていて、そうすると、御家族がたくさんいたりしても、結局、何もさわらないまま、多分、企業さんのほうから届けられている金額のまま保険料が決まっていたりするので、今、御相談とか学習支援室に来ている方々にお話ししているのは、お話ししているというか、してほしいなというふうにいつも思っているのは、生活全体のサポートをというところで、やっぱり、ある時期に確定申告というのがあれば、申告はしたほうがいいし、何が控除されるとか、そういうこともわからないので、皆さん、通訳とかに出向いたときの細々な話なんですけれども、必要経費とかをきちんとメモっていなかったりするために、ぎりぎりのところで福祉の受けられる制度が受け

られなくなってきたりとかしているのです、まずは、すべきこと、してもいいことをちゃんとして、そして、しなきゃいけないことはきちんとしていきましょう。その税金のことも、年金のことも、健康保険のことも全部つながっていることで、皆さんの生活が支えられているし、それは日本の社会の全体はこういうふうに支えているからということ、割と、何度も何度もお話をするようにして、私たちのような支援団体でできるところは、そのあたりなのかなと。必要あれば役所に一緒に1回は行くというところまではさせていただくような、そんな気持ちでありますが、何となくの情報で、何となく面倒くさいことはしないとか、何となくというのがすごく多いという印象があるので、そこをきちんとしていくことで、自分も守られるという部分も生かしていただけるといいなというふうに思っております。

○山脇委員長 ありがとうございます。時間の関係で、右側の意見・提案のところに移っていきたいと思います。こちらには、国民健康保険への加入促進、それから日本と外国の医療保険制度にかかわる情報の収集ということが書いてありますけれども、こちらに関して、さらに御意見のある方、いらっしゃいますか。

○王委員 医療に限らず、制度的にどういうふうにも、何が問題で、どういうふうに変えるのかというのは、もちろんなんです。ただ一番必要で、一番難しいのは、コーディネーター役だと思います。矢崎さんがおっしゃったように相談をして、いろいろ熟知している人がアドバイスできるというのが一番大事で、そういう人がいれば、その次に通訳です。通訳の人がいろんな分野の専門知識を全部知っているわけではないからです。そういう意味では、来年度、もしそういう予算がついて人材を育成する場合には、やはりコーディネーター役をまずは育てるとというのが、次の通訳を育てる一番大事な要素かなというふうには思いました。

○山脇委員長 そのコーディネーター役というのは、行政と外国人の間に入って、いろいろつないでいけるような、そういう方でしょうか。

○王委員 そうですね。行政ととか、学校ととか。例えば、今の医療の話でも、入院したときに、実際、保険に入っていれば、高額医療費、ある程度の限度を超えたら、そのカウントもできるとか、さまざまな知識があって、しかも、それをやるにはやるで、またどうしたらいいとか、いろんなその人の事情に即しての、どの判断がベストかというのがどうしても必要なんだろうなという気がいたします。

○山脇委員長 ありがとうございます。

恐らく、今の点はこのA4の資料ですと、テーマ3の右側に、相談体制の整備という項目があって、ここは外国人と医師と書いていますけれども、そういった人材、これ、医療のソーシャルワーカーみたいなことがされるかと思えますけれども、そういう人や、あるいは、もっと広く医療に限らず、学校であったり、行政であったり、さまざまな関係部署とつないでいけるような、そういう人材が必要ということによろしいでしょうか。

○王委員 そうですね。ただ、そこつなぐというのも、当然、必要になりますけれども、やはり、特に外国人に対して、どういうところを利用したらいいかというのは、逆に言えば、医療関係でもよくわからないところもあったり、先ほど、救急車で運ばれたとか、いろんな場合に、例えば行き倒れの制度がどう利用できるとか。やはり、そこは特化したコーディネーターの人材というのは養成して、そういう人たちが日常的に働けば、そういう人たちの知識がもっと深まるし、知識が深まる人がいれば、その人がいろんな方に伝えれば、それが2倍になり、4倍になり、8倍になりもするので活用できていいのではないかというふうには思います。

○山脇委員長 ありがとうございます。ほかに御意見ありますか。

○広瀬委員 今の論点3のところに入っちゃったのかもしれないんですけど、今、コーディネーターのお話が出たので、ちょっと補足で、つながりで申し上げたい点がありますね。要するに、東京としては、日本人以外のコーディネーターというのを考えていったほうがいいんじゃないかというのは、私の考えです。というのは、「も」ということですね。日本人はもちろんなんですけども、海外でインド、マレーシア、フランスに暮らしていて、実体験として、論点の1に出てきました保険の問題ですとか。あるいは、わからないことで病院にかかったこと、いっぱいあって、そういうときに、やっぱり役に立ったのは、日本人の人だったんですよ、私にとってみると。それはなぜかという、日本の事情を知っているからなんですよ。日本ではこうだけど、こうですねと、ちゃんと説明ができる。本当に世界を見渡すと、保険が医療費がただの国もあれば、アメリカのように、全額自己負担の国もあるということで、その国の事情を知っている、安心して相談できる窓口になれる人。私の場合だと、個人的なあれですけども、マレーシアには、有料でしたけれども、日本人の医療行為は行わないけれども、日本人がよく相談に来る、日本人医療コーディネータースタッフというのがいて、それは、料金はこうですよ、この科に行けばいいですよ、日本と違ってこうですよ、というのをちゃんと説明できる人は、非常に頼りになるし、助かりました。言葉の問題もあるしということで、現地、その国の人で窓口とな

っている人、電話1本でもいいですけども、いるのは非常に頼りになる存在ではないかと思えます。

山脇委員長 ありがとうございます。コーディネーターに関して、日本人も必要だけでも、外国人、同国人と言うんでしょうか、そうした人たちが、そういう部署につくとよいという御意見をいただきました。

よろしければ、テーマ2に移りたいと思います。こちらは、医療通訳、それから多言語対応ということで、まず問題意識としては、医療通訳における人材・制度の不足。多言語による対応・情報提供の不足、そして、ボランティア制度の不足と限界という三つの項目に整理されていますけれども、こちらについても御意見をいただきたいと思えます。いかがでしょうか。

○浅岡委員 そうしましたら、八王子の事例について、ちょっと御紹介をさせていただきたいと思えます。

八王子市は、多文化共生推進プランを、平成23年に策定をして、取り組んでいる事業の一つに、医療通訳者の派遣システムの構築があります。現在、語学ボランティア自体は200名ほどいるのですが、その中で、医療通訳になっている方というのは49名いらっしゃいます。英語23名、中国語10名、スペイン語の8名、ほか韓国ですとか、ロシア語なども数が少ないながらもいらっしゃるような状況であります。年間の実績としましては、今年の4月からことし1月にかけて、延べ45件の御利用があるような状況です。先ほど、この小さいカードを配らせていただきましたが、まず、1回当たり1,500円、おおむね4時間以内で病院と一緒に行って、先生の言うことを通訳するという、そんなような制度であります。医療通訳の方々には、一生懸命取り組んでおり、年間に2回、3回、研修会を定期的に行っており、ベースがMICかながわの講師の方をお呼びして、研修をやっていましたが、最近、独自に八王子市内の医師にも御協力いただいて、研修会などを実施しているところなんです。研修は毎回テーマを変えて、例えば心臓に関することとか、風邪、眼科など、テーマを決めて、ロールプレイング方式を取り入れて育成に取り組んでいるところであります。

そうした一方で、この問題意識のところにありますように、ボランティア制度の限界もあります。それは御本人たちがとても心配しているのですけれども、万が一、誤訳によって、医療過誤が発生した場合に、裁判となるリスクがゼロではないということです。善意のもと、もともと誓約書にそういった誤訳については責任持ちませんとか、重篤な場合に

については対象外というような契約を交わしているのですけども、万が一裁判になったときには、責任は免れないとの不安を持ちながら、皆さん、従事されているという現状があります。これについては、ボランティア保険の範疇にはなく、医療従事者の保険にも入れてもらえないというような現状があるというところで、数年来、それは課題になっているところではあります。

以上です。

○山脇委員長 ありがとうございます。

今、八王子市に49名の医療通訳ボランティアがいらっしゃるという伺いましたが、この内訳としては、日本人と外国人、どちらのほうが多いでしょうか。

○浅岡委員 基本的に日本人が約8割を占めています。実際に動いていらっしゃる方の中には割と外国人の方も多いのではないかと考えています。

○山脇委員長 それは英語やスペイン語の通訳ですか。

○浅岡委員 中国語や韓国語、タイ、スペイン語の登録があります。

○山脇委員長 ありがとうございます。貴重な実践例を御紹介いただきました。何か皆さんから、ご質問ありますか。

○森田委員 八王子市のボランティアの件で伺いたいのですが、いただいた書面には5カ国語ぐらいが記載されていますが、これら記載言語が対応ということでしょうか。

○浅岡委員 はい。そうですね。主なところで申しますと、英語、中国語、スペイン語、韓国語、あとタイ、ロシア、フランス、ドイツがあります。ただ、実際には、例えばタイとかドイツとかロシア語は、お一人しかいらっしゃらないという状況もあり、英語が23に対して、中国語が12とか、ちょっとばらつきがあると思います。

○森田委員 こちらのボランティアの方々がどのようなバックグラウンドをお持ちで採用されているのかにもよるのかもしれませんが、医療通訳ですと人の生命に関わることでするので潜在的に医療過誤等で責任問題に発生する可能性を想像しますが、そのような状況に対応できる何か損害保険のようなものに加入されているのでしょうか。そのようなものがあると、潜在するリスクの回避やボランティア参加者のケアとしても有用かと思いました。バックグラウンドで担当医療関連の資格など保持されているのであればそのような心配は不要なのかもしれませんが、一般人が行うのであれば何かしらの対応が必要ではと思いました。

○浅岡委員 はい。バックグラウンドとしては、確かに医療従事者の方も中にはいらっし

やるようですが、全然違う普通のお仕事をされている方のほうが、むしろ多い状況であります。

あと、保険という意味では、いわゆるボランティア保険には、皆さん加入されているのですが、医療過誤については、その範疇には入らないということが保険会社から言われているそうです。実際に裁判になったという例はないんですけども、ただ、万一そういうことがあったときには、どうしても責任が生じてくるという不安を持っている状況です。

○森田委員 実際には医療過誤などにより裁判になったとき、例えば裁判費用や損害賠償の負担を要求されるケースもあるかと想像します。そのような場合は、関係される市区町村のほうから費用の負担など補填されるようなことはあるのでしょうか。金銭的に余裕のあるボランティアの方だけではないと思いますので、そのような状況に直面したとき何かしらのケアが必要になるかと思えますし、それに備えた準備もできるとよいのではと思います。このボランティア活動は大変良い取り組みだと思いますので、今後も継続いただくためにも必要な準備はしておくと思いいます。やはり問題などが1回でもでてしまうと、そのボランティアへの志願者及び社会認識が低下しかねないと想像しますので、このようなインフラを整えることによりボランティアや利用者も増えるのではと思います。

○浅岡委員 それは恐らく、じゃあどこが責任持っているのかという話になりますと、手続きの上では国際協会が受けて、派遣をするという形になっておりますので、一義的には国際協会と通訳の方が責任を持たざるを得ないと考えています。恐らく市には責任がありませんという説明をせざるを得ないだろうなと思うところではあります。ちょっと実例がないので、何とも申し上げられないのですが、長年にわたって、ボランティアさんの中で議論が重ねられているところなんです、頼れるところがない状況であるということろです。

○長谷部委員 すみません。東京外国語大学の長谷部と申します。先ほどの、実はコーディネーターの話と、今回の医療通訳の話。実は日本にも同じものがあって、求められるものが高いわりに、じゃあ、それだけスキルを学んで、いろんな知識を得て、どこで働くのというところは、実はほとんど議論にならず、誰が給料を出すのということ。例えば、そのボランティアで何かあったらどうするのということ、実は、根がつながっているというんでしょうか。つまり、そもそもボランティアでいいんですかという話が、私はずっとあると思っていて、特に、実は昨日、検察庁のほうで通訳の研修会に参加させていただいたんですけど、あれは、多分検察がお金を出しているから、1回当たり、ある程度、1万なり

2万なりの通訳料が払われているという感じだと思うんですが、それにしても、M I Cさんもそうなんですけど、たしかM I Cさん1回3,000円なんですよね。1回3,000円って、神奈川県内どこでも派遣されるということになると、横浜に住んでいる人が小田原へ行ったら、交通費だけで吹っ飛んでしまうんですよね。多分、1,500円だったら、もっとそうなる方も多い。そこをどうしていくのかというのも、多分、一緒に考えていただけるといいんじゃないかなというふうに思います。つまり、東京外国語大学、ずっとその多文化社会コーディネーターのコースもやっていたんですが、でもこれをやって、その先、何というところが、教員側としてはずっと悩ましいところで、一生懸命やりなさいといったって、やりなさいといったって、じゃあ出口はどうするのというのがわからない限り、学生には少なくとも勧められないよねという議論が同時にあって、多分、それは医療通訳も同じことだと思うんで、その制度として、今後をどうする。すぐこの会議でどうこうということではないかと思うんですが、どこが彼らの人件費及びそのスキルを得るためにかけた、何というんでしょう、彼らの投資を誰がサポートしていくのかという疑問は、できれば、多分、一緒にしていただけると一番いいのかなというふうに思っております。

○山脇委員長 ありがとうございます。

丹さん、通訳のお仕事をされていると思いますけど、何かこの問題に関して、御意見ありますか。

○丹委員 医療通訳なんですけれども、これ、以前、例えばM I Cかながわとか、医療通訳のことを先に始められたと思うんですけれども、2010年に経済産業省が、日本で医療ツーリズムやろうよということで、外国人が観光しながら、メディカルチェックアップするというときに、じゃあ、やはり、高度な医療知識とコミュニケーション能力の高い人材を用意しなきゃということで、そのとき、外語大で1回目の講習会が行われたんですね。それは二、三カ月ぐらいかかったんですが、かなり厳しくて、いろんな先生が来られて、それで、毎回、臓器別の研修をやったんですね。そのときは英語とロシア語と中国語の医療通訳の講座だったんですね。私は、英語と日本語のほうに参加させていただいたんですけど、かなり個人だと、五、六万はしたような気がしたんですけれども。そのとき2010年、第1回目ですね。その翌年が2011年3月、大震災が起きました。その後、全く、もう2回目が行われたかどうか、私も把握していなかったんですけれども。その講座を修了した医療通訳者、人材の活用も、そんな情報も何も耳にしなかった。したら、多分その講座自体も、多分、もうそれで終わった。終了したと思います。終了せざるを得なかったでしょ

う。状況が状況だったので。ですから、今後、先ほど森田さんがおっしゃったんですけれども、やっぱり資格を持つ。その講座は、ちなみに終了証をいただいて、ちゃんと成績もあって、試験もありました。

じゃあ、その講座を修了した人たちは、せめて資格というふうを持っている人と、皆さん、言えるんじゃないかと思います。得たところで、その活躍をする場がないんですね。いまだにそういうものがないんですね。どうしても医療通訳やりたい。やはりボランティアに参加する。それはそれで個人の意思なんですけれども、ですから、一方、やっぱり医療通訳だけに、資格が必要。ところで、資格を与える講座というのは、余りにも足りない。学校へ行けば、通訳学校行けば、そういうのがありますけれども、やっぱり、お金がかかります。政府あるいは行政、都独自の医療通訳講座というのを実施していただけると、資格というようなものを手に入った人たちが、しっかり、より責任を持って、より信頼の高い医療通訳が提供できるんじゃないかというふうに私は期待しています。本当に残念でしたけれども、その意味では、その人たちもコーディネーター役にもなれるかもしれないという、ちょっと期待します。

○山脇委員長 ありがとうございます。新宿区においても、多国籍・多言語、東京の中で一番そういった状況かと思いますが、現状について、鈴木さんから少し御紹介いただいてもよろしいでしょうか。

○鈴木副委員長 きょう、お手元のほうに、資料で高田馬場さくらクリニックの資料、私どもの新宿区のほうで多文化共生実態調査を4年に1回やっております、その中で、これは私自身で伺いましたが、高田馬場さくらクリニックに行って、院長でいらっしゃる富田先生にお話を伺った概略をまとめたものです。

詳しいことは、またごらんになっていただきたいんですけども、3年前に開所をされて、日本の方のスタッフ、それから日本人以外の外国の方のスタッフ。今、議論になっております通訳の方についても、高田馬場という場所柄、ミャンマーの方が非常に多いという特徴があるものですから、開院時からミャンマーの方の通訳、それも難民認定をされている方が通訳をされています。それ以外にも、中国、ネパール、それから韓国、タイ、英語などの通訳の方がいらっしゃるという状況でございます。

お配りした資料でもございますように、今、クリニックの中の受診者の全体の15%、そのうちの約7割、全体でいうと1割以上がミャンマーの方というような状況でございます。先生にお話を伺いますと、当然、高田馬場周辺の方もかかる方がたくさんいらっしゃるん

ですけれども、恐らくいろんな話を聞きつけて、全国からいらっしやっているというようなお話でございました。

この前の話にも、ちょっとかかわりますが、国民健康保険の未加入の方も結構いらっしやるといふふうに伺っております。ただ、通訳の方がきちんといらっしやるといふこともあるものですから、そこら辺は相当丁寧な説明、それから当然、国民健康保険に未加入の方というのは医療費も高額になりますから、じゃあ、どういふふうにしたら、なるべく抑えられるかということも含めて、苦慮をされているという。信頼関係もあると思うんですけれども、未払いの問題はほとんど発生していないというふうに断言されておられました。

外国の方がこれだけふえているということも含めてなんですが、先生とお話ししますと、そのおかげで、病院の経営的な面でもプラスになっているというようなお話もございました。ただ、ベトナムの方については、ベトナムの留学生の方が結構いらっしやるんですが、英語が通じない方も結構いらっしやって苦労しているそうです。新宿区では、中井駅前に、ベトナム出身の方が開業されているクリニックがあるものですから、そちらのほうを紹介して、ベトナムの方についてはやっつけているというふうなことでございました。

富田先生のお話を伺いますと、ここにも書いてありますが、やはり言語の問題、言葉の問題というのが一番難しいよねというふうなお話をされておられます。例えばここにも書いてありますがけれども、処方箋を書いて、じゃあ、薬を飲んでくださいと渡して、薬をもらったけれども、どうすればいいの。薬局に行ってももらったけれども、私どもだったら、食後、食間だとか、何錠飲んでくださいというのがありますけれども、それが日本語で書かれた分には当然わからない。そういったこともあるので、近隣の薬局にミャンマー語の薬局用の問診票を配ったりですとか、または、どうしようもないという部分があって、院内処方もされているということでもございました。

一番最後のほうの行政に望むことで書いてますけれども、医療通訳がないというのは、やはり非常に大きい問題ですと。この高田馬場さくらクリニックの場合には、クリニックのスタッフとして、ちゃんと雇用しているという状況になります。ですから、そういった方々が当然、院内でさまざまな研修をやりながら、スキルアップをしているということになりますから、日常的に常に研さんされているんだろうというふうに思います。

そういったことで、非常にいろんな言語できちんと対応できる。医者の方というのは当然重要なんだけど、同時に、きちんとそれぞれの言葉で丁寧に説明できるかどうかというのが問われているんだろうと。

このところ、はっきり発言されたことは、今の医療保険制度内では、通訳費用は、一切認められていない。これは、例えば現状ですと医療機関だとか本人が負担しなければいけない関係で、通訳のいる病院、専門で常駐するスタッフというのはわずかである。その通訳にかかる費用を公的にカバーする仕組みがちゃんとできていれば、恐らく国保未加入の方の未払いも相当減るんじゃないですかと。きちんと説明を受けられる。例えば国保に加入していないから、こういうふうになりますですか、そういった状況がわからない。また説明もよくわからないから、最終的にいいやということで、未払いになっちゃうケースのほうが、はるかに多いんじゃないでしょうかと、御指摘を受けたところでございます。

また、これをごらんになっていただければと思います。

○山脇委員長 ありがとうございます。

この後半部分には解決策といいますか、提案も含まれているかと思いますが、医療保険制度の中に通訳費用も含めるような仕組みができないと、現状が変わらないのではないかという御指摘かと思いますが。もし、そういった状況が実現すれば、先ほどの長谷部委員の基本的にボランティア頼みでは限界があるというご指摘にも、一つの回答になるのではないかと思います。ほかの方でいかがですか。

○王委員 医療通訳の場合というのは、何を通訳するかというので、随分違うと思うんですね。よく考えてみれば、私は日本語ができますけれども、白内障になった時に、医者の説明や、自分が何を聞いていいかわからないとか、的確なことが聞けないで、ちょっと失敗したなみたいなことがあります。ですから、ある程度専門的なことを通訳が担わなきゃいけないことがあります。具体的にいうと、病院の受付で手続きをしたり、問診票を書いたり、どこが痛いといった簡単な内容の通訳もあります。その一方で制度的なことがわかって説明しなければならない場合もあります。その辺は、医療通訳を考える場合に、どういうものをつくるのかというのは、一つは考えたほうがいいんじゃないかなというふうに思います。

それから、もう一つは、先ほど丹さんとか外大が研修会をやって、資格をと言いましたけれども、もちろんそういう勉強は必要なんですけど、使っていないと忘れちゃいますよね。臓器名だって、1回勉強したからといってずっと覚えられるものでもありません。ただ専門用語については、今はネットを使ったり何なりで調べられる。ですから、専門的な内容についてはあらかじめ、何科に行くので、こういう病気についての付き添いをお願いしますという形での依頼が必要でしょう。通訳の方にも依頼を受けて勉強してもらった

り、お医者さんと一緒に相談してもらったりしてやらなければいけないような内容であれば、これは、なかなかボランティアでは難しいのかなというふうに思います。

ボランティア通訳でいうのであれば、コーディネーターがいれば、通訳の方はコーディネーターから最低限必要な情報とか、資料を教えてもらって、付き添得るのではと思います。

もう一つは、一番病院で嫌なのは診察まで待つ時間が長いという問題があります。実際、通訳も3分ぐらいで終わるのに、待つのが1時間とか2時間と行った場合が想定されます。その間に付き添っている患者さんがぐあい悪くなって、いろいろあったらどうしようとかの不安もあります。その場合今は携帯等で連絡が取れるようになればいいと思います。時間が来て、あと3人ぐらいで回ってきますよとかですね。また、通訳の登録者に一斉送信して、近くにいる人が駆けつけられるような、そういう、もう少し近代的なものを使える工夫があるといいと思います。

○山脇委員長 ありがとうございます。

本日の参考資料の中に、都内の取り組みとして、AMD Aの情報が載っているんですが、もし事務局から何かこの資料に関して補足があれば、お伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。参考資料7。

○馬淵統括課長代理 すみません、皆さんのほうも御存じのことも多いかと思うんですけども、支援団体の中で、日本の中で草分けであって、非常に有名なところで、活動も安定的に行っているところです。実績については、ちょっと申し上げられないんですけども、大阪や東京などにいろいろな支援を行っているというような支援団体になります。このほか、支援団体さんが幾つかあるんですけども、S I Rさんであるとか、複数ありますけれども、まだまだ支援団体さんの医療関係では、なかなか数が伸びていないという状況もあります。

以上になります。

○山脇委員長 ありがとうございます。

このAMD Aのセンターは、特に行政とは、直接は関係なく、全く民間ベースで行っている事業ということでよろしいですね。

○馬淵統括課長代理 そうですね。はい。

○山脇委員長 ありがとうございます。このA4の資料の右側の部分にも入っていきたいと思います。医療通訳制度の整備、これは本当に必要だけれども、なかなか進んでいな

いテーマだと思います。それから、あと医療現場の多言語対応、さらに情報提供の強化という三つの項目が提案として、入っていますけれども、この点に関して、御意見があれば伺いたいと思います。

○森田委員 情報提供の強化について事前に意見を提出しましたが、医療だけにかかわらず、区役所や税務署など公共機関から対象地域に住んでいる居住者へ郵送物などが送付されていますが、現状、それらに多言語での記載はないかと思いますので、日本語での理解が困難な方々へも分かるように最低でも英語標記が必要だと思います。

提出資料にも記載しましたが、弊社の外国人女性従業員で、女性にかかる検診お知らせを受取った際に、何が書いてあるのかわからなく、同僚に確認する必要があったと伺いました。特に医療関係のお知らせは個人情報の観点からもセンシティブなものだと想像しますので、封筒の外に内容が英語で記載され、中身もある程度の翻訳があると良いと思います。もし翻訳版を提供できないのであれば、日本語以外の言語対応必要な向けの問い合わせ先を一文入れていただくと親切かと思います。

また、先ほどお話ししていた処方箋についても同様に、薬剤師ではないので詳しくはわかりかねますが、調剤説明のデータベースなども多言語化して、それを各調剤薬局で使用するができれば、より多くの方に正確に説明できるのではと思いました。外国人であればなおさらですが、薬剤師などの説明が理解できないため、各人で薬の名前を見て、インターネットで調べているケースもあると聞きます。薬の飲み方、成分、副作用など、ある程度カバーされている公共の多言語データベースなどがあると、広い範囲で有効なのではないかと思います。

○山脇委員長 ありがとうございます。

○矢崎委員 先ほどのちょっとお話しに戻るようになってしまうので、申しわけないんですが、まず、情報の提供として、昨年末だったと思いますが、一般社団法人全国医療通訳者協会というのが設立されて、これは多分、MICさんとか、それから関西のほうの団体さんたちも一緒にそういう医療通訳者の協会というのがつくられたので、私個人としても非常に期待をしています。長年、通訳者同士の連携ですとか、それから医療機関との連携とか、医療機関への働きかけを随分地道にされてこられた暁の協会設立なので、多分、そこで皆さんが見えやすくなってくるのかなと、通訳者の方々が、というふうに思っています。

そこのかかわっている方々とお話をする中で、いつも思っているのは、さっきちょっと先生のお話にも重なるんですが、医療者の医療機関のほうのお医者様とか、それから看護

師さんたちの、何というんでしたかね、多文化共生に対する理解というか外国の方に対する理解というのが、申しわけないですが、足りない方が多いかなと。実際には、もっと優しく話していただければ、通じることはたくさんあると思うんですけども、お医者様のお話がうちの母とかでも怖くて聞き返せないというぐらいなので、やはり外国の方にとっては、とてもそこに行くって勇気があることだなというふうにも思うんですね。でも、もう既にもしかしたら通訳さんを頼まずともできている部分もあったりすると思いますし、あと、通訳者の方のお話を聞いていると、通訳者を、一つの自分たちのチームの一員というような形で、お医者様のほうが捉えられないので、非常に何というんでしょうかね、難しい立場に立ってしまうということをおっしゃっているのを聞きます。

ですから、専門職の方々のいわゆる多文化共生というところに対する理解というのが、これは多分、医療系に限らずだとは思いますが、進んでいくことが望まれますし、ボランティアであったりするようなサポーターの方をきちんとサポートするというような姿勢がそれぞれの立場で必要かなと常々考えております。

○山脇委員長 ありがとうございます。医療関係者への啓発もしないと進まないだろうということですね。

○ブパール委員 この医療ボランティアとかの話ですけども、先ほどから話を聞いていて、そのボランティアだけでいいのかというのを私が思っているんですね。ただ、通訳できる人は、先ほどもいろんな資格をとった人とか、結構、時間がかかって勉強した人、知識を持っている人じゃないといけないということもありますし、あとは、どこまでボランティアでできるかということが一番ネックになっているんじゃないかなというふうに思います。だから、私が思ったのは、ちゃんと仕事として、通訳者にちゃんと給料を払って、通訳してもらおうような制度がない限り、多分、この問題は解決しないんじゃないかなと思います。

なぜかという、私もたまに新宿区からこういう病院にネパール人がいるんですけども、誰かいないですかというふうに話が来ますけれども、普通のボランティアじゃなくて、ボランティアというのは、国によって扱い方も考え方も違うと思うし、ネパールでは、ボランティアというのは簡単な何か道を掃除するとか、そういう、もう簡単なことをボランティアでやるという。でも、この通訳というのは、先ほどから話があるようにリスクもあるし、あとは、時間もかけていかなければいけないという、そういうところにボランティアで行ってくれる人はどのぐらいいるかということ、そこに問題がありますので、ほか

の分野で通訳とか翻訳すると、例えば私はたまにテレビの通訳に行きますけれども、最低3時間の支払いで、1時間5,000円とか6,000円とかまで支払うところもありますけれども、その中で、医療通訳というのは、もう人の人生がかかっていることなのに、なぜボランティアだけに重視しているかということは、ちょっとそれでいいのかなというふうに、私は思っています。だから、そこに需要と供給のギャップが、すごい需要があるのに、また供給も簡単にしようとしているということが、そこに合っていないんじゃないかなというふうに思います。

あと、先ほど森田さんからの提案が、情報提供のところ、いろんな手紙とか家に届きますけれども、わからないまま、重要な手紙も捨ててしまう人たちがたくさんいるんですね。だから、その手紙に何が入っているかということ自体はわからないので、そこに1行だけで英語でもいいし、最低でも英語で、これはこういう書類ですというふうに書けば、わからない人はわかる人のところに持っていくと思うんですね。だから、そこに何が入っているか自体がわからないので、大事な資料も書類とかも捨てて、やっぱりその中に多くの健康関係の診断書とか、そういうのが入っていると保険のこともそういうふうに捨ててしまう人もたくさんいるので、最低でも書類はどういう関係の書類かということが多言語化、最低でも英語で記載しておくことは、重要じゃないかなというふうに思っております。

○山脇委員長 ありがとうございます。そういった行政の通知における外国語表記、せめて1行でもあれば違ってくるという、そういう切実な要望と。それから、ボランティア頼みでは限界があるということで、これは先ほど少し議論しましたけれども、医療保険制度の中で通訳費用が対象に含まれれば、かなり状況は変わってくるのではないかと思いますけれども、そうしたきちんとした通訳の対価を払えるような仕組みづくりが必要だというふうに伺いました。

○石綿委員 今の関連で。一つには、行政からの情報というものに対して、ヒントになるかどうかわからないし、前に1回言ったような気もするんですけど、同じことは障害者のことにもあって、例えば視覚障害者に手紙を出すときに、普通に送っても、これが区役所から来ている、行政から来ているとか、何であるかというのは、ほとんどわからないんですね。視覚障害者の団体の方たちと話をしたときに、せめて、これが区役所からのものとわかれば、ヘルパーなり何なりが来たときに開けてもらえると。ただ、たくさんのものが来るから、全部ヘルパーさんに読んでもらうわけにはいかないもので、せめて、これは重要です、区役所からのお知らせです、というのを点字を入れてくれと言われて、できるだ

け努力するように、視覚障害者の数の問題もあるんですけど、目黒区でいえば300人ぐらいでしたので、それは点字を打とうと。区役所からの重要なお知らせですというのだけ点字で入れて、視覚障害者のために送る資料については、その封筒を使うと。その点字も障害者の工房で打ったというのがあるんですね。

それと同じように、今度は住基で全部わかるので、出身国もチェックが入っていると思いますし、そういう意味では、必ずしも例えば国籍が違うからといって、日本語ができないわけではないんですけれども、英語で表記あるいは母国語の表記で、区役所からの重要なお知らせですというものを、これは数の上で印刷をかけなくても、例えばゴム印でつくってもいいし、何でもいいと思うので、それぐらいのことはできるので、情報のいわゆるユニバーサルデザイン、そういうのをやはり提言というか、ここでの議論としての結論になるのかなと思うんですね。

あと、ここは東京都の会議なので、最終的には、先ほどから出ているように、医療通訳というのが国の制度というか、医療の制度の中に入るというか、何かそういう国全体の制度になれば一番いいんですけど。これって、なかなか例えば200万人の外国人がいて、医療通訳が必要な人が何人いるか。東京都も約50万近くの方が都内に住んでいて、何人の方が必要になるかということ、そうそう国家資格とか、そういう形で制度にするって、一朝一夕にはいかないと思うんですけど。ただ今後、絶対ふえていくのは間違いないので、確実に100万人の外国人の方が働いているという報告もこの間あったので、この数もふえていくので、やはり東京都が先進的に全国の約4分の1が都内に住んでいるということを考えれば、全ての医療機関に通訳を派遣というのは難しいし、できないので、しかも特に心配なのは、やっぱり重篤な病気のときだとすれば、せめて都立病院、医療センターにそういう制度を先駆的に東京都として設けるとか、そういう検討をするとか、何かそういうところがあると、やはり都が先導して、まさに住みやすい町、ダイバーシティに向けていけるという目玉にもなるのかなと。

医療って、日本の医療はすごく安心感が高いので、先ほど医療ツーリズムの話も出ましたように、結構、中国からも人間ドックツアーみたいなの coming。それで、目黒の病院にも引き合いがあったりしているということを知っていますので、ぜひ、東京都には、そのあたり、もちろん局も違うし、大変だと思うんですけど、そういう何か先駆的な取り組みというのを東京都がやることによって、国が動いていくというか、そういった形の波及効果というのを何か期待したいなど、そんなふうに思っています。

○山脇委員長 ありがとうございます。

今、都立病院の話が出ましたけれども、都立病院における取り組みに関して、何かこの場で情報共有していただけることがありましたら、お願いしたいと思います。

○馬淵統括課長代理 今、医療通訳のお話がありましたけれども、今、都立病院が八つありまして、そのうちの広尾病院というのは、拠点病院にもなっているんですけども、対応言語はまだまだですけれども、基本的に都立病院の医師は英語がまずできるということと、それから、広尾病院に関しては、非常勤ではありますけれども、英語と中国語、各2名ずつ通訳を置いているところです。

○山脇委員長 今後、広尾病院から他の病院に広がっていくような計画というか予定はありますか。

○馬淵統括課長代理 まず、広尾病院で検証して、今後、どういうふうに取り組んでいくかということを考えていくということで聞いています。

○山脇委員長 ありがとうございます。

○広瀬委員 多言語というところで、ちょっと短く1点。特に東京ということで指摘しておきたい点が、緊急医療における情報難民への対応ですね。119番の多言語化の強化は、これは本当にオリンピックをやる都市、国際都市として、倒れた人がいるのに、日本語でしか助けを求められないというのは、国際的に恥ずかしいので、ここは、東京はさらに強化していく必要があると思います。

○山脇委員長 119番の多言語対応に関して、何か事務局のほうで、情報提供はありますか。

○馬淵統括課長代理 きょうおつけした資料の中に、各局の取り組みというものをおつけしているんですけども、ちょっとそちらをごらんいただきたいと思います。一番最初になりますかね。この中の下のほうに3分の1といったところに書いてありますけれども、②通訳の中で、東京消防庁救急部救急指導課といったところでは、外国人への救急案件に対応するため、救急で使用する表現を11カ国語で記載したコミュニケーションマニュアルというのを全救急車に積載しているということと。その下になりますけれども、東京消防庁、英語対応救急隊の整備ということで、13隊において運用しているというのを挙げております。

○山脇委員長 ありがとうございます。たしか先週だったと思いますが、総務省消防庁が、通訳会社と提携して、全国的に119番対応の多言語化を推進していく方針が打ち出された

かと思います。国全体でもオリンピック・パラリンピックに向けて、緊急時の救急対応の多言語化をこれから進めていくようなので、特に東京はホストシティでもあるので、先頭を走っていただきたいと思います。テーマ2はよろしいでしょうか。

○王委員 すみません。

○山脇委員長 では、短くお願いします。

○王委員 今のと関連してですけど、「救急車を上手に使いましょう」という資料があります。それで、そもそも消防庁のホームページからこれを見ようと思ったら、なかなかどうやって出てくるかわからなくて、結局、索引のところ「救急車を上手に使いましょう」と入力してみたら出てきました。内容は多言語化されていました。ただ多言語化しているんですけど、日本語と全部同じことを外国語で書いてあるので、これを開いて、例えば救急車を呼ぶときに、名前と住所やさまざまなことを伝える時に、翻訳された言語で言えばいいんだというふうに勘違いしてしなう恐れがあります。

ですから、こちらの国際課のほうで、いろんなパンフレットをつくっているんですけども、どう使われているのかとか。どこがうまくいっていて、どこがうまくいっていないかという検証を、ぜひしてもらいたいと思います。そして検証についてもコーディネーターみたいな方が担えれば、もっと役に立つでしょう。

○山脇委員長 ありがとうございます。今、ちょうどコーディネーターの話が出ましたけれども、最後のテーマ3について、問題意識、それから意見、提案を合わせて、御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○岸本委員 はい。豊島区の岸本です。

「テーマ3：その他」の問題意識は、ほとんどが私の提出したものです。A3サイズの資料1枚目「問題意識」に記載のテーマ「テーマ3：その他」の項目「23、24、25、29、30、34」の6つが医療従事者から見た問題点、それから「27、28、31」の3つが外国人居住者から見た問題点として、提出いたしました。

解決方法ですが、「医療文化の違い」というものがそもそもありまして、言語とはいささかかけ離れた分野かもしれません。しかし、こういったことに関しては行政や大使館・領事館との提携・連携とともに、情報提供や指導等をしていかなければいけないと思っています。実際、こういった声が現場から上がってきたので、提出させていただきました。

また、先ほどの「テーマ2：医療通訳・多言語対応」の話にも含まれるのですが、この「多言語対応」と「医療文化の違い」の関連性からして、やはり「専門の通訳講座」という

ものを広める対策が必要かと思えます。

実は私は1998年長野冬季オリンピック大会で、選手村にて選手団の滞在施設を統括する部署の担当職員でした。各国の選手団には、一般の語学ボランティアスタッフの方々が通訳として配置されました。さて、選手団のアスリートたちはオリンピック出場のために来日したのですが、選手村に入村すると事前練習に集中する以上に選手村に設置された診療所へ殺到しました。20年ほど前の話ですが日本の医療水準が高いことは世界的に有名であり、来日の機会に無料で治療を受けたいアスリートたちは多かったです。その診療所でアスリートに付き添った語学ボランティアスタッフさんの通訳を見ていましたが、皆さん医療言語に詳しくなかったので診療が思うように捗りませんでした。結果、私はもともと選手村内で24時間待機の身分だったこともあり、旧ソ連各国のアスリートの診察においては選手団付きの語学ボランティアスタッフではなかった私が診療所の診察にも対応しまして、ロシア語で医療通訳をかわりにおこないました。その経験をふまえると、医療通訳にも法廷通訳並みの専門性というものが重要かと思いました。麻酔薬や豚由来の薬剤、ワクチンは注意が必要でしたし、ヒンズー教徒の方だったら牛由来の薬剤も使用不可でした。こういった問題ではやはり通訳の方も以上のような専門性の高い医療知識が必要かと思いました。同時に、「個人情報秘匿の義務」というものも、ボランティアの方に求めるのはきついかもわからないが必要な問題です。

以上のように「法廷通訳並みの専門性で医療通訳を養成する」、先ほど石綿委員がおっしゃったように、これを東京都の先駆的な取り組みとしておこなってほしいと思っています。

以上です。

○山脇委員長 はい、ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。はい。

○三好委員 今の3の受診機会のところで、医療の話ですので医療者側と患者という二つの関係にどうしてもなってしまうんです。けれども、もっと問題なのは、どうやって医者にかかっていいかわからない。あるいはさっき矢崎さんがおっしゃったように、自分の症状がうまく伝えられない。医者の言っている説明がよく理解できない。これは言葉がわからない以前の問題として、日本人同士でもなかなかうまく伝わらない。医者にかかりたくても、どうかかっていいかわからないということがあります。そうすると、その間に入って医療側もわかるし、患者の状態もわかる両方が分かる人というのが必要です。これに対応できるのは救急隊、特に救急救命士です。救急救命士というのは、救急隊の中でも特に

医療知識を持っている救急隊員です。例えばある人が救急車を呼んだときに、この人は今どういう症状なので、多分これは病院の何科で診療を受ければよいというところまで判断できる。そういう人が、医療者と患者の間をうまくとりつなげるようにしていく。

一つは先ほどの東京消防庁でやっておられる外国語対応です。救急隊が専門的知識を持って、外国語対応ができるということ。これは重要だろうと思うんです。一般の通訳ボランティアのように、ちょっと勉強すればいいということではないので、専門的な知識を持っている人が外国語対応もできる。救急隊ですから、本来は病院まで連れて行くことが仕事ですが、できればお医者さんとの間に入れるぐらいになればいいんです。ただ、実際には救急隊も非常に忙しいので、病院に着いた以後も救急隊の業務として付き添いするというのは、非常に難しいし、制度上も難しいと思います。そこでもう一つの方法としては、救急救命士の数も非常に多くなっているのに、救急隊に所属していない。あるいは、消防で勤務しない救急救命士という方もいらっしゃるのに、そういう方を通訳ボランティアのような形で何か活用できれば、医療側と患者、特に外国人側の間をうまく伝えることができるのではないかと思います。

たまたま東京都は、東京消防庁という、都の管理する消防機関が一部の市町村を除いてほとんど全域をカバーしていますので、救急救命士のOBの方とか、あるいは、別のところで仕事をしているような方が、ボランティアのような形で、通訳もできるという活動ができれば、非常に先進的な取り組みになるのではないかと思います。提案をさせていただきたいと思います。

○山脇委員長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。残り時間、短くなってきました。

○鈴木副委員長 はい。

○山脇委員長 どうぞ。短めをお願いいたします。

○鈴木副委員長 ちょっと視点が違っちゃうかもしれないんですが。

昨年ぐらいから、保健所の保健師さんとよく話す機会があります。何が今困っているかと言いますと、例えば母子健診というのがあります。今、新宿は非常に多言語化が進んでいるものですから、例えば通訳さんがいても、英・中・韓の方ぐらいは何とか手配できるんですけども、それ以外の、例えばミャンマーの方、ベトナムの方、ネパールの方というのは、なかなか通訳をお願いすることもできない。ところが、実際に母子検診にいらっしゃっても、こちら側の情報も伝えられない。向こうも何を言っているかわからない。ま

してや問診票も日本語のままであったりします。母子検診に来たならば、まだ身ぶり手ぶりで少しでも何とかなるんだけれども、中には通知自体もわからなくて、いらっしやらないという場合には、個別訪問をします。ところが、個別訪問をしても、言語がわかりませんから何を言っているかわからない。意思疎通ができない。最後に「大丈夫」というふうに聞くと、大体皆さん「大丈夫」と言って、終わるといふ。それで非常に困っていらっしやいます。

新宿区で来年度、考えていますのが、タブレット型の通訳システムを入れて、保健所には2カ所にそれを持たせます。なぜ入れたかという、要するに持っていくことができる。通訳さんを一々頼んで、外に行ってくださいというわけにはいかないものですから。初期的なところについては、何とか、それで対応できないか。それで全てが対応できるというふうには思っておりません。ただ一方で、例えば新宿区内ですと、大学病院だけで大きなのが、三つあります。それから、都立病院もあります。あと、災害時の拠点病院になるような病院もあります。地域の中のボランティアスタッフ、医療通訳のボランティアスタッフというふうに言われちゃうと、恐らく、そのところに行って、本当に活躍できるのか。非常にシビアな状態になっている方の症状だとか、または治療方針というのを説明しなきゃいけないというのは、大病院、それから大きな拠点病院については、やはり自前、または都、または国のレベルできちんとやっていただかないと、まずいだろうと感じます。例えば保健師さんが個別問診するだとか。初期的な、例えば健康診断で、ボランティアさんが活躍する、活動できるというように、ちょっと分けたほうがいいのかと私は考えております。

以上です。

○山脇委員長 ありがとうございます。先ほど王さんから、医療通訳の中でも段階があるとお話あったと思いますけども。ボランティア通訳が担える分野と、そうではなくて、専門性を持ったプロの通訳が担わないといけない分野があるということ、今再び御指摘いただいたかと思えます。

残り時間、本当にわずかなのですが、ここの3番目でどうしてもということがあれば、30秒以内でよろしいでしょうか。

○森田委員 資料に記載されている「外国人対応の可能な病院の確保」というポイントですが、東京都のホームページを拝見したとき、英語対応可能な公共の医療機関が数件指定されていますが、公共だけではなくて私立病院でも英語対応が可能なところも記載しても

良いのではと社内でも意見がありました。私立病院の中で例えば外国人医師やバイリンガルの医師がいるなど、英語対応可能な施設が何件かありますが、そういうところと連携して、状況によりそういった施設を紹介するということもできるかと思いました。

○山脇委員長 ありがとうございます。

○矢崎委員 すみません。私どもの学習支援室で勉強していた方が、既に看護師になられて、医療現場に看護師として出ているので。日本人どうのこうのということではなくて、外国につながる人材がより医療系に進んでくれるような制度があって、例えばその方々が、奨学金であれ、何であれいいんですけれども。そういう人材をもう育てていったほうが早いんじゃないかなと思っています。

今、ここで1人看護系、またビルマの方が進まれるので。もう4年たったら、ちょっと気持ちとして、安心というふうに思ったりもしています。人材をどう確保していくかというときに、そんなことも考慮していただけるといいかなと思いました。

○山脇委員長 ありがとうございます。

○岸本委員 一言お願いがあります。「テレビ電話の導入」をお願いしたいと思います。

先ほどの「救急通訳を電話でする」というお話がありましたが、医療機関と通訳センターを結ぶ回線について、「単なる音声の電話」ではなく「医師や患者さんが通訳担当者を見ることができるテレビ電話」を用いて通訳さんもお顔を見せていただいたほうが、患者さんも安心して医師の説明を聞けると思っています。ということで、東京都でテレビ電話の導入を検討してください。

以上です。

○山脇委員長 ありがとうございます。

○長谷部委員 すみません。30秒ですが。今まで誰も触れていなかったのが、最後に高齢化への準備・対応というところ。皆さん全く誰もケアしなかったのが、在住外国人の高齢化、多分、一部ではかなり問題になっていて、特に医療というより介護の現場で問題になっているはずだと思います。言われるのが、在日コリアンの方々、日本語がそれまでずっと流暢に話せていたのに、高齢になった途端に母国語しか話せないというような現象が出てきているそうです。

在日の方に対しての、ケアのあり方というのは、私まだ勉強不足なのですが。幾つか、川崎では高齢者、在日コリアンの高齢者に向けての特別の会があつて。それは介護というより予防的な活動があります。耳にしないというので、ただ伝えるだけなんですけど。あ

とは、神戸でベトナムの難民の方が、たしか介護施設。もともとベトナム難民だった方が、介護施設を運営しているというケースがあるのと。あと、いちよう団地、最後に。いちよう団地では、帰国者の2世3世の方が介護事業所を運営しているというか。中国帰国者の方のための介護施設がありますということで。そういうことが多分、今後。

もっと問題になってくるのは、多分国際結婚で、1番最初に来られた方々。フィリピンの方々の高齢化というのは多分、抜け落ちているはずなので、そこから問題になるんじゃないかなというふうに思います。

30秒以上かかりましたね、すみません。

○山脇委員長 どうもありがとうございました。

それでは、これもちまして、本日の議論を終わらせていただきたいと思います。本日、皆さんからいただいた御意見をこちらのA4の資料の中に反映させた改訂版をこれから事務局と一緒に用意いたしますので、そちらを改めて、皆さんに御確認をいただきたいと思います。今年度の委員会は、本日、最後の会議になりますので、委員会の議論の取りまとめに関しまして、事務局から御説明をいただきたいと思います。

○山崎課長 はい。皆様、本当にありがとうございました。

その前に一つだけ、ちょっと、さっきの森田さんのお話で。東京都の福祉保健局のほうでつくっている「ひまわり」という医療情報サービスは、民間のクリニックも含めて、英語対応ができるところを紹介していますので、英語案内が。それはちょっと見ていただければと。すみません。失礼しました。

委員会当日のみならず、皆様方の事前、それから事後にも資料の確認、それから御意見・提案等いただきまして、本当にありがとうございました。本日の委員会をもちまして、今年度の委員会は終了ということでさせていただきたいと思っております。

本年度の委員会において、三つのテーマ。教育について、子供とそれから大人。それから本日の医療ということで、3回に分けて御議論いただきました。大人の教育の部分につきましても、本日A4縦判で確認をとっていただいたというところがございます。医療につきましても、先ほど山脇委員長のほうからもお話しありましたように、A4縦判の形でもう一度、意見の集約という形のもので確認をさせていただきたいと思っております。それも含めまして、各3回議論いただいたものを最終的に、それぞれA4判の形で集約をしたいというふうに思っております。それを、今年度の委員会の中の議論の結果という形で、まとめさせていただいたものを出させていただくという形にしたいと思っております。

それにつきましては、また整理できた段階で皆様方にお送りさせていただきますので、確認をいただきたいというふうに思っております。その中でいただきました御意見、まとめさせていただいた御意見等に関しましては、今後、実現に向けて進めていくべきもの。それから中長期的な課題という形で、今後も進めていく中で検討させていただくもの。また、国ですとか、それから都もそうですけれども、区市町村。それから、交流協会。それから民間の支援団体等々、さまざまな主体がありますから、どの主体で実施していくべきものなのかというようなことも整理をさせていただいて、まとめさせていただきたいというふうに考えております。

引き続き、皆様方のお力をお借りしながら、東京の多文化共生社会の実現につなげていきたいというふうに考えてございますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

○山脇委員長 ありがとうございます。

それでは、本日最後の会議ですので、委員の皆さんから一言ずつ、20秒ぐらいずついただきたいと思いますが、浅岡さんからよろしいでしょうか。

○浅岡委員 はい。

行政の立場からいろいろ意見といたしますか、実情をお話しさせていただいたところであります。ただ、やっぱり国際協会と連携してやっていますので、やっぱり市民感覚も重要にしたいなというふうに思ったところで。皆さんの御意見が大変参考になりました。

ありがとうございます。

○石綿委員 皆さんの話を聞いて、本当に勉強になり、また、それをもって自分たちの仕事にも少しでも寄与できるようにしていきたいなと思っています。また、東京都にも期待したいと思っています。

○岸本委員 はい。現在、小池都知事が「東京大改革」として「セーフシティ」「ダイバーシティ」「スマートシティ」という三つの「シティ」スローガンを掲げておりますが、やはり最初の「セーフシティ」という点においても、多文化共生から見た「安心・安全に暮らせるまちづくり」という課題解決を、今後努力して手掛けていきたいと思っています。

○丹委員 いろいろとありがとうございました。私もたくさん勉強になりました。行政代表の方々からもいらっしゃいますし、やっぱり実際に行政が何をしているのか。どういう施策をいろいろ実施しているのか。そういうのは、ペーパーベースでもいただいていますし、口頭でも説明いただいているので、それでよくわかりましたけれども。

ただ残念ながら、やはり、それは本当に必要な人に届いているのかというのは、まだ私

は、いまだに疑問に思っています。ですから、まだまだ努力が必要かもしれないけれども、やはりうまく日本語学校、日本語教室の支援団体とかにも、ぜひその情報を伝えて、区役所、市役所、市町村だけの窓口にとどまらず、いろんな形態のエンティティで、全て情報発信をしっかりしていただけますと、外国人にも、ある程度伝わってくると思います。それは今からでも、もっともっと期待したいと思います。

ありがとうございました。

○長谷部委員 皆さんありがとうございました。

本年度は、私の本務校の仕事とか、あとは出張とかで、実はほとんど出られておらず、皆さんの御意見は本当に後から拝読するということが続いておりまして、余り貢献できなかったことを少し反省しているところなんですけれども。

ただやっぱりこういう形で、皆さんが議論していることがどんどん東京の多文化共生につながっていくんだろうというふうに思いますので、ぜひ今後も何かありましたら、積極的にお話をさせていただけるような機会があればというふうに思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○広瀬委員 人・物・金、必要だという立場の方が、ここに支えていこうという方が集まられたんだと思います。一方で、ここに参加していない人たちもいるし、本当に弱い立場で声も上げられない人、救えていない人、いっぱいいると思います。そういうことも含めて、私の立場では仕事をしていきたいと思うので、いろんな折に御協力いただければと思います。

○ブパール委員 この会議に出席させていただいて、本当にいろいろな勉強することがたくさんありました。自分のコミュニティベースで話して、要望ばかりたくさん言って申しわけなかったところもたくさんあったと思うんですけれども。

もちろん、行政だけではなくて、民間から、あるいは外国人として、外国人の立場からも何かすることがあるいは習うこと、勉強することはたくさんあると思いますけれども。そのために、自分のコミュニティに教えていきながら、今後とも東京都のいろんな制度づくりとか、というところに、こういう話を話す機会があれば、ぜひ参加させていただきたいと思います。

ありがとうございます。

○三好委員 この会は今日もそうで、毎回すごく具体的な話がたくさん出て、現状なり課題なりが非常に明確に出されているという、貴重な会議だと思っております。それを具体

的な施策に反映するのはもちろん大事ですけれども、多文化共生の大きなテーマの一つである「都民の意識醸成」という面で考えると、こういう具体的な問題について、より多くの都民の皆さんがもっと関心を持って、自分たちのこととして考えていくということも必要かなというふうに思いました。もっと積極的に情報発信できていけばいいのではないのでしょうか。

以上です。

○森田委員 企業の立場から参加させていただき、今年度も色々とアウトプットをさせていただき、多くの有用なインプットをいただきました。社内でもシェアしながら、民間側からできることを、今後も考えていきたいと思えます。ありがとうございました。

○矢崎委員 皆様いろいろ御教示いただきましてありがとうございました。

自分たちの立場というのが、どういう立場で、何ができて何ができないのかということを理解した上で日々の活動というのを続けていきたいなというふうに思いました。

どうぞこれからも、このネットワークというのは大事なことだと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○王委員 具体的な一つ一つの問題を解決するというのは、行政の立場で行うのは本当に難しいなというのをいろいろ勉強させていただきました。ただ、やはり東京は1番たくさんの方の言語の人たちがいますし、外国籍の方も日本でたくさん育っています。私自身は本当に多様化がいいことであり、多言語がもっと使えるようになると、もっと豊かな社会になるというふうに確信を持っています。ぜひ東京都が率先して、国籍条項の問題を真剣に考えていただきたいと思っています。行政含めて、一緒に仕事をする場で、外国籍の特に若い子たちが夢を持てるように、切り拓いていただきたいと強く願っています。

○鈴木副委員長 1年間ありがとうございました。

非常に具体的な課題をお教えいただいて、行政の立場で言いますと、特に情報を出すということは、新宿区は随分やっているんですが、どこまでそれが届いているか。要するに、周知。どこまで皆さんに理解していただいているかというのは、実際の行政の立場でも非常に苦慮しながらやっているところがありまして。そこら辺はまた、改めて考え直すきっかけになったというふうな気がいたします。あと、これはない物ねだりになるのかもしれませんが、一昨年、私どもで実態調査というのをやったときに、個人的に1番びっくりしたというよりも意外だったというのが、外国の方、日本の方、両方ともやっぱり交流の場を求めている。地域の中で交流したいというふうに求めている。それを行政のほう

の側が、国際協会もいらっしゃるので、やっていらっしゃると思うんですけども。どこまできちんとできているのか。それが形骸化していないかということも、やはり、もう一回ちょっと見直さなきゃいけないかなというふうに考えております。

ありがとうございました。

○山脇委員長 では、私も簡単に。昨年度、指針をつくりました。それで今年度、先ほど御説明ありましたけれども、スターターズガイド、それからホームページ、さらにコーディネーターの育成プログラムという具体的な成果につながっていきましたので、ぜひ今年度の子供の教育、大人の日本語教育、そして、この医療の問題も、新年度に新しい展開をしていただきたいと思います。

それから先ほど少しお話がありましたが、今年度途中で知事が交代したということで、若干心配もしたのですけれども。知事の三つの柱の中にダイバーシティが位置づけられ、その中に多文化共生も含まれていますので、ぜひ東京都の第2ステップを進めていただきたいと思います。

最後に、総務省では、今、全国の多文化共生の事例集を作成していて、私は、そちらにもかかわっています。その中で、50 ぐらいの事例が集められて、東京都も一つ、人権部の多文化共生の啓発ビデオが入る予定です。やはり何と言っても、東京都のプレゼンスといえますか、存在感は全国の自治体の中で圧倒的な大きさを持ったものであるのです。東京都が、全国の自治体の多文化共生の取り組みを引っ張っていく、そうした意気込みで頑張っていただきたいと思います。

それでは最後に、桃原次長から一言いただければと思います。

○桃原次長 本日は長時間にわたりまして、熱心な御議論本当にありがとうございました。また、本年度、最後の会議ということでございまして。今、いろいろお話しいただきましたけれど、私のほうからも一言御礼の言葉を申し上げたいと存じます。

今、山脇委員長のほうからもお話がございましたけれども、昨年、本当に皆様の御協力をいただきまして、多文化共生推進指針、形として示させていただきました。ある意味、仏をつくって魂云々ということもあるかと思えますけれども。今、改めまして、この概要版のところを見て、趣旨・背景の中で2020年以降も東京はグローバル都市として持続的に発展するために、外国人が日本人とともに東京の一員として活躍していただくと。そういう理念を掲げて、その方策をどういうふうに進めていくかということで、この会議を開催させていただいているというところだと思うのですが。この間、教育の問題。本日の医療

の問題もそうですけれども。まさしく今、具体的ないろんな御提言というか、御意見いただきまして、我々が解決していかなければならない、向き合っていかなければならない課題というのが、いかに大きいかということ、また改めて痛感をさせられたところでございます。この会議で出されたこと、一つ一つをしっかりと整理・点検をさせていただいて、議論としても非常に必要なんですけれども、その中でどれだけ新しい施策をつくり出したり、その施策を改善したり。あるいは、先ほどもちょっとお話ありましたが、実はやっている施策が知られていないものをどうお知らせするかと。そういった点で、しっかりとここまでいただいた御意見を整理させていただいて、次につなげていきたいというふうに思っております。

それから、きょう、またつくづく思ったのですが、こういった議論が行われて、いろんな御提言があったり、意見があったり、問題点の指摘があったりするというのが、やはり都民を初め、より広い方々に知っていただくということが非常に重要だなというふうに思っています。なかなか直ちにできるかどうかかわからないですが、そもそもその会議自体も日本語で行われていて、在住外国人の方々に、何が議論されているかというのがお知らせできていないというところが非常に何か大きな矛盾を感じてしまったところでございます。これは、この議論がどういう形で行われているかということ、在住外国人の方々にも、より知っていただくような工夫を来年度に向けて、またいろいろと考えていきたいというふうに思いましたので。また、こうしたらよいのではないかと、そういう点も含めまして、ぜひ御示唆をいただけたらというふうに思っております。

本当に大変お忙しい中、御議論の中に、本当に御参画いただきまして、まことにありがとうございました。今後とも、ぜひ引き続きよろしくお願ひ申し上げます。ありがとうございました。

○山脇委員長 ありがとうございました。

本日、少し終了時間が延びてしまいましたけれども、これをもちまして本委員会を終了したいと思います。皆さんお疲れさまでした。

午後5時15分閉会