

保健行政窓口のための 外国人対応の手引き

第1版



2019年3月策定

平成30年度地域保健総合推進事業
グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および
開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索
(全国保健所長会グローバルヘルス研究班)
分担事業者：劔陽子(熊本県御船保健所)

保健所のグローバル化対応能力強化ワーキンググループ著
グループリーダー：矢野亮佑(青森県三戸地方保健所)

目次

はじめに	矢野亮佑	1
第1章 総論：丁寧なコミュニケーションを心掛けましょう	矢野亮佑	3
1. やさしい日本語を使いましょう		3
2. 医療通訳を使いましょう		7
3. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考えましょう		7
4. 通訳体制を確立しましょう		9
5. 地域で医療通訳体制をつくりましょう		10
☞ヒント1 効果的な面接を行うためのポイント	神楽岡澄	11
第2章 総論：相手の背景を理解しましょう	村上邦仁子	12
1. 言語		12
2. 宗教・文化・国民性		12
3. 保健・医療		14
4. 支払能力		16
5. 支援環境		16
6. 在留資格		17
7. 移動（異動）予定		23
第3章 結核：自己紹介しましょう	神楽岡澄	26
第4章 結核：相手に説明しましょう	渡邊洋子・神楽岡澄	29
1. 入院すること		29
2. 就業制限、就業復帰の時の注意事項		30
3. 接触者健診		31
4. 治療支援		32
☞ヒント2 治療中断にならないための服薬支援ポイント	神楽岡澄	34
道具箱		38

《著者》

神楽岡 澄	新宿区総務部人材育成等担当課
村上 邦仁子	東京都多摩府中保健所
矢野 亮佑	青森県三戸地方保健所
渡邊 洋子	東京都多摩立川保健所

《はじめに》

近年、国際的な人の流れは日本でも急速に活発化してきています。訪日外国人数は、アジア諸国の経済成長、日本のビザ緩和、航空運賃の低価格化等により増加を続け、近年は毎年最高を記録し2017年は2,869万人（政府観光局）と過去10年間で3.4倍となり、政府は2020年までに4,000万人を目標に掲げています。在留外国人数も、少子高齢化による人材不足、留学生の受入促進等により増加を続け、2017年の外国人登録者数の256万人（法務省：在留外国人統計）は過去5年間で1.3倍となり、現在日本の総人口の2%に相当します。近年、毎年の在留外国人の増加数は日本人の減少数の半分に相当するまでに至っています。今後は、2019年4月の出入国管理及び難民認定法（入管法）改正に伴いますます在留外国人の人口が増えることが見込まれます。

上記を踏まえ、平成28年度地域保健総合推進事業「グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途上国に対する日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索事業」（通称：全国保健所長会グローバルヘルス研究班）において「保健所における地域保健業務への国際化影響調査」を全国の保健所に対して行ったところ、グローバル化による影響や課題を経験した保健所は回答295ヶ所中64%に上り、所管人口が大きいほど経験した保健所の割合は高い傾向がありました。そして、経験事例の分野としては「結核」、課題となった要因は「言語」がそれぞれ最多で、外国人とのコミュニケーション方法や外国人に日本の法や制度の理解を得ることに苦労していることが明らかになりました。

そこで、当研究班では活動の1つとして、外国人であるが故の対応の心得や注意すべきポイント、また活用可能な既存資源や具体的な対応例等についてまとめた『保健所のための外国人対応の手引き』を作成することとなりました。保健所の担当職員が、外国人や母語を日本語としない住民等と業務上接する際に参考とし、現場ですぐに活かすことができるような内容となるよう心掛けています。第1版では、第1～2章で総論として外国人対応において心得ておくべきことをまとめ、第3～4章では外国人の結核の対応について記述しています。

外国人の保健医療へのアクセスを困難としている要因として、従来から言葉の不自由さ、文化や習慣の違い、経済的な不安定さ、社会的立場の不安定さ等が理由として指摘されています。それによって、外国人患者は、受診の遅れや診断の遅れ、治療の中断、ひいては疾病の重症化や死亡等につながるものが少なくありません。それは、とりわけ結核等、感染症において多数への感染にもつながり、公衆衛生の問題となります。たまたま日本語が通じにくいこと等を、保健所業務を遂行できない理由にしてはなりません。

本手引きには、外国人が担う役割がますます拡大する社会において、地域共生社会を構築するための一助に役立てればという想いも込められています。

本手引きは、以下の助言者に熱心なご協力を頂きながら作成いたしました。この場を借りて改めて深い感謝を申し上げます。

《助言者》

大川 昭博	特定非営利活動法人移住者と連帯する全国ネットワーク（移住連）
沢田 貴志	特定非営利活動法人シェア＝国際保健協力市民の会
高柳 喜代子	公益財団法人結核予防会総合健診推進センター
仲佐 保	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際医療協力局
永田 容子	公益財団法人結核予防会結核研究所
中村 安秀	学校法人甲南女子大学看護リハビリテーション学部
堀 成美	国立研究開発法人国立国際医療研究センター国際診療部
森田 直美	一般社団法人全国医療通訳者協会

《第1章》丁寧なコミュニケーションを心掛けましょう

丁寧なコミュニケーションを心掛けましょう。相手に伝えよう、相手を理解しようとする心が何よりも大切です。

1. やさしい日本語を使いましょう

日本語でのコミュニケーションが難しい対象者に対しては、まず、やさしい日本語を使いましょう。やさしい日本語とは、簡易な表現を用いる、文の構造を簡単にする、漢字にふりがなを振るなどして、日本語に不慣れな外国人にもわかりやすくした日本語を指します。

表 1-1 と 1-2 に、やさしい日本語によるコミュニケーションのポイントをまとめました。一つの文章は短く、主語・述語・目的語を明らかにし、可能な限り、擬態語・擬音語や慣用句を避け、二重否定は使わず、専門用語は簡単な言葉に置き換え、程度を表す表現は数値化しましょう。大きな声で、はっきりとゆっくりと話しましょう。必要に応じて、身体を使ってデモンストレーションをするなど実際に視覚的に伝えましょう。事前に対象者の言語が把握できる場合は、基本的な重要事項は翻訳しておいたり、図やイラストを用いたわかりやすい資料を準備しておいたりしましょう。

表 1-1. やさしい日本語によるコミュニケーション方法（書くとき）



書くとき
①要点を伝える <ul style="list-style-type: none">・情報の中で、伝えるべき要点は何かを考え絞り込む
②主題や概要が一目でわかるようにする <ul style="list-style-type: none">・見出しや最初の一行で、何の情報かわかるようにする・シンプルでわかりやすいイラストや絵によるサイン（ピクトグラム）も有効である
③簡単にする <ul style="list-style-type: none">・基本的でやさしい言葉や表現、やさしい漢字を使う・語彙と漢字は日本語能力試験 N4 レベル（旧 3 級）※を目安にする（表 1-3 参照） ※会話では、友人と待ち合わせ（時間や場所を決める）ができたり、自分のほしいものを説明して買い物ができたりする程度の能力のことです。文字表現では、小学校の2～3年生で習うレベルの読み書きが難しくない漢字とひらがな、カタカナを使える能力のことです。・漢字にルビを振る・一文を短く主語と述語の関係がわかりやすい文にし、修飾語も短く簡単な言葉にする・二重否定は言い換える（例：「通れないことはない」→「通ることができる」）
④見やすくする <ul style="list-style-type: none">・意味のまとまりで区切り、スペースを空ける・ひとつの言葉が二行に渡らないよう、改行する
⑤暮らしに必要な・役立つ言葉や表現はとり入れる <ul style="list-style-type: none">・日常生活で知っておいた方がよい言葉はそのまま使い、言葉の後に〈 〉で意味の説明をつける（例：「申請〈申し込み〉」、「必着〈その日までに 相手に とどくように 送る〉」）・年号は、西暦を用いる

表 1-2. やさしい日本語によるコミュニケーション方法（話すとき）

話すとき
<p>①わかりやすく話す</p> <ul style="list-style-type: none">• 重要な言葉が聞き取りやすいように発音し、意味のまとまりで区切りながら話す• 難しい言葉は、日常会話で使うことがより多い言葉に言い換える• なるべく、です・ます調で話す（敬語を使わなくても、相手のへの敬意は言い方・語気・視線などで伝えられる。例：「ご不明な点があればお尋ね下さい」→「わからないとき 聞いてください」) <p>②コミュニケーションを大切にする</p> <ul style="list-style-type: none">• 相手への表情や反応を見ながら話す• 相手がわかっていないと感じたら、ゆっくり繰り返したり（意味がわからないのではなく、聞き取れていないことも多い）、言い換えたりする <p>③声だけでなく、視覚に訴える</p> <ul style="list-style-type: none">• 写真や絵・実物を見せる、イラストや絵を書く• 重要な言葉や用件、重要な数字は紙に書いて渡す• 話しながら文書の大切な部分をマーカーで強調したり、下線を引いたりする <p>④態度・姿勢を大切にする</p> <ul style="list-style-type: none">• 相手の話に関心を持っていることが伝わるように、表情や態度で示しながら、話を聞く• 母国を離れて暮らしている外国人の貴重な経験を尊重する

（出典：かながわ国際交流財団「やさしい日本語でコミュニケーション」）

表 1-3. 日本語能力試験

レベル	認定の目安	読む	聞く
難   易	N1 旧 1 級 幅広い場面で使われる日本語を理解することができる	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い話題について書かれた新聞の論説、評論など、論理的にやや複雑な文章や抽象度の高い文章などを読んで、文章の構成や内容を理解することができる。 様々な話題の内容に深みのある読み物を読んで、話の流れや詳細な表現意図を理解することができる。 	幅広い場面において、自然なスピードの、まとまりのある会話やニュース、講義を聞いて、話の流れや内容、登場人物の関係や内容の論理構成などを詳細に理解したり、要旨を把握したりすることができる。
	N2 旧 2 級 日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い場面で使われる日本語をある程度理解することができる	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い話題について書かれた新聞や雑誌の記事や解説、平易な評論など、論旨が明快な文章を読んで文章の内容を理解することができる。 一般的な話題に関する読み物を読んで、話の流れや表現意図を理解することができる。 	日常的な場面に加えて幅広い場面で、自然に近いスピードの、まとまりのある会話やニュースを聞いて、話の流れや内容、登場人物の関係を理解したり、要旨を把握したりすることができる。
	N3 (新設) 日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な話題について書かれた具体的な内容を表す文章を、読んで理解することができる。 新聞の見出しなどから情報の概要をつかむことができる。 日常的な場面で目にする難易度がやや高い文章は、言い換え表現が与えられれば、要旨を理解することができる。 	日常的な場面で、やや自然に近いスピードのまとまりのある会話を聞いて、話の具体的な内容を登場人物の関係などとあわせてほぼ理解できる。
	N4 旧 3 級 基本的な日本語を理解することができる	基本的な語彙や漢字を使って書かれた日常生活の中でも身近な話題の文章を、読んで理解することができる。	日常的な場面で、ややゆっくりと話される会話であれば、内容がほぼ理解できる。
	N5 旧 4 級 基本的な日本語をある程度理解することができる	ひらがなやカタカナ、日常生活で用いられる基本的な漢字で書かれた定型的な語句や文、文章を読んで理解することができる。	教室や、身の回りなど、日常生活の中でもよく出会う場面で、ゆっくり話される短い会話であれば、必要な情報を聞き取ることができる。

やさしい日本語の例を以下の表 1-4 に示します。

表 1-4. やさしい日本語の例

元の文章

◇保育所の一時保育

保護者等のパート終了や病気等により一時的に家庭での保育が困難となる場合や、保護者のリフレッシュのために児童をお預かりする制度です。保育時間は原則として各施設の開所時間です。

やさしい日本語
にした文章

◇^{ほいくしょ}保育所 <子どもの ^{せわ}世話をしてくれる ところ>

^{ほいくしょ}保育所は あなたの ^か代わりに ^こ子どもの ^{せわ}世話をしてくれます。

^{すこ}少しの ^{あいだ}間だけ ^{せわ}世話をしてもらうことができます。

^{つき}次のとき ^{ほいくしょ}保育所を ^{つか}使って ください。

- あなたが ^{はたら}働くとき
- あなたが ^{びょうき}病気になったとき
- あなたに ^{ようじ}用事が あるとき

(^{せわ}世話をしてもらうことができます ^{じかん}時間)

それぞれの ^{ほいくしょ}保育所で ^{ちが}違います。

あなたの ^{ちか}近くに ある ^{ほいくしょ}保育所を ^{しら}調べて ください。

(出典：かながわ国際交流財団「やさしい日本語でコミュニケーション」)

2. 医療通訳を使いましょう

日本語でのコミュニケーションが難しい対象者に対しては、可能な限り、医療通訳者を探しましょう。対象者から必要な情報の聞き取りや不安や悩みの傾聴、保健医療従事者による疾病や制度などの説明、対象者の意思決定の支援などにおいて、医療通訳は不可欠です。

医療通訳者に求められる能力は、保健医療従事者から患者、患者から保健医療従事者の双方向の情報を正確に通訳することです。そのため、高い通訳能力だけではなく医学・医療の知識も求められます。また、立場上、患者・保健医療従事者双方の多くの個人情報を知り得るため、守秘義務や責任の範囲の明確化も求められます。医療通訳を担うには、相当の訓練を受ける必要があります。

医療通訳は、逐次通訳・逐語通訳です。すなわち、保健医療従事者と患者は、やさしい日本語で文章を述べ、医療通訳者は文章毎に交互に通訳し（逐次通訳）、内容には何も足さず・引かず、ニュアンスも変えず、そのまま伝えます（逐語通訳）。

医療通訳者が介入することで、説明や必要な情報の聞き取り、不安や悩みの傾聴がしやすくなり、何より対象者との信頼関係も築きやすくなることで、受診の遅れや診断の遅れ、治療の中断、疾病の重症化などに対して効果が期待できます。また、外国人は、疾病としばしば置かれている不安定な社会経済的立場が重なることで、治療が長期化・複雑化することが少なくないため、医療通訳はなおさら重要になります。

まずは、地域で活動している医療通訳団体を確認してみましょう。巻末の《道具箱》に、各地の医療通訳派遣実施団体をまとめました。最新のリストは、全国医療通訳者協会のウェブサイト (<http://national-association-mi.jimdo.com/>) を確認してください。

3. 医療通訳者を確保できない場合の方策を考えましょう

現状では、医療通訳者がいる地域はまだまだ限られており、また全ての地域において日本で生活する外国人の国籍・出身地 190 ヶ国以上の言語に対応した医療通訳者を配置することは現実的に困難です。

したがって、医療通訳者を確保できない場合は、対象者の家族や友人、職場の人など訓練を受けていない通訳者（アドホック通訳者と呼びます）を活用したり、通訳者が全くいない場合には翻訳機器やソフトウェア・アプリ（無料・有料）などを活用したりせざるを得ません。しかし、これらは簡潔な情報の聞き取りや気持ちの傾聴、重大な責任を伴わない説明の場面などに限定し、対象者の意思決定などに係る重大な責任を伴う説明は、可能な限り医療通訳者を介しましょう。希少言語の対応など遠方から医療通訳者に来てもらうことが難しい場合は、インターネットを介したテレビ電話などの遠隔通訳も検討しましょう。

3-1. 訓練を受けていない通訳者を介する場合の注意点

アドホック通訳者を介する場合、訓練を受けた医療通訳者と違い、コミュニケーションが正確に行われない可能性があることを認識しておきましょう。

医療通訳に求められる技術と、訓練を受けていない人が通訳する場合の問題を表 1-5 にまとめました。アドホック通訳者は、誤訳や過不足ある翻訳の可能性があることに加え、対象者に近い立場の人である場合、対象者のプライバシーを共有することについて問題となり得ます。また、通訳者が対象者の職場の人である場合、職場にとって都合よい内容やニュアンスに変えられてしまうこともあります。したがって、アドホック通訳者を利用する時には、通訳者に対して保健医療従事者

および対象者の言葉を正確に伝えること、プライバシーの保護について事前に十分説明することが重要です。

通訳の訓練は受けていても医学・医療の知識に係る訓練を受けていない通訳者については、専門用語の翻訳について注意が必要です。また、アドホック通訳と同様に、プライバシーの保護について十分説明しておきましょう。

コミュニケーションが適切に行われなければ、対象者だけではなく保健医療従事者にも不利益が生じる可能性が出てきます。

表 1-5. 医療通訳に求められる技術

	医療通訳	訓練を受けていない通訳の問題
正確性	<ul style="list-style-type: none"> • 何も足さず、何も引かず、そのまま伝える • メモをとり、随時中断して辞書を引くなど確認しながら進める • 医学・医療の基本的な知識を習得している 	<ul style="list-style-type: none"> • 要約通訳、追加説明で情報を誤る（例：通訳者が理解できたことだけを伝えて理解できなかったことは伝えない、深刻な内容を伝えない）
客観性	<ul style="list-style-type: none"> • 通訳は一人称で、通訳の意見を入れない 	<ul style="list-style-type: none"> • 通訳者の意見や考えで取捨選択されてしまう（例：通訳者の解釈を伝える、通訳者が重要と感じたことを伝える）
忠実な再現性	<ul style="list-style-type: none"> • ニュアンスを変えない 	<ul style="list-style-type: none"> • ニュアンスが変わる（例：忖度して程度が変わる）
職務忠実性	<ul style="list-style-type: none"> • 守秘や責任範囲と分担・調整 	<ul style="list-style-type: none"> • 守秘や責任範囲の不確実性（例：友人や職場にプライバシーが漏れる）

（出典：NPO 法人シェア＝国際保健協力市民の会「医療従事者向け外国人療養支援セミナー」）

3-2. 翻訳機器やソフト・アプリなどを介する場合の注意点

翻訳機器（ポケットークなど）やソフトウェア・アプリ（VoiceTra、グーグル翻訳など）、は、日本語で文章を入力すると、指定した言語に翻訳してくれます。発声してくれるものもあります。

これらの質向上は日進月歩ではあるものの、正確に翻訳されない可能性があることは認識しておきましょう。どの翻訳機器やソフトウェア・アプリなども、専門用語は適切に翻訳されなかったり、プログラムが英語を基準としている場合が多いため日本語からの入力だと適切に翻訳されなかったり、注意が必要です。翻訳したい日本語の文章を入力する時には、やさしい日本語（表 1-1）を参考に、簡単な文章を心掛けましょう。

ポケットーク（Pocketalk）（<http://pocketalk.jp/>）はソースネクスト株式会社が提供する有料の翻訳機で、音声を入力すると、翻訳してくれます。ボイストラ（VoiceTra）（<http://voicetra.nict.go.jp/>）は、国立研究開発法人情報通信研究機構が提供するスマートフォン用の無料アプリです。翻訳結果をもう一度翻訳前の言語に翻訳し直した逆翻訳結果が表示されるため、入力した元の文章と比較することができることが特徴です。グーグル翻訳（Google Translate）（<http://translate.google.com/>）は、Google 社が提供する無料のインターネット上のソフトです。最も正確性が高い翻訳は英語を基軸とした他言語への翻訳であるため、保健医療従事者が英語を使える場合は、英語で入力しましょう。

4. 通訳体制を確立しましょう

各地の医療通訳者派遣実施団体の規模は様々で、対応可能言語や派遣可能地域・時間も異なります。各医療通訳者の技能にもばらつきがあります。また、費用負担や身分、事故（対象者が感染症患者である場合など）や誤訳があった場合の対応、個人情報への取扱い方法なども話し合って決めておく必要があります。まずは、近くの医療通訳者派遣実施団体に相談してみましょう。

医療通訳者派遣実施団体への相談から派遣までは、多くの場合、以下表 1-6 のステップを経る必要があるため、可能な限り十分な準備期間を設けましょう。

表 1-6. 医療通訳者の依頼から派遣までのステップとポイント

	ステップ	依頼する側が心得ておくべきポイント
1	医療通訳者派遣団体に医療通訳者の派遣を依頼・調整する	<ul style="list-style-type: none"> ・団体が適任者を探すために 1 週間程度は余裕を持ちましょう ・通訳条件（費用負担、事故や誤訳時の対応など）を確認する ・依頼したい内容を具体的に伝える（5W1H）
2	医療通訳者と事前に打ち合わせる	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼したい内容を確認し医療通訳者と共有する（5W1H） ・通訳の役割を明確に区切る（医療通訳者が個人的に対象者と連絡をとることはない） ・必要に応じて、事前勉強会などを行う（医療通訳者が当該疾患に詳しいとは限らない）
3	通訳本番	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者（依頼した側）は、表 1-1 に沿って、医療通訳者が通訳しやすいようやさしい日本語ではっきりとゆっくりと話す ・従事者はひとつの文章を話したら一旦区切り、医療通訳者がその一文の翻訳を始め、終わるまで待つ。従事者と医療通訳者が交互に話す形をとる ・医療通訳者が従事者に再度文章を確認したり辞書を引いたりできるように、時間的余裕をつくる ・対象者からの心理的な相談や経済・生活などの相談は、従事者で受け止め、適切な職種や機関につなぐなど対応する（医療通訳者には通訳以外を担わせない） ・会話を終える前に、話の要点を対象者に伝え、理解していることを確認する
4	医療通訳者と事後に打ち合わせる	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼した内容の達成度合いなどについて共有する ・医療通訳者が通訳するのに苦労した文章などを振り返る
5	事後対応	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬を支払う ・通訳体制を継続したい場合、派遣元団体や医療通訳者と調整する

医療通訳に係る財源と体制整備が達成できたとしても、全ての地域において、日本で生活する外国人の国籍・出身地 190 ケ国以上の言語に対応した医療通訳者を配置することは、現実的に困難です。したがって、やさしい日本語でのコミュニケーションを基本に、翻訳機器やソフトウェア・アプリ、アドホック通訳者なども活用し、重大な責任を伴う説明など要所の場面においては対面医療通訳や遠隔医療通訳を使うなど、適切に組み合わせることが現実的です。

5. 地域で医療通訳体制をつくりましょう

医療通訳者には、通訳技術に加え、医学・医療の知識も不可欠で、高度な専門性が求められます。厚生労働省では、「医療通訳育成カリキュラム基準」（平成 29 年 9 月）に基づいて作成された「医療通訳テキスト」（平成 30 年 3 月）（NPO 法人多文化共生センターきょうと著作）を公表しており、医療通訳者の養成において参考にとされています。多文化共生センターきょうと、MIC かながわ、国立国際医療研究センター国際診療部などでは、医療通訳養成研修を実施しています。

一方、公的に医療通訳の費用を負担する制度はまだないため、医療通訳の費用や医療通訳者の養成に係る財源や医療通訳者の身分保障が常に問題になります。医療通訳を活用するためには、養成研修だけでなく、予算措置と体制整備が欠かせません。

そのような中、巻末の《道具箱》のように各地で自治体、国際交流協会、NPO 法人などがそれぞれの地域に合った形、それぞれの実現可能な形で医療通訳体制を試行錯誤しながら構築しています。また、神奈川県、三重県、愛知県のように、公的な医療通訳制度を設けている県もあります。地域住民全体の健康は社会全体に利益をもたらすため、医療通訳を含めて、地域におけるグローバル化への対応は、社会全体で負担していくことも考慮されるべきではないでしょうか。あなたの県や地域でも、医療通訳体制の整備について考えてみませんか？

👉 ヒント 1

外国人と効果的な面接を行うためのポイント

対象者と良好な関係を築く上で、どのように面接を行うかが重要なポイントです。

初回面接は、情報収集を行う良い機会ですが、患者側にとっては、疾病に対する理解や受入れ準備ができておらず、不安を感じている場合があることを十分に理解する必要があります。また、体調が思わしくない場合もありますので、状況に応じ複数回に分けて少しずつ説明し理解を得るようにしましょう。可能な限り通訳を同行させることが大切ですが、特に、初回面接、退院時、薬の変更など、重要な場面での同行は重要です。

● 効果的な面接を行うためには、下記の事項に留意して面接を進めましょう。

- 面接には、目的が達成できるための十分な時間を取ります。
- プライバシーが保たれる部屋で面接するなど、コミュニケーションを促進する環境を作ります。
- パーソナルスペースに注意して、対象者の斜め横に座ります。
- 通訳者が同席する場合にも、対象者の斜め横に座り、なるべく対象者の顔を見て話します。
- 自由な雰囲気、やさしい日本語を使い、話は短く切って、はっきりした口調で話します。
- 疾病に対する対象者の知識、感情、信念を理解し、相互の信頼関係を構築します。
- 対象者に必要な情報を提供し、正しい知識を伝えます。
- 聞き取りをする場合には、その目的を明確に伝えます。
- 対象者の話を注意深く、慎重に聴き、非言語メッセージにも注意を払います。
- 対象者の斜め横に座り、オープンエンドの質問やボディランゲージの使用を心がけます。
- 治療に関する患者の不安に耳を傾け、一方的に自分の意見を押し付けないようにします。
- 面接の終わりには、曖昧な約束ではなく、訪問の目的を明確に伝え（面談の始まりにも）、次の予定を本人と調整し決めます。
- いつでも連絡が取れるよう連絡先や連絡方法は、初回面接時に詰めることが重要です。
- 個人情報を守られることを十分説明します。

オープンエンドの質問の代表例

- どんな症状がありますか？
- 症状が始まったのはいつからですか？
- どのくらい症状が続いていますか？
- 家に来たことがあるのは誰ですか？
- どうやって通勤（通学）していますか？
- 職場（学校）と一緒にいく人は誰ですか？
- 職場（学校）で最も長く過ごす場所はどこですか？
- 職場（学校）では誰と一緒にすることが多かったですか？
- 毎日会う人は誰ですか？
- プライベートはどのように過ごしていますか？
- 趣味は何ですか？
- 誰と一緒にの寝室ですか？
- 休暇には、何所に行きますか？

《第2章》対象者の背景を理解しましょう

1. 言語

1-1. 一番よく使う言語を確認しましょう¹⁾⁻³⁾

対象者にどの言語を使えば最もよく理解してもらえるかを、まず確認しましょう。世界には7,000以上の言語が存在しますが、その中で1億人以上が第一言語として使用しているのは9言語で、話す人数が多い順に、中国語、スペイン語、英語、アラビア語、ヒンドゥー語、ベンガル語、ポルトガル語、ロシア語、日本語、となっています。英語を第一言語とする人口は3.3億人です。なお、2017年の訪日外国人の国籍上位5位は、中国、韓国、台湾、香港、アメリカで、同年の在日外国人の国籍上位5位は、中国、韓国、ベトナム、フィリピン、ブラジルです。対象者が外国籍でも、意外に英語は通じなかったという経験をお持ちの方もいらっしゃるかもしれません。医療翻訳者や多言語資料、多言語相談窓口などを可能な範囲で活用しながら、対応をしていきましょう。

1-2. 日本語の理解度を確認しましょう⁴⁾⁻⁶⁾

初めから日本語が通じないと決めつけず、対象者の日本語の理解度も確認しましょう。2015年には、世界の130国と7地域において約366万人が日本語を学習しており、学習者数の多い国上位5位は、中国、インドネシア、韓国、オーストラリア、台湾でした。日本に長期滞在している外国人はむしろ日本語での説明を希望するかもしれません。

ただし、日常会話に出てこない行政の専門用語は、日本人でも理解しづらいものです。在日期间、職場での日本語利用、日本語学校への通学歴などにより、対象者の日本語の理解力は様々ですが、できるだけ専門用語を避け、第1章で述べた”やさしい日本語”を使うことを心がけることが重要です。ローマ字よりもひらがなの方が伝わる場合もあるので注意しましょう。また、対象者が日本語で「はい」とか「わかりました」と答えていても、よく分からずに相槌を打っている場合もあるため、理解の内容を適宜確認しながら、繰り返し説明するように心がけましょう。

2. 宗教・文化・国民性

2-1. 信仰している宗教があるか確認しましょう⁷⁾⁻¹⁰⁾

信仰している宗教を尋ねることは重要ですが、いきなり尋ねるのは難しいかもしれません。対象者との関係性が少しかけてきたところに聞くとよいでしょう。

世界にはさまざまな宗教があります。世界三大宗教といわれるのは、キリスト教（世界人口の31%）、イスラム教（同23%）、ヒンズー教（同15%）です。イスラム教は中東で信仰されているイメージが強いかもしれませんが、中東以外のアジアにも広く信者（ムスリム）がいます。ムスリム人口が1億人を超える国は、インドネシア、パキスタン、インド、バングラデシュでいずれもアジアの国々ですし、東南アジアではマレーシアとブルネイがイスラム教を国教としています。

2-2. 宗教上のタブーに気を付けましょう¹¹⁾⁻¹³⁾

それぞれの宗教でタブーとされていることがあります。こちらが気づかずに対象者が不快に感じることをしないように、心を配りましょう。

例えば、ヒンズー教やイスラム教では、左手は生来不浄の手とされ、どれほどきれいに洗っても不浄性は消えません。物を差し出すときには右手を使いましょう。また、人間の頭は、宗教によっては神や仏が宿る、国によっては精霊が宿ると考えられているため、ベトナム、タイ、インド、ネ

パール等々の国の人に対しては、子どもの頭を撫でるなどの行為は避けましょう。イスラム教では、女性は身内以外の男性に肌を見せないように、顔と手足の先以外を覆った服装を着用しています。現地では原則は女性の患者には女性の医療従事者が対応するため、日本の保健所の検査でも可能であれば女性スタッフを手配できるとよいでしょう。無理な場合には夫または保護者に許可を取る方法があります。その他、いろいろ分からない時には、対象者に尋ねてください。

2-3. 宗教によって食事上の制限があることを知っておきましょう ⁶⁾⁹⁾¹¹⁾¹²⁾¹⁴⁾⁻¹⁷⁾

対象者が入院になった場合など、宗教によって食事上の制限がある可能性を心に留めておきましょう。表 2-1 にそれぞれの宗教における制限を示しますが、宗教の戒律は地域や個人によって様々であるため、初めから決めつけず尋ねてみることも必要です。

表 2-1. 宗教と食事上の制限の例

宗教	食事上の制限
キリスト教	一般的に食べ物についての禁止事項はないが、一部の宗派でコーヒーやコーラなどの嗜好品が禁じられたり、禁酒が求められる。
ヒンズー教	多くは菜食主義。牛は神聖な動物であるので牛肉は食べない。
シーク教	牛肉は食べない。
ユダヤ教	豚肉は食べず、鱗のない魚も食べない。
イスラム教	豚肉は不浄のものとみなすので食べない。禁酒が求められる。 ※日本では、市販のマーガリンで牛や豚の油脂を含むことがある、ジャムのゼラチン質が動物性タンパク質を原料としている、などの理由でそれらの食品も禁じられる場合がある。

また、毎年イスラム暦 9 月のラマダーン月の、日の出の 1 時間半ほど前から日没までは、一切の飲食を断ちます。ただし、高齢者、重病人、乳幼児、妊婦、旅行中の人などは免除され、後日やり直すか貧しい人にお布施をして償うことができます。このような制限にすべて対応することは難しいですが、最終的な判断は本人が行うことですので、まずは対象者とよく話し合しましょう。

2-4. お祈りの時間は可能な範囲で尊重しましょう ¹⁸⁾

イスラム教では、聖地メッカの方角へ向かって 1 日 5 回、10 分前後の礼拝をささげます。おおよその時間帯は、1 回目は早朝夜明け前、2 回目は正午過ぎ、3 回目は影が自分の身長と同じになってから日没まで、4 回目は日没後、5 回目は夜の就寝前です。礼拝の前には顔と両手両足を洗います。健診や相談などで保健所への訪問時間にお祈りの時間が重なる場合は、可能であれば施設の片隅に場所を提供してあげ、真北と真東の方角を教えてあげるとよいでしょう。対象者が大切にしていることをできる限り尊重する姿勢が伝われば、よりよい関係性を築くきっかけとなります。

2-5. 女性が物事を決められない事情を理解しましょう ¹⁹⁾⁻²⁵⁾

対象者が女性で、様々な事柄をその女性が決められずになかなか手続きが進まないことがあります。これは言葉や理解力という問題のみではなく、自国における女性の社会的地位が影響している場合があります。欧米では男女平等の概念がある程度浸透していますが、アジア・アフリカ地域で

の女性の社会的地位は欧米に比べて高くはありません。教育面では、アジア・アフリカ地域では、小学校に通う割合（初等教育総就学率）で女兒が男児よりも10%以上低い国もあります。イスラム社会においては、女性の就学就労の機会が少ないこと、一夫多妻制度、男性は外で女性は内という分業の概念、等が指摘されています。日本を含む東アジアなどでも、家父長制の名残により女性は家長の男性の支配下に置かれ、決定権を持たない傾向があると説明される場合もあります。

このような場面でその女性自身の意見を聞き出すために、可能であれば母語の通訳者を手配し、同行している男性には少し席を外してもらって話を聞いていく、などの工夫が考えられます。結論を急がず、可能な範囲で本人のペースを尊重して手続きを進めることを心掛けましょう。

2-6. それぞれの国におおまかな国民性・地域性があることを心に留めておきましょう⁶⁾¹¹⁾²⁶⁾²⁷⁾

それぞれの国の人々には、その国の歴史や文化を反映して共有されるおおまかな性格的傾向があり、それらは個々の国民性・地域性として認識されています。時間の感覚に関していえば、日本人は時間厳守を美德と考えることが多いですが、中東や、南米、アフリカの人々は必ずしもそうではない場合があります。対象者が時間の約束にルーズな場合でも、深刻にとらえ過ぎないことも大切です。他にも、個人主義の発達した欧米諸国の人々は、自分の意見をしっかり持つ傾向がある、儒教思想の浸透した中国や韓国の人々は、年配者を重んじ、血縁や社会的な面子を重んじる傾向があるなど様々です。

一方で、このような国民性・地域性はおおまかな判断基準とはなりませんが、例えば日本人でも時間に正確ではない人がいるように、必ずしも当てはまらない場合が多いのも事実です。同じ国でも都会と地方の差や階層の違いなどによる個人差が大きい場合もあるので、これらの情報を参考にしつつも、あまり先入観にはとらわれず、個々の違いを受け入れながら対応することが大切です。

2-7. 日本でカルチャーショックを受けている可能性に配慮しましょう²⁸⁾²⁹⁾

慣れない日本での生活の中で、対象者がカルチャーショックからくるストレスを感じているかもしれません。靴を脱ぐ生活、ごみの分別、宿舎などで騒がない、といった生活上の取り決めから、清潔な公衆トイレ、電車の時間の正確さ、コンビニエンスストアや宅配便サービスなどの利便性まで、外国人にとって日本での生活は驚きの連続です。また、外国人に理解されにくい文化的側面のひとつとして日本人の宗教心があります。日本には正月や盆、お墓参りなどの慣習があり、国内にも数多くの宗教団体などが存在する一方で、多くの日本人は特定の宗教に対する明確な信仰心を持っていません。このことは、信仰が根付いた国から来た方には大きな戸惑いを与えるかもしれませんが、個人の信仰自体には何の制限もないことを分かってもらいましょう。

時に、日本人とのコミュニケーションについて、単に言語の問題ではない難しさを外国人が感じる場合があります。一般的に日本は和を重んじる文化で、面と向かって自分の意見をはっきり言わない傾向があるため、あいまいな表現を用いると行き違いが生じてしまう場合もあります。トラブルとなることを防ぐために、お互いに丁寧なコミュニケーションを心がけ、そのなかで、外国人に日本の文化をゆっくり理解して受け入れてもらいましょう。

3. 保健・医療

3-1. 保健所（public health center）の役割が国によって異なることを知っておきましょう

日本では、保健所は地域保健法に基づき広域的に保健対策や健康に関するサービスを提供する機

関であり、健康診断などを除く一般的な診療所（clinic）としての機能は備えていません。しかし、特に発展途上国においては、保健所（public health center）といえ、診療所を兼ねている場合も多いため、対象者がそのようなイメージを抱き、保健所で結核の検査や治療薬の処方があると勘違いする場合があります。また、保健師という職業についても、国によっては看護師や助産師、コミュニティヘルスワーカーなどが日本の保健師が担当するような業務を実施している場合があります。我が国の保健所や保健師の位置づけがどのようなものであるのか、自己紹介の際に簡単に説明するとよいでしょう。詳しくは第3章をご覧ください。

3-2. 出産の文化や育児方法も国によって異なることを覚えておきましょう⁶⁾³⁰⁾⁻³⁵⁾

日本では妊娠が確定したらすぐに妊婦健診に通いますが、妊婦健診はお腹が目立ってきてから、あるいは胎動がわかってからでよいと考えている習慣の国もあるようです。また、中国では富裕層は帝王切開術で出産する傾向があり、タイでは占いを基に出産日を決めて帝王切開術を受ける場合もあるといえます。ブラジルや欧州の国々など、無痛分娩を望む人が多い国もあります。

育児では、母乳をできるだけ長く与えることが国際的に推奨されていますが、中国では共働きの家庭が多く女性の職場復帰が早いいため、最初から粉ミルクを与えることも多いといわれます。離乳食にも違いがあり、肉食文化のアルゼンチンでは、赤ちゃんにも肉汁に浸したパンを与えたり、韓国では歯が生えるとすぐに唐辛子を洗い落としたキムチのかけらを与えたりする場合があります。日本でだしの味を教える感覚に似ているのかもしれませんが。赤ちゃんの衣服も、日本では夏場は出来るだけ薄着で靴下は履かせない親も多いですが、夏場でも、中国では赤ちゃんを布でぐるぐる巻きにしたり、ザンビアでは毛糸の帽子と靴下を赤ちゃんに着せたりします。できるだけ異文化を理解したうえで、日本のやり方を伝えていく姿勢が必要です。

3-3. 西洋医学が受け入れられない場合があることを覚えておきましょう⁶⁾³⁶⁾³⁷⁾

外国人の中には、西洋医学をあまり信頼しない人もいます。国によってはその土地の伝統医療や様々な代替医療があります。例えばインドネシアでは、風邪のときにルピア硬貨（日本の500円玉ぐらいの大きさ）の縁で背中を上から下まで強く擦り付ける風習があり、背骨に沿ってミミズばれの線が走ったようになりますが、患者は効果があると感じるようです。中国では中国医学が生活に浸透していて西洋医学よりも信頼が厚い場合があります、発熱に対して自国の薬草を投与することもあります。とはいえ、現在世界で主流のマラリア治療の薬も中国の薬草から開発されたという実例もあり、否定することは出来ません。海外の保健医療習慣や文化に関する理解を深めつつ、西洋医学の治療法も受け入れてもらえるよう、説明の仕方を工夫してみましょう。

また、保健医療サービスが充実していない国では、成人になるまで採血やレントゲン検査を受けたことがないため、検査自体を拒否される場合があります。そのような際には、その検査の目的、必要性などを繰り返し説明し、対象者の理解を得ていく対応が必要です。

3-4. 自国の状況に応じて感染症などの受け止め方が異なることを考慮しましょう

日本の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（以下、感染症予防法）に規定される一類から三類の感染症発生の場合には、就労制限などを出す権限が保健所長にありますが、五類感染症の場合は説明が難しい場合があります。例えば麻疹は、日本では2015年にWHOに排除状態であると認定された後は、輸入例を契機としての国内感染が主ですが、東南アジアなど

では依然国内蔓延状態にあります。来日後に発症した外国人に、感染拡大防止のために外出を控える協力を依頼する場合、対象者としては、自分は長年計画をしてようやく訪れたのに、なぜ麻しんくらいで外出を控えないといけないのか、と理解してもらえないこともあります。そのような場合、日本における流行状況と対応について丁寧に説明し、出来る限り協力を仰げるよう、粘り強い対応が求められます。二類感染症である結核の場合も、特に高蔓延国では排菌をしている肺結核でも外来で治療する国もあります。日本は結核中蔓延国で、公衆衛生的視点から入院治療が必要であることを理解してもらう必要があります。

また、これは疾患全般に関しても言えることですが、疾患への理解に対象者の教育背景が関係している場合があります。日本人は清潔意識が強く、全体としての医療知識レベルも高い人が多いですが、外国人の中には一般的な季節性インフルエンザといった疾患に対しても、あまり知識のない人もいて、説明に時間がかかる場合があります。

4. 支払能力

4-1. 医療保険の有無・種類・期限を確認しましょう⁶⁾³⁷⁾⁻³⁹⁾

対象者が医療費を払えなくなる理由の一つとして健康保険の未加入があります。在住外国人の健康保険未加入率の報告は、地域や調査年によって差を認めます。2010年静岡県浜松市の市内製造業で働く外国人労働者380名(ブラジル国籍83%)への調査では、健康保険への未加入率は19%で同地域における2006年調査結果の32%よりも減少を認めました。

対象者が健康保険(社会保険)、国民健康保険などの公的保険に加入していない場合、監理団体や研修期間中の保険、民間医療保険など個人加入の保険と期限を確認しましょう。勤務先の健康保険に加入している場合は、結核治療のため就業困難となった場合、傷病手当金が受給できます。それらがなければ保険外診療となり、公費負担以外の支払いが高額で支払えない、といった事態も起こります。本来保険に加入できる在留資格を持つ外国人労働者について雇用主が保険加入を怠っている場合には、雇用主に保険加入の働きかけを行う必要性があります。

実際の支払い方法について、現金なのかクレジットカードなのか、または保険に加入していても一旦は現金で建て替えるのか、なども対象者は気がかりです。詳しい手続きは、日本側の関係者とも連絡を密にとり、対象者が不利益を被らないようプライバシーにも配慮しながら確認しましょう。

4-2. 医療費の公費負担範囲を改めて確認しておきましょう

外国人対象者が医療費を支払えなくなる、といった事態や、本人が予想していなかった高額な請求に対する不満など、医療費の支払いに対する誤解を避けるためには、公的医療保険制度とその負担について丁寧に説明するとともに、場合によっては公費で支援が受けられることを情報提供することが重要です。在留資格に関わらず適用される公費負担には、感染症予防法による一類・二類感染症への対応、精神保健法による治療費、小児の予防接種などがあります。どこまでが公費の負担範囲なのか、改めて情報を整理しておくといいでしょう。

5. 支援環境

5-1. 家族がいる場合はどこにいるかを確認しましょう⁴⁰⁾

家族のいる外国人就労者の場合、家族が母国にいる場合も多いですが、就労後何年かして家族を呼び寄せている場合もあります。また、血のつながりはなくとも、同郷の友人同士で家族のように

共同生活を送っているなど、関係者が多数存在する場合があります。対象者を支援する中で、日本におけるキーパーソンは誰であるかを確認しましょう。例えば活動性結核で就労制限がかかるような場合、周囲からの経済的支援を受けられるかどうか、6か月以上続く結核治療において、家族の理解を得られるかどうか、などは重要なポイントです。

5-2. 家族以外の周囲からの協力がどの程度得られるかを確認しましょう⁴⁰⁾

これは日本人対象者であっても同じ話です。例えば結核の患者さんの場合、接触者健診を実施する場合にはある程度所属する職場や学校からの理解が必要になりますし、長く続く治療の支援も得られれば理想的です。キーパーソンとして頼られていた日本人が支援を打ち切った場合に同国人のボランティアが医療通訳だけではなく精神サポート役も担っていた事例もあります。特定の国の出身者が集まっているような地域もあるので、地域の特徴も考慮したうえで、地元にある外国人支援に関連するNGOやNPO、同郷の人々が集まる「〇〇会」、宗教団体など、どのような団体につながりがあるのか、出来るだけ対象者から聞き取っていくことが大切です。

6. 在留資格

6-1. 「ビザ」と「在留資格」は本来の意味は異なることを覚えておきましょう²⁰⁾⁴¹⁾。

ビザとは正確には「査証」を指し、在留資格とは異なります。ビザは、外国人が日本に入国するために必要なもので、現地の日本大使館で発行され、短期滞在、就労・長期滞在、医療滞在、外交・公用に分けられます。短期滞在に関しては、日本が査証相互免除措置を締結している68か国からの入国には免除されています。一方、在留資格は外国人が日本に滞在するために必要なもので、入国審査の結果、滞在目的に合わせて付与されます（図1）。

ただし、我々が日常会話の中で在留資格のことをビザと呼ぶことがあります。就労を目的とする外国人に発給される就業査証がワーキング・ビザと呼ばれることから、入国に際し決定される就労を内容とする在留資格のこともワーキング・ビザ、または就労ビザと呼んだり、本来は入国後に査証の有効期間を延長する制度はないのですが、在留期間の終了や更新のことを「ビザが切れた」「ビザの延長」と、または在留資格の変更を「ビザの変更」と呼ぶこともあります。本稿では、第3章以降の表に示す患者への説明例のなかでは、読者により分かりやすいように、在留資格をビザと記載しています。

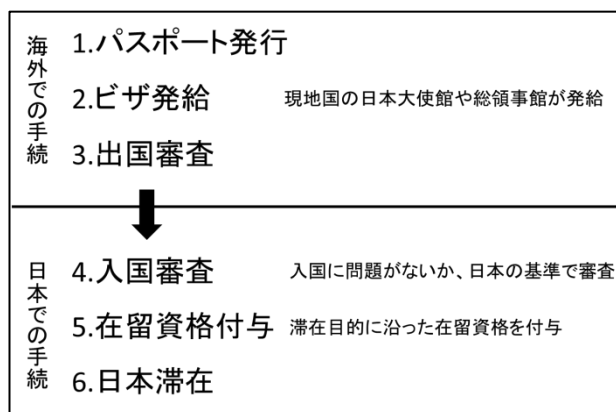


図1：一般的な入国までの手順

6-2. 様々な在留資格があることを覚えておきましょう⁴²⁾⁻⁴⁵⁾

出入国管理及び難民認定法（以下、入管法）に定められる在留資格は、28種類（2018年11月現在）あり、就労の可否に関して分類すると、四つに大別されます（表2-2）。「特別永住者（在日コリアンなど）」を除き、外国人が日本に滞在するためにはこれらいずれかの在留資格が必要です。2017年の申請は約256万人で、申請の多い在留資格は順に、永住者（29%）、特別永住者（13%）、留学（12%）、技能実習（11%）、技術・人文知識・国際業務（7%）となっています。

ほとんどの在留資格には定められた在留期間があり、引き続き在留する場合には更新する必要があります。

表 2-2. 在留資格一覧

就労可否	在留資格	該当例	在留期間
就労可能	外交	外国政府の大使、公使、総領事、代表団構成員等及びその家族	外交活動の期間
	公用	外国政府の大使館・領事館の職員、国際機関等から公の用務で派遣される者等及びその家族	5年、3年、1年、3月、30日、15日
	教授	大学教授等	5年、3年、1年、3月
	芸術	作曲家、画家、著述家等	5年、3年、1年、3月
	宗教	外国の宗教団体から派遣される宣教師	5年、3年、1年、3月
	報道	外国の報道機関の記者、カメラマン等	5年、3年、1年、3月
	高度専門職	活動内容を(イ)～(ハ)に分類し、学歴・職歴・年収など項目ごとのポイントの合計が一定点数に達した場合に、出入国管理上の優遇措置を与える。 1号 (イ)高度学術研究活動：本邦の公私の機関との契約に基づいて行う研究、研究の指導又は教育をする活動 (ロ)高度専門・技術活動：本邦の公私の機関との契約に基づいて行う自然科学又は人文科学の分野に属する知識又は技術を要する業務に従事する活動 (ハ)高度経営・管理活動：本邦の公私の機関において事業の経営を行い又は管理に従事する活動 2号 1号の活動を行い、在留が我が国の利益に資するとして基準に適合するもの (イ)～(ハ)は1号に同じ (二)2号イからハまでのいずれかの活動と併せて行うこの表の教授、芸術、宗教、報道、法律・会計業務、医療、教育、技術・人文知識・国際業務、介護、興行、技能の項に掲げる活動	1号：5年 2号：無期限
	経営・管理	企業等の経営者・管理者	5年、3年、1年、4月、3月

	法律・会計業務	弁護士, 公認会計士等	5年, 3年, 1年, 3月
	医療	医師, 歯科医師, 看護師	5年, 3年, 1年, 3月
	研究	政府関係機関や私企業等の研究者	5年, 3年, 1年, 3月
	教育	中学校・高等学校等の語学教師等	5年, 3年, 1年, 3月
	技術・人文知識・国際業務	機械工学等の技術者, 通訳, デザイナー, 私企業の語学教師等	5年, 3年, 1年, 3月
	企業内転勤	外国の事業所からの転勤者	5年, 3年, 1年, 3月
	介護	介護福祉士	5年, 3年, 1年, 3月
	興行	俳優, 歌手, ダンサー, プロスポーツ選手等	3年, 1年, 6月, 3月, 15日
	技能	外国料理の調理師, スポーツ指導者, 航空機の操縦者, 貴金属等の加工職人等	5年, 3年, 1年, 3月
	技能実習	技能実習生	1号: 法務大臣が個々に指定する期間(1年を超えない) 2号・3号: それぞれ法務大臣が個々に指定する期間(2年を超えない) ※技能実習全体として最長は5年となる
就労が認められない	文化活動	日本文化の研究者等	3年, 1年, 6月, 3月
	短期滞在	観光客, 会議参加者等	90日, 30日, 15日以内の日を単位とする期間
	留学	大学, 短期大学, 高等専門学校, 高等学校, 中学校及び小学校等の学生・生徒	4年3月, 4年, 3年3月, 3年, 2年, 2年3月, 2年, 1年3月, 1年, 6月, 3月
	研修	研修生	1年, 6月, 3月
	家族滞在	在留外国人が扶養する配偶者・子	5年, 4年3月, 4年, 3年3月, 3年, 2年3月, 2年, 1年3月, 1年, 6月, 3月
就労に制限がない	永住者	法務大臣から永住の許可を受けた者(入管特例法の「特別永住者」を除く。)	無期限
	日本人の配偶者等	日本人の配偶者・子・特別養子	5年, 3年, 1年, 6月
	永住者の配偶者等	永住者・特別永住者の配偶者及び本邦で出生し引き続き在留している子	5年, 3年, 1年, 6月
	定住者	第三国定住難民, 日系3世, 中国残留邦人等	5年, 3年, 1年, 6月, 法務大臣が個々に指定する期間(5年を超えない)

可否は内容により判断	特定活動	外交官等の家事使用人, ワーキング・ホリデー, 経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者等 43 種類	5年, 3年, 1年, 6月, 3月, 法務大臣が個々に指定する期間 (5年を超えない)
------------	------	--	--

許可された在留資格に応じた活動以外に、収入を伴う事業を運営する活動又は報酬を受ける活動を行う場合は、あらかじめ資格外活動の許可を受ける必要があります。留学生の就労は 1 週間で 28 時間以内とされています。

また、2018 年 12 月に入管法が改正となり、2019 年 4 月以降は在留資格に「特定技能」が導入されます。一定の技能水準と日本語能力を身に付けた外国人を対象とし、熟練具合に応じた 1 号と 2 号の区分があります (表 2-3)。在留資格「技能実習」から「特定技能 1 号」への移行で、最長 10 年間の在留が可能になり、「特定技能 2 号」となると家族の帯同も可能です。本稿執筆の時点では、詳細など不明の部分も多いため、今後の最新情報は法務省入国管理局 (2019 年 4 月からは出入国在留管理庁) のウェブサイトなどで確認してください。

表 2-3. 新しい在留資格：特定技能

就労可否	在留資格	該当例	在留期間
就労可能	特定技能	建設、宿泊、農業、介護、造船の 5 分野 (今後拡大の可能性あり)	1 号：5 年 2 号：制限なし、家族帯同可

6-3. 中長期滞在者の在留資格と在留期間は「必要時に」在留カードを確認しましょう

2012 年より外国人登録制度は廃止され、在留資格のある外国人は、日本人と同じように住民基本台帳制度が適用されるようになりました。以前から在留する特別永住者には「特別永住者証明書」が、中長期滞在者に「在留カード (図 2)」が交付されており、在留カードには在留資格と在留期限が記載されています。第 3 章にもあるように、保健所業務で必ず在留カードを確認するわけではないですが、健康保険未加入の人に対して、加入できる在留資格かどうか確認する場合があります。また、在留資格の期限切れが治療などの中断となる場合もありますので、必要時には確認するようにしましょう。

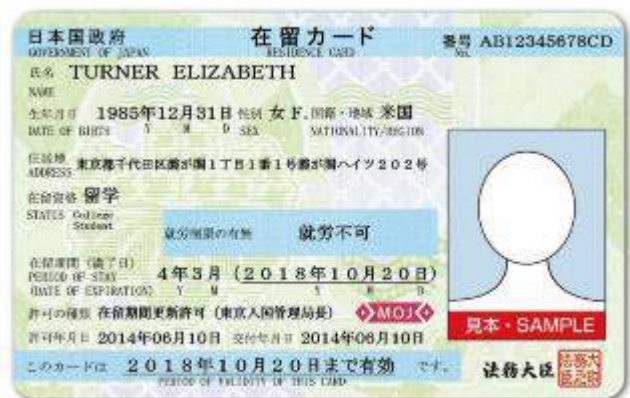


図 2：在留カードの例 (入国管理局 HP)

この在留管理制度により、外国人にも日本の行政サービスが届きやすくなった一方で、在留資格のない非正規滞在の外国人への対応や支援が難しいことは、依然課題として残されています。

6-4. 外国人技能実習生と留学生について知っておきましょう ^{⑥(41/44/46/47)}

技能実習制度および外国人研修制度は、1993 年に制度化されました。18 歳以上の外国人を日本に受け入れ、産業上の技術・技能・知識などを習得させ、本国で活用してもらう人材育成制度で、技能実習計画 (企業単独型または団体監理型) に基づき、講習を受け、技能等に係る業務に従事し

ます。公益財団法人国際研修協力機構（JITCO ジッコ）が総合的な支援機関として長く実施に携わってきましたが、2017年11月の外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（以下、技能実習法）の施行後は、認可法人外国人技能実習機構（OTIT）が、実習計画の認定、実習実施者・監理団体への報告要求、実地検査、届出認可などを担い、新制度下の技能実習生への支援も実施しています。

在留資格「技能実習」は1年目から労働者として在留する外国人技能実習生に与えられ、2017年は約27万4千人に付与されました。多い国順に、ベトナム、中国、フィリピン、インドネシアとなり、この四か国で全体の92%を占めます。技能実習法施行後は、それまで最長3年だった滞在期間が5年に延長されました。実習終了後は原則として帰国となりますが、前述の在留資格「特定技能」が導入されれば、状況が変わる可能性がありますので注意しましょう。一方在留資格「留学」は、2017年は約31万2千人に付与され、多い国順に、中国、ベトナム、ネパール、韓国、台湾、となっており、この五か国で80%を占めています。

6-5. 介護関連の在留資格は3つの区分がありえることを覚えておきましょう⁴⁾¹⁴⁶⁾⁴⁸⁾

2018年11月現在、日本での介護職への外国人受け入れに関しては、表2-4に示すように、経済連携協定（Economic Partnership Agreement, EPA）制度、在留資格「介護」、外国人技能実習制度、の3つの区分があります。2019年4月以降は、外国人技能実習制度で介護に携わる技能実習生は、在留資格「特定技能」に移行する場合があると考えられます。

表 2-4. 介護関連の在留資格

	EPA 制度	在留資格「介護」	外国人技能実習制度
開始年	2008年インドネシア 2009年フィリピン 2014年ベトナム	2016年	1993年に制度化, 2017年に介護分野開始
在留資格	特定活動	介護	技能実習
受入国	インドネシア, フィリピン, ベトナム	制限なし	討議議事録を締結している送出し 国 15か国（中国, インドネシア, ベトナム, フィリピン, タイ, ペル ー, ミャンマー, ネパールなど）
受入団体	国際厚生事業団 （JICWELS）のみ	決まりなし	各監理団体
就労期間	4年。介護福祉士国家試験に合格すれば永続的に 滞在可	5年, 3年, 1年又は 3月（更新可）	5年, 3年, 1年（技能実習全体と して最長は5年）
資格	看護学校卒業者, 介護士 等	日本の介護福祉士養成施設を卒業し国家 試験に合格, 登録することが要件	団体監理型技能実習の場合, 同等 業務従事経験を問う場合あり
日本語能力	最低でも N5 以上（実際）	おおよそ N2 以上	1号（1年目）で N4 以上, 2号（2

試験	にはより高いレベル), ベトナムはN3以上		年目)はN3以上の取得義務有
業務内容	事業所内介護のみ	事業所内介護および訪問介護	事業所内介護のみ

6-6. 非正規滞在外国人について理解しましょう⁴⁹⁾⁵⁰⁾

非正規滞在外国人とは在留資格のないまま日本に暮らす外国人を意味し、警察や入管などに通報をせねばならない人を意味するものではないことを理解しましょう（P.27「入管法上の通報義務について」を参照）。非正規滞在外国人の多くを占めるのは超過滞在者で、合法的に入国したが許可された在留期間（上陸許可期間）を超えて滞在している外国人と、国内で出生後に在留資格取得手続きを行うことなく滞在している外国人の二つに大別され、前者には後述の在留資格のない難民申請者も含まれます。退去強制手続きの過程において、法務大臣が特別に在留を許可すべき事情があると認めるときには、入管法に従い在留特別許可が出されることもあります。友人宅への同居、会社の寮への住み込みなど、不安定な居住を強いられている方もいます。対象者がどこにいても連絡方法が確保できるよう、心に留めておきましょう。

6-7. 難民申請者の厳しい状況について知っておきましょう⁵¹⁾⁻⁵⁴⁾

難民 (refugee) は「難民の地位に関する条約（難民条約）」と「難民の地位に関する議定書（難民議定書）」に従って認定され、(1)人種・宗教・国籍・特定集団の所属・政治的意見などを理由に迫害を受けているかそのおそれがある、(2)国籍国の外にいる者である、(3)その国籍国の保護を受けることができないまたは望まない、などを満たす者と定義されます。

日本は1981年に難民条約に加入しましたが、日本における難民認定は極めて厳しく、申請を行ってから結果がでるまでには平均3年、長い場合で10年近くかかるといわれます。その一方で難民認定申請者の数は増加の一途をたどり、2016年は申請10,901人認定28人、2017年は申請19,628人認定20人でした。

何らかの在留資格がある時点で難民申請を行った場合は、特定活動への資格変更が認められ、3か月を超える在留資格であれば住民票が作成でき、国民健康保険の対象となります。難民申請から6か月を経過すると就労が許可される場合もあります。しかし在留資格がない場合は、仮放免あるいは仮滞在となります。仮滞在は、就労は認められないが住民票は作成され国保への加入資格を得ます。仮放免は、就労できず健康保険にも入れないため、経済的、身体的に非常に困難な状況の中で体調を崩し、ようやく難民申請が認められても生活に困窮する難民は少なくありません。

6-8. 仮放免となった場合の対応について知っておきましょう⁵⁴⁾

仮放免とは、入管法違反により収容されていた外国人（被収容者）について、請求により又は職権で一時的に収容を停止し、身柄の拘束を仮に解く措置のことです。日本の入管制度は、違反者に対し「全件収容主義」を採っていますが、被収容者の健康上の理由、帰国準備等のために身柄の拘束をいったん解く必要が生じる場合などの対応のために、設けられた制度です。

被収容者が病気や負傷した場合は、適切な措置を講じなければならないとされており、入国管理局がその治療の費用を拠出しますが、被仮放免者の医療には必要な手立てが講じられていません。また仮放免された外国人には、就労が認められない、定期的な出頭義務がある、他県へ行く場合に

入管の許可を得る必要がある、等の行動制限があります。仮放免となっている場合、出頭時にそのまま収容されることも珍しくなく、連絡が途絶えて治療の中断にもつながりうるため、そのような場合の連絡方法の確保など、日ごろからよく打ち合わせておくことが大切です。

7. 移動（異動）予定

7-1. 一時帰国の予定がないか確認しましょう^{39),55),56)}

多くの国では、年に1回ほど国を挙げてのお祭りや祭日があります。春節と呼ばれる2月の旧暦の正月は、中国や韓国をはじめとして東アジア・東南アジアの国や地域で祝います。フィリピンなどキリスト教信者の多い国では、クリスマスのある12月には長い休暇を取る習慣があります。家族や親族が一堂に会する機会であるため、日本で働く外国人はこれらの時期に合わせて長期休暇を取ることが多いです。

一般的に、日本人の休暇の取り方は他国に比べて短いため、対象者にとっては日本の夏休みや年末年始の休暇では十分ではないと感じる場合があるようです。こちらの考える一時帰国のイメージと合わない場合もありますので、例えば結核の治療を延長する場合の申請などは、期間に余裕を持って進めた方がよいでしょう。

7-2. 国内・国外の移動（異動）予定を把握して確実な引継ぎを行きましょう

国内の移動では、在留資格が企業内転勤の場合、国内の他の事業所への異動となる場合があります。または、在留資格に関わらず、対象者がより住みやすい環境を求めて引っ越すこともあります。例えば、許可された在留資格に応じた活動以外に、資格外活動としてアルバイトなどに従事する場合があります。国外への移動は、従来は多くが帰国でしたが、近年は再入国可能な永住・定住などの在留資格を持つ人も増えており、必ずしも帰国とは限りません。

対象者のこのような移動（異動）予定をできるだけ事前に把握し、先方に確実な引継ぎを行うよう心がけましょう。

《第2章における参考文献》

- 1) Ethnologue : language of the world, sixteenth edition, 2009
- 2) The world almanac, and book of facts 2017, world almanac books, 2017
- 3) 日本政府観光局, 2017, https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/visitor_trends/
- 4) 東京都オリンピック・パラリンピック準備局,
<https://www.2020games.metro.tokyo.jp/multilingual/references/easyjpn.html>
- 5) 海外日本語教育機関調査 2015,
http://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/tokeichosa/nihongokyoiku_jittai/zaiju_gaikokujin.html
- 6) 西村明夫, 外国人診療ガイド, メジカルビュー社, 2009
- 7) The World Factbook, 2010 est. , CIA, 2010
- 8) 櫻井義秀・平藤喜久子, よくわかる宗教学, ミネルヴァ書房, 2015
- 9) 井上順孝, 世界のさまざまな宗教, ポプラ社, 2005
- 10) 樋口美作, 佐藤裕一, イスラームの人々・ムスリム, そのくらしと宗教, 偕成社, 2018
- 11) 日本マナー・プロトコール協会, 外国の風習や習慣について,
<http://www.e-manner.info/hospitable/custom.html>
- 12) 小磯千尋, 小磯学, 世界の食文化⑧インド, 農山漁村文化協会, 2006
- 13) 久保陽子他, 日本の病院における救急外来での外国人患者への看護の現状に関する調査, 厚生指針, 2014
- 14) R・タイムズ作, 堀内一郎訳, 国際理解に役立つよくわかる世界の宗教(1) イスラム教, 岩崎書店, 1999
- 15) 阿良田麻里子, 世界の食文化⑥インドネシア, 農山漁村文化協会, 2008
- 16) 菊地俊夫, 食の世界—私たちの食を考える—, 二宮書店, 2002
- 17) 阿良田麻里子, 今日からできるムスリム対応, 講談社, 2018
- 18) Islamic Center Japan, サラート(礼拝), <http://www.islamcenter.or.jp/about-islam/prayer/>
- 19) 宇佐見耕一, 他, 世界の社会福祉年鑑 2014, ジェンダーと社会福祉, 旬報社, 2014
- 20) OECD, closing the gender gap, 2014
- 21) 矢野恒太記念会, 世界国勢図会(2018/19) —世界がわかるデータブック, 国勢社, 2018
- 22) アジア経済研究所, 第三世界の働く女性, 明石書店, 1996
- 23) 辻上奈美江, イスラーム世界のジェンダー秩序—「アラブの春」以降の女性たちの闘い, 明石書店, 2014
- 24) 板垣雄三監修, イスラーム世界がよくわかるQ&A100, http://www.aa.tufs.ac.jp/~masato/q_and_a.html
- 25) ジョニー・シーガー著, 原民子訳, 地図でみる世界の女性, 明石書店, 2005
- 26) 幾島幸子訳, 世界比較文化事典—60か国, マクミラン ランゲージハウス, 1999
- 27) 中西優一郎, 図解トラブルを防ぐ! 外国人雇用の実務, 同文館出版, 2014
- 28) 国際研修協力機構, 外国人研修生・技能実習生必携, 日本の生活案内第3版, 財団法人国際研修協力機構, 2005
- 29) 外国人技能実習機構, 技能実習生手帳, 2018
- 30) 李節子, 外国人の母子保健, 日本に生きる世界の母と子, 医学書院, 1998
- 31) 松岡悦子, 小浜正子, 世界の出産, 勉誠出版, 2011
- 32) 多文化医療サービス研究会 -RASC(ラスク)-, MIC かながわタイ語医療研究会, タイの医療と文化,
<http://www.rasc.jp/report/>
- 33) メイリン・ホブグット著, 野口美雪訳, こんなにちがう世界の子育て, 中央公論新社, 2014
- 34) 平山宗宏, 他, 育児の事典, 朝倉書店, 2005
- 35) 恒吉僚子, 他, 育児の国際比較—子どもと社会と親たち(NHK ブックス), 日本放送出版協会, 1997

- 36) 小林米幸, 臨床外国人外来対応マニュアル, ばーそん書房, 2015
- 37) 高橋謙造, 母国と異なる医療習慣への対応, 小児内科, Vol.49, No.6, 東京医学社, 2017
- 38) 二見茜, 堀成美, 外国人医療における日本国内の課題, 小児内科, Vol.49, No.6, 東京医学社, 2017
- 39) 池上重弘, 浜松市と企業・大学・市民による外国人住民受け入れの経緯と課題, 社会政策学会誌「社会政策」Vol. 8, No11, ミネルヴァ書房, 2016
- 40) 豊田恵美子他, 国立国際医療センターの取り組み, 在日外国人の結核, 財団法人結核予防会, 2003
- 41) 佐野誠他, すぐに使える! 事例でわかる! 外国人実習・雇用実践ガイド改訂版, 第一法規株式会社, 2018
- 42) 法務省在留資格一覧表, 2018年8月, <http://www.immi-moj.go.jp/tetuduki/kanri/qaq5.html>
- 43) 東京都外国人相談研究会, 改訂外国人よろず相談, 事例と回答 120, 日本加除出版株式会社, 2013
- 44) 法務省, 在留外国人統計, http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html
- 45) 入国管理局, 在留資格一覧表, <http://www.immi-moj.go.jp/tetuduki/kanri/qaq5.html>
- 46) JITCO, <https://www.jitco.or.jp/>
- 47) 国際研修協力機構, JITCO 白書 2017 年度版
- 48) 厚生労働省, 外国人介護人材受け入れの在り方に関する検討会 会議資料, 2014-2016, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakai_225506.html
- 49) 鈴木江理子, 外国人労働者受け入れを問う, 岩波ブックレット No.916, 2014
- 50) 鈴木江理子, 「見えなくされてしまう」非正規滞在者, 2012, <http://www.repacp.org/aacp/report/pdf/20120707Suzuki.pdf>
- 51) UNHCR, <http://www.unhcr.org>
- 52) 山田鎌一他, よくわかる入管法第4版, 有斐閣, 2017
- 53) 杉澤経子, 他, これだけは知っておきたい! 外国人相談の基礎知識, 松柏社, 2015
- 54) 大川昭博, 難民と仮放免, 寄稿文, 2018
- 55) 永井弘行, Q&A 外国人・留学生支援「よろず相談」ハンドブック, セルバ出版, 2016
- 56) 日本貿易振興機構, 世界の祝祭日, <https://www.jetro.go.jp/world/holiday.html>

《第3章》結核：自己紹介しましょう

外国人への対応では、言葉の問題に加え、文化・宗教の違い、特に医療に関しては、国や地域の医療事情の違いから、治療への理解や協力を得るのに苦慮することが多々あります。マニュアル通りに事を進めるのではなく、それらの違いや多様性を十分理解した上での対応が求められます。

検査結果や診療内容、日本の法制度や支援体制を十分に本人に伝えられなければ同意や協力も得られません。正しい説明には医療通訳の必要性は言うまでもありませんが、継続的に支援していくためには、私たちが対象者との信頼関係を如何に築けるかが支援のカギとなります。

行政機関である保健所や保健師の役割・機能を丁寧に説明して理解を得ると共に、支援者として対象者に寄り添ったサポートを直接行うことが重要です。特に保健所や保健師は、対象者の母国のものと異なり、理解されにくい側面があります。誤解が生じないように丁寧に説明しましょう。

保健所や病院での面接では、外国人と言うだけで私たち自身も緊張しますが、外国人にとっては、異国の行政職員や医療従事者に何を言われるのだろうと、高緊張状態にあることは想像に難しくありません。また、警察や入国管理局に通報されるのではないかと恐怖心さえ抱く方もいることでしょう。

初回面接では、まず初めに相手に自分のことを話し、安心感が与えられるような自己紹介をしましょう。そして、難しい日本語での説明（特に法律や制度に関する内容）は避け、やさしい日本語を使いましょう。《第1章》表 1-1 を参考にしてください。

表 3-1. 自己紹介の例と留意点

自己紹介（参考例）	留意点
<p>【初回面接の場面】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ はじめまして、 □ わたしの名前は、〇〇です。 □ わたしは、〇〇保健所の保健師です。 □ 保健師は、保健所という保健衛生の行政機関に勤務する看護職です。 □ 保健師の役割は、地域の人々が健康で生活するために必要な支援を行うことです。 □ 〇〇さんが結核であると、〇〇病院から〇〇保健所に連絡がありました。 □ わたしは、〇〇さんが結核の治療を安心して受けられるよう、結核についての説明や支援を行うために来ました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすい日本語で話しましょう。また、主語、述語、目的語を明らかにし、擬態語などは使わないようにしましょう。 ・大きな声ではっきりとゆっくり、文の構造を簡単に話しましょう。
<ul style="list-style-type: none"> □ 日本では、結核と診断したら診断した病院が保健所へ連絡することになっています。 □ これは、日本の法律で決められています。 □ 私は、あなたの担当保健師です。 □ 結核を治すための治療が確実に受けられるよう支援して行きます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介の中で、保健所や保健師の役割・機能について説明する場合、以下の点に配慮しましょう。 ① 学校の受講単位や仕事のこと、医療費や生活費などの経済的問題、身近な相談者の有無など、生活全体を把握し支援しましょう。

<p>□ 結核の治療や入院中の生活費や医療費等の心配はありませんか？</p> <p>□ 退院後の生活など、抱えている不安や心配はありませんか？</p> <p>□ 何でも気軽にお話し下さい。一緒に考え解決していきたいと思っています。</p> <p>【保健所の役割】</p> <p>□ 保健所は、担当の保健師を決め、治療が確実に行われよう、貴方の支援を行います。</p> <p>□ 保健所は、地域の皆さんの健康を守る役割を担っている施設で、食品衛生、環境衛生、精神保健、結核・感染症対策等の専門業務を行う保健衛生の中心機関です。</p> <p>【保健師の役割】</p> <p>□ 保健師は、保健衛生の行政機関の看護職として、地域の人々が健康で生活するために必要な支援を行います。</p> <p>□ 保健所の保健師は行政機関の職員ですが、入国管理局の職員ではありません。</p> <p>□ あなたの個人情報を守られ、私たちから入管に（あなたの許可なく）情報が洩れることはありません。</p> <p>□ 取り締まりが我々の役割（目的）ではありません。</p> <p>□ 我々の役割は、〇〇さんが安心して治療が受けられるよう支援することです。</p> <p>□ また、あなたの大切な家族やお友達の健康を守るための支援も行います。</p> <p>□ どうぞ、ご安心ください。</p>	<p>② 在留資格や住民登録、健康保険証の有無など、様々な不安や心配を抱えている場合があります。医療関係者だけでなく、学校の先生や職場の上司、他部署の職員など、本人を取り巻く関係者と協力して丁寧に関わりましょう。</p> <p>③ 中には、保健所も行政機関であることから、入国管理局への通報を怖がり、支援関係が築けない場合があります。行政機関ではあるが、入管ではないことを十分説明し、安心して治療が受けられるよう対応しましょう。</p>
---	--

【入管法上の通報義務について】

入管法第 62 条 2 項は、「国又は地方公共団体の職員は、その職務を遂行するに当たって前項の外国人を知ったときは、その旨を通報しなければならない」と規定しています。

しかし、政府答弁（平成元年 11 月 10 日、平成 23 年 12 月 13 日）や入管局長通知（平成 15 年 11 月 17 日）、労働省労働基準局監督課長通知（平成元年 10 月 31 日）などは、「通報すると行政機関に課せられている行政目的が達成できないような例外的場合には、通報義務により守られるべき利益と各官署の職務の遂行という公益を比較衡量して、通報するかどうかを個別に判断しても可能である」としています。

労働局としては、通報よりも「本人の労働関係法令上の権利の救済に努めることとし、原則として入管当局に対して通報は行わないこととしている」などとして、労働基本権や教育を受ける権利などの権利・利益を尊重する場合を認めています。

また、医療機関に対しても、厚生労働省社会・援護局総務課長通知（平成 17 年 3 月 8 日）で、「無料定額診療事業を実施する医療機関が不法滞在の状態にある対象者を治療した場合（入院した場合を含む。）であっても出入国管理及び難民認定法違反となることはなく、また、その旨を通報する義務はない」としています。勿論、一般市民の場合は、通報を義務付けられていません。

《第4章》結核：対象者に説明しましょう

治療内容や治療期間、医療費など気になる内容については、絵や図でわかりやすく外国語に翻訳されてあるパンフレットやリーフレットを活用し（巻末《道具箱》参照）、特に大切な個所はマーカーなども使い、強調して説明しましょう。

1. 入院するということ

日本人でも入院が必要となった時に、様々な不安が浮かびます。外国人ではその何倍もの不安を抱くと思ってください。一つ一つの場面での不安や疑問を、なるべく解消するようにわかりやすい説明が重要です。他国と日本における制度や習慣の違いから、日本では当然知っていることとして説明をしない事項を中心に解説します。

表 4-1. 入院説明例

説明例	解説
<p>①入院中の生活</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 入院費用は退院する時に支払います。 □ 健康保険に加入していれば、全額を支払う必要はありません。どのくらいの金額を用意すればよいかを、入院中に確認すると良いでしょう。 □ 現金払いなのか、クレジットカード払いが可能なのかを、病院で確認しましょう。 □ 原則、付き添いはいりません（ただし、入院する子どもが小さい時は母親の付き添いが必要なこともあります） □ 食事は病院から3食出ます。宗教上の理由などで、食べられないものがあるときは、入院した時に忘れずに伝えましょう。 □ 食べ物や飲み物の持ち込みは、病院に許可をもらいましょう。 □ 面会時間や面会できる人が決められていますので、病院の約束を守ってください。特に小さな子どもは病室に入れないことが多いです。 	<p>開発途上国では、入院費を前払いする、家族が付き添い、食事も家族が作ったりすることがあります。日本の入院の制度をきっちりと具体的に説明する必要があります。</p>
<p>②勧告入院とは</p> <ul style="list-style-type: none"> □ あなたの痰から菌が出ているので、あなたの病気がほかの人にうつりやすいです。 □ 他の人にうつさないために、あなたは入院する必要があります。 □ あなたの国では入院が必要ないかもしれま 	<p>国によっては、排菌していても入院せずに外来で治療をすることがあります。また入院が行政から勧告されるという制度がない国が多いです。</p> <p>自身の治療だけでなく、結核を他者へ感染させ</p>

<p>せんが、日本では入院が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 入院費用はかかりません。 □ ただし洗濯代や電話代などは自分で支払います。 □ 最初は部屋や病棟の外にでることができません。 □ 最初は家族や友人の面会もできないことがあります。 □ 必要な買い物は看護師に伝えて、買ってきてもらうことができます。 □ 周りの人に菌をうつすことがなくなれば、退院することができますが、退院する時期は主治医が決めます。 □ この入院では保健所から、いくつかの法律で決まっている文書をあなた宛てに出します。 	<p>ないために入院する必要があること、そのために入院費は公費で負担することを、丁寧に説明する必要があります。保健所から勧告書などの様々な文書が届く（渡される）こと、行動制限や面会制限が少なからずあることもしっかりと説明しましょう。</p> <p>法に基づく文書の内容については、本来は一つ一つ説明する必要がありますが、相手の理解度にあわせて、結論のみを説明する、大きく要約して説明することも選択肢の一つです。</p> <p>外国語に翻訳された行政文書がある場合は、それを渡すことで理解が促進されますが、翻訳文書はあくまでも参考文書です。法的な効力は、各保健所が発行する日本語の文書にあります。</p>
---	---

2. 就業制限、就業復帰の時の注意事項

説明する内容は、日本人の場合と異なるものではありません。本人へのやさしい日本語で繰り返して説明する必要があることと、雇用者や上司・同僚、あるいは学校長や同級生などへの結核の説明の機会を持つようにすることを意識しましょう。

雇用者（学校）との関係で、休むと解雇（退学）されてしまうのではないかと不安は日本人以上に強いものがあります。さらに解雇されないまでも、収入がなくなることへの不安に対しては、健康保険に加入している場合は、傷病手当金が受給できることを説明しましょう。

なお就業制限のない国もあります。

表 4-2. 就業制限・復帰時の説明例

説明例	解説
<p>【職場（学校）を休む時】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 薬をしばらく飲んで、痰から菌が消えるまでは、仕事をする（学校へ行く）ことはできません。 □ あなたの国では違うかもしれませんが、これは日本の法律で決められています。 □ この病気で仕事（学校）を休むために、解雇（退学）されることはありません。 □ 雇い主（学校）へは、しばらく休むことが必要なことを、あなたからまず説明しましょう。 □ 雇い主（学校）に、保健所から連絡が行く 	<p>学校責任者や職場上司への報告や説明が本人だけでは難しい場合があります。通訳を活用する提案の他、専門的な部分は、原則直接訪問して、保健師から説明することが必要です。</p> <p>特に職場への説明は日本人以上に重要で、不当な解雇につながらないように、結核の理解・患者への配慮や、治療継続の支援・職場 DOTS の実施などを要請します。</p> <p>たとえば「企業で役立つ結核の正しい知識」（結核予防会）（巻末《道具箱》参照）を活用するこ</p>

<p>ことも伝えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 雇い主（学校）には、保健師からも説明します。</p>	<p>ともできます。</p>
<p>【職場（学校）復帰時】</p> <p><input type="checkbox"/> 人にうつすことはもうありませんので、薬を飲み続けながら職場（学校）へ行っても大丈夫です。</p> <p><input type="checkbox"/> 治療は、最後まで日本で行うようにしましょう。</p> <p><input type="checkbox"/> 引っ越したり、帰国したりするときには、事前に必ず連絡してください。</p>	<p>治療継続の支援者として、職場や学校の関係者を確保しておきましょう。</p>

3. 接触者健診

説明する内容は、日本人の場合と異なるものはありませんが、接触者健診の制度のない国もあります。結核の拡大を防ぐためには接触者健診が重要であることを説明します。また、接触者健診の同意（口頭でよい）は得ておくことが必要です。

自分の家族や友人へ迷惑や悪い影響が及ぶのではないかと、学校や仕事に行けなくなるのではないかと不安になる人が多いので、取り締まりではないこと、不利益にはならないことの説明が必要です。

また、接触者健診の対象となった人に対しても、上記の説明が必要です。

表 4-3. 接触者健診説明例

説明例	解説
<p>【対象者本人に対して】</p> <p><input type="checkbox"/> 今大切なことは、あなたが安心して治療が受けられることです、そして、家族や友人が同じ病気にかからないことです。</p> <p><input type="checkbox"/> そのため、結核に感染している恐れのある家族やあなたと一緒にいたことのある人に対して、健康診断をします。</p> <p><input type="checkbox"/> あなたの家族や友人、学校、職場（アルバイト先）など、あなたと一緒にいたことのある人達について聞かせ下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> あなたやあなたの家族や友人など大事な方達を守るためのものであり、取り締まるものではありません。</p> <p><input type="checkbox"/> あなたが困るようなことはしません。また、あなたの個人情報を守られます。</p>	<p>健診の目的や結果について、事後フォローについて、丁寧に説明しましょう。</p>

<p>【健診対象者となった人に対して】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ あなたやあなたの家族や友人など大事な方達を守るためのものであり、取り締まるものではありません。 □ あなたが困るようなことはしません。また、あなたの個人情報を守られます。 □ あなたやあなたの大切な人を守るために、次の質問に答えてください。 	<p>以下の3点は、説明しましょう。①結核は早期に発見することで入院せずに治療することができる。②学校や仕事も続けられる。③検査の費用は無料である。</p> <p>接触者調査には、質問される内容が理解しやすいように質問用紙*を見てもらいながら進めると良いでしょう。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>*愛知県医療機関等外国人対応マニュアル Ⅲ保健所・保健センターマニュアル 40 結核についての問診票 《道具箱》参照</p> </div>
--	---

4. 治療支援

基本的には説明する内容に、日本人の場合と異なるものはありませんが、母語ややさしい日本語で繰り返して説明する必要があります。

巻末《道具箱》の資料などを参照にして、使用言語など、できるだけ適切なものを使って説明をしましょう。また②、③に関しては、関係機関との連絡や連携が特に重要です。ヒント2「治療中断にならないための服薬支援ポイント」でより具体的に示します。

4-1. 通院医療費助成制度

通院医療費助成制度（37条の2）の手続きでは、前提条件である住民登録や健康保険の加入なども含めて、書類の準備等に相当の支援が必要な場合があります。

在留資格がない場合や健康保険に未加入の場合であっても同法は適応になります。住民登録がなくても、居住場所などの生活実態を（保健師等の調査などにより）把握することで、医療費助成の申請が可能です。結核治療における事務取扱指針を十分理解し、制度の目的が損なわれることのないよう患者支援することが重要です。

患者登録は、住民票ではなく居住実態（居所）のある場所を管轄する保健所が行うとあります。（法53条の12）

また、公費負担の取り扱いについては、住所がないか若しくは明らかでない者（住所不定者）、又は日本の国外に住所を有する者については、その居所を住所とみなすとあります。

（平成21年1月23日付健医発第0123007号厚生労働省健康局長通知）

4-2. 服薬支援（詳細はヒント2を参照）

服薬期間が長いことの意味や中断による耐性菌化の危険性などは、繰り返し説明することが重要です。保健医療者からの説明に対して「わかりました」と応答があっても理解できているとは限りません。患者へ声掛けし、服薬確認のできる身近な担当者・支援者を明確にしましょう。

また服薬支援は、かなり丁寧に DOTS を実施する必要があります。具体的に本人が書き込むような多言語版の服薬状況確認シートなどを積極的に活用すること、対面 DOTS などで、頻回にコンタクトを取る必要があります。

受診に関しては、電話等による受診日の確認や勧奨と、時には同行受診も必要になります。さらに、職場や親族・友人などの支援者をできるだけ複数つくるように働きかけます。

表 4-4. 服薬支援説明例

説明例	解説
<input type="checkbox"/> 医療機関からはくすりが手渡されるのではなく、処方箋が手渡されます。	薬剤の入手方法が自国と異なることがしばしばあり、日本での治療薬の受け取り方の詳細を説明することが必要な場合もあります。
<input type="checkbox"/> 結核のくすりは処方箋なしでは、買うことができません。	
<input type="checkbox"/> 処方箋は決められた薬局に出して、くすりを受け取ってください。	退院後、初めての外来や保険薬局へ行く場合は同行しましょう。保健師の紹介とともに服薬支援体制がスタートすることを説明しましょう。
<input type="checkbox"/> 処方されたくすりは、あなたにあわせた種類と量ですから、他の人と分けてはいけません。	丁寧にかかわり安心が持てるよう支援することで信頼関係が深まり、服薬中断を防げます。
<input type="checkbox"/> 毎日忘れずに、きちんと飲み続けましょう。	
<input type="checkbox"/> あなたが飲み続けられるように、みんなで支援します。	

4-3. 治療中断にならないために（詳細はヒント2を参照）

在留資格やその期間の関係で、出入国を繰り返す、また治療期間中・管理期間中に母国へ帰国する人も少なからずいます。さらに、学業・仕事、住まいの関係で日本国内の転居は頻繁にあり、連絡が途絶えてしまうリスクが高いです。常に連絡が取れるようにするために、2重3重の連絡方法を確保しておく必要があります。

結核治療のフォローの引継ぎに関しては、国内であれば日本人に対する通常の引継ぎに加えて、可能な範囲で対象者が理解可能な言語による紹介状を作成するなどの工夫が望まれます。帰国の場合には、対象者国への橋渡しが重要となりますので、多くの場合には英語で患者情報提供書を作成し、持たせることが必要です。保健所の医師や病院の主治医とも相談しましょう。帰国後の受診医療機関に関しては、結核に関しては薬剤耐性がなければ、母国自宅の最寄りのヘルスセンターや公的な医療機関で治療継続が可能であり、薬剤耐性結核の場合には公益財団法人結核研究所対策支援部、NPO「シェア＝国際保健協力市民の会」などから情報収集が可能です。

また ERS/WHO TB Consilium を利用する方法もあります。これにより先方の医療機関に治療経過や検査情報を提供することができます。巻末の《道具箱》を参照してください。

👉 ヒント 2

治療中断にならないための服薬支援ポイント

結核治療を行う上での服薬支援の位置づけは、確実な治療のため、潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心として、その環境に合わせて、服薬確認を軸とした患者支援、治療成績の評価などを含む包括的な結核対策の構築です。その拠点である保健所は、地域の実情に応じて、地域の医療機関、薬局等との連携の下に服薬確認を軸とした患者中心の支援を実施することです。患者の中断リスクや背景、環境等を十分に考慮し、最適な服薬確認方法を決めていきましょう。また、治療中断を防ぐために医療通訳を活用することは有効です。

服薬支援を実行するうえで最も大切なことは、本人との信頼関係の構築はもとより、本人を取り巻く関係者との信頼関係です。そこから生まれるよりよいパートナーシップが確実な服薬支援につながります。よりよいパートナーシップを築くための具体的な方法を下記に整理しました。

① 医療機関（主治医）との連携

- 入院中の初回訪問をなるべく早期に行いましょう。
- 入院中は定期的に訪問し、病院スタッフや本人との情報共有や信頼関係を深めましょう。
- 病院が開催するDOTSカンファレンスには積極的に参加しましょう。
- 退院後の支援計画は、患者が入院中に退院後の生活スタイルに合わせた計画を病院スタッフと共に作成しましょう。
- 外来治療のみの場合は、治療や服薬支援計画が確定し、安定的に治療が進むまでは初回から受診同行しましょう。
- 受診同行時には、服薬状況や薬の副作用など健康状態を主治医に報告するサポートを行うなど、主治医との連携強化を積極的に図りましょう。

- 外国人に対する結核治療は、どの医療機関も慣れていないわけではありません。また、患者本人も大変不安な状況にあります。早期に支援者である保健師が訪問することは、両者にとって大きな安心感につながります。また、退院後支援についても三者で計画し共有することで、受診や相談のタイミング、相談方法などが明確になり、互いに安心した状況の中で連携、支援することができます。
- 外来治療のみの場合は、医療スタッフとの関係が築きにくく、治療や服薬に関する患者教育も不十分であることから、治療中断し易い状況にあります。治療や服薬支援計画が確定し、安定的に治療が進むまでは初回からの受診同行と主治医との連携が重要です。
- また、外国人の LTBI 治療（予防治療）に対する考え方は診療する医師により異なることがあります。接触者健診の規模や接触度合い、発病者の状況、IGRA 検査の陽性率など、集団としての総合判断を詳細に報告した上で治療方針を共有する必要があります。これらのことは、治療支援を行う上で重要であり将来の治療成績にも大きく影響するため重要です。
- 接触者健診の手引きでは、IGRA 検査が陽性の場合、予防治療を積極的に行うとされていますが、結核高蔓延国から入国した外国人の場合、既感染者が多いという考えから経過観察になり、その間に発病や行先不明になる事例があります。日本学校の集団健診で IGRA 検査を実施した結果、陽性率が高く高感染率集団と判断されましたが、医師の治療方針がそれぞれ異なったことで、学生間に治療に対する不安が広がり、治療中断者を多く出す結果になった事例もありました。集団健診の規模や結果、接触情報などと共に保健所としての判断も主治医に丁寧に説明することが重要です。

- 服薬支援方法は、リスクアセスメントを活用し、外来 DOTS、訪問 DOTS、連絡確認 DOTS の 3 つの方法を状況に応じて弾力的に組み合わせて実施しましょう。
- 連絡確認 DOTS の場合は 2 つ以上の方法を組み合わせ、最低でも 2 週間に 1 回は確認するなどの重厚な支援を行いましょう。

（例）学校 DOTS（毎日）＋保健師の定期面接（月 1～2 回空袋確認）

保健師の定期面接（月 1～2 回空袋確認）＋チェックシートの送付（写 mail など）

- 月 1 回程度の服薬確認では、本人の体調の変化や不適切な服用・中断の把握が遅くなり、保健師が気づき再受診するまでに 1 か月以上経過してしまいます。本人にとって治療期間が延びることは身体的にも経済的にも大きな負担になります。中断に至る原因を早期に把握し早期に対応することが非常に重要です。
- また、確認が目的にならないよう十分留意する必要があります。

- 退院後、はじめての外来や保険薬局へ行く場合は同行しましょう。保健師の紹介と共に服薬支援に関する協力が得られるよう本人と一緒に関係づくりを図りましょう。

➤ 退院後、処方薬を薬局で受け取ることを知らない場合があります。外来を受診した時に薬が渡されなかったことで、退院したから薬は飲まなくても良いと判断し、治療中断となった事例があります。我々が当たり前と思っていること、当たり前で説明が済んでいると思っ
ていることが、理解されていないことがあります。彼らに不安を与え信頼関係を崩す原因にもなりかねません。丁寧に関わり安心が持てるよう支援することが、結果的には信頼関係を深めることにつながります。

- 安全で確実な服薬管理のために、薬の一包化を希望しましょう。
- 薬袋により服薬確認する場合は、袋に日付、氏名を記入し、空袋の回収と残薬の確認を徹底しましょう。
- 面接時には、母国語による服薬支援ノートや健康チェックシートを活用して、内服状況だけでなく、体調や困りごと、次回受診日などを確認し、薬の副作用などを早期に発見し早期に対処しましょう。

➤ 日本語学校の集団発生時に、内服中の患者同士が薬をシェアしている事例がありました。毎日服薬することの重要性が十分理解されていなかったことに加え、症状がないことで治療に対する安易な考え方が原因でした。学校 DOTS では自己申告による服薬確認であったことが発見を遅くし、結果的に多くの治療中断者を出しました。服薬確認方法を詳細に決め、その厳格化が求められます。

② 学校（職場）、他の保健所など支援者との連携

- 学校や職場担当者の結核に関する理解と協力が必要です。直接訪問し説明しましょう。
- 役割分担や支援方法を共有し、密接な協力関係を築きましょう。
- 学校や仕事の関係で、保健所での面接や家庭訪問が困難な場合は、学校（職場）の協力を得て、学校（職場）を定期的に訪問する方法も検討しましょう。
- 各関係機関が連携し、把握した中断リスクとなる個別課題を共有し、支援の役割分担を臨機応変に見直すなど柔軟な対応を行いましょ
- 集団感染が発生した場合には、関係保健所等との対策会議を早期に開催しましょう。

➤ 接触者健診で感染者が多く発見された場合、学校（職場）管轄保健所と学校（職場）は、複数の学生（社員）の支援が中心となります。学校（職場）との協力体制や学生（社員）間の連帯意識を高め、支え合う関係を作ることが必要とされます。

➤ 不登校、休職、帰国、飲酒、経済的理由による中断については、患者登録保健所での患者支援が必要です。保健所間で情報を共有し、密接な連携を図ることが重要です。

- 技能実習の受け入れ企業との連携は積極的に行いましょう。
- 排菌がなければ感染をしないこと、入院になった場合でも退院すれば感染をしないことを企業の責任者に十分説明し不合理な解雇をしないように求めましょう。
- 休業中の傷病休暇や傷病手当などの諸制度について、患者自身に通訳を介して説明する機会を作りましょう。また、企業責任者の制度認識の状況を確認しましょう。

- 結核への無理解から同僚への感染を恐れて帰国を勧奨してしまう事業者が少なくありません。結核を理由とした解雇が生じてしまうと接触者が解雇を恐れて受診しなくなり、集団感染のリスクが高くなります。企業の責任者には十分な説明を行い、不合理な解雇を避ける必要があります。
- 「仕事ができないと生活が苦しくなるから」と自主的な帰国を促す事例もしばしばあります。通常の実習生であれば、休業中も傷病休暇が得られ傷病手当も得られるため生活苦になることはありません。通訳を介して諸制度を患者自身に説明する機会を作ると共に、企業責任者の制度に関する知識や認識の程度を確認する必要があります。

《道具箱》

生活一般（教育や災害も含む）…	生
保健医療一般 …	医
結核関係 …	TB
精神保健医療関係 …	精
母子保健関係 …	母

【多言語による情報・相談窓口等】

- CLAIR 自治体国際化協会 地域国際化協会一覧（相談対応を行っていない協会もある） 生
http://www.clair.or.jp/j/multiculture/association/rlea_list.html
- 外国人技能実習機構 <http://www.otit.go.jp/> 8か国語による母国語相談 生
- 神戸外国人救済ネット 生活相談ホットライン <http://gqnet.webcrow.jp/> 生
- 東京都保健医療情報センター（ひまわり） <https://www.himawari.metro.tokyo.jp/> 医
- NPO 法人 AMDA（アムダ）国際医療情報センター <http://amda-imic.com/> 医
- NPO 法人シェア＝国際保健協力市民の会 <http://share.or.jp/> 医

【多言語による医療通訳機関】

- 全国医療通訳者協会 <https://national-association-mi.jimdo.com/> 医療通訳派遣団体リスト/

地域	団体名	連絡先など
北海道	特定非営利活動法人 エスニコ	【問合せ】 http://www.ngos25.org/ s25@ngos25.org 011-211-0105
	一般財団法人 北海道国際交流センター	函館市在住外国人や外国人観光客等が利用できる有料サービスです。 言語：中国語・英語・ロシア語など 【問合せ】 http://www.hif.or.jp/ 090-2694-7985（24時間対応）
	SEMI（札幌英語医療通訳グループ）	言語：英語 【問合せ】 http://semi-sapporo.com SEMIsapporo@gmail.com/semisapporo@gmail.com
	札幌中国語医療通訳グループ	言語：中国語 派遣先：札幌市とその周辺の病院・保健センター等 【問合せ】 sp.chugokugo.iryotsuyaku@gmail.com
岩手県	奥州市国際交流協会	言語：英語・中国語・韓国語・タガログ語 派遣先：岩手県立胆沢病院、奥州市総合水沢病院のみ

		<p>【問合せ】</p> <p>http://oshu-ira.com/ yisasupia@catv-mic.ne.jp 0197-22-6111</p>
宮城県	公益財団法人 宮城県国際化協会	<p>言語：英語・中国語・韓国語・インドネシア語・ネパール語・ベトナム語等 22 言語</p> <p>費用負担：原則依頼機関</p> <p>【問合せ】</p> <p>http://mia-miyagi.jp/ mail@mia-miyagi.jp 022-275-3796</p>
茨城県	一般財団法人 つくば市国際交流協会	<p>【問合せ】</p> <p>https://www.inter.or.jp/index.htm info@inter.or.jp 029-869-7675</p>
栃木県	公益財団法人 栃木県国際交流協会	<p>相談対応時間：火曜～土曜日 9:00～16:00</p> <p>【問合せ】</p> <p>http://tia21.or.jp/ tia@tia21.or.jp</p>
群馬県	ぐんま医療通訳派遣システム運営委員会	<p>対応言語：英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語等 11 言語</p> <p>登録者数：延べ 170 名</p> <p>協定医療機関：39 ヶ所</p> <p>費用負担：医療機関又は患者</p> <p>【問合せ】</p> <p>http://www.pref.gunma.jp/04/c2200161.html jinkenka@pref.gunma.lg.jp 027-226-3396</p>
	特定非営利活動法人 群馬の医療と言語・文化を考える会	<p>言語：英語・フランス語・中国語・ポルトガル語・スペイン語・タガログ語・ネパール語・タイ語・インドネシア語など</p> <p>【問合せ】</p> <p>http://iryotsu-gunma.com 027-289-2440</p>
埼玉県	公益財団法人 埼玉県国際交流協会	<p>派遣は公的機関の依頼によるもののみ受け付けています。医療通訳有資格者の派遣を約束するものではありません。</p> <p>【問合せ】</p> <p>http://www.sia1.jp/ 048-833-2992</p>
神奈川県	特定非営利活動法人 多言語社会リ	<p>派遣は、事前に契約を交わした神奈川県内と東京都内神奈川県近隣地域の医療機関からの依頼によります。患者からの依頼は受け</p>

	ソースかながわ (MIC かながわ)	付けていません。 【問合せ】 http://mickanagawa.web.fc2.com/
新潟県	新潟医療通訳センター	派遣先：新潟地域（新潟市および新潟市近隣市町村）の医療機関 【問合せ】 niigatamic.enter@gmail.com 050-5318-3611
	特定非営利活動法人 糸魚川国際人材サポート協会	言語：英語・中国語・台湾語・タガログ語・韓国語 派遣先：糸魚川市内のみ 【問合せ】 iisa.itoigawa@gmail.com 025-555-4135（事務局）
富山県	公益財団法人 とやま国際センター	【問合せ】 http://www.tic-toyama.or.jp/ tic@tic-toyama.or.jp
岐阜県	公益財団法人 岐阜県国際交流センター	言語：中国語・ポルトガル語・タガログ語 【問合せ】 http://www.gic.or.jp/ gic@gic.or.jp
静岡県	公益財団法人 静岡県国際交流協会	病院から要望があった場合に、医療通訳者を紹介します。事前に利用同意書のやりとりが必要です。 【問合せ】 http://www.sir.or.jp/ info@sir.or.jp 054-202-3411
愛知県	あいち医療通訳システム推進協議会	【問合せ】 http://www.aichi-iryoku-tsu-yaku-system.com/ 050-5814-7263
三重県	公益財団法人 三重県国際交流財団	医療機関・保健センターからの依頼に対応（個人の方からの依頼はお受けしていません）。 言語：英語・スペイン語・中国語・フィリピン語・ポルトガル語 【問合せ】 http://www.mief.or.jp/jp/partner_iryoku.html 059-223-5006
	特定非営利活動法人 伊賀の伝丸（つたまる）	通訳者が少なく、派遣できない場合もあります。 言語：スペイン語・ポルトガル語・中国語など 派遣先：伊賀市とその近隣市町 【問合せ】 http://www.tsutamaru.or.jp/

		info@tsutamaru.or.jp 0595-23-0912
奈良県	なら多言語医療通訳サポート (Nara-MMIS (ナラミス): Nara Multilingual Medical Interpretation Support)	ご依頼をいただいても通訳者の都合により手配できない場合もあります(特にスペイン語)。 言語:英語・中国語・スペイン語 【問合せ】 http://www.facebook.com/Nara.MMIS/
大阪府	公益財団法人 吹田市国際交流協会	言語:英語・中国語・韓国語 派遣先:市立吹田市民病院、済生会吹田病院、済生会千里病院のみ 【問合せ】 http://suita-sifa.org/ info@suita-sifa.org 06-6835-1192
	特定非営利活動法人 CHARM	HIV・結核の通訳派遣を実施。 言語:フィリピン語、ベトナム語、インドネシア語、タイ語、英語、ポルトガル語、スペイン語、中国語、韓国語など (1) HIV 医療通訳サービス:主に近畿2府4県のエイズ拠点医療機関に派遣。医療機関、患者やその家族から申込可。患者の費用負担なし (2) 保健所結核通訳:家庭訪問や服薬指導などの場面において保健師と患者の間の通訳。大阪府、大阪市、堺市、京都市などと契約を交わし、各保健所からの依頼を受けて派遣する。患者からの依頼は受付けていない (HIV・結核通訳者登録制度があり、研修受講後に登録する) 【問合せ】 http://www.charmjapan.com/ 06-6354-5902
兵庫県	特定非営利活動法人 多言語センターFACIL	【問合せ】 http://tcc117.jp/facil/ facil-medical@tcc117.jp 078-736-2230
広島県	公益財団法人 ひろしま国際センター	2018年度派遣開始に向けて準備中。 【問合せ】 http://hiroshima-ic.or.jp/ hic@hiroshima-ic.or.jp
山口県	公益財団法人 山	内容によって派遣できない場合がございます。一度ご相談下さい。

	口県国際交流協会	【問合せ】 http://yiea.or.jp/ 083-925-7353
福岡県	福岡アジア医療サ ポートセンター (福岡県・福岡市 の共同設置)	<u>医療通訳派遣</u> ：平日 9 時～18 時 (土日祝休業) 英・中・韓対応 <u>電話通訳・医療に関する案内</u> ：24 時間 365 日 15 言語対応 【問合せ】 https://asian-msc.jp/ 092-734-3035
	公益財団法人 北 九州国際交流協会	<u>言語</u> ：英語・中国語・韓国語 ※その他の言語は応相談 <u>派遣時間</u> ：原則、火曜～土曜日 9：00～17：00 【問合せ】 http://www.kitaa-koryu.jp/ 093-643-5931
佐賀県	公益財団法人 佐 賀県国際交流協会	<u>対応言語</u> ：英語・中国語・韓国語・インドネシア語・ベトナム語・ タガログ語 ※対応が難しい場合もありますのでご了解ください <u>医療通訳サポーター派遣時間</u> ：平日 9:00～17:00 (時間外は多 言語コールセンター対応) <u>派遣先</u> ：佐賀県内の病院、クリニック、保健福祉施設等 【問合せ】 https://www.spira.or.jp/ 0952-22-7830

【多言語による翻訳アプリ等】

- VoiceTra <http://voicetra.nict.go.jp/>

国立研究開発法人情報通信研究機構 (NICT) が開発したスマートフォン用の多言語音声翻訳アプリで、個人の旅行者の試用を想定して作られている。研究用アプリであり研究目的のサーバーを使用し、試験的な利用という位置づけになっているため無料であるが、自治体として導入するには法人向けの有料サービスの利用を検討する必要がある。現在 31 言語が搭載されており、そのうち 18 言語は音声入力、14 言語は音声出力が可能になっている。逆翻訳機能があるため、翻訳が正しいかどうかを確認できる。

- PockeTalk <https://pocketalk.jp/>

ポケットサイズの翻訳機で、74 言語に対応し、音声入力ができる。

【多言語による資料】

～ウェブサイト～

使用にあたっての注意

ウェブサイト上に公開されている多言語資料は、連絡先等が、作成した機関・団体の固有の宛先になっていることがしばしばあります。

特に文字表記がアルファベットや漢字でない言語の場合は、使用者が何が書いてあるかが不明のまま、対象の外国人に手渡して利用すると、誤った連絡先へ電話や問い合わせが行くことになりかねません。

翻訳前の日本語文書と照合して、該当する箇所を削除して使用するようになしてください。

- CLAIR 自治体国際化協会 多文化共生ツールライブラリー 生
http://www.clair.or.jp/j/multiculture/tool_library/index.html
- 結核予防会 <http://www.jata.or.jp/rit/rj/TB2008/start.html>
外国人向け結核パンフレット、外国語版服薬手帳、紹介状ひな形 TB
- 愛知県 <http://www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com/manual/>
医療機関等外国人対応マニュアル 保健所・保健センターマニュアル 母子保健、措置入院、結核管理、特殊疾病医療費助成などの文書が充実している。 医 TB 母
- AMDA 国際医療情報センター 問診票等外国語版 やさしいにほんご版の他、医療費明細、メンタルヘルスや精神科入院に伴う文書の多言語版が掲載されている。 医 TB 精
http://amda-imic.com/modules/useful/index.php?content_id=1
- かながわ国際交流財団 <http://www.kifjp.org/medical/> 多言語医療問診票 18か国語 医
<http://www.kifjp.org/child/> 外国人住民のための子育て支援サイト 母
- 厚生労働省 外国人向け多言語説明資料 医
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/kokusai/sets_umei-ml.html
- 厚生労働省 技能実習生向け安全衛生マニュアル一覧：医療機関への自己申告表・補助問診票、脳・心臓疾患による死亡（過労死等）防止対策チェックシート 生 医
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000199369.html>
- 栃木県国際交流協会 外国人のための医療情報ハンドブック～日常から災害時の備えまで～
http://www.clair.or.jp/j/multiculture/tool_library/tools/113397.html 生 医
- 全国保健所長会 保健行政のための多言語行政文書集 保健所が対象者やその家族あてに発行する行政文書の汎用版 TB
http://www.phcd.jp/O2/t_gaikoku/

～書籍～

- 16ヶ国語対応診察補助表 H14年発行
 - 9ヶ国語対応服薬指導の本 H16年改訂
 - 16ヶ国語対応歯科診察補助表 H9年発行
 - 7ヶ国語対応外国人患者のための入院ガイド H13年発行
- 上記4点はいずれもAMDA国際医療情報センターへ申し込む。有料販売

【関連機関連携に役立つ資料等】

- ERS/WHO TB Consilium <https://www.tbconsilium.org/>
欧州呼吸器学会および WHO 欧州地域事務局が共同で運営している結核情報交流サイト 他国へ出国する患者の紹介ができる。会員登録が必要、すべて英語。TB
- 結核予防会 企業で役立つ結核の正しい知識 TB
http://www.jata.or.jp/dl/pdf/outline/support/taisaku_corporate.pdf

【外国人を理解するための参考書籍等】

～ウェブサイト～

- 日本マナー・プロトコール協会、外国の風習や習慣について、
<http://www.e-manner.info/hospitable/custom.html>
- 多文化医療サービス研究会 (RASC (ラスク))、各国の医療と文化のレポート、
<http://www.rasc.jp/report/>
- 団体管理型の技能実習生派遣 (厚労省) 監理団体 (一般ならびに特定) のリストから地域の団体を把握できる。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/jinzaikaihatsu/global_cooperation/index.html
- 日本語教育機関 (文科省) 日本語教育機関における外国人留学生への教育の実施状況の公表 (平成 29 年度) http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/ryugaku/1382482.htm
- 他国の医療情報 (外務省「世界の医療事情」) 特に出国時に予防接種情報が確認できる
<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/index.html>

～書籍～

- 総務局統計局、世界の統計 2018
- 矢野恒太記念会、世界国勢図会 (2018/19) ー世界がわかるデータブック、国勢社
- 東京都外国人相談研究会、改訂外国人よろず相談、事例と回答 120、日本加除出版株式会社、2013
- 小林米幸、臨床外国人外来対応マニュアル、ぱーそん書房 2015
- 佐野誠他、すぐに使える！事例でわかる！外国人実習・雇用実践ガイド、第一法規 2018
- 杉澤経子他、これだけは知っておきたい！外国人相談の基礎知識、松柏社 2015
- 西村明夫、疑問・難問を解決！外国人診療ガイド、メジカルビュー社 2009
- 李節子編、在日外国人の健康支援と医療通訳、杏林書院 2018

平成 30 年度 地域保健総合推進事業

グローバルヘルスの保健所機能強化への活用方法確立および開発途上国に対する
日本の衛生行政経験の伝達可能性の模索（全国保健所長会グローバルヘルス研究班）
「保健行政窓口のための外国人対応の手引き 第 1 版」

発行日 平成 31 年 3 月 11 日

編集・発行 日本公衆衛生協会

分担事業者 剣 陽子（熊本県御船保健所長）

〒861-3206 熊本県上益城郡御船町辺田見 4 0 0

TEL 0 9 6 - 2 8 2 - 0 0 1 6

FAX 0 9 6 - 2 8 2 - 3 1 1 7