

# 医療機関向け救急通訳サービス事業概要

## 1 本事業の目的・概要

東京都では、都内の医療機関を対象として、救急で来院した外国人患者と日本語で意思疎通が出来ず診療に支障をきたす場合に、外国人患者が安心かつ安全に医療を受けることができるよう、電話による通訳サービスを提供しています。

※新型コロナウイルスに関連して外国人患者が受診・来院された場合については救急で来院した場合に限定することなく、利用することができます。

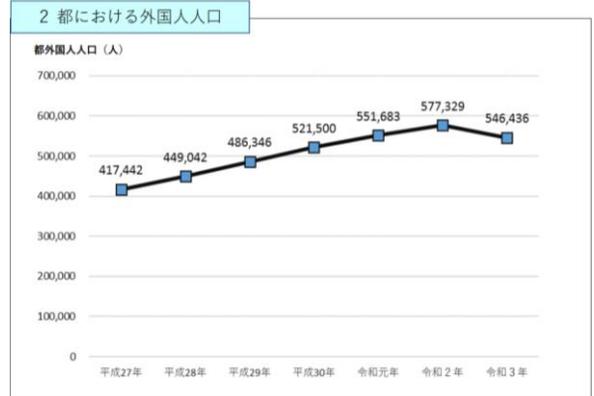
1

# 医療機関向け救急通訳サービス事業概要

## 2 本事業の背景



出典：「東京都観光客数等実態調査」(東京都産業労働局)



出典：「東京都の統計」(東京都総務局)

2

## 医療機関向け救急通訳サービス事業概要

---

### 3 対応言語・対応時間

<英語・中国語>

24時間365日

<韓国語・タイ語・スペイン語・フランス語>

平日 : 17時から20時まで

土日祝日 : 9時から20時まで

### 4 サービスについて

本事業では、以下のサービスを提供いたします。

(1) 二者間電話通訳サービス

(2) 三者間電話通訳サービス

3

## 医療機関向け救急通訳サービス事業概要

---

### 5 申込方法①

本サービスを利用する場合は、事前に**利用登録 (※)** をする必要があります。

利用を検討される医療機関は、

「東京都医療機関向け救急通訳サービス利用規程」をご確認の上、

「東京都救急通訳サービス利用登録書」により利用登録をしてください。

**※医療機関の代表アドレスなどでご登録いただくことをお勧めします。**

※ 利用登録をしていない医療機関からの通訳依頼については、

緊急の場合には対応いたしますが、**サービス利用後に利用登録をしてください。**

4

# 医療機関向け救急通訳サービス事業概要

## 5 申込方法②

### <ダウンロード用URL>

東京都救急通訳サービス利用登録書：

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/gaikokujin/interpreter/kyukyutsuyaku.files/R04\\_1ri\\_youtourokusyo.xlsx](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/gaikokujin/interpreter/kyukyutsuyaku.files/R04_1ri_youtourokusyo.xlsx)

### <利用登録書提出先>

令和4年度東京都医療機関向け救急通訳サービス事務局  
(メディフォン株式会社内)  
〒107-0052 東京都港区赤坂6-14-2 赤坂倉橋ビル3F  
(TEL) 050-3171-8522  
(FAX) 050-3451-3512  
(E-mail) tokyo-iryo@mediphone.jp

東京都救急通訳サービス利用登録書			
医療機関名			
所在地	〒		
電話番号		ファクシミリ	
担当者	所属		
	役職・氏名		
	メールアドレス		
<small>※ご記入いただいたお名前・メールアドレス等の個人情報は、趣が行う「救急通訳サービス」に係る業務以外の目的には利用いたしません。また、第三者への開示・開示いたしません。 ※「東京都医療機関向け救急通訳サービス利用規程」にあるとおり、通訳通訳等について、東京都及び救急通訳サービス業務委託事業者は賠償の責任を負いません。</small>			
<b>「東京都医療機関向け救急通訳サービス利用規程」に同意し、上記内容により利用登録を希望します。</b>			
令和	年	月	日
			(医療機関名)
			(代表者名)
<small>(送付先) 東京都医療機関向け救急通訳サービス事務局 (メディフォン株式会社内) 〒107-0052 東京都港区赤坂6-14-2 赤坂倉橋ビル3F ファクシミリ 050-3451-3512 メールアドレス tokyo-iryo@mediphone.jp</small>			

5

# 医療機関向け救急通訳サービス事業概要

## 6 利用方法①二者間通訳（外国語人患者様が来院した場合）

- (1) 通訳サービスを利用する旨を外国人患者様へお伝えください。
- (2) 医療機関の方から 0570-099283 へ電話します。
- (3) 医療機関名、所属部署、氏名、希望言語を伝えます。
- (4) 通訳者に繋がったら、要件を伝えます。  
患者と電話の受話器の受け渡し等を行いながら通訳を実施します。  
(電話のスピーカー機能を利用すると便利です。)

6

## 二者間通訳サービス（外国語人患者様が来院した場合）

～ 外国人患者が来院した際のサービスご利用の流れ ～

①通訳サービスを利用する旨を外国人患者へお伝えください

来院された外国人患者と日本語での意思疎通が難しい場合、「外国人来院者向け通訳サービスの利用案内」を外国人患者にお見せします。外国人患者に書面をご確認いただき、通訳利用にあたり口頭または書面で外国人患者の同意を得てください。

電話通訳の説明資料

②通訳サービスの専用番号に電話します

電話通訳サービス TEL：0570-099283

③通訳サービスに接続されます

コーディネータ「お電話ありがとうございます。  
東京都救急通訳サービスでございます。」  
医療機関「通訳が必要な患者さんが来院されたので通訳をお願いします。」  
コーディネータに繋がったら、以下を伝えます。  
✓医療機関名 ✓部署名（例：外来） ✓医師又は担当者名 ✓希望言語

救急通訳サービスです。  
〇〇病院の内科診察の〇〇です。  
〇〇語の電話通訳をお願いします。

④電話通訳を行います

※感染拡大防止のため、スピーカーフォン機能を活用したハンズフリーでの通話をお勧めいたします。

コーディネータが通訳者へ電話を繋ぎ、患者様へご用件を伺います。  
通訳者「（外国語で）お待たせいたしました。  
〇〇語の通訳です。ご用件をお伺いします。」  
患者様「では、〇〇について聞きたいのですが…」  
通訳者より、患者様のご用件をご担当者様へお伝えします。  
その後は、会話が終了するまでご担当者様と患者様の会話を交互にお伝えします。

通訳者です。ご用件をお伺いします。  
（外国語で）聞かせようと思っております。  
ハンズフリーフォン設定または電話機の持ち直し

7

## 医療機関向け救急通訳サービス事業概要

### 6 利用方法②三者間通訳（外国語でお電話が入った場合）

- (1) 通訳サービスを利用する旨を外国人患者様へお伝えし、お電話を保留にします。
- (2) 三者間通話の機能を利用して、医療機関の方から 0570-099283 へ電話します。
- (3) 医療機関名、所属部署、氏名、希望言語を伝えます。
- (4) 通訳者に繋がったら、要件を伝えます。  
三者間通話の機能を使って通訳を実施します。

※ 三者間通話機能のご利用方法はご使用の端末の種類により異なります。  
ご契約されている回線会社様にご確認ください。

8

# 三者間通訳サービス（外国語でお電話が入った場合）

～外国人患者より入電した際のサービスご利用の流れ～

**①電話通訳を利用する旨を外国人患者へお伝えください**

医療機関：日本語「通訳に代わります。待ってください。」

英語 アイウィルコネクトユートゥアトランスレーターブリーズウエイト、ウエイエンフアンジェフアンイ、チンシャウドシ。  
 中国語 トンズガハ、ミンギルハ、ワッスルハ、シヤムシヤン、キダリョ、ジュンブシオ。  
 タイ語 カンランテイットラームペーバーサーガルナーローサックルー。  
 スペイン語 ボイアジャマルアルトラドクタール、エスペレウンモメント。  
 フランス語 スザロシメトルカナルランオンアベクエンエンテプレツペイェ  
 パシアンテエンネスタシ。

ご説明いただいた後、お電話を保留にします。

お電話ありがとうございます。  
 ○○病院でございます。

（外国語で）  
 最初おひいて熱がある  
 ので  
 内科の診  
 断を掛け  
 たいです。

（外国語で）  
 通訳に代わります。待ってください。

**②三者間通話の機能※を利用して通訳サービスの専用電話番号に電話をします**

電話通訳サービス TEL：0570-099283

※三者間通話機能のご利用方法はご使用の端末の種類により異なります。  
 ご契約されている回線会社様にご確認ください。

コーディネータ「お電話ありがとうございます。  
 東京都救急通訳サービスでございます。」

医療機関「通訳が必要な患者さんからお電話が入っています。  
 通訳をお願いします。」

コーディネータに繋がったら、以下を伝えます。  
 ・医療機関名 ・部署名（例：外来） ・医師又は担当者名 ・希望言語

救急通訳サービスです。

○○病院の外来受付  
 事務室より○○〇〇です。  
 ○○〇〇科を呼ばれて  
 いる外国人患者から  
 お電話が入っています。  
 通訳してください。

**③三者間通話の機能を使って電話通訳を行います**

コーディネータが通訳者へ電話を繋ぎます。  
 通訳者「（外国語で）お待たせいたしました。○○語の通訳です。  
 ご用件をお伺いします」

患者様「では、○○について聞きたいのですが…」

通訳者より、患者様のご用件をご担当者様へお伝えします。  
 その後は、会話が終了するまでご担当者様と患者様の会話を交互にお伝えします。

通訳者です。  
 ご用件をお伺いします。

（外国語で）  
 最初おひいて熱がある  
 ので  
 内科の診  
 断を掛け  
 たいです。

（日本語で）  
 患者様は、「最初おひいて熱がある  
 ので  
 内科の診断を  
 掛けたいです。」と  
 仰っています。

9

## ホームページ・掲載資料のご案内

### 医療機関向け救急通訳サービスURL

（東京都福祉保健局 > 医療・保健 > 医療・保健施策 > 医療機関向け外国人患者対応支援ポータルサイト > 電話通訳・相談事業等 > 医療機関向け救急通訳）

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryoy/iryo\\_hoken/gaikokujin/interpreter/kyukyutsuyaku.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryoy/iryo_hoken/gaikokujin/interpreter/kyukyutsuyaku.html)

(外国人患者向け利用案内)

東京都医療機関向け救急通訳サービス  
 外国人来院者向け通訳サービスの利用案内

外国人患者様が来院された際に提供する言語の通訳と通訳サービス利用のご案内をさせていただきます

**To patients (外患者様)**  
 We have introduced a medical interpretation service by telephone available for patients at the hospital (line of charges). We will now connect you to the interpretation service so that you can receive appropriate medical services more safely. Please select your preferred language or interpretation from the following.

**希望言語 (希望言語)**  
 英語(英語) 中国語(中国語) 韓国語(韓国語) 日本語(日本語)  
 英語(英語) 中国語(中国語) 韓国語(韓国語) 日本語(日本語)

**ご希望の言語を選択してください**  
 英語(英語) 中国語(中国語) 韓国語(韓国語) 日本語(日本語)

**ご所属機関へ (患者様へ)**  
 病院では電話通訳サービス(通訳)を導入しています。患者様からの受診に際しては通訳サービスがご利用になることが通訳サービスに必要となります。通訳サービスの通訳を以下より選択してください。

English (英語) 中文 (中国語) 한국어 (韓国語) 日本語 (日本語)  
 Español (スペイン語) Français (フランス語) 日本語 (通訳を希望しない)

(東京都救急通訳サービスの利用に関する同意書)

東京都救急通訳サービスの利用に関する同意書  
 Consent Form for the Use of Tokyo Medical Emergency Interpretation Service

私は、(医療機関名)が依頼した、東京都が行う電話による「救急通訳サービス」を受けると旨に、下記について同意します。

I hereby understand that (name of hospital) arranged a "medical emergency interpretation service" performed over the telephone, which is provided by the Tokyo Metropolitan Government, and in receiving the service, I agree to the following:

- 「救急通訳サービス」は患者が医療機関を受診するための通訳であり、患者と医療機関のトラブルやクレーム、料金交渉など受取目的以外の通訳はできません。
- 「救急通訳サービス」による医療事故、医療過誤、ヒヤリ・ハットについては、いかなる場合においても東京都は責任を負いません。

The Tokyo Metropolitan Government will not be responsible for medical accidents, malpractice, near miss incidents, or any other trouble resulting from the use of "medical emergency interpretation service".

年 月 日  
 (Year / Month / Day)

患者署名  
 Signature of Patient

**<対応言語>**  
 英語・中国語（簡体字・繁体字）・  
 タイ語・韓国語・フランス語・スペイン語