



# 外国人当事者の視点から考える ～防災・医療・地域共生のかたち～

四日市市外国人防災リーダーズ 代表  
三重大学医学部附属病院 スペイン語医療通訳士  
アラウコ マリア

# 自己紹介 *About me*

*Maria Arauco* (アラウコ マリア)

ペルー生まれ 日系3世 -岡山育ち-

言語：日本語・スペイン語・ポルトガル語・英語



## さまざまなコミュニティ通訳を経て

2017年 **MIEF**(三重県国際交流財団)実践 医療通訳育成研修を受講

2018年 三重大学医学部附属病院 入職

2020年 国際臨床医学会**ICM**スペイン語医療通訳士 認定

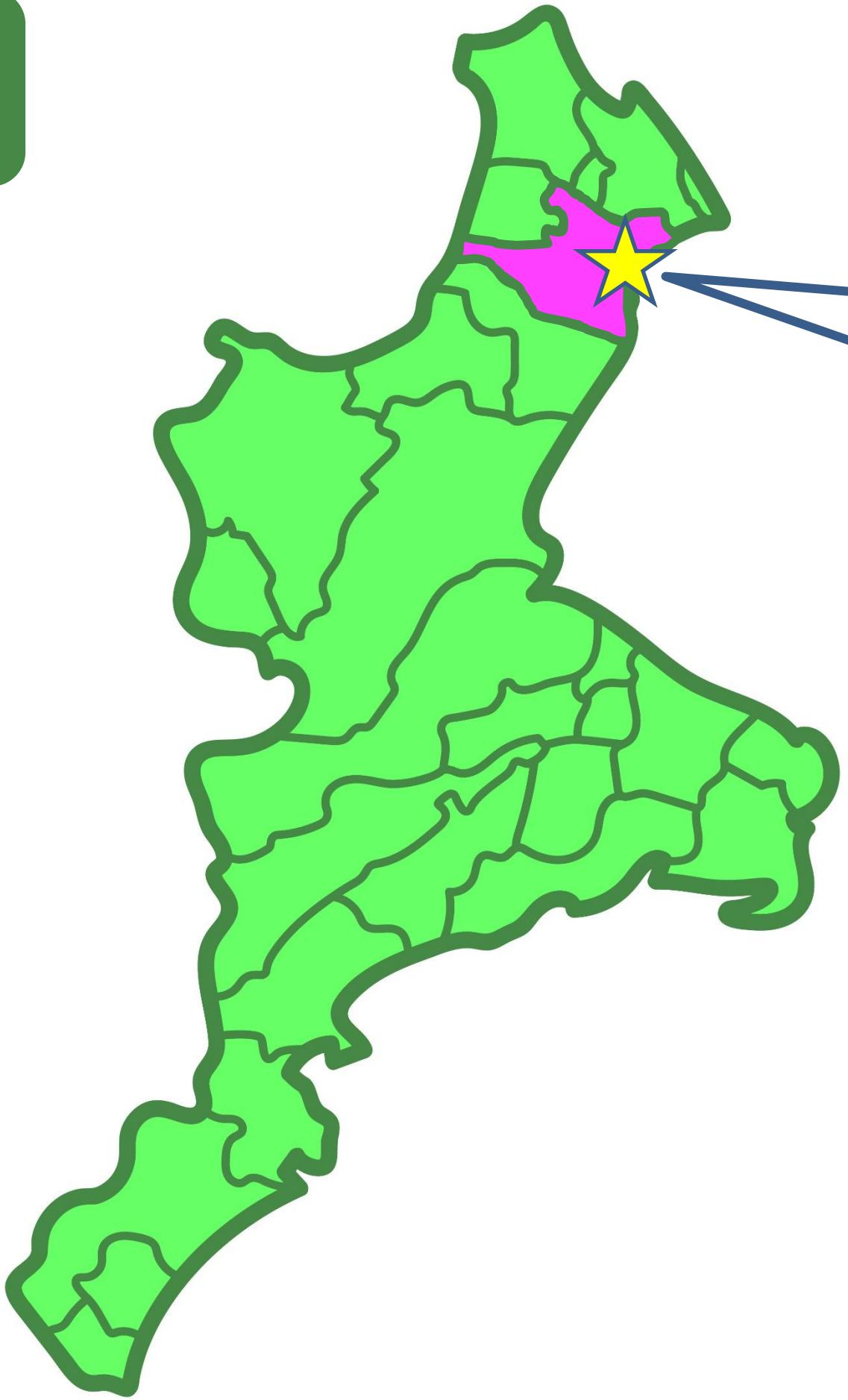
2022年 四日市市外国人防災リーダーズ 代表

2023年 三重県医療通訳士研究会**MMIA**

2025年 四日市市消防団 機能別団員訓練指導班 辞令挙受



三重県



四日市市



# 三重県内国籍別の外国人住民数

| 順位 | 国籍     | 外国人住民数  | 増減率   |
|----|--------|---------|-------|
| 1  | ベトナム   | 14,176人 | 12.2% |
| 2  | ブラジル   | 13,296人 | 0.4%  |
| 3  | フィリピン  | 8,591人  | 4.8%  |
| 4  | 中国     | 6,340人  | 1.5%  |
| 5  | インドネシア | 4,323人  | 28.5% |
| 6  | 韓国     | 3,657人  | ▲2.8% |
| 7  | ペルー    | 3,290人  | 3.0%  |
| 8  | ネパール   | 2,830人  | 8.2%  |
| 9  | タイ     | 2,003人  | 6.1%  |
| 10 | ミャンマー  | 1,736人  | 42.2% |

県内の  
外国人住民数は  
**68,804**人

3年連続で  
過去最多を更新！

# Contents

## 本日の内容

1 生い立ちと来日まで

2 スペイン語医療通訳士

3 外国人が直面する問題

4 外国人防災リーダーズ

# My History

～生い立ち～



1992

- ◆ 11歳で日本語0の状態で来日
- ◆ 葛藤のあった中学生時代
- ◆ アイデンティティが確立した高校時代
- ◆ 世界が広がった大学生活

# 支援について

ーどのような支援を受けたか、どのような支援が良かったか

- カトリック教会で出逢った日本人ご夫婦
- 取り出し授業
- 兄弟でも学校ではスペイン語で話さない
- 紹介してもらった家庭教師
- 国際交流の行事で出逢ったご夫婦



# Work Experience



広島平和記念公園内  
外国人生活相談相談コーナ スペイン語通訳



三重県 四日市市にて適応指導員



三重大学病院 スペイン語医療通訳士

# スペイン語医療通訳士

現在は、スペイン語医療通訳士として  
外国人患者と医療従事者の  
コミュニケーションを支援しています



# 三重大学医学部附属病院機能・役割 ①

三重県内唯一の特定機能病院

(高度先進医療を提供する医療機関として厚生労働省が承認

2022年12月現在 88病院)



病床数

685床  
(精神科30床込)

診療科

42科

平均外来患者数(1日)

1449人

外国人平均対応件数(1日)

10件

令7年2月 現在

# 総合サポートセンター

## 多職種

- ▶ 医師・看護師
- ▶ MSW(ソーシャルワーカー)
- ▶ TCCCチーム（小児AYAがんトータルケアセンター）
- ▶ 臨床心理士
- ▶ 医療通訳士（ポルトガル語・スペイン語）
- ▶ 事務職員

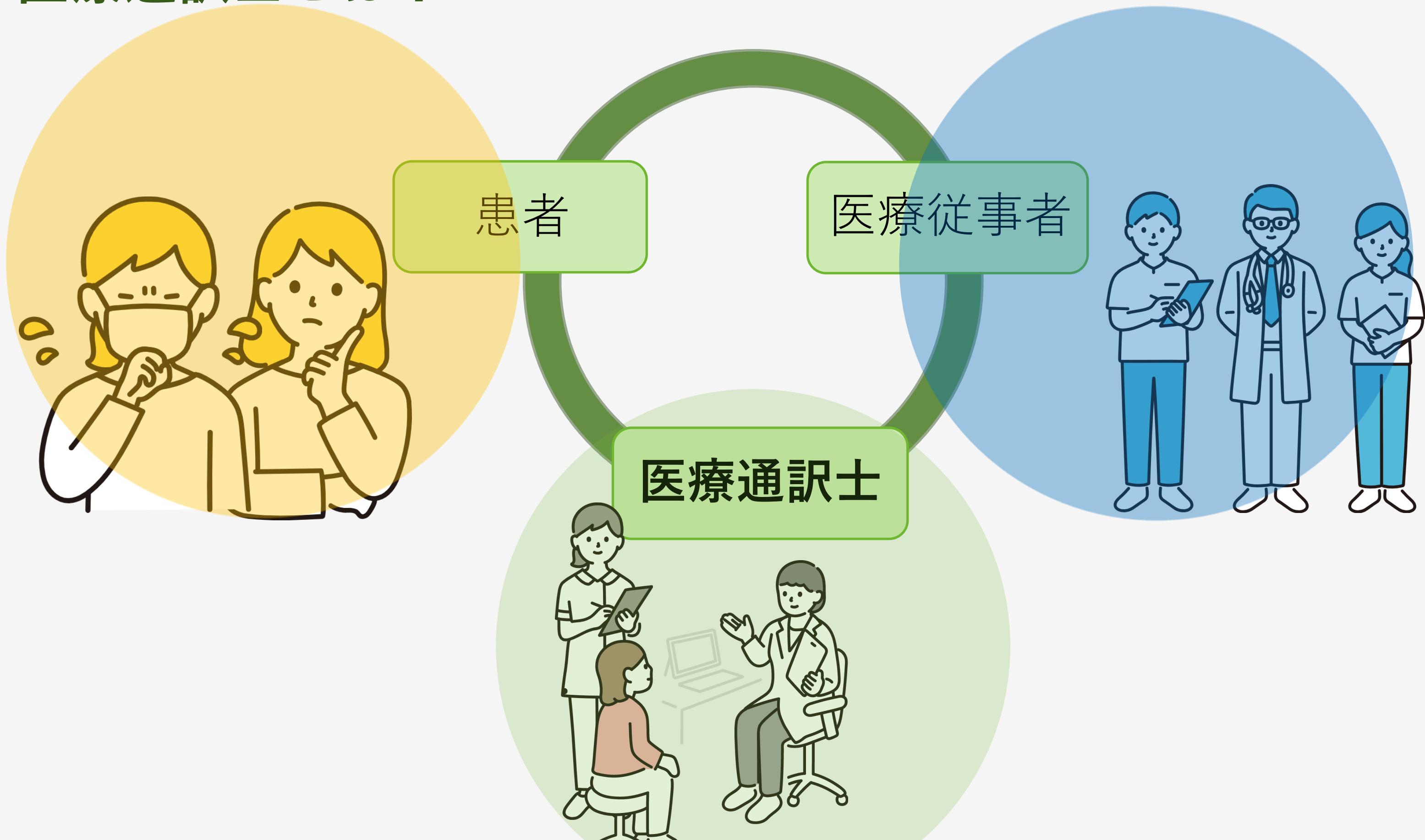


合計57名

# 医療通訳士について

1. 医療通訳士とは？
2. 医療通訳士の介入場面
3. 翻訳文書の整備
4. 病院通訳を行う上で気を付けている事
5. 三重大医療通訳士の実績
6. 県内医療通訳配置

# 1. 医療通訳士とは？



## 2. 医療通訳士の介入場面



病棟  
手術室



### 病院の案内全般

受診の流れ・多職種連携



### 外来受診



### 検査時の同席

内視鏡・CT/MRI



### インフォームド・コンセント



### 各オリエンテーション

受診の流れ・多職種連携



### 手術時の同席

麻酔導入・覚醒時・帝王切開など

## 2. 医療通訳士の介入場面



翻訳



電話対応

診療予約、患者相談全般



手続き対応

書類記入・助成申請  
入院受付 など



支払い対応

未収金対応・支払い相談

センター内  
業務

受付窓口



# 医療通訳士について

## 3. 翻訳文書の整備

**総合サポートセンター**

通訳・翻訳

医療通訳士予約システム

- 医療通訳士(スペイン語・ポルトガル語)の電子カルテ上の予約について

業務内容

メンバー紹介と役割

外来・入退院支援

病床管理

各種制度

在宅指導の手続について  
(在宅医療法・中心静脈栄養法など)

院内掲示物  
申し込みについて

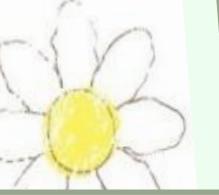
通訳・翻訳

翻訳書類一覧

- 入院時間連書類
- 産科婦人科
- 感染症内科
- 入院前日コロナ検査  
(ポルトガル語/スペイン語/英語)

翻訳機の紹介

- 通訳ツールについて
- MELONの運用について
- MELONの使い方



Para o paciente que for receber parto cesariano

Português ポルトガル語

Sra. ( ) 様

◎ Data de cirurgia  
A cirurgia está marcada para o mês ( ) dia ( ) as horas ( : ).  
手術の予定 手術日 ( ) 時 ( ) 時 運び出される予定です。

◎ Sobre transfusão de sangue e anestesia  
Receberá a explication pelo seu médico, dias antes da cirurgia. 手術日前日までに巡回医より説明があります。

◎ Programa e cuidados no dia anterior de cirurgia  
手術前の日の予定および留意点

- For chamado para ir a sala de exame para raspar o cabelo do área cirúrgica.  
手術部位の毛を剃りますので、剃られましたら髪を立ててください。
- Após de raspagem por favor tome seu banho.  
剃毛後、シャワーを浴びてください。
- Depois do banho colocaremos um soro, aguade no seu quarto.  
シャワー後に点滴の導入を行いますので、お部屋でお待ちください。
- Depois de ( ) não pode comer nada. ( ) 時以降は食事となります。
- Depois de ( ) não pode beber nada. ( ) 時以降は飲食となります。
- Tenha cuidado para não pegar o gripe, tentar descansar bem.  
風邪をひかないように注意し、十分な睡眠がとれるよう心がけてください。

◎ Programa e cuidados no dia de cirurgia  
手術当日の予定および留意点

- Não use nada de maquiagem. 化粧はしないでください。

Hoja de confirmación prehospitalario 入院前支援確認シート

スペイン語 / Español

| Especialidad 診療科:   |  |   |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
|---|--|---|--|-----------------------------------|--|--|--|---|--------------------------------|---|---|--|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--------------------------------|---------------------------------|--|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------|--|--|---------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|--|
| No. de ID 診察券番号:  | Fecha de hoy 記入日:                      | mes 月   | dia 日  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| Dirección 現住所:  | Nombre 氏名:                             | Edad 年齢   |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| 【Sobre esta admisión 今回の入院について】 <input type="checkbox"/> Primera vez 初回入院 <input type="checkbox"/> Re-admisión 再入院  |  |   |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| Fecha estimada de hospitalización 入院予定日<br>mes 月 dia 日 · Indefinido 未定 (programado para el mes 月) 入院予定  |  |   |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ha recibido una explicación de su médico? 医師からの説明 <input type="checkbox"/> Sí はい <input type="checkbox"/> No いいえ</li> <li>Ha entendido la necesidad de la hospitalización? 入院の必要性 <input type="checkbox"/> Sí はい <input type="checkbox"/> No いいえ</li> <li>Desea consultar sobre la hospitalización y el tratamiento? 相談 <input type="checkbox"/> Sí はい <input type="checkbox"/> No いいえ</li> </ul>  |  |   |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| 【Elementos de confirmación 治療上、必要な説明・確認項目】  |  |   |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| * Comprobaremos si ha habido algún cambio desde su último ingreso 前回入院時と変更の確認。  |  |   |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Artículo 項目</th> <th colspan="3"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 ¿Alguna vez ha fumado?<br/>今までにタバコを吸ったことがありますか</td> <td><input type="checkbox"/> No ない</td> <td><input type="checkbox"/> Sí ある / Actualmente 現在</td> <td><input type="checkbox"/> Sigo fumando 吸っている</td> </tr> <tr> <td>2 ¿Tiene alguna preocupación dental/oral? 口腔</td> <td><input type="checkbox"/> Sí はい</td> <td><input type="checkbox"/> No いいえ</td> <td><input type="checkbox"/> No fumo 禁煙中 (Desdeいつから: )</td> </tr> <tr> <td>3 ¿Siente dificultad para tragar? 吞下困難</td> <td><input type="checkbox"/> Sí はい</td> <td><input type="checkbox"/> No いいえ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 Describanos su alimento básico (arroz) 主食</td> <td><input type="checkbox"/> Normal 普通</td> <td><input type="checkbox"/> blando 軟飯</td> <td><input type="checkbox"/> aguado お粥</td> <td><input type="checkbox"/> otro その他</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Sí はい</td> <td><input type="checkbox"/> No いいえ</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> alimentos 食物</td> <td><input type="checkbox"/> frutas 果物</td> <td><input type="checkbox"/> medicamentos 薬剤</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> contraste 遷影剤</td> <td><input type="checkbox"/> Látex ラテックス</td> <td><input type="checkbox"/> otros その他 ( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td>en su vida diaria? 分野</td> <td><input type="checkbox"/> Sí はい</td> <td><input type="checkbox"/> No いいえ</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  |   |  | Artículo 項目                       |  |  |  | 1 ¿Alguna vez ha fumado?<br>今までにタバコを吸ったことがありますか | <input type="checkbox"/> No ない | <input type="checkbox"/> Sí ある / Actualmente 現在 | <input type="checkbox"/> Sigo fumando 吸っている | 2 ¿Tiene alguna preocupación dental/oral? 口腔 | <input type="checkbox"/> Sí はい | <input type="checkbox"/> No いいえ | <input type="checkbox"/> No fumo 禁煙中 (Desdeいつから: ) | 3 ¿Siente dificultad para tragar? 吞下困難 | <input type="checkbox"/> Sí はい | <input type="checkbox"/> No いいえ |  | 4 Describanos su alimento básico (arroz) 主食 | <input type="checkbox"/> Normal 普通 | <input type="checkbox"/> blando 軟飯 | <input type="checkbox"/> aguado お粥 | <input type="checkbox"/> otro その他 |  | <input type="checkbox"/> Sí はい | <input type="checkbox"/> No いいえ |  |  | <input type="checkbox"/> alimentos 食物 | <input type="checkbox"/> frutas 果物 | <input type="checkbox"/> medicamentos 薬剤 |  |  | <input type="checkbox"/> contraste 遷影剤 | <input type="checkbox"/> Látex ラテックス | <input type="checkbox"/> otros その他 ( ) |  | en su vida diaria? 分野 | <input type="checkbox"/> Sí はい | <input type="checkbox"/> No いいえ |  |  |
| Artículo 項目   |  |   |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| 1 ¿Alguna vez ha fumado?<br>今までにタバコを吸ったことがありますか   | <input type="checkbox"/> No ない         | <input type="checkbox"/> Sí ある / Actualmente 現在 | <input type="checkbox"/> Sigo fumando 吸っている        |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| 2 ¿Tiene alguna preocupación dental/oral? 口腔  | <input type="checkbox"/> Sí はい         | <input type="checkbox"/> No いいえ                 | <input type="checkbox"/> No fumo 禁煙中 (Desdeいつから: ) |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| 3 ¿Siente dificultad para tragar? 吞下困難  | <input type="checkbox"/> Sí はい         | <input type="checkbox"/> No いいえ                 |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| 4 Describanos su alimento básico (arroz) 主食   | <input type="checkbox"/> Normal 普通     | <input type="checkbox"/> blando 軟飯              | <input type="checkbox"/> aguado お粥                 | <input type="checkbox"/> otro その他 |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Sí はい         | <input type="checkbox"/> No いいえ                 |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> alimentos 食物  | <input type="checkbox"/> frutas 果物              | <input type="checkbox"/> medicamentos 薬剤           |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> contraste 遷影剤 | <input type="checkbox"/> Látex ラテックス            | <input type="checkbox"/> otros その他 ( )             |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |
| en su vida diaria? 分野   | <input type="checkbox"/> Sí はい         | <input type="checkbox"/> No いいえ                 |  |                                   |  |  |  |   |                                |   |   |  |                                |                                 |  |  |                                |                                 |  |   |                                    |                                    |                                    |                                   |  |                                |                                 |  |  |                                       |                                    |  |  |  |  |                                      |  |  |                       |                                |                                 |  |  |

- ✓ イラストを使う
- ✓ 言葉は少なめ
- ✓ 簡潔に

Español スペイン語

### 1. Cómo contactar y consultar 連絡・受診の方法

Asegúrese de llamar usted misma. (La futura madre)

電話は必ず、妊娠婦さんが本人がかけるようにして下さい。

La partera también puede notar su condición por su voz.

助産師は妊娠婦さんのお声からも、状態を伺っています。

Diga lo siguiente al personal del hospital: 病院のスタッフは、次の項目に沿ってお聞きします。  
Hable despacio y con calma 落ち着いて、ゆっくりお話し下さい。

- ① Nombre お名前
- ② No. de tarjeta del hospital 診察券番号
- ③ Cuántas veces ha dado a luz, contando esta vez? 今回、何回目のお産ですか?
- ④ Las semanas que tiene y la fecha programada para el parto 妊娠何週と予定日
- ⑤ Cada cuántos minutos se endurece su barriga? お腹の張りはありますか? 何分毎ですか?
- ⑥ Ha tenido ruptura de la fuente? Cuando? 破水はありますか? いつですか?
- ⑦ Esta sangrando? Desde cuando? 出血はありますか? いつですか?
- ⑧ Qué le dijo su médico ambulatorio? 外来の担当医から何か言われましたか?

Ex) Cesaria, el bebe es pequeño, alguna complicación



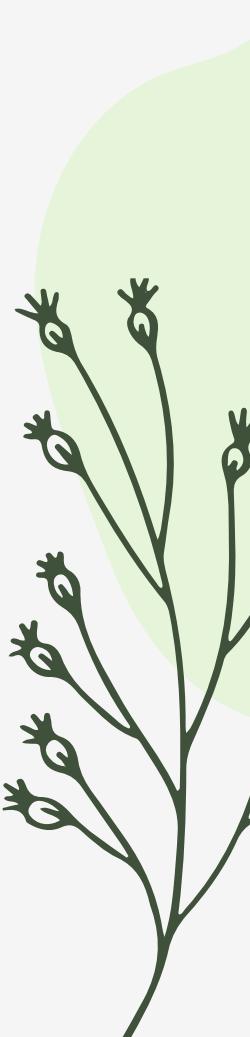
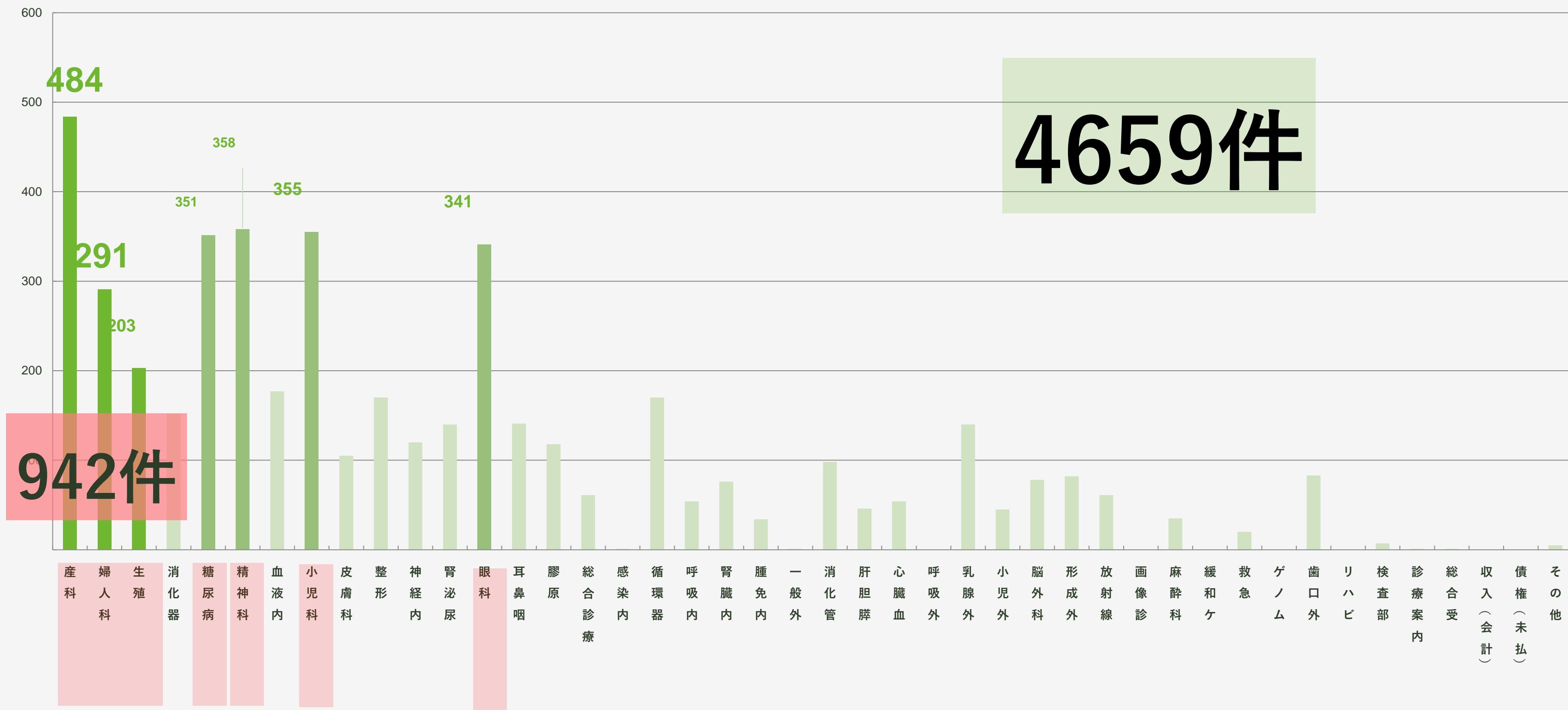
## 4. 病院通訳を行う上で気を付けている事

- 通訳時間の調整
- 他部署との連携(多職種)
- 立場の尊重と信頼の構築
- 医療通訳業務の範囲
- 医療スタッフとしての自覚
- 挨拶と笑顔
- 通訳士自身の心のケア



## 5. 三重大医療通訳士の実績

令和5年度 診療科通訳対応場所



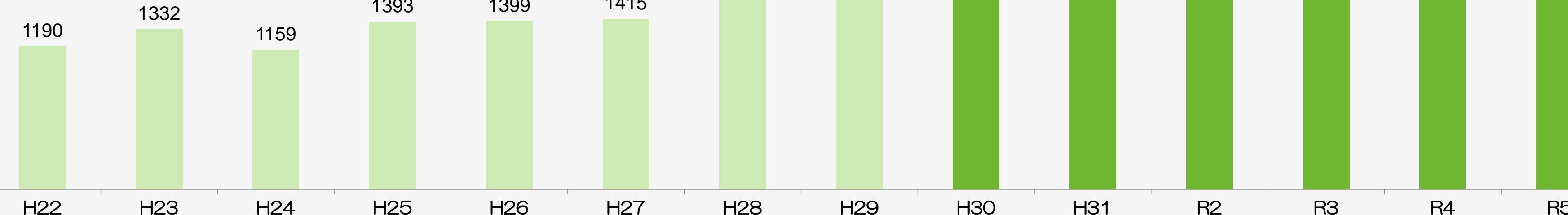
## 5. 三重大医療通訳士の実績

ポルトガル語通訳士  
入職

医療通訳対応件数

ポルトガル語通訳士  
初 入職

スペイン語通訳士  
入職



# 6. 県内医療通訳配置

| 医療機関名                | 対応言語                | 雇用形態        | 医療機関名                  | 対応言語            | 雇用形態 |
|----------------------|---------------------|-------------|------------------------|-----------------|------|
| 三重県立総合医療センター         | ポルトガル語              | 委託          | のだ内科・リウマチ膠原病・訪問診療クリニック | スペイン語・ポルトガル語    | 直接雇用 |
| 市立四日市病院              | ポルトガル語              | 直接雇用        | 四日市消化器病センター            | ポルトガル語          | 直接雇用 |
| 桑名市総合医療センター          | スペイン語・ポルトガル語・ベトナム語  | 直接雇用        | 四日市糖尿病クリニック            | スペイン語・ポルトガル語・英語 | 直接雇用 |
| あかつき台歯科医師            | ポルトガル語              | 直接雇用        | すずか糖尿病クリニック            | スペイン語・ポルトガル語・英語 | 直接雇用 |
| 二宮メディカルクリニック         | 中国語                 | 直接雇用        | 林医院                    | 北京語・台湾語・英語      | 直接雇用 |
| 鈴鹿中央総合病院             | スペイン語・ポルトガル語        | 直接雇用        | むらしま整形外科               | スペイン語・ポルトガル語    | 直接雇用 |
| <b>三重大学医学部附属病院</b>   | <b>スペイン語・ポルトガル語</b> | <b>直接雇用</b> | 宮村産婦人科                 | スペイン語・ポルトガル語    | 直接雇用 |
| 済生会松阪総合病院            | フィリピノ語・英語           | 直接雇用        | 三重県立子ども心身発達医療センター      | ポルトガル語          | 直接雇用 |
| 三重北医療センターいなべ総合病院     | ポルトガル語              | 直接雇用        | 西村歯科クリニック              | フィリピノ語・英語       | 直接雇用 |
| 鈴鹿回生病院/鈴鹿回生病院附属クリニック | ポルトガル語              | 直接雇用        | 峰歯科矯正歯科クリニック           | ポルトガル語・英語       | 直接雇用 |
|                      |                     |             | 寺本歯科医院                 | フィリピの語          | 直接雇用 |

21医療機関

# 「外国人が直面する問題」

## 1. 言葉の壁

病気への不安…言葉や文化が通じない国でのイベントへの不安

周りとのつながりの問題…相談先が分からず、友達・家族がない

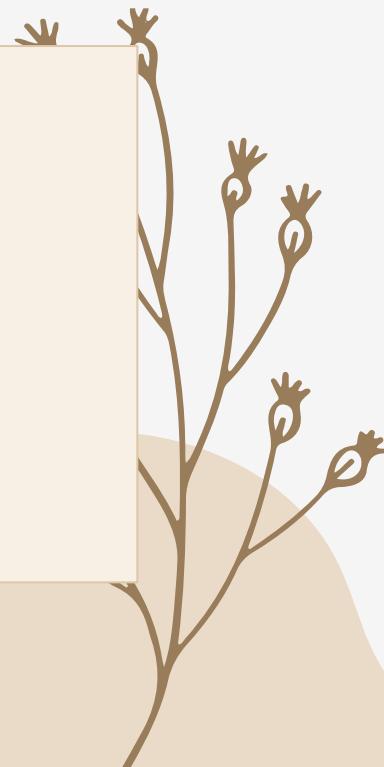
生活の不安・ストレス…感情の表出ができない



通訳者

### 〈家族や友人通訳の場合〉

- ・ 家族だからこそ動搖する
- ・ 正確な訳出ができない場合がある
- ・ 家族や友人の意向中心の受け答えになってしまうことがある



## 1. 言葉の壁

病気への不安…言葉や文化が通じない国でのイベントへの不安

周りとのつながりの問題…相談先が分からず、友達・家族がない

生活の不安・ストレス…感情の表出ができない



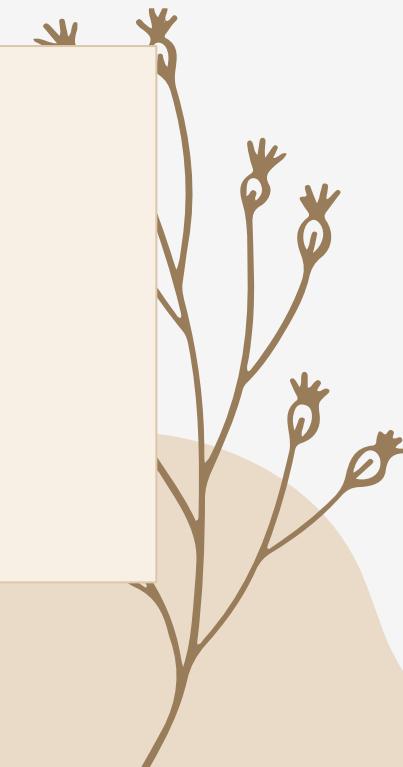
通訳者

〈家族や友人通訳の特徴〉

- ・家族だ
- ・正確な
- ・家族や

医療通訳の的確な介入が必要である

…口へになってしまうことがある



## 2. 文化背景の違い

異文化 ≠ 日本文化

- 言葉は通じるけど、本当の気持ちを理解できない
- 文化の違い
  - 〔食事〕
  - 〔院内ルール（携帯の使用・香水・面会）〕

### 工夫点

要望は許容範囲内であれば聞くが、病院のルールを守ってもらえるよう伝える。

### 3. 制度の違い

- 自国と日本の保険医療制度の違いによる戸惑い
- 公的資源の利用へのアクセスが分からぬ  
限度額特定認定書、小児慢性特定疾患、特定難病疾患
- 社会・経済的問題…生活保護・ひとり親  
高齢者の独居・無保険

# 「外国人が直面する問題」

1. 言葉の壁
2. 文化背景の違い
3. 制度の違い

# 「やさしい日本語」

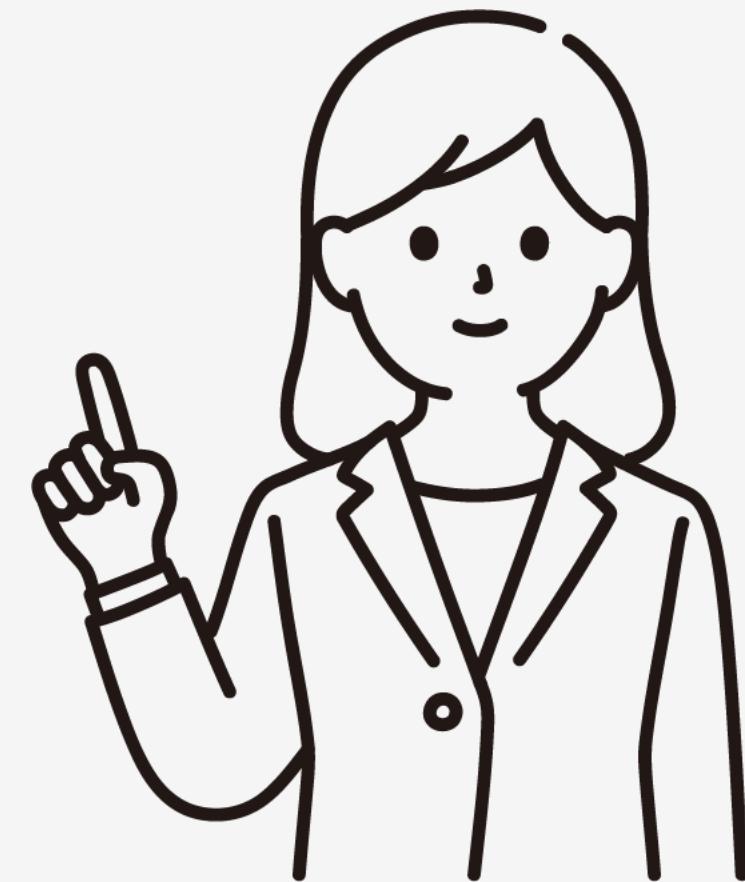
阪神・淡路大震災(1995年1月17日)

# 「やさしい日本語」とは？

相手に合わせて、分かりやすく伝える日本語を指します。

「易しい」(分かりやすい)

「優しい」(親切である)  
(相手を思う)



## 「やさしい日本語」は…

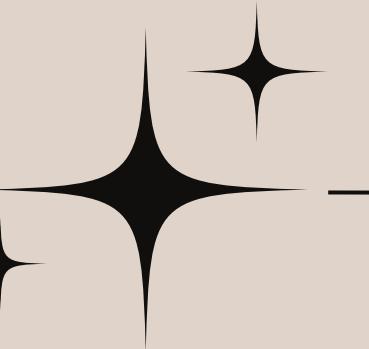
日本語を母語としない方、高齢者、障害のある方など  
様々な人に用いられます。

「やさしい日本語」の答えは一つではありません。  
いろいろ言い換えて使ってみましょう。

# 外国人防災リーダーズ

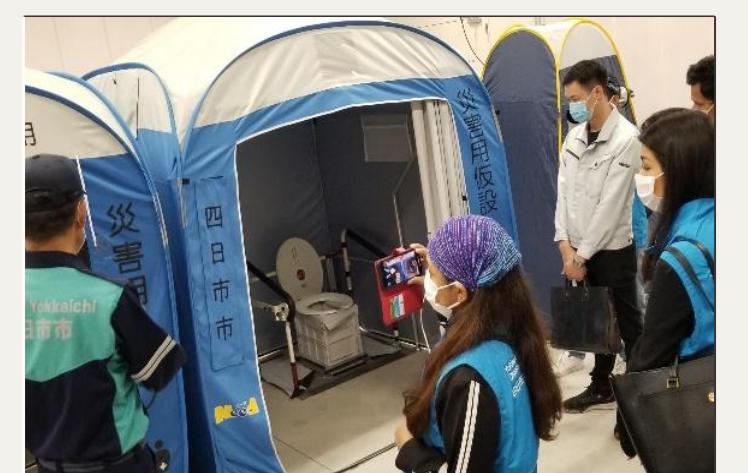
## ～四日市市の取り組み～

医療通訳士として組織で活動しながら



2022年

三重県主催（四日市市共催）四日市市外国人防災リーダーズ育成研修



研修の様子

応急手当

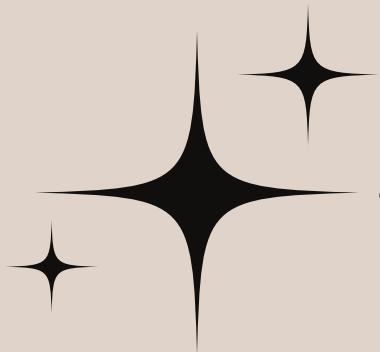
仮設トイレ見学

施設見学

外国人防災セミナー



# 代表としての活動



亀山市  
活動の紹介



外国人防災  
セミナーの様子



三重市民  
ボランティアセンター



NHKまるっと



# NHKの取材を通して学んだこと



避難所



# 外国人防災リーダーズとは？



四日市市外国人防災リーダーズは  
防災に関心のある外国人住民で構成されたグループです。

1. 地域の防災研修・活動に参加し、防災知識を身につけます
2. 平常時・災害時に市から送られる情報を  
多言語で外国人コミュニティに発信・共有します
3. 日本語が分からぬ外国人が災害時に  
助けてもらえる仕組みをつくります。（避難所等）

# ◆ 外国人防災リーダーズとは？



四日市市外国人防災リーダーズは  
防災に关心のある外国人住民で構成されたグループです。

災害に**強い**  
**「多文化共生のまち」づくり**  
をめざす！！



# 外国人防災リーダーズになろうと思った理由

周りの人達の**役に立ちたい**という思い

西日本豪雨の時に、岡山に住む私の両親が、**警報**や**避難情報**などの日本語の通知が**分からず**に電話で助けを求めてきたことがあった。また、周りの友人たちは、台風や災害が近づいた際、ほとんどの人はテレビではなく、SNSを利用して情報を集めようとする。**正しい情報とは限らない**ので、誰かが専門知識を学んで正確に伝える必要があると思った。



# 2024年度のグループ活動

- ・中日新聞取材 4月
- ・四日市市災害時外国人住民支援事業 企画会議への出席 7月
- ・亀山市 7月
- ・社会福祉協議会共同 意見交換会 隨時（2時間）
- ・三重大学医学部附属病院 防災訓練への参加 9月
- ・外国人防災セミナー 10月
- ・三重ボランティアセンター 11月
- ・避難訓練外国人の受け入れ 12月

# ♦ 何から始めたらいいの？

外国人住民

地元のイベントや  
防災訓練への参加  
地域の人たちと  
交流しよう

地域住民

地域で暮らす  
外国人を  
知ろう

「防災文化」を  
**知る**  
ためには  
自分の住んでいる  
地域を  
知る・**好き**になる



# ♦ 何から始めたらいいの？

外国人住民

地元のイベントや  
防災訓練への参加

地域の人たちと  
交流しよう

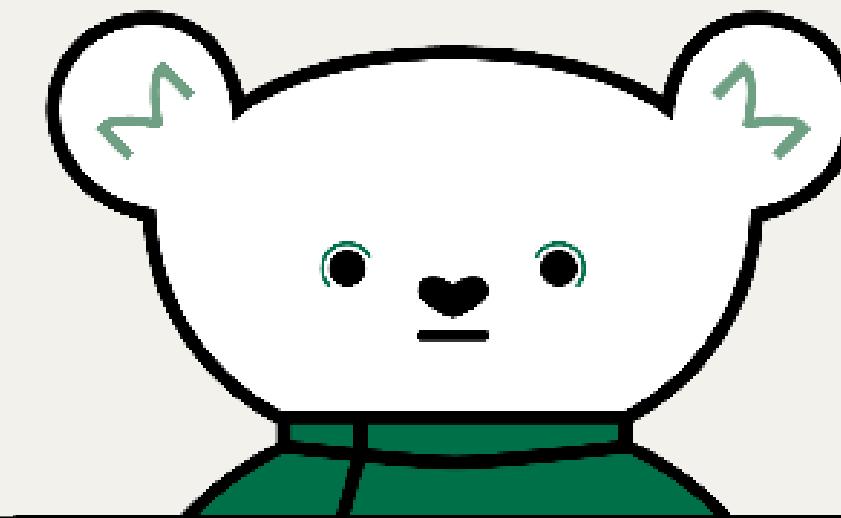
地域住民

地域で暮らす  
外国人を  
知ろう

外国人  
防災  
リーダーズ



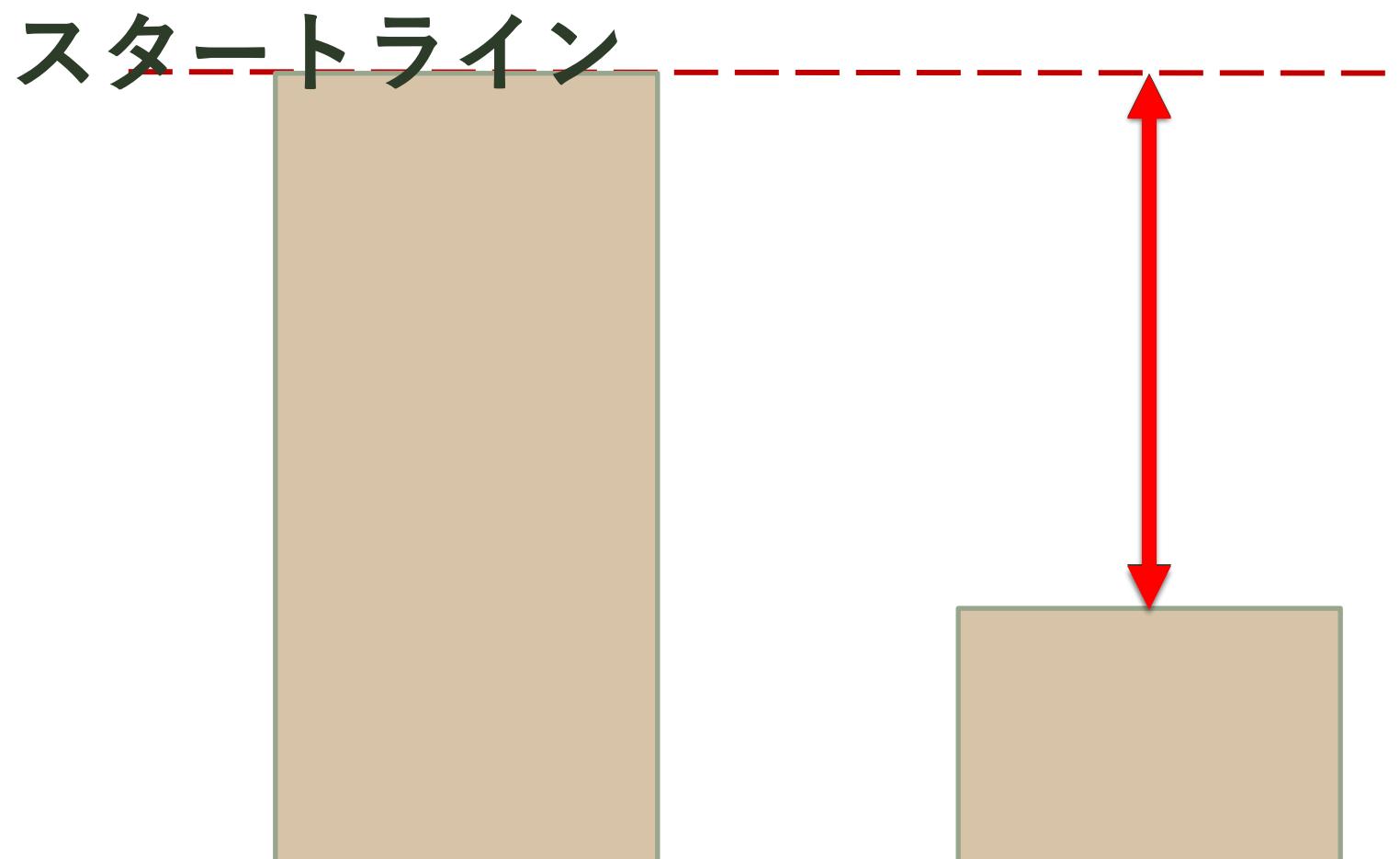
# 多文化共生時代の地域防災のこれから



地域住民 + 外国人住民 = 防災に取り組む  
**誰ひとり、取り残さない** 災害時対応ができる

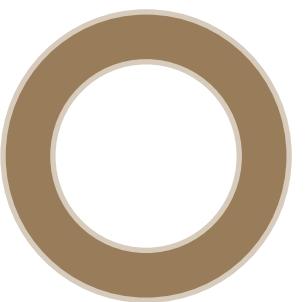
# 外国人対応にあたる際に心がけて欲しいこと

外国人住民は  
「円滑さが失われやすい」  
「安全レベルが下がりやすい」



「不足部分を補い  
スタートラインに引き上げる」

「手厚い対応をプラスする」



外国人住民も…

支援される側

から

「支援する側」

# 課題・必要だと感じていること



国民の安全・安心の確保



受入体制の整備と推進体制の強化



現場の声を反映する仕組み



海外の文化・習慣に精通した人材の育成と身分の保証



Muchas Gracias!!

ご静聴

ありがとうございました

