



# こころ つながる ささえあう

地域に寄り添う  
医療通訳システムづくりを  
めざして

2019年3月

一般社団法人 全国医療通訳者協会 (NAMI)



## はじめに

一般社団法人 全国医療通訳者協会 (NAMI) は、2016年12月に医療通訳者が医療通訳者のために設立した職能団体である。立ち上げメンバーは、各地で医療通訳を担い、医療通訳者の育成を行い、医療通訳の普及活動に力を注いでいる者たちである。私たちは、医療通訳に関わる課題には、医療通訳の資格化問題や、賃金などの労働問題、医療通訳の育成方法の問題だけではなく、医療通訳システムの運営ノウハウの欠如などの運営上の問題などさまざまな問題が山積しており、どれも解決を急がなければならない課題だと自覚をしている。そのなかで、私たちはどのような問題から手をつけていけばよいか話し合った。そして、在留外国人が集住している地域だけではなく、地方での医療通訳の状況がどのようになっているのか、また、医療通訳システムを稼働している／稼働したい状況でどのような支援が必要なのかについて、状況を把握してみたいという意見がでた。なぜならば、医療通訳というのは、医療通訳者が育成されたら通訳サービスがすぐに提供されるというのではなく、医療通訳システムが全国で稼働しないと成り立たないものであるからである。訓練を受けた医療通訳者の育成、医療機関や行政機関との連携、運営側のノウハウの蓄積などがすべて整うことではじめて、医療通訳システムが構築され、医療通訳サービスを提供できるのである。そして、この医療通訳システムは、ある成功モデルをそのまま他の地域でも活用できるものではなく、それぞれの地域の実情に沿った医療通訳システムの構築が必要となるのである。以上のことから、私たちはNAMIで「医療通訳システム構築課題検討委員会」をつくり、医療通訳システムについての調査・分析を行うことにした。そして、このプロジェクトは3つの段階を経て結実させることができた。

まず第一段階として、全国の地域国際化協会や医療通訳を行っているNPO団体に対して医療通訳システムに関する課題についてのアンケート調査を行った。調査の結果、各地域での医療通訳システム構築にはさまざまな課題がありスムーズに行えていない現状が浮かび上がった。通訳者派遣などの医療通訳システムを構築している地域

は限定しており、また、システムを構築したものの利用件数が少なかったり、医療機関や行政などの協力が得られず、システムを十分に活用できずにいたりする地域もあった。予想したとおり、医療通訳システム構築は一つの成功モデルをどこの地域にでも応用できるというものではなく、各地域の状況に即したシステムを構築していくには、さらなる現状把握が必要であるという結論に至った。

というのも、医療通訳システムの構築には、在住外国人の人数や国籍（使用される言語）、在留目的、さらに、医療機関や行政の協力体制が地域によって異なることから、ある成功モデルをもとにして画一的な医療通訳システムを構築すればよいというわけではなく、地域の実情に沿った医療通訳システムの構築が必要となる。しかしながら、各地の地域国際化協会や市町村の国際交流協会、NPO団体では、人的予算的不足の状況にあり、システム構築を行いたいと考えていても、情報収集するリソースを各自でもつことがなかなかできない。

調査では、それぞれの地域が単独で奮闘している状況があぶりだされてきた。そこで私たちは、豊富な経験を有し全国的な活動を行っているNAMIならではのネットワークを最大限に活用して、全国4地域をつなぎ医療通訳システム構築についての課題をまとめ、地域間のネットワークを築き、各地域の取り組みや課題を報告書としてまとめることで、地域の実情に応じた医療通訳システムの構築に役立ててもらいたいと考えた。

そして、第二段階として、2018年度に日本財団の助成(助成名:「地域の実情に沿った医療通訳システム構築に向けた実践ガイドの作成」)を受けて、全国4地域で会議を開催し、実情と課題を把握し、地域でのネットワークづくりを行うことにした(この4地域の選定にあたっては、これまでに成功例として紹介されることの多かった団体を含む近畿圏、首都圏はあえて外した)。さらに、報告会を開催し、4地域それぞれに独自の取り組みをしている1団体にも参加してもらい、取り組み状況、課題についての共有を行った。

会議・報告会の開催地域と参加団体は以下の通りである。

## 会議開催日時・場所

---

東北地区……………	2018年 8月18日(土)	岩手県国際交流協会
中部地区……………	2018年 9月22日(土)	名古屋国際センター
中国・四国地区 ……	2018年 9月 1日(土)	ひろしま国際センター
九州地区……………	2018年 10月14日(日)	福岡市男女参画推進センターアミカス

## 会議内容

---

- 各県、各地域の医療通訳の取り組みや医療通訳システム構築に関する意見交換
- 会議傍聴者との意見交換
- アドバイザーからの助言：  
RASCコミュニティ通訳支援センター(Cots)／代表 西村明夫氏

## 会議参加団体

---

- |   |   |
|---|---|
| ● 東北地区<br>公益財団法人岩手県国際交流協会<br>奥州市国際交流協会<br>認定NPO法人 IVY<br>公益財団法人宮城県国際化協会<br>青森県立保健大学   | ● 中国・四国地区<br>公益財団法人ひろしま国際センター<br>公益財団法人しまね国際センター<br>公益財団法人松山国際交流協会<br>一般財団法人岡山県国際交流協会<br>公益財団法人山口県国際交流協会<br>公益財団法人香川県国際交流協会 |
| ● 中部地区<br>医療通訳者ネットワーク東海(MINT)<br>公益財団法人静岡県国際交流協会<br>公益財団法人岐阜県国際交流センター<br>公益財団法人福井県国際交流協会<br>公益財団法人長野県国際化協会(ANPI)<br>公益財団法人三重県国際交流財団(資料のみ) | ● 九州地区<br>公益財団法人北九州国際交流協会<br>公益財団法人佐賀県国際交流協会<br>メディカルサポートくまもと   |

## 報告会開催日時・場所

---

2019年1月12日(土) 神戸ポートオアシス

## 報告会内容

---

- 各県、各地域の医療通訳の取り組みや医療通訳システム構築に関する意見交換
- 会議傍聴者との意見交換
- アドバイザーからの分析結果中間発表：  
RASCコミュニティ通訳支援センター(Cots)／代表 西村明夫氏

## 報告会参加団体

---

- |   |   |
|---|---|
| 奥州市国際交流協会<br>公益財団法人しまね国際センター<br>特定非営利法人多言語センターFACIL | 公益財団法人岐阜県国際交流センター<br>一般財団法人熊本市国際交流振興事業団 |
|---|---|

第三段階では、調査や会議内容を分析をしたものを報告書としてまとめる作業を行った。それがこの報告書である。調査や会議の内容を公開するだけでなく、それがどのような意味があるのか、その課題はどのように解決できるのかについての詳細な分析を行った。医療通訳システム構築に関する現状理解、課題解決のヒントとなることが狙いである。また、この報告書では、これから医療通訳システムを構築したいと考えている人たちに対して、その準備や作業手順をまとめたマニュアルも掲載している（第5章 32ページ）。地域ごとに医療通訳システムのあり方は異なる。さまざまな状況に合わせて、その地域にとってどのようなシステムが最善なのかを判断し、構築していくことがもっとも望ましい方法だと考える。この報告書では、システムを構築していくための、情報やノウハウを厳密タイプと柔軟タイプの二つのパターンに分けて説明をしている。各団体で、どのパターンに当てはまるかを考え、必要な情報を参考にしてシステム構築に役立ててもらえたらと考える。

なお、この報告書掲載の会議・調査結果の分析と執筆は、RASCコミュニティ通訳支援センター（Cots）代表の西村明夫氏が行った（1章～5章、一部はNAMIが編集）。西村氏は、数多くの団体の医療通訳システム構築に関わり、地域の現状にとっても理解がある。西村氏に分析していただいたことにより、課題を的確に把握でき、今後の医療通訳システム構築に向けて何が必要か、何をしないといけないのかが明確化されたといえる。

今後は、この報告書に記載されているさまざまな課題について、各地域もしくは全国一丸となって改善に取り組んでいきたいと考える。外国人労働者の受け入れ拡大にともなう、新たな在留資格の創設により、今後さらに在留外国人が増加していくなか、1人でも多くの方が言葉の壁を感じずに適切な医療受診ができるように医療通訳システムの構築がなされることを祈っている。この報告書がその一翼を担うことができれば幸いである。

一般社団法人 全国医療通訳者協会(NAMI)  
医療通訳システム構築課題検討会実行委員

飯田奈美子

# もくじ

はじめに .....	1
1 医療通訳システムの対象範囲 .....	6
医療通訳システムの形態 .....	6
医療通訳システム構築マニュアルの対象 .....	6
2 「各地の医療通訳の状況に関するアンケート」調査結果の分析 .....	7
2017年度アンケート調査の実施概要 .....	7
2017年度アンケート調査の質問内容 .....	7
2017年度アンケート調査の分析 .....	7
3 医療通訳システム課題検討会議の分析 .....	12
東北地区における医療通訳システムの現状と課題 .....	13
中部地区における医療通訳システム構築の現状と課題 .....	15
中国・四国地区における医療通訳システム構築の現状と課題 .....	19
九州地区における医療通訳システム構築の現状と課題 .....	22
4 課題検討会議のまとめ 医療通訳システム構築のポイント .....	26
医療通訳システム構築のきっかけや背景 .....	26
医療通訳システムの構築に関する課題と方策 .....	27
医療通訳システムの運営に関する課題と方策 .....	30
5 医療通訳システム構築マニュアル .....	32
医療通訳システム構築の前提条件 .....	32
医療通訳システムのタイプ .....	34
医療通訳システムの構築ステップと作業内容 .....	35
資料 各地の医療通訳の状況に関するアンケート .....	43
おわりに .....	47

# 1

# 医療通訳システムの 対象範囲

1 医療通訳システムの形態 ————— 6

2 医療通訳システム  
構築マニュアルの対象 ————— 6

## 1 医療通訳システムの形態

現在、全国各地域で行われている医療通訳システムは、大きく分けて次の4つの形態がある。

- ① 医療機関が通訳者を雇用するもの
- ② 医療機関が通訳ボランティア登録制度を構築するもの
- ③ 民間企業・NPOによる電話等の遠隔通訳
- ④ 医療機関以外の団体(自治体、地域国際化協会等、NPO)が養成した医療通訳者を医療機関に派遣又は紹介(常駐派遣を含む)するもの

## 2 医療通訳システム 構築マニュアルの対象

医療通訳システム構築マニュアル(以下「構築マニュアル」という。)における「医療通訳システム」とは、左記の4形態のうち、④の医療通訳システムを対象にする。

また、厚生労働省の補助事業である「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」(拠点病院への補助)による医療通訳システムは対象としない。

# 2 「各地の医療通訳の状況に関するアンケート」 調査結果の分析

- 1 2017年度アンケート調査の実施概要 — 7
- 2 2017年度アンケート調査の質問内容 — 7
- 3 2017年度アンケート調査の分析 — 7
  - 分析の方向
  - 医療機関の理解に関する意見
  - 通訳人材の確保と通訳報酬に関する意見
  - 医療通訳システムの構築・運営・財源及び行政の協力に関する意見
  - 2017年度アンケート調査の結果分析のまとめ

## 1 2017年度アンケート調査の実施概要

一般社団法人全国医療通訳者協会(NAMI)は、次とおり2017年度に医療通訳システムに関する全国調査(以下「2017年度アンケート調査」という。)を実施した。

調査目的	医療通訳の普及を阻んでいる要因について全国の国際交流協会やNPOにアンケート調査を行い、地域による差異や共通点を把握し、医療通訳システム普及の課題を考える。
調査方法	各団体にメールでアンケート用紙を送信し、メールにてアンケート用紙の回収を行った。
調査期間	2017年7月1日～7月31日
調査対象	全国の国際交流協会などと医療通訳派遣などを行っているNPO団体
配布部数	国際交流協会など：58部、NPOなど：18部
回収部数	国際交流協会など：34部、NPOなど：11部
回収率	国際交流協会など：約58%、NPOなど：約61%

## 2 2017年度アンケート調査の質問内容

同アンケート調査では、「国際交流協会等」と「NPO等」に分けて、次のような質問を行っている。

Q	医療分野における通訳(ボランティア)の紹介・派遣を行っていますか？ ⇒ はい・いいえ
SQ	「はい」の場合、事業として行っているか。⇒ はい・いいえ
SQ	依頼件数、需要の多い言語、通訳者への謝礼額、通訳者への謝礼の負担者
Q	医療通訳(ボランティア)に対する研修を行っていますか？ ⇒ はい・いいえ
Q	医療通訳に関する取り組みのなかで、困難を感じていること、或いは特に必要だと感じられることは何ですか？ ⇒ 医療機関の理解・協力、通訳の研修、通訳人材の確保、財源(通訳報酬)、財源(コーディネートなどの運営費)、その他(例：行政の協力・支援、県内の交通の便など地勢的要因など)

## 3 2017年度アンケート調査の分析

### 分析の方向

2017年度アンケート調査の結果については、すでにNAMIにおいて、単純集計と自由記入回答のまとめがなされている(43～46ページに一部掲載)。そのため、こ

こでは医療通訳システムの構築に影響を及ぼす要因にポイントを絞って分析していくこととした。注目したのは、回答団体が医療通訳システムの構築・運営において、どんな点に「難しさ」を感じているかということである。すなわち、医療通訳システムの課題や壁、ネックといったものであり、これらを検討していくことにより、効率的・効果的な医療通訳システムの構築・運営の方向が見えてく



る可能性がある。

まず、以下に「困難を感じていること、或いは特に必要だと感じられること」の回答結果を抽出(図表1)する。なお、この設問は「困難」と「必要」の2つを同時に聞いているため、ダブルバーレルの懸念があるが、ここでは2つとも回答者が「課題」として認識し回答していると見なす。

図表1 困難を感じていること、或いは特に必要だと感じられること

課題	国際交流協会等	NPO等	合計	比率
①医療機関の理解・協力	15	10	25	20.2
②通訳の研修	10	9	19	15.3
③通訳人材の確保	18	9	27	21.8
④財源(通訳報酬)	11	7	18	14.5
⑤財源(コーディネートなどの運営費)	10	7	17	13.7
⑥その他	10	8	18	14.5
合計	74	50	124	100

この集計からは、課題として医療機関の理解・協力、通訳人材の確保、財源(通訳報酬と運営費の合計)が20%を超えており、特に問題視されていることがうかがえる。また、自由記入回答においても、これらの問題が提示されている。さらに、医療機関の理解・協力や財源問題に関連し、行政の協力・支援についても意見が出されていた(※NAMI報告参照)。

構築マニュアルの目的は「地域の実情に沿った医療通訳システム」の構築である。そこで、これらの課題に関して提示された自由記入回答のコメント(国際交流協会等とNPO等)を、対象エリア規模別・派遣件数別に整理、分析し、違いが見いだせるかどうかを検討した。

対象エリア規模は、医療通訳システムの通訳派遣エリアを「1市町村」、「複数市町村」、「特別区・政令市」、「政令市がない県(人口少県)」、「政令市がある都道府県(人口多道府県)」の5つに区分した。

図表2 医療機関の理解に関する意見の分析

件数レベル 対象エリア	月間1件(年間12件)未満 (未実施団体含む)	週1件(年間50件)未満	日1件(年間360件)未満	日1件(年間360件)以上
1市町村	<p>【理解あり】特定の病院は医療通訳に理解あり。</p> <p>【受入懸念】医療通訳者の受入れ体制が整っていないために消極的になる。</p> <p>【受入懸念】医療通訳者の活用方法が不明で不安あり。</p> <p>【費用】費用が発生するため導入に躊躇。</p> <p>【地域事情】観光客への対応は一過性で課題が蓄積しない(あの時は大変だったで終わってしまう)。</p>	<p>【必要性認識不足】医療通訳の役割、必要性への理解が不足。</p> <p>【必要性認識不足】医師らは症状に異常がないので伝わらなくても構わないと思っている。</p> <p>【費用】通訳経費の支払いに理解がない医療機関がある。</p> <p>【理解度の違い】個人の理解度によって病院の対応に違いがある。</p>		
複数市町村	<p>【理解あり】特定の病院は医療通訳に理解あり。</p> <p>【通訳体制】特定の病院は自身で対策(通訳者配置など)を講じている場合がある。</p>			<p>【費用】通訳謝金の医療機関負担が困難。</p> <p>【受入体制】医療通訳者受入れ体制の整備が必要。</p> <p>【周知】院内での医療通訳の周知、患者への周知などが必要。</p>
特別区・政令市		<p>【必要性認識不足】医療通訳の役割、必要性への理解が不足。</p> <p>【必要性認識不足】医師らは英語であれば通じていると思っている。</p> <p>【病院組織】病院は大組織であるため話を進めにくい。</p> <p>【受入体制】医療現場に第三者が入ることに理解がない。</p> <p>【費用】通訳経費の支払いに理解がない医療機関がある。</p>	<p>【費用】費用負担の理解は一部の医療機関のみ。</p> <p>【費用】医療通訳は医療機関も受益者だが、費用負担は患者側という認識をもつ病院が多い。</p> <p>【必要性認識不足】医師が医療通訳の必要性を認識していないことがある。</p> <p>【受入体制】依頼から派遣までの準備期間がもらえない。</p>	
県(政令市所在以外)	<p>【理解あり】特定の病院は医療通訳に理解あり。</p>	<p>【必要性認識不足】医療通訳の役割、必要性への理解が不足。</p> <p>【受入体制】丁寧な説明や待ち時間の調整等配慮してほしい。</p>	<p>【受入体制】ボランティアに甘え現場で申請内容以上のことを依頼したり、拘束時間がオーバーしている。</p>	
都道府県(政令市所在)		<p>【通訳体制】常時依頼に応じられないので、病院独自で医療通訳者を確保してほしい。</p>	<p>【費用】費用負担の理解は一部の医療機関のみ。</p> <p>【費用】医療通訳は医療機関も受益者だが、費用負担は患者側という認識をもつ病院が多い。</p>	<p>【促進方策】医療通訳の必要性を認識してもらうには、まず実際に使ってもらうこと。</p>

派遣件数は、「月間1件(年間12件)未満(未実施団体含む)」、「週1件(年間50件)未満」、「日1件(年間360件)未満」、「日1件(年間360件)以上」の4つに区分した。

ただし、派遣件数360件以上の地域からは、必要性の認識欠如というコメントは出されていない。外国人患者を多数診療し医療通訳を多く受け入れることによって医療機関側の理解が進んだ結果と思われる。

## 医療機関の理解に関する意見

図表2をみるとわかるように、1市町村レベルで展開している医療通訳システムでも、人口の多い府県でも、あるいは派遣件数が少ないシステムでも多いシステムでも、医療機関の理解状況に対して同じような意見・コメントを寄せている。その内容を通訳受入懸念、必要性認識不足、費用負担認識などに分類したが、大きな違いは見られなかった。いずれも理解があるのは特定の病院だけであり、多くは消極的で、費用負担の回避、必要性の認識欠如という状況が垣間見られた。

## 通訳人材の確保と通訳報酬に関する意見

通訳人材に関しても、図表3のとおり、対象エリア規模別・派遣件数別で大きな違いは見られなかった。いずれも、優秀な人材の確保に苦慮し、派遣調整においては、仕事の関係から平日昼間に動ける人が少ないこと、少数言語の人材が限定されることなどが課題として認識されている。その原因としては、通訳報酬が低額であることから仕事優先にならざるをえないという事情が推測できる。

図表3 通訳人材の確保及び通訳報酬に関する意見の分析

件数レベル 対象エリア	月間1件(年間12件)未満 (未実施団体含む)	週1件(年間50件)未満	日1件(年間360件)未満	日1件(年間360件)以上
1市町村	【優秀人材】ボランティア通訳者は多数いるが、医療通訳人材は少数、養成、確保が困難。 【優秀人材】優秀な人材の確保が困難。 【少数言語】少数言語の確保が困難。	【本業優先】平日昼間の人材確保が難しい。 【少数言語】少数言語の確保が困難。 【本業優先】専門職として生計を立てられない(報酬低額、回数少)。	【優秀人材】研修参加率が低い言語がある。レベルや取り組み姿勢がばらばら。	
複数市町村			【優秀人材】研修参加率が低い言語がある。レベルや取り組み姿勢がばらばら。 【本業優先】仕事で忙しい人がほとんど。	【少数言語】少数言語の確保が困難。 【低額報酬】通訳報酬を高額にすべき。
特別区・政令市		【緊急対応】緊急対応可能な人材の確保が困難。 【優秀人材】優秀な人材の確保が必要。	【少数言語】少数言語の確保が困難。 【優秀人材】研修参加率が低い言語がある。レベルや取り組み姿勢がばらばら。	
県(政令市所在以外)	【優秀人材】優秀な人材の確保が困難。 【少数言語】少数言語の確保が困難。 【少数言語】少数言語は県域を越えて共同対応できるとよい。	【本業優先】平日昼間の人材確保が難しい。	【本業優先】平日昼間の人材確保が難しい。 【少数言語】少数言語の確保が困難。 【優秀人材】優秀な人材の確保が困難。	
都道府県(政令市所在)		【少数言語】少数言語の確保が困難。	【少数言語】少数言語の確保が困難。 【優秀人材】優秀な人材の確保が困難。	【少数言語】少数言語の確保が困難。

図表4 システム構築・財源・行政に関する意見の分析

件数レベル 対象エリア	月間1件(年間12件)未満 (未実施団体含む)	週1件(年間50件) 未満	日1件(年間360件) 未満	日1件(年間360件) 以上
1市町村	【誤訳対応】誤訳への懸念、賠償問題への対応不備。	【地域事情】人口減少地域への外国人定住化に医療通訳は有効という認識が必要。	【財源】事務局活動費が不足。	
複数市町村	【資格制度】医療通訳資格が制度化されていないので依頼者にとって不安。(訪日外国人対象地域) 【行政関係】市町村が一部財政負担。 【誤訳対応】誤訳への懸念、賠償問題への対応不備。		【行政関係】コーディネート経費が県委託。(NPO)	【財源】コーディネート経費の財源確保が困難。 【行政関係】行政による費用負担が必要。
特別区・政令市	【未実施理由】NPOが行っているため取り組む必要ない。	【患者負担】何回も受診すると通訳代で患者負担増大。公的支援が必要。 【財源】研修講師の謝金・交通費財源が不足。 【財源】コーディネート予算、事務局予算が確保できない。 【団体連携】県協会に研修会場を提供してもらっている。(NPO) 【事務局】事務を担う人材が不足している。(NPO) 【県内事情】(地域に違いがあり)県全体の統一ルールを構築する必要があるのか要検討。(NPO) 【システム】構築には二次保健医療圏の拠点病院を中心に地域の病院・医師会・保健所との連携が必要。(NPO) 【システム】構築には所管の県医務課・国際課・県国際交流協会に働きかけてもらう必要がある。制度構築には時間がかかる可能性が高い。(NPO) 【県内事情】遠隔地への派遣が難しい。(NPO) 【行政関係】行政に専門の部署がない。	【行政関係】行政委託事業で賄っている。(NPO) 【行政関係】DV支援事業で通訳派遣。(NPO) 【行政関係】行政委託など定額予算だと年度途中の件数増加に対応できない。 【財源】事務局活動費が不足。 【通訳者ケア】通訳者の心のケアが必要。	
県(特別区・政令市所在以外)	【未実施理由】命に係わる高度な通訳なのでプロが行うべき。 【未実施理由】家族などの付き添いで対応できている。 【未実施理由】県協会のシステムにつなぐ。 【未実施理由】県内に散在している。医療通訳の必要性が顕在化しない。 【地域理解】県レベルでは地域の理解が進んでいない。 【地域理解】医療機関、外国人患者、行政ともに専門職として報酬が発生するという認識が薄い。		【緊急対応】緊急時の対応は困難。 【地域事情】多文化共生と観光の観点から医療通訳者の必要性は認識されている。 【行政関係】行政が縦割りでシステム構築には時間がかかる。 【行政関係】事業費は県の補助金。いつまで続くか不明。 【費用/件数】通訳報酬をもっと高額にすべきだが、そうすると依頼が減少する。 【誤訳対応】医師賠償責任保険の適用について理解を得ることが難しい。 【財源】制度運営費用について理解を得ることが難しい。	
都道府県(政令市所在)		【資格制度】医療通訳資格が制度化されていないので通訳者の身分保障がない。 【誤訳対応】誤訳への対応不備。	【病院体制】1つの医療機関の受診数が少ないため専属の通訳者を配置することが困難。 【財源】個人病院の場合、財源確保が厳しい。 【行政関係】2005年9月厚労省通知「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」で県立病院の負担が不可となった。 【誤訳対応】誤訳への対応不備。 【構築方法】必要と感じているが具体的にはどのようにしたらよいかわからない。 【全国体制】高度専門的な医療知識や領域の場合は医療従事者の通訳者に依頼できるような全国での体制づくりが必要。 【行政関係】事業主体が県と市。(医療担当課) 【行政関係】感染症の通訳は補助金対応。 【県内事情】登録者が都市部に集中、遠方への派遣の交通費の負担が大きい。	【システム】交通至便地域だが派遣は時間ロスが大きく効率的な方法とはいえない。 【促進方策】確実に実施できる言語に限定してスタートし、実績をあげて基盤を固めるなどの工夫が有効。 【促進方策】地域の実情に応じて、できることからさまざまなアプローチを試みる必要がある。 【少数言語】少数言語については広域的な視点で育成・確保ができるような「しくみ」が必要と思われる。

図表 5 地域規模別負担者別団体数

	患者・ 依頼者 負担	患者と 医療機関 負担	医療機関・ 運営主体・ 行政負担	合計
1市町村エリア	2	0	5	7
複数市町村エリア	1	0	0	1
特別区・政令市エリア	0	1	5	6
県(特別区・政令市所在以外)エリア	4	0	3	7
都道府県(特別区・政令市所在)エリア	0	2	5	7
合計	7	3	18	28

## 医療通訳システムの構築・運営・財源 及び行政の協力に関する意見

医療通訳システムの構築・運営・財源、行政の協力支援などについて、図表4のとおり対象エリア規模別・派遣件数別に整理した。

医療通訳システムの構築については、「どのようなシステムが適切か」といった、あり方に関係する意見が出されていた。たとえば、派遣件数が少数の地域から、医療通訳者の身分を明確にし、医療機関側に必要性を認識してもらうために医療通訳資格制度が必要であるという声があった。医療機関の理解を得られやすくする手段として、資格制度に注目していることがうかがえる。

また、派遣件数の多い地域からは、そもそも派遣という形態は移動時間が無駄で非効率だという意見や、広い県などは遠隔地への対応が困難だという意見などが出されている。誤訳による損害賠償請求に対する備えについては、対象エリア規模・派遣件数にかかわらず、苦慮している状況もうかがえた。

医療通訳システムの運営・財源については、対象エリア規模・派遣件数にかかわらず、事務局の経費や派遣調整人員の経費の確保に腐心しており、不安定であるといえよう。

行政の協力状況については、どの地域も連携の必要性を感じており、一定程度の協力が得られている地域もある一方で、振り向いてくれない地域もある。

最後に通訳報酬の負担者の状況を、図表5、図表6のとおり、対象エリア規模別と派遣件数別に整理した。医療通訳システムを持続可能な形にするには、患者負担をできる限りなくし、医療機関や行政がそれを負うべきだが、実際は県レベル(特別区・政令市所在以外)のシステムでも患者負担は存在していた。ただし、派遣件数別に見ると、年間360件以上派遣している地域に患者・依頼者負担のみというところはなかった。患者負担を少なくすると派遣件数が伸びることや、通訳を多数受け入れること

図表 6 件数別負担者別団体数

	患者・ 依頼者 負担	患者と 医療機関 負担	医療機関・ 運営主体・ 行政負担	合計
12件未満団体	4	0	1	5
12～50件未満団体	0	0	8	8
50～360件未満団体	3	0	9	12
360件以上団体	0	3	0	3
合計	7	3	18	28

によって医療機関の理解が進んだことが要因だととらえることができるだろう。

## 2017年度アンケート調査の結果分析のまとめ

本アンケート調査のうち、ここでは医療通訳システムの課題(困難と感じていることなどの回答より)について分析した。その結果、次のとおりまとめることができる。

医療機関の理解については、医療機関による通訳受入懸念、必要性認識不足、費用負担の回避などにより医療通訳システム構築に苦慮している状況がうかがえた。

通訳人材の確保と通訳報酬については、優秀な人材、平日昼間に活動できる人材、少数言語の人材などの確保に苦慮している状況が明らかになった。原因として通訳報酬が低額であるために仕事優先にせざるをえないという声も聞かれた。

医療通訳システムの構築については、医療通訳資格制度の必要性を訴える意見や派遣形態の非効率性を指摘する意見、遠隔地への対応に困難を感じているという意見などがあつた。また、通訳者を守る仕組みとして、誤訳による損害賠償請求に対する備えについても苦慮している状況があるようだ。

システムの運営・財源面については、事務局経費や派遣調整の人員経費の確保に腐心しているという。

行政の協力状況については、医療通訳システムを運営する主体(以下「システム運営主体」という。)と行政との連携の必要性が強調されているが、連携達成地域と未達成地域に分かれている。

これらの課題に関して、地域や団体の規模、派遣件数の多寡による明確な差はみられなかった。いずれの地域でも何らかの形で直面している課題であると考えられる。ただし、派遣件数が多い地域では、医療機関の理解が進んでいることがうかがえるなど、ある程度安定したシステムになっていると思われる。

# 3

## 医療通訳システム課題 検討会議の分析

### 1 東北地区における 医療通訳システムの現状と課題 ——— 13

#### 出席団体の概要

#### 医療通訳システムの現状

#### 医療通訳システム構築のきっかけ・背景

#### 医療通訳システムの構築に関する課題と方策

医療通訳システムの制度内容／

医療機関の理解・協力／行政について／

通訳者について

#### 医療通訳システムの運営に関する課題と方策

予算・人員の確保／通訳人材の確保／地域間連携

### 2 中部地区における 医療通訳システム構築の現状と課題 — 15

#### 出席団体の概要

#### 医療通訳システムの現状

#### 医療通訳システム構築のきっかけ・背景

#### 医療通訳システムの構築に関する課題と方策

医療通訳システムの制度内容／

医療機関の理解・協力／行政について／

通訳者について

#### 医療通訳システムの運営に関する課題と方策

予算・人員の確保／通訳人材の確保／地域間連携／  
遠隔通訳

### 3 中国・四国地区における 医療通訳システム構築の現状と課題 — 19

#### 出席団体の概要

#### 医療通訳システムの現状

#### 医療通訳システム構築のきっかけ・背景

#### 医療通訳システムの構築に関する課題と方策

医療通訳システムの制度内容／

医療機関の理解・協力／行政について／

通訳者について

#### 医療通訳システムの運営に関する課題と方策

予算・人員の確保／通訳人材の確保／地域間連携

### 4 九州地区における 医療通訳システム構築の現状と課題 — 22

#### 出席団体の概要

#### 医療通訳システムの現状

#### 医療通訳システム構築のきっかけ・背景

#### 医療通訳システムの構築に関する課題と方策

医療通訳システムの制度内容／

医療機関の理解・協力／行政について／

通訳者について

#### 医療通訳システムの運営に関する課題と方策

予算・人員の確保／通訳人材の確保／地域間連携／  
遠隔通訳

全国4地区の医療通訳システム課題検討会議(以下「課題検討会議」という。)で提示された意見に関して、簡易KJ法を参考にし、音声データ記録文書(テープ起こし)を話の内容ごとに区切り(切片化)、そのひとつかたまりの話の内容に小見出しをつけ、ソートして同じ内容のものを集め、大見出しをつけて整理した。

そのうえで、2017年度アンケート調査の分析結果を念頭に置きながら、医療通訳システム構築のきっかけや

背景、システムの課題と解決方策について分析した。特に、医療通訳システムの課題と解決方策については、システム構築マニュアルの作成に役立つよう、主としてシステム構築検討段階で見られる課題を「医療通訳システムの構築に関する課題」とし、主としてシステム運営段階前後から見られる課題を「医療通訳システムの運営に関する課題」として分類し、方策を含めて記載した。

# 1 東北地区における医療通訳システムの現状と課題

## 出席団体の概要

東北地区の会議では東北5地域の団体が出席した。うち1地域は医療通訳システムが未構築、1地域は登録ボランティア制度の一分野として「医療」を設定、残る3地域が医療通訳専用のシステムを構築していた。

また、5地域のうち1地域は市レベルの団体、また1地域は主として県東部（県の半分）を活動エリアとするNPOであった。

## 医療通訳システムの現状

出席団体の地域は在住外国人の人口比率が0.9%～0.3%であり、全国平均が2%程度であることから、在住外国人が少ない地域といえる。居住形態も、集住地区を形成するというより、散在して在住している。ただし、大学や日本語学校、専門学校への「留学」で在住している人たちや製造業に従事している人たち、「技能実習」の人たちが顕著になっている。言語ニーズも、ベトナム語、ネパール語などの少数言語が増えている。

そうしたなか、この地区の医療通訳システムの派遣件数を見ると、80数件から20件弱という状況である。この件数もほかの地区と比較すると決して多い数値ではないが、数自体は伸びている。また、派遣にまでは至らないが、問い合わせや電話での通訳を行うケースもあり、潜在的な通訳ニーズは相当数あると推測される。

潜在ニーズはあることから、医療機関の理解が進み、費用負担の問題が解決されれば、件数は増加しそうである。

通訳報酬の金額は、無支給（交通費のみ）から時給換算で1,200円というレベルまでであった。いずれにしても「有償ボランティア」の範疇に収まる程度の金額に設定されている。

## 医療通訳システム構築のきっかけ・背景

医療通訳システム構築のきっかけや背景を聞くと、在住外国人の増加と、彼らの医療機関への受診が増えるなかで、さらに2002年のサッカー日韓ワールドカップで競技会場になるなど、外部要因の後押しによりシステム構築につながったケースもある。

## 医療通訳システムの構築に関する課題と方策

### 医療通訳システムの制度内容

#### ■ 医療通訳システム先行団体の支援・協力

医療通訳システムの構築プロセスにおいては、立ち上げ検討の段階から、医療通訳システムの運営実績や構築経験のある先行団体やその関係者（以下「先行団体」または「先行者」という。）に支援を求める団体があった。問題が起こったときに先行団体や先行者に相談することができ、先行団体のノウハウを学ぶことによってリスクを避けられている。医療通訳システムを医療機関の信頼や期待に応えられる形に確実に仕上げていくには、このように、実証済みの先行事例を参考にするのが効果的かつ効率的といえるだろう。

#### ■ 経費負担先のあり方

医療通訳システムにかかる経費の負担先のあり方については問題となっているようである。通訳報酬を医療機関に求めるものの、対応してもらえるところは一部に限られ、多くは消極的であるとのことだった。会議では、通訳報酬の財源はだれが負担すべきかという議論がなされた。

経費負担を含め、「医療通訳システムは本来、だれが責任をもって担うべきか」については、行政、医療機関、患者、公的団体に聞くと、4者4様であることが多い。視点も受益者論、言語権利論、市民権論などが登場しそうである。避けたいのは「互いの押しつけあい」であり、「やらされている」感覚である。ここでは、ひとまず、「関わった主体が協働して負担すべき」としておきたい。

#### ■ 基本方針の策定要望

行政の取り組みに関しては、外国人医療に関する方針等の策定の重要性を訴える意見も出された。医療行政における厚生労働省の権限の大きさを考えると、同省において基本方針を定め、各都道府県が同省方針に沿って地域方針を発出する形が適切だと考えられる。今後に期待したい。

#### ■ 「いないよりまし」論

通訳信頼度をうんぬんするより、少しでもコミュニケーションが確保されたほうがよいという「いないよりまし」論を展開する医師もいるとのことである。

プロや専門職レベルの通訳者でないと医療通訳業務に従事してはいけないという考え方は、それはそれで正論だが、現状ですべての地域、すべての言語において、そ

れが実現できるわけではない。地域や言語によっては「共同作業」を求める場合もありうるため、医療通訳システムの構築・運営にとって医師の理解と協力は不可欠であろう。

## 医療機関の理解・協力

### ■ 理解不足

医療機関の理解に関して会議出席者からは、1地域を除き、総じて2017年度アンケート調査と同様に、医療機関も医療通訳の受益者であるという意見や費用負担に感じてくれないという意見が出された。

### ■ 医療機関の理解獲得ノウハウ

医療機関の理解が進んでいるところが1団体あった。そのノウハウや秘訣は何だろうか。それについて次のように語ってくれた。

「たまたま知ってる院長とか首長とかっていう部分はありまして、人間関係の、普段からの構築の大切さは感じますし」「私たち協会が信頼のおける通訳をすることによって、医師にとっての一番の問題は、時間短縮に貢献できるかどうかということです。あとは、検査をきちんと効率よく受けさせられるかどうかとか、そういう何らかの医療に対する貢献度が高く、その結果がしっかり見えているっていうこと」

院長が医療通訳のメリットを認識していることは、医療機関の理解を進めるうえで非常に大きな原動力になるということがわかる。

### ■ 誤訳の責任

医療機関が医療通訳に消極的な理由として、誤訳の懸念や通訳信頼度の問題を挙げた意見もあった。

「医療過誤あったときにどうするんだと、通訳が間違っただけかあったらどうするんだっていうのは、ある話なんです」

「医療機関は、そこは通訳の信頼が置けないからと、中国語で言われると通訳がどういう通訳してるかわからないので、それなら使いたくない」

## 行政について

### ■ 行政の協力姿勢

医療通訳システムを構築している地域国際化協会と市町村国際交流協会については、団体の設立や運営に関して県や市町村が深く関わっていることもあり、行政の協力という意味では「後ろ向き」の地域はなかった。一方、そうではない地域では、理解を得られない苦勞が語られた。

## 通訳者について

### ■ 通訳者の善意頼み

医療通訳者に関しては、低額の通訳報酬に対する心苦しきや今後の持続可能性への不安などが吐露されていた。「医療通訳は、専門性、それから責任を結構問われる割には、ボランティアに毛が生えたようなお金でお願いしてるっていうのがあるので心苦しい」

通訳者への善意頼みともいえるべき状況が見られる。こうした傾向は各地域の医療通訳システムに共通するものだが、この会議では、司法や警察などの通訳並みの報酬を期待する意見が出された。ただし、単に高額の通訳報酬を確保できれば済む問題でもないと思われる。高額報酬になると高い水準の資格が要求されることになる。名



称独占や業務独占が図られ、その水準にわずかでも届かない人が排除されるかもしれない。英語や中国語、大都市などでは成立する話でも、少数言語や地方都市ではどうだろうか。

## 医療通訳システムの運営に関する課題と方策

### 予算・人員の確保

#### ■ 予算の確保

通訳報酬がボランティア価格であることに加えて、どの地域も派遣件数がそれほど多くないことから、予算総額もそれほど多額にはいたっていない。そのため、次の財源確保に苦労しているという声は出なかった。

### 通訳人材の確保

#### ■ 少数言語人材の確保

東北地区においてもベトナム語のニーズが急増し、通訳派遣の調整に苦慮している状況があった。そのほかネパール語の増加も顕著で、対応に不安を覚えているとのことであった。

対応策として、急を要しないケースでは、患者側に通院の日程調整を依頼して通訳者の都合のよい日に合わせるという方法も考えられるだろう。ほかにも、電話通訳や

他の地域の団体とのネットワークを検討することを考えているとの意見もあった。リスクを感じながらも、次のとおり、「いないよりまし」論で派遣しているケースもある。「うちも読み書きが十分じゃないけど、話すのが得意なイスラム系の方を、いないよりずっといいだろうっていうことで、あえて派遣したりするんですけど」

会議出席団体の多くは、団体の性格、あるいは職員スタッフの信条として、外国人患者が直面する困難に見て見ぬふりをするのが難しいということがあるのだろう。そのため、プロレベルでないと派遣すべきではないと主張する団体はなかった。

## 地域間連携

### ■ 県境・遠隔地への派遣

この会議では上記のほか、広い面積と山間部を有するという地域事情から、県境地域など派遣対象エリアのなかの遠隔地の対応を巡って議論が展開された。解決策として、電話などの遠隔通訳の導入や隣接県との地域間連携などが話し合われた。特に地域間連携については、行政同士の理解と連携が必要となること、通訳者の選考などでレベル確認をすることなどの課題も挙げられたが、現実味のある方法といえる。

## 2 中部地区における医療通訳システム構築の現状と課題

### 出席団体の概要

5地域の機関・団体が出席し、1地域の団体の出席がかなわなかったものの、事前調査票と資料の提供があった。いずれも県全域を業務・活動エリアとする機関・団体であり、市町村単位のところはなかった。

### 医療通訳システムの現状

この地区の最大の特徴は、1990年代に工場派遣労働者として日系ブラジル人の集住が顕著だったことである。そのため、いくつかの医療機関はポルトガル語通訳者を雇用してブラジル人患者に対応している。こうした医療機関のなかには年間通訳件数が1万件を超えるところがある。あるいは、曜日を決めて病院に通訳者を常駐させる形態を採用している団体もあり、年間で1,000件を超えている。

在住外国人の集住傾向と医療機関の対応を背景に、全県域に医療通訳者を派遣する仕組みも、比較的早くから地域国際化協会や県の多文化共生担当セクションにおいて検討されてきた。そのため、後述の1地域を除き、しっかりとした医療通訳者の育成と医療通訳専門（通訳ボランティア通訳制度のなかの1分野ではなく）の制度構築が行われている。派遣件数も1,800件~120件とばらつきはあるものの、ほかの地域と比較すると、多数派遣の地区といえる。

ただし、派遣が1つの病院に集中している地域が2つあり、次のように派遣形態の医療通訳システムの難しさがうかがえる。

「医療通訳のあっせん実績ですけれども、ほぼ毎日、医療通訳の依頼があるというような状況になっております。昨年度の実績でいうと248件中236件が県総合医療センターです。1病院集中では、あまりシステムをつくらせる意味がない」



なお、他の地区でも見られる傾向だが、特にこの地区では労働者不足や技能実習制度の進展などを背景にフィリピン人やベトナム人の増加が顕著となり、そうした少数言語への対応が新たな課題として浮上している。

「フィリピンの方が最近とても増えてきているというのと、ベトナムの方がすごく増えているという印象です。技能実習生がとても多いです。自動車製造部品会社等がとても多いので、それらに従事している方がとても多いです」

通訳報酬の金額は、無支給（交通費のみ）という地域から時給換算で1,000円～1,500円というレベルまであった。いずれにしても「有償ボランティア」の範疇に収まる程度に設定されている。

## 医療通訳システム構築のきっかけ・背景

医療通訳システム構築のきっかけや背景として、外国人医療検討委員会での協議検討や病院アンケート、集住都市からの要請、相談窓口からの声などが挙げられていた。このように医療通訳システムの必要性の根拠が明確になっていることから、その後の構築プロセスにおいても、医師会説得といった労力は必要であったものの、比較的スムーズに進捗した印象がある。

## 医療通訳システムの構築に関する課題と方策

### 医療通訳システムの制度内容

#### ■ 医療通訳システム先行団体の支援・協力

医療通訳システムの構築検討の段階で先行団体を視察したり、通訳報酬金額の設定などにおいて先行団体を参考にしたりしているとのことだった。

#### ■ 医療通訳システム主体論

地域国際化協会による医療通訳システムでは、団体として医療の専門性を有していないことから、「そもそも医療通訳システムはどこが担うべきか」という主体論議が展開された。

「国際交流協会としては、県や病院側に医療通訳のことにもっと取り組んでほしいという思いはあっても、病院や行政の方はノウハウがないとか、モデルがないというので、やってくれないという現状があるし、うちの協会でもボランティアの方はいるけど、本当に医療通訳ができるのかっていうのを証明できないんですね」

こうした医療通訳システムの主体論は、国レベルで見ると厚生労働省が主体となっていることから、地域においても医療機関や行政の医療セクションが主体となるべ

きだと結論づけられよう。しかしながら、地域における現状を考えると、上記の意見にあるように通訳ノウハウの面で任せきりにはできない。そのため、通訳ボランティアを擁する地域国際化協会に出番が回ってくるということなのだろう。

#### ■ 高度の医療通訳への対応

次のとおり、高度な医療通訳を引き受けないというルールを設定している団体があった。ボランティア形態のシステムならではの課題であろう。

「あっせんするボランティアについては、高度医療における通訳は対応しないということしております。ボランティアさんの領域を超えるところがありますので、そのへんをどうするかというところの課題があります」

#### ■ 通訳現場への同行サポート

医療機関に対して、通訳時に医療ソーシャルワーカーの同行を求めている地域があった。こうした対応はトラブル防止に役立ち、医療通訳者を守ることにつながるため、他の地域の参考になる事例だろう。

## 医療機関の理解・協力

#### ■ 医師会の説得

この地区の傾向としていえるのは、医師会や基幹的な病院と医療通訳システムの検討段階から連携協力関係を構築していったことだろう。しかしながら、その関係構築プロセスにおいては、次のコメントにあるように、相当の労力を要した機関・団体も少なくないようだ。

「医師会は国際分野ではやってないので、医療健康福祉部ってところがあるんですけど、そこ経由で医師会とか、病院協会とか紹介してもらって、最初、飛び込みみたいに行きますと、やっぱり猛反対は当然されるわけですね」

「病院の現場の方はすごく必要性を感じるんですけど、だんだん上が上がって、事務局長とか、院長の前で説明してと言われるんですけど。となると経営側になってくるので、そこに行くときすごい冷たいものがあった」

機関・団体の職員スタッフの粘り強い説得、働きかけによって、次のように理解を示し変化する場合がある。特に県内全域の医療機関を対象にするには、医師会の協力が欠かせないところだろう。

「当時の室長が必要性を感じていて、やりたいっていう強い思いがあって、その室長と一緒に医師会に行くと、だんだん折れてくるような感じになって、テクニク的には医師会がOKすれば、あとはついてきますので、とにかく医師会だけを何とかする」

「最初、始めたときは全然、理解がなかったんですけど、それでもずっとやっていくと、だんだん浸透していったって、医師会の会報とかにもPR載せてもらえるようになって、すごく医師

会との関係が良くなった。苦勞の末の話ですけど、そこまでいくのはすごい大変ですけど」

#### ■ 特定の病院との協力関係

外国人患者に対して、次のとおり、医療機関のなかでは済生会病院の理解が得やすいことや、地域の拠点病院である大学病院が関心を寄せる場合があるようだ。

「済生会病院と、この制度を始めるとき、いろいろご協力をいただきまして、毎週金曜日だけ済生会病院にポルトガル語とスペイン語の通訳者を紹介させていただいてまして、件数の7割ぐらいが済生会病院です」

「研修は、大学の病院と提携してやってまして、学生さんが実際に医師となった場合に、外国人患者さんの経験を積みたいという大学の要望もあって、学生さんが医者役になってロールプレイをずっとやっていました」

#### ■ 誤訳の責任

誤訳の責任については、どこの地域も医療機関に対して医療通訳者を医師賠償責任保険の対象に含めることを求めている。

### 行政について

#### ■ 行政の担当セクション論

都道府県レベルでも起こる問題だが、この地区では、市町村組織内の担当セクションが国際分野か医療分野かで議論が起こることが課題として挙げられていた。

#### ■ 行政職員の異動

行政によるシステムでは、職員の3年ローテーションでの異動によってコアのノウハウを引き継げないことが課題として挙げられていた。

#### ■ 行政の協力姿勢

この地区では、在住外国人の比率が比較的高いことが影響しているのか、行政の協力に関して「まったく後ろ向き」という地域はなかった。次のとおり、医療セクションと医療団体を巻き込むことに成功している。

「ようやく今年度から県の委託事業としてこの事業を始めることができました。県が医療通訳のワーキンググループというのを設置しまして、多文化共生担当課が主体となって医療担当部とか県の病院協会とかに入っていたら、この制度自体も医療通訳の協議会というところが実施しているという形をとっています。それはとてもいいことかなというふうに思っています」

### 通訳者について

#### ■ 通訳報酬の支払い方法

通訳報酬は、医療機関が直接に医療通訳者に対して支払う形をとっている。あいだに派遣紹介団体が入ると労働者派遣法に抵触するという懸念があり、そのリスクを回避するためでもあるようだ。

労働者派遣法に抵触するという懸念があり、そのリスクを回避するためでもあるようだ。

#### ■ 通訳者の善意頼み

専門職相当の報酬額を用意できないことから、ボランティア通訳者の善意を頼みとしているという認識をもっている。そのために、システムがいつか崩壊するかもしれないという医療通訳システム自体の脆弱性を心配する声もあった。

## 医療通訳システムの運営に関する課題と方策

### 予算・人員の確保

#### ■ 地域国際化協会の人員と財源

医療通訳システムがその機能を発揮するようになると、次のように、人員と財源の問題が浮上する。

「協会の紹介体制の脆弱さというのもすごくあって、6名のスタッフしかなくて、本当にいろんなほかの事業をやっておりますので、医療通訳に関われる職員数も、時間も限られていて、ほかに渡せるところがあるなら早く渡せと、会長からも言われているようなところがあります」

### 通訳人材の確保

#### ■ 平日昼間に活動できる通訳人材の確保

通訳報酬はボランティア価格であり、通訳者がこの業務によって生計を立てることはできない。または、登録している通訳ボランティアの多くは別に仕事をもっているため、医療機関の診療時間帯である平日昼間の派遣依頼に対応できない場合が多くなる。その結果、次のとおり、頼めるボランティアが限定されることになる。

「ボランティアさん、58名登録がありますがけれども、実際にポルトガル語で動いている人も1名しかいないですし、タガログ語も1名で、普段、仕事されていますので、なかなか平日に動けるボランティアさんがいないなかで、今、1人に頼ってるという状況です」

#### ■ 少数言語人材の確保

いくつかの地域で、次のとおり、技能実習生や留学生の増加などを背景にベトナム語やネパール語などの少数言語の対応に苦慮している状況がうかがえた。対応策としてレベルに不安を残す通訳者を「いないよりまし」論的に派遣・紹介する形でしのいでいるようだ。

「あまり高度なことは無理なので、単純な通訳としてだったら対応できる人がいれば派遣しますよっていう形にはしています。だから、医療通訳の講習等を受けてない人も医療通訳っていうか、医療現場の通訳に行ってもらってはいます」

## ■ 会社・団体の通訳者

技能実習制度のルールとして、事業協同組合等の監理団体が通訳者を配置することになっており、技能実習生が医療機関にかかるときは、その通訳者が対応するケースが多くなる。しかしながら、こうした場合、医療通訳者としてふさわしいかがわからないという問題が見え隠れする。

「ベトナム語の対応は、本県の場合は受け入れの団体や会社が病院に同行するっていう形で通院されてるらしいんですね。なので、ボランティアのベトナム語の依頼は全然ないのが現状です。医療知識も、もちろんないです。会社の人なので、その方が付き添っていく」

「監理団体に通訳されてる方は、その方たちが付き添っても中立的な立場だったり、人権的な立場が守られてはいないと思うので、ベトナム語は、医療通訳者の養成は必要だと思っています」

日系南米人の派遣・請負会社専属通訳による医療通訳の場合に起こる問題と類似している。

## 地域間連携

### ■ 県境・遠隔地への派遣

県境や遠隔地への派遣について、対応に苦慮している

旨の意見が出されていた。少数言語については通訳人材に限られるため、かなり遠方への派遣というケースが発生してしまうことや、他地域との連携は難しいという話があった。

「ベトナム語やムスリムの方たちで同じ女性の方みたいな、難しい紹介をすることがあったりするので、結構、県内で新幹線30分ぐらいかかるような所に派遣することもある、必ず実費を払っていただくようお願いをしています」

「本県の場合は純粋に県が運営っていうふうになっているので、県外に出すことは難しい」

## 遠隔通訳

### ■ 少数言語への対応

通訳者が見つからない場合、電話で多言語医療相談に対応しているNPO（AMDA国際医療情報センター）を紹介しているという団体も複数あった。

### ■ 遠隔通訳への期待

遠隔地への派遣や24時間対応にからんで、遠隔通訳の機能を有する多言語コールセンターに期待する声もあった。



# 3 中国・四国地区における医療通訳システム構築の現状と課題

## 出席団体の概要

中国・四国地区の会議では同地区6地域の団体が出席した。うち1地域で医療通訳システムが未構築であった。6団体のうち5団体は地域国際化協会、1団体が市町村国際交流協会であった。

## 医療通訳システムの現状

出席団体の地域は在住外国人の人口比率が1.7%～0.6%であり、全国平均の約2%と比較すると少ない地区といえるが、絶対数で広島県が全国15位と上位に位置するなど、地域によってばらつきがある地区だともいえる。

居住形態も各地域各様である。一つの市に集住する傾向を示す地域がある一方で、県内に広く散在して居住しているところもある。共通するのは、技能実習生の増加が顕著になっていることと、そのために、言語ニーズもベトナム語やインドネシア語やネパール語などの少数言語の需要が増えてくると予想されている。

派遣件数は、1地域が年間135件あったものの、他の4地域は10件以内であった。全国的には多い地域とはいえないが、事務局職員に負担過重傾向がみられ、件数増加に向けての動きが取りにくい状況がうかがえる。

通訳報酬は、時給2,500円という地域が1つあったが、多くが時給1,000円で交通費実費、あるいは無償ボランティアという状況であった。

## 医療通訳システム構築のきっかけ・背景

医療通訳システム構築の契機は、在住外国人の実態調査結果から「病院で言葉が通じずに困った」という状況を把握し、制度構築に動いたという経緯がある。インバウンドや国際イベントが契機になったという話は、この地区ではなかった。

## 医療通訳システムの構築に関する課題と方策

### 医療通訳システムの制度内容

#### ■ 医療通訳システム先行団体の支援・協力

立ち上げには、先行団体の支援をあおいでいる地域が多かった。構築検討中の地域も検討の段階から先行団体

の支援を受けているとのことだった。

#### ■ 通訳ボランティア制度の1分野としての運用

医療通訳システム構築検討（試行）中の1地域を除き、すべて通訳ボランティア制度のなかで医療機関に派遣する形態となっている。これらの通訳制度に依頼できるのは外国人のみという地域と医療機関もOKという地域があった。外国人限定にしている理由として外国人患者がプライバシーを懸念して通訳拒否した事例があったからという。

#### ■ 協定・覚書によらないシステム

神奈川県や京都市、愛知県のように医療機関や医療団体と協定などを締結し、その医療機関からの依頼を原則としている地域は、構築中の1地域を除き、ほかにはなかった。この点は、病院数や人口の少なさなどといった地域事情に合わせたものであった。

「都会のほうでよくある、協定を両方とも結んでっていう方法は、うちの県はなじまないんじゃないかということで、やってないです」

#### ■ インバウンド対象外

インバウンドは対象外というところも1団体あった。経済効果という目的を加味せず、多文化共生のミッションだけで制度を構築できている点が特筆できる。

#### ■ 高度な医療通訳への対応

高度で専門的な医療通訳は引き受けないと明示している地域がほとんどであった。厳密な意味での通訳レベルのチェックを実施していないことや、ボランティアによる制度という性格上やむをえないところであるが、東北地区と同様に、次のとおり、依頼があると難しい内容でも派遣せざるをえない状況もあるようだ。

「（専門的かどうか）その線引きがとっても難しく、最近の件ですと、肝臓移植で、大学病院から依頼があって。その言語の通訳さん1人しかいらっやらないので、その方をお願いするしかなかったんですけども」

「結局は専門的、高度ではないものをと言いながら、病院だったり患者さんだったり通訳に行ってくれる方で合意があれば、この程度しかできないかもしれないですけどいいですかという前提で、行ってもらったりする」

ボランティアの善意を前提に構築しているシステムにあっては、こうした事態に対処するためにはどのような方策が求められるのか、難しいところだろう。団体の職員などが対応しているケースもあった。ボランティアではなく仕

事として通訳することになるが、この場合も団体職員のレベルや専門性を的確に担保しておく必要がある。

#### ■ 緊急の派遣依頼への対応

緊急の派遣依頼については、引き受けないという地域がある一方で、複数の地域では可能な限り対応している。

### 医療機関の理解・協力

#### ■ 医療通訳者の受入の理解

この地区の会議出席者からは、通訳者の受け入れについて医療機関が消極的だという話はなかった。ただしこれは、出席団体の医療通訳システムが医療機関に費用負担を求める形ではないことや、件数自体が少ないことなどから、問題となる状況ではないとも考えられる。

#### ■ 医療機関の経費負担と協力姿勢

次のとおり、困り度によっては経費が発生しても通訳要請するケースもあるようだ。また、経費負担ではなくても、日ごろ外国人患者を受け入れている病院は通訳研修でも協力してくれているとのことだった。「産婦人科の個人病院さんから、病院が払うんで来てもらっていいですかという事例は、うちではありました。それぐらい困ってますっていう」

#### ■ 誤訳の責任

誤訳の可能性やその責任をめぐっては、次のとおり、懸念と異論があるようである。「(医師賠償責任保険で担保を)というのは、医療機関のほうからすると、全部、医療機関のほうに責任をもってこられてるっていうような感じの印象ももたれているようです」

医療行為の最終責任主体は医師であるということ、通訳を付けないほうが医療過誤リスクが高いことなどを丁寧に説明し、医療機関の理解を得る必要がある。

### 行政について

#### ■ 行政の協力姿勢

行政と各団体との協力関係については、ある県では、県の医療セクションとともに医師会の了解のもとに外国人医療の調査を実施したり、団体の所管課と医療セクションを巻き込んで検討協議会を設ける動きを始めたりと、ある程度の関係が構築されている状況がうかがえた。

### 通訳者について

#### ■ 通訳者の善意頼み

次のとおり、一部に通訳者の善意に頼っている傾向を心配している声も聞かれた。「真夜中とか緊急時に派遣した場合、規定どおり1時間

1,000円、交通費実費っていうのでいいのか、これも考えないといけないかなと思っています」

## 医療通訳システムの運営に関する課題と方策

### 予算・人員の確保

#### ■ 予算の確保

財源については、通訳報酬の負担を依頼者にも求める地域もあったが、システム運営主体が手当を出している地域が多かった。件数が少ないことや金額自体がボランティア価格であることから、これまでのところは予算は足りているとのことであった。

一方、医療通訳システム立ち上げ期にある地域では、予算権限を財政セクションが握っているため、団体所管課の理解だけでは前に進まないといった事情がうかがえた。「県のほうも、できるだけ財源的なものががんばるって言うんですけども、要はお金をもっている県財政課とまだ協議が進んでないので、いい加減なことはなかなか言えないっていうような状況で、財源的な問題でどこまで協力が得られるかわからないという状況です」

#### ■ 職員・スタッフの過重負担

次のとおり、職員スタッフの負担増を懸念する意見が複数出されていた。この業務で専任の職員はいないため、件数増加の方策を取れない状況がうかがえた。「ほかの職員のプロパー3人で回していて、かなり多くの事業を抱えながらで、例えば、県から助成金をいただいて財源を確保できたとしても、広報して、かなりの件数をこなしていけるのかっていうところもありますので、そういったスタッフのマンパワー不足っていうところもあります」

### 通訳人材の確保

#### ■ 派遣者の片寄り

専門的な活動分野におけるボランティア登録制度に共通する課題だが、次のとおり、数の面では人材が確保されていても、知っている人しかお願いできないという状況に陥ってしまう場合がある。

「登録者数は非常に多いんですけども、実際、そのなかで医療通訳となると、派遣してよいレベルかどうかというのはなかなか難しく、結局はかなりできる方、今まで派遣して良かった方、人となりを知ってる方に限られてしまうので、登録者がいるのに回しきれてない」

こうした片寄りは登録ボランティア制度一般に見られる現象だが、特に医療通訳システムでは専門能力が問われるボランティアであるため顕著な傾向を示すと考えら

れる。的確なレベルチェックとその能力を踏まえた派遣調整によって、この傾向を緩和できる場合が多い。

#### ■ 平日昼間に活動できる通訳人材の確保

通訳人材の確保については、フルタイムの仕事をもっている人が多く、タガログ語やポルトガル語の確保に腐心している状況がある一方、件数が少ないこともあるが、次のとおり、平日昼間に活動できる人材を抱えている地域もあった。

「ベトナムとかフィリピンとかに関しては、非常勤で働いてる人が多いので、正規でやっているっていう方が少なかったりとか、国際結婚されている人が多いので」

#### ■ 少数言語人材の確保

少数言語のニーズが増加している状況が顕著であることから、この地区でも、次のとおり、通訳人材の確保に苦労しているようすがうかがえた。

「ベトナム語のニーズがとても増えているのですが、ベトナム語の通訳さんは今、お一人という状況なので、その方にばかりお願いするのなかなか難しいところがあって、悩みどころです」

#### ■ 希少言語人材探しの「つて」頼み

登録者がいない希少言語の要請があった場合は、「つて」を頼るなど、何とかして探し、つなげる努力をしていることがわかった。

「アラビア語しか話せない、英語も話せない人からの依頼があった。対応できる言語がない。隣の市町村でアラビア語ができる方を、個人的なネットワークで知っていて、その方をお願いした」

#### ■ 少数言語通訳者への過重負担と患者の依存傾向

少数言語の場合、通訳派遣が1人や2人に集中しがち

になる。そのため、次のとおり、過度な負担と患者の依存傾向が増していくというリスクも垣間見られた。

「別のお仕事をもっている方で、なかなか難しい点もあったんですけど、行っていただいたんですが、そうなる、と、とんとその方ばかり、病院だけだったのがエスカレートして、いって険悪になってしまったというパターンもあって」

#### 地域間連携

#### ■ 県境・遠隔地への派遣

この地区も東北地区と同様、各県、端から端まで相当な距離があり、必ずしも交通至便とはいえない地理的事情がある。そうしたなかでの医療通訳システムとしては、次のとおり、遠隔地問題や県境地域の問題を抱えている。「東部と西部で登録者の偏在がありまして、これが県では結構、対応が難しくなっているところがあります。(中略)西部のみに限っていうと、ほとんど稼働していない状況です」

解決策としては、たとえば下関であれば北九州に依頼するという具合に隣接地域との協力も考えられるが、次のとおり、通訳制度の構えが異なることと、業務は県内に限ることとしていることなどから、壁に直面している状況がうかがえる。

「(県境では)隣の協会さんから派遣してもらったほうがかなり近いようなどころっていうのは、やっぱりそれぞれの協会さんは県内在住の外国人向けにしかサービスができないようなシステムになってるところが多いので、なかなか、お互いに連絡取り合うこともあるんですけど、派遣できませんよねみたいな形になったり」



# 4 九州地区における医療通訳システム構築の現状と課題

## 出席団体の概要

九州地区の会議では同地区3地域の団体が出席した。うち2地域は地域国際化協会、1地域が市域対象のNPO（市の国際交流協会との連携でシステム運営）であった。

## 医療通訳システムの現状

出席団体の地域は在住外国人の人口比率が1.3～0.6%であり、全国平均の約2%と比較すると少ない地区といえる。

居住形態も集住地区を形成している地域は見当たらず、地域内に散在して在住しているところが多いようである。この地区も技能実習生の増加が顕著であり、1地域では国籍別でベトナムが中国を抜いてトップになっている。

派遣件数は、年間50件～150件程度であり、全国的に見て多い地区とはいえないが、毎年一定数のニーズがあるようだ。

通訳報酬の金額は、時給換算で1,000円～1,500円程度であり、いずれの地域も「有償ボランティア」の範疇に収まる程度の金額に設定されている。

## 医療通訳システム構築のきっかけ・背景

2つの地域では、外国人相談窓口に寄せられる相談や既存の通訳派遣制度のなかで、医療対応が散見されるようになったことが背景、きっかけとなっている。

残る1地域は、次のとおり、一人の会議通訳団体リーダーの個人的な感性が契機になっているようである。そのイニシアティブから市の国際交流協会との連携が成立し、現在の医療通訳システムにつながっているという。「14、5年前から医療通訳というのがあるんだ、世の中って。これやらなきゃいけないよねっていう思いがあって、(中略)なかなか組織ができるところまでには至らなかったんですね。ただ、こういうことをやってるよということが市の団体のほうの耳にも入り、うちからの派遣要請を受けてくださいねということで、派遣が始まる、まだまだ組織ができてない段階から」

## 医療通訳システムの構築に関する課題と方策

### 医療通訳システムの制度内容

#### ■ 医療通訳システム先行団体の支援・協力

この地区も、先行団体から講師を招いて勉強会を行うなど、先行団体からの支援・協力により、システム構築の検討を開始している。

#### ■ 無料派遣

2つの地域国際化協会は、現状、医療機関や患者に負担を求めることなく、無料で医療通訳者を派遣している。特にそのうちの1団体は、1つの医療機関につき10回まで無料派遣という形にして敷居を低くし、医療通訳の必要性についての意識の普及を図っている。

#### ■ 通訳現場への同行サポート

2つの地域では、団体の職員・スタッフが医療現場へ通訳者に同行する形をとっている。その目的は、1つは以下のコメントのとおり、少数言語の通訳者の日本語レベルが十分でないことを補完するため、医療従事者に通訳者への配慮要請・働きかけを行うことであろう。このこと

によって、少数言語の派遣対応も可能になっている。「もともと、通訳者さんが1人で行って1人で対応いただいていたんですけども、少数言語の方たちの対応では、いったん日本語をかみ砕いてあげないと通訳はできないというような場合も多々あるので、現在は、できる限り協会スタッフが、通訳者さんに同行して行くことが多くなってきたかな」「まだ日本語も完全ではないですが、職員も同行する形で横でサポートしながら、先生がたにも、『専門用語はなるべくかみ砕くという配慮もしていただけるのであれば行きませう』というので派遣対応して」

もう1つは、団体の職員・スタッフが同行することで、次のとおり、外国人患者の通訳以外のニーズをひろい、支援につなげていることであろう。

「この患者さんは、医療通訳以外にもニーズがあるだろう、例えば、赤ちゃんを出産された方では、その赤ちゃんのビザのことが全然わかっていないだろうとか、そういうのが通訳者さんのフィードバックとか、医療ソーシャルワーカーさんとのつながりが出てきて、そういう問題にも少しずつ関わりをもてるようになってきたところ」

「団体スタッフが同行するということは、彼らは業務のなかで多文化共生というセクションがあって、その業務のなかで仕事をしているので、その仕事の一環としてついて

いかれるわけですね」

#### ■ 夜間・救急対応

1つの地域の医療通訳システムは、次のコメントからわかるように、夜間・救急対応を特徴の1つとしている。もともと、システム構築時点での病院からの依頼が夜間対応であったこともあるが、システム運営主体が小回りのきく団体であることや、代表者の機動的な対応によって可能となっているようすがうかがえる。

「病院のほうでは、深夜に患者さんが来たとき、でも、付き添いの方との話がまったく通じないというようなときに手伝ってもらえないかという、夜間、深夜の救急患者さんに対する通訳の対応というのが一番最初に大きく始まったきっかけではあります」

「夜の20時以降は病院から直接私のほうに連絡があって、そこからすぐに通訳者を派遣するという形を取っております」

#### ■ 地域事情に合った医療通訳システムへの修正

1つの地域では、当初、神奈川県にならって厳密な制度設計で医療通訳システムをスタートしたが、医療機関の理解が進まず、派遣件数が停滞していた。そこで、次のとおり、誤訳の場合における医師賠償責任保険の使用を求めていたところを、文書による免責確認だけにとどめることに修正したという。医療通訳システムは、いったん構築したら頑固に守り続けるというより、地域事情に合わせ、果敢に修正を試みる必要があるということであろう。

「システム自体、あと運営についても神奈川県にならってこういうところで、失敗はというか、無敵だろうと思ってやっていたんですが。地方都市というところで、なかなか地域が医療通訳というものに理解が向いていないというのがあります」

「大きく変えたところは、誤訳等による医療過誤について当協会および医療通訳者は一切の責任を負いかねますという項目と、院長先生の印鑑がここに付いている、それで医療通訳の通訳過誤についての補償はこれでよしとしようということにしました」

### 医療機関の理解・協力

#### ■ 理解不足

上の「地域事情に合った医療通訳システムへの修正」でも記載したが、3つの地域のうち1地域だけ、次のとおり、医療機関の理解の欠如に苦慮していた。

「通訳が入ると、時間が2倍かかりますよねとか、そうなる日本人のほかの患者さんに迷惑なので、来られるとちょっとうちは診れませんとかいう返事も多いです」

「産科回りをしたんですけれども、『いや、大丈夫です』とか、『中国人は漢字を書けば何とかかなるし、先生は確か英語が

多少できたはずなので、結構です』みたいなすごく冷たい感じで、冷や汗かきながら『お邪魔しました』というふうに帰ったんですが、それは別の科でも同じような。電話で話をするとここで」

#### ■ 特定の病院との協力関係

上記の地域以外の2つの地域では、医療機関の理解・協力が円滑に進んでいる。2つのうち1つの地域では、次のとおり、県立の病院と良好な関係が構築されていることがわかる。

「通訳システムの構築なんですけども、医療機関の協力が大きいですね。県医療センターの方にも毎年の研修会に講師として来ていただいて、医療通訳の医療の制度のことについての話などをさせていただいています」

「派遣を實際するのもこの県医療センターが多くて、そこでずっとやりとりするなかで、問題があったりとか、もうちょっと、こうしたらいいねというのがあれば、お互い話しながら、今の制度になっていったと思っています」

#### ■ 医師の協力

1つの地域では、次のとおり、医療通訳に関心をいだいた一人の医師とつながったことで、その医師の活動、働きかけによって勤務する医療機関の理解が進んだという。医師との協力関係構築の重要性がうかがえるものである。「医療通訳を派遣できますというようなことを私の通訳者協会のホームページ上に記載していたんですが、国立病院の若き医師がそれに目を留めて、その状況、話を聞きたいということで話をしました。それがきっかけになりまして、彼が非常に大きく国立病院のなかで医療通訳の制度を構築していこうと働きかけてくれたわけです」

「国立病院の医師との関わりができてからは、実際に研修医の方をたくさん動員して下さったり、ロールプレイのときに実際、研修医が医者役をやってくれたりとか、そういうような協力をいまだにいただいているとても活発な先生なんですけれども。本当にその方に負うところが大きいと思っております」

#### ■ 誤訳の責任

誤訳における損害賠償請求の対応について、課題検討会議出席の3つの団体は、3様の対応をしていた。1つの団体は上述のとおり、文書による免責確認だけであり、もう1団体は福祉サービス総合補償に加入し、もう1地域は医療機関がかかる医師賠償責任保険での対応としていた。原理原則論でいえば、医療通訳を医療行為の1分野と見なす形となる医師賠償責任保険での対応が優れているととらえることができる。しかしながら、医療機関の理解が進まない地域など、システム運営者側のハンドリングで対応できる前2者の取り組みも有用なものと考えることができる。



## 行政について

### ■ 行政による経費負担

2団体では、医療通訳システムの運営に関し、次のとおり、特に通訳報酬について地方自治体から予算が出ているため、無料で通訳者派遣ができています。今後、さらに件数が増加し、予算の範囲に収まらなくなると、医療機関や患者に負担を求めざるをえないだろう。しかしながら、システムの初期段階での無料派遣の形は、医療機関の利用を促進し、医療通訳の普及に大きな効果があると考えられる。こうしたスタートダッシュを可能にする意味でも、行政の協力は重要であろう。

「研修会を何回か、その間、ずっと年間をとおして勉強を続けていただいて、通訳の方のレベルも上がってる態勢もあるということで、県のほうが費用を負担するということになりました。医療機関、それから外国人住民、どちらの費用負担もなく派遣できるということになりました」

一方、1団体では、医療通訳システムが市の国際交流団体との共同運営という形で、職員・スタッフの人件費や事務費は市の予算でまかなっているものの、通訳報酬への協力は得られていないという。その代わりに医療機関との強固なパイプで派遣実績を上げているということだろう。

## 通訳者について

### ■ 通訳者の善意頼み

この地区でも、通訳者への過重負担を懸念する声が出された。一方で、通訳報酬は、この地区も時給換算で1,000円~1,500円であり、そうした負担に相応の金額設定は容易ではないところである。

## 医療通訳システムの運営に関する課題と方策

### 予算・人員の確保

#### ■ 予算の確保

上述の「行政について」の項のところでもふれたが、3団体のうち2団体では自治体からの予算が確保されていた。一方、1団体は医療通訳システム運営の予算面で行政の協力は得られていない。また、NPOとして助成金等を活用したが、その手続きが煩雑であり、その後は敬遠しているとのことだった。

派遣件数が大都市地域のように多くなければ、予算も数十万円から数百万円程度であることから、ぜひ、自治体の協力をお願いしたいものである。

### ■ 担当職員の入れ替わり

団体職員・スタッフの雇用形態をみると、有期雇用であることが少なくない。また、職員・スタッフ自体も、より魅力ある職場を求めて、他地域あるいは海外の職場に移っていくことがある。そのため、知識や運営上のノウハウの継承に懸念をいれているとのことだった。

## 通訳人材の確保

### ■ 少数言語の講師確保

1つの地域では、少数言語の対応の難しさとして、通訳人材の確保の問題とともに講師確保の問題も述べていた。

講師の確保については、若干の交通費はかかるが、先行団体への支援要請によって解決できる可能性がある。

### ■ 希少言語人材探しの「つて」頼み

この地区でも少数言語の対応は苦慮している。次のとおり、派遣依頼があると「つて」を頼って何とか探している状況がうかがえる。

「タイ語、ネパール語、インドネシア語、この三つに関しては病院からいってくるんですね。必死で私のほうと市の国際交流団体のほうとで在住のそういう国の方たちやら、いろんな『つて』をたどって探すという状況で、何とか見つけて行ってもらったと」

### ■ 会社・団体の通訳者

ベトナム語などの少数言語の場合、会社や団体に配置された通訳者が医療機関に同行することがある。この地区でも、次のとおり、その通訳者のレベルを懸念する声が出されている。

「企業の方がこの人が通訳だといって、以前に連れてきた人たちの通訳がひどくて、私の言葉をまったく。通訳料も違うし、それをされると、医者としても怖いので」

今後、ますます外国人労働者が増加していくなかで、こうした会社や団体の通訳者のレベルチェックは、喫緊の課題と考えられる。

## 地域間連携

### ■ 地域外との連携

1つの地域では、地域外である周囲の市町村への派遣も行っている。在住外国人にとっては望ましい取り組み姿勢であり、地方行政的には地域の中心都市としての使命、役割を果たしているといえるだろう。

この団体は、隣接県への派遣も可能としている。費用の問題はあるにしても、困ったときに助け合える関係を構築しておくことは、自身にとってもメリットがあると思われる。

### ■ 地域外に居住する通訳者の登録

1つの地域では、医療通訳システムに登録する通訳者の居住場所は不問としている。そのため、隣接県に居住する通訳者の登録があるようだ。交通の便などの地理的条件にもよるが、2つの地域の通訳者の相互登録という方法は、少数言語の通訳人材確保問題の解決策の一つとなりうるだろう。

### 遠隔通訳

#### ■ 夜間・緊急時の対応

遠隔通訳は、意思疎通の確実度や信頼度が低いと

いう懸念はあるものの、夜間や緊急時の対応などやむをえない場合に効果を発揮することがうかがえる。派遣システムがメインで、遠隔通訳がその補完という考え方で採用すると、より充実した医療通訳システムになると思われる。

#### ■ 少数言語への対応

遠隔通訳は、少数言語の対応にも効果があることがわかる。予算の問題はあるが、今後、少数言語のニーズが高まるなか、活用も考慮に入れておくとよいかもしれない。



# 4

## 課題検討会議のまとめ 医療通訳システム構築のポイント

### 1 医療通訳システム構築の きっかけや背景 ————— 26

国際的な施設誘致や国際イベント、インバウンド誘致など  
医療通訳システムの必要性の根拠の明確化

### 2 医療通訳システムの構築に関する 課題と方策 ————— 27

医療通訳システム先行団体の支援・協力  
医師会・医療機関の説得  
医師賠償責任保険と福祉サービス総合補償制度の活用  
特定の病院との協力関係の構築  
協定・覚書の締結  
医療通訳関係主体の連携協働  
特定の言語ニーズ・集住地区の対応  
通訳ボランティア制度の1分野としての構築  
高度な医療通訳への対応  
「いないよりまし」論の採用  
通訳者の善意頼み  
通訳現場への同行サポートの実施  
小さく産んで大きく育てる戦略を考えること

### 3 医療通訳システムの運営に関する 課題と方策 ————— 30

予算の確保  
職員・スタッフの過重負担の解消  
医療通訳者養成研修とレベル確認の実施  
通訳人材の確保  
地域間連携の検討  
遠隔通訳の導入

課題検討会議の分析から見てきた医療通訳システムの構築ノウハウや課題克服手段について、「医療通訳システム構築のきっかけや背景」、「医療通訳システムの構築に

関する課題とその解決案」、「医療通訳システムの運営に関する課題とその解決案」の3つに分けて述べてみたい。

## 1 医療通訳システム構築のきっかけや背景

### 国際的な施設誘致や国際イベント、 インバウンド誘致など

医療通訳システムの構築は、在住外国人の人口比率が高い地域や集住地区をかかえる地域では、医療機関や相談窓口などの現場からの「言葉が通じなくて困った」という声によって走り出すことができる。一方、在住外国人の人口比率が比較的に低く、顕著な集住も見られない地域では医療通訳システムの必要性が地域的に認知されにくい。そのため、システム構築に着手するには、国際施設の誘致や国際イベント、インバウンドなどによって海外から人が来訪することを「理由」にすると、周囲からの理解を得られやすい。

### 医療通訳システムの必要性の根拠の明確化

在住外国人の人口比率が高い地域も低い地域も、医療通訳システムのニーズを何らかの形で明確にしておく。こうしたデータは、予算の獲得や医師会・医療機関の説得などの際に有効に作用する可能性があるからである。

課題検討会議では、現場の声、市町村からの要請、病院アンケート、外国人医療検討組織の協議結果などを「必要性の根拠」としていた。

## 2 医療通訳システムの構築に関する課題と方策

### 医療通訳システム先行団体の支援・協力

医療通訳システム構築の初期段階から、すでに医療通訳システムを運用して実績を積み上げている先行団体やその方面の専門家に支援・協力を求めることが効果的かつ効率的である。こうした先行団体では、システム構築にあたって、どのような課題が待ち受けていたのか、それらの課題をどうやって克服したのかといった経験とノウハウを有している。医療機関の信頼や期待に応えられるようなシステムに確実に仕上げていくためには、実証済みの先行事例を参考にすることが得策といえるだろう。

課題検討会議の出席団体では、視察や調査、講師派遣、アドバイザー委嘱などによって先行団体や専門家に支援を仰いでいるところが少なくなかった。

こうした取り組みは、どのような形の医療通訳システムにするかを考えるための判断材料を集めることにもつながる。

### 医師会・医療機関の説得

医療通訳システムの構築に向けて、必ず行わなければならないことは、システムのプレイヤー（関係主体）となる医療機関に理解を求め、協力を取りつけることであろう。

地域内の全医療機関に対して理解・協力を得るためには、その前段として地域の医師会の理解獲得が欠かせない。その説得には、社会的信用力を有し、日頃からつきあいのある行政が行うことが近道であろう。

課題検討会議のなかでは、医師会や医療機関に対する行政や団体の職員スタッフの粘り強い説得や働きかけの結果、医療通訳に理解を示すようになったという報告がなされていた。

また、医療通訳システムを市町村単位で構築する場合などには、もともとの知り合いに協力を求める方法も有用だろう。小さな地域社会のなかでは、同級生つながりや同業種つながりなどで、住民が互いに顔見知りの場合が多いものである。課題検討会議でも語られていたが、医療機関や行政の幹部と顔が繋がっていると、その縁で理解、関心がスムーズに進むことがあるようだ。

### 医師賠償責任保険と福祉サービス総合補償制度の活用

医療通訳システムのあり方を考えるとき、誤訳の責任論も焦点の一つとなる。本来、医療通訳システムの主体はどかが担うべきかという議論に立ち返ることになるが、少なくとも診療業務の最終責任が医療者側にあることから、通訳業務も診療業務の一部と考え、誤訳の最終責任は医療機関が負うべきと考えの本筋だろう。

この考え方に基づくと、通訳者が誤訳で訴えられた場合の損害賠償責任は、医療機関がかけた保険で対応するという形になる。

一方、医療機関としては、医療通訳は医療業務ではなく、誤訳の責任も通訳者本人か派遣団体が負うべきであるという考え方をとり、誤訳による損害賠償請求に対して医師賠償責任保険を使うことを拒否することもある。その場合は、通訳者を守るためにはシステム運営主体が福祉サービス総合補償（加入申込先は都道府県社会福祉協議会）をかける必要が出てくる。

### 特定の病院との協力関係の構築

2017年度アンケート調査の結果や課題検討会議の結果によると、医療機関の理解がなかなか進まない地域が少なくなかった。

一方、社会福祉法人である済生会病院と連携しながら立ち上げた団体も散見される。済生会は社会的弱者への支援を使命の一つとしているため、比較的話が進みやすい傾向にあるようだ。また、大学病院側も、地域の拠点医療機関としての意味から、新しいことや難しい課題に耳を傾けてくれる場合がある。最初に、これらの病院に働きかけ、そこを足がかりにしてシステム構築を進めていくというステップも考えられる。

課題検討会議では、通訳者派遣が一つの病院に集中している地域があり、派遣形態を採用している意味が問われるという意見が出された。病院雇用形態や常駐形態の医療通訳システムが適しているが、形態はともかく、少なくとも医療通訳の必要性は証明されているといえる。医療通訳システムの初期段階では、1つ2つの病院で実績を積み上げ、その後、拡大を図っていくという作戦も考えられるのではないだろうか。

## 協定・覚書の締結

大都市地域など、多数の派遣件数が見込めるところでは、現場レベルで多少の不具合が生じたり、困りごとが発生したりする。そうしたなかで医療通訳システムを安定的に運用するためには、関係者同士の協力関係を協定や覚書などの文書にしておくといいたいだろう。トップや担当者が交替してもシステムに影響を及ぼすことが少なくなるといったメリットもある。課題検討会議出席団体などのなかでも、医療団体や医療機関、行政と協定や覚書を締結しているところがあった。

一方、人口の少ない地域では、協定などによる厳密な関係構築よりも、小回りのきく柔軟な関係構築をめざしているところもあった。

## 医療通訳関係主体の連携協働

医療通訳システムは本来、だれが責任をもって担うべきか。課題検討会議でも意見が続出したテーマであった。行政、医療機関、患者、地域国際化協会などの公的団体に聞くと、4者4様のシステム主体論が展開されることが多い。視点も受益者論、言語権利論、市民権論などが登場しそうである。

国レベルで見ると厚生労働省が主体となっていることから、地域においても医療機関や行政の医療セクションが主体となるべきだと結論づけられよう。しかしながら、地域における現状を考えると、通訳ノウハウ不足という点で医療機関に任せきりにはできない。そのため、通訳ボランティアを擁する地域国際化協会の出番になるが、後述するように人員と財源の問題が浮上する。

このように一筋縄ではいかない問題だが、そもそも地域国際化協会は都道府県・政令指定都市が設置した団体であり、地域保健医療計画は知事が策定することを考えると、少なくとも行政の協力連携は不可欠だと思われる。

何より避けたいのは「互いの押しつけあい」であり、「やらされている」感覚である。ここではひとまず、関わった主体が協働して負担すべき、としておきたい。

## 特定の言語ニーズ・集住地区の対応

医療通訳システムの先行団体や課題検討会議出席団体のなかには、中国帰国者や外国人集住地区への医療通訳支援を中心課題としてシステムがスタートしているところがある。このように課題が顕在化している地区や集団をターゲットとして医療通訳システムを構築し、その後、

対応言語数の拡大や地域全体への展開を図っていくという方法も有効であろう。

## 通訳ボランティア制度の1分野としての構築

在住外国人の受診は、大都市地域や外国人集住市町などで多く見られるものの、在住外国人の少ない県や地方都市などではそれほど多くはみられない。したがって、医療通訳に対するニーズも顕著とはならない場合がある。こうした地域においては、医療通訳専用のシステムではなく、学校通訳や行政通訳などを含む、すべてのコミュニティ通訳を対象としたシステムとして制度構築を図ることも一つの方向であろう。

課題検討会議の出席団体には、こうした制度設計がなされている地域が複数存在していた。多くの地域国際化協会は、すでに言語ボランティアや通訳ボランティアの制度を有しており、そこから医療通訳分野にまで対象を広げる形になるため、ゼロからスタートするよりも比較的円滑にシステム構築が可能である。一方、既存の登録通訳者を派遣することになるため、医療知識などのレベルチェックが十分にできるかが課題となる。

## 高度な医療通訳への対応

能力の高い医療通訳者の確保が困難である場合、あるいは上記通訳ボランティア制度の一環で医療通訳を行っている場合などは、重病のインフォームド・コンセントや手術の説明など、高度な医療通訳への対応に懸念を残す場合がある。

方策として考えられるのは、課題検討会議のいくつかの出席団体が行っているように、高度な医療通訳は引き受けられないというルールを設けること、あるいは、レベルがわかっている団体の職員（相談員や多言語対応職員など）をボランティアではなく団体業務として派遣すること、そして最も汎用性のある方法として、登録通訳者のレベルを把握している派遣調整者（コーディネーター）を配置し、丁寧な調整を行うこと、といった対応が挙げられる。

ただし、いずれの場合も課題は残る。高度な医療通訳の区分が可能かどうか、外国人患者が困窮するなかで、派遣拒否という対応は、地域国際化協会の使命上、あるいは人道上できるのかどうか、少数言語など、本当に通訳人材がいけない場合にどうするのか。団体の使命と誤リスクとの兼ね合いのなかで、ケースごとに検討することが求められるところであろう。そうしたなかにあっても、通訳者や団体職員の通訳レベルの確認だけは行って

おきたいものである。

## 「いないよりまし」論の採用

大都市以外で、かつ少数言語などの場合に起こる問題として、高度な医療通訳に対応できる通訳人材が地域にいないということがある。こうした場合に、誤訳リスクを懸念して派遣を断るのか、少しでもコミュニケーションが確保されたほうが外国人患者にとってよいという「いないよりまし」論を採用して、レベルが十分確認されていない通訳者を派遣するかが課題となる。

現状ではすべての地域、すべての言語において、高度なレベルが実現できるわけではない。高度な医療通訳レベルに達していない通訳者であっても、外国人患者と医療従事者とのコミュニケーション確保は可能であるケースもある。課題検討会議においても「プロレベルでなければ派遣すべきではない」と主張する団体はなかった。

ただし、そうした場合であっても、できる限り誤訳リスクを低減させる努力は必要となる。少なくとも、医療従事者には、専門用語をかみくだく、ゆっくり話す、画像や図を併用するなど、「コミュニケーションのための共同作業」を求めたい。

また、かなり珍しい言語などで、地域内に対応できる通訳人材がまったくいない場合は「いないよりまし」論は採れない。課題検討会議でも報告されていたが、そうしたケースでは、遠隔通訳の対応や、他の地域（大都市地域など）の人材を日ごろのネットワークのなかで探すしかないだろう。

## 通訳者の善意頼み

医療通訳システムにおける通訳報酬の金額設定に関係する問題だが、通訳者をボランティアの位置づけでシステム構築すると、通訳報酬は「有償ボランティア」の域を出ないものとなる。課題検討会議や2017年度アンケート調査の結果からみても、多くが時給換算で1,000円～1,500円といったところだろう。そうした条件下で、難しい通訳や遠隔地への派遣を求めると、金額に見合わない労力をかすことになる。派遣をお願いする側にとっては通訳者の「気持ち」や「思い」に頼る形になり、「善意頼み」ともいうべき状況に陥ることになる。

こうした状況は全国各地域の医療通訳システムに共通するものだが、課題検討会議では、司法や警察などの通訳並みの報酬を期待する意見が出された。

ただし、高額報酬になると高い水準の資格が要求され

ることになる。名称独占や業務独占が図られ、その水準にわずかでも届かない人が排除されるかもしれない。英語や中国語、大都市などでは成立する話でも、少数言語や地方都市で対応できるかは不安が残る。

## 通訳現場への同行サポートの実施

医療通訳者のレベルが十分でない場合や経験を十分に積んでいない場合、医療通訳システムの初期段階で試行錯誤を繰り返している場合などにおいては、誤訳やトラブルなどのリスクを回避するため、通訳者2人での対応やシステム運営主体の職員・スタッフの同行、医療機関の通訳担当職員の院内同行などの手段が有効であろう。複数の目によるチェックが働き、事件・事故の未然防止に役立つ可能性がある。

課題検討会議の出席団体では、派遣団体職員が同行している例や医療機関に対して通訳時に医療ソーシャルワーカーの同行を求めている地域があった。

## 小さく産んで大きく育てる戦略を考えること

医療通訳システムの立ち上げにあたって、最初から全県網羅や少数言語の対応などを考えると、行き詰まってしまう場合が多い。大きくすればするほど乗り越えるべき課題も増え、途中で頓挫する可能性が高くなるものである。2つか3つのメジャーな言語を対象にして、協力してくれる医療機関だけでスタートし、その後に実績を積んで拡大するという「小さく産んで大きく育てる」方式が有効であろう。

課題検討会議の出席団体・関係団体（オブザーバー）のいくつかは、医療通訳システム運営の初期には病院数も少なく、対応言語も限定的であったが、その後は順次拡大して件数を伸ばしていったところがある。予算や人員に限りがある場合は、目標は大きく掲げるが、できるところから始める形が効率的ではないかと思われる。

# 3 医療通訳システムの運営に関する課題と方策

医療通訳システムの運営準備段階や運営を開始したのちにも、いくつか難しい課題に直面することになる。以下にその解決方向を提示したい。

## 予算の確保

医療通訳システムを運営するためには、研修経費、広報費、通訳報酬（医療機関負担の場合は不要）、派遣調整者人件費などが必要となる。そうした予算確保の方策は、地域事情やシステム運営主体の性格（地方自治体、地域国際化協会、市町村国際交流協会、NPO法人など）によって多様となる。

地方自治体以外の場合は通常、自己財源が乏しければ、自治体から委託金や補助金を引き出すことが近道となる。委託金については、自治体にとっては新規事業の予算確保となるため、医療通訳システムの検討段階から自治体を巻き込んでおく必要がある。また、「必要性の根拠」となるデータなどの資料を用意し、自治体の財布を握る「財政課」を説得できるようにする必要もあろう。

補助金の場合、既存の団体への補助制度のなかでやりくりする方法が効率的である。地域国際化協会や市町村国際交流協会は自治体からの補助で各種事業を展開している場合があり、その枠内で医療通訳システムの経費を捻出するというものである。これは課題検討会議でもいくつかの地域から報告があった方法である。

在住外国人の人口比率が低いことなどによって派遣件数が少ない地域では、通訳報酬をシステム運営主体が負担しても、それほど額の負担にはならない場合が多い。医療機関や患者に経費負担を求めない形をとると、医療機関の派遣依頼も多くなり、医療通訳システムが早期に普及するというメリットもある。また、全体予算が少額、たとえば100万円以下であれば、その分だけ「財政課」の説得も容易になるため、スタート時点の予算額算定は控えめにしておくこともテクニックの一つかもしれない。

自治体に頼れない場合は、自治体国際化協会（CLAIR）の補助金によって立ち上げまでもっていく方法もある。ただし、この補助金は何年も続けて交付されるわけではないので、実績を上げたうえで、再度自治体と折衝する必要がある。無い袖は振れない場合もあるが、行政は実績データを重視する傾向があるため、試みる価値はあろう。課題検討会議の出席団体のなかには自治体国際化協会の補助金によって医療通訳研修を実施しているところ

もあった。

## 職員・スタッフの過重負担の解消

予算確保とともに重要なポイントとなるのが担当職員・スタッフの業務量である。課題検討会議では、いくつもの団体から過重負担への懸念が表明されていた。現職の職員・スタッフは、従来から一人でいくつもの事業を担当しており、それだけで手いっぱいなのなか、新たに医療通訳システムの業務が追加されるため、過重となるケースが多い。システム運営にかかる主たる業務は、研修のコーディネートや通訳者の登録、派遣調整、通訳報酬支出手続きなどだが、派遣病院の拡大や派遣件数の増加に伴って業務量が増大する。

解決策としては、人員増が最も効果的だろう。医療通訳システム業務だけでは1人分の業務が発生しない場合もあることから、フルタイムではなく曜日や時間帯を決めて雇用することも考えられよう。ただし、その場合であっても新たに人件費として年間100万円程度の予算を確保する必要がある。

派遣案件が特定の言語に片寄り、かつ医療機関が1つ2つに集中している場合は、その医療機関に当該言語の通訳者を常駐させ、その経費を医療機関負担とする方法もある。医療機関の理解が不可欠ではあるが、派遣調整業務は大幅に減じられるだろう。

## 医療通訳者養成研修とレベル確認の実施

課題検討会議の出席団体のなかには、前述のとおり、既存の通訳ボランティア制度のなかで医療機関派遣を行っているため、通訳者のレベル確認を十分に行っていない地域があった。高度医療の通訳は行わないなどのルールを設けてリスク回避を図っている場合もあるが、命と健康に影響する業務であることや、外国人患者が窮している場合が大半であるため依頼を断りにくい状況も生じる。

そのため、足切りのような登録選考を行うかどうかはシステム運営主体の判断にゆだねて問題ないところだが、少なくともレベルの確認は必要だろう。医療通訳者に求められるレベルは医療従事者並みのものではなく、「教科書」（テキスト）を使用して効率的に自宅学習することも可能である。その能力チェックの方法も、先行団体にお

いてノウハウを有していることから、協力を求めることができる。

また、課題検討会議では、技能実習生が増え、医療機関には技能実習生の監理団体（事業協同組合等）の通訳者が同行しているという報告があった。その通訳者は生活支援のために監理団体が配置を義務づけているものだが、医療通訳のレベルは確認されていない。今後の課題として、監理団体に働きかけ、レベルを確認するための通訳研修を実施する必要がある。また、医療通訳のレベルだけでなく、医療通訳倫理の習得機会も保障していかなければならない。

## 通訳人材の確保

課題検討会議では、地域や言語によっては、通訳人材の確保に困難をきわめているようすがうかがえた。特に平日の昼間に活動できる人材が少ないという報告は、多くの地域からなされていた。

本来の解決策は、通訳報酬を高額化し、今やっている仕事と同等以上の収入とすることであろう。あるいは、言語と病院が限られている地域では、医療機関雇用の形も有効だろう。

そうでない場合は、青年海外協力隊OBOG会や同国人コミュニティに協力を求めること、他の地域とのネットワークを拡げること、患者の来院スケジュールを通訳者の都合に合わせるよう日程調整することなどが、現実的な解決策として考えられる。この場合も、医療通訳の研修を受けてもらうことが望ましいのはいまでもない。

## 地域間連携の検討

広い面積と山間部を有する地域の場合、県庁所在地から離れた地域や県境地域などの遠隔地への派遣は調整が難しいことが多い。そうした場合、課題検討会議では、現状では「無理して行ってもらっている」とのことであったが、今後の解決策として、電話などの遠隔通訳の導入や隣接県との地域間連携などが話し合われた。

地域間連携については、県境エリアへのアクセスが隣の県の都市部からのほうが至便である場合や、多様な少数言語人材を探す場合などに有効である。

ただし、地域間連携は、通訳報酬の違いや通訳者のレベル確認の有無など、いくつかの課題を克服する必要があるため、今すぐに取り組めるものではない。災害協定など、既存の地域間連携の例などを参考にして制度化に向けた検討を始めるとよいだろう。

より即応性のある方策としては、隣接県など他地域の通訳人材を、自地域の医療通訳システムに登録することであろう。医療通訳システムを構築するとき、通訳ボランティアの募集範囲を他地域にも拡げることになる。隣接県の地域国際化協会に広報を依頼するなど、お互いの協力関係を構築したうえで行えば、それほど難しいことではないだろう。

## 遠隔通訳の導入

派遣調整が難しい遠隔地の通訳や少数言語、緊急時、深夜などの通訳の場合、遠隔通訳の導入が考えられる。

ただし、難しい医療通訳の場合は不安が残ることや、患者の心に寄り添えないことが課題であろう。また、医療機関が導入を図ることになるが、遠隔地などで、たまにしか利用がないと、多忙な医療機関にあつては、使い方や入力コードなどを忘れてしまう可能性がある。同行ボランティアを派遣して通話接続の手続きを行うことで解消できる問題かもしれないが、ここでは今後の検討課題としておきたい。



# 5

## 医療通訳システム 構築マニュアル

### 1 医療通訳システム構築の前提条件 ——— 32

#### システム構築主体の種類と特徴

地方自治体による医療通訳システムの構築/  
地域国際化協会による医療通訳システムの構築/  
市町村国際交流協会による医療通訳システムの構築/  
NPO（法人・任意）による医療通訳システムの構築

#### 地域的条件の特徴

面積の広さと遠隔地の状況/交通の利便性  
在住外国人の居住状況

### 2 医療通訳システムのタイプ ——— 34

#### 厳密タイプのシステム

#### 柔軟タイプのシステム

### 3 医療通訳システムの構築ステップと 作業内容 ——— 35

2017年度アンケート調査と課題検討会議の分析結果などを踏まえて、医療通訳システム構築マニュアル（以下「マニュアル」という。）を提示する。地域事情に沿ったシステムとするため、以下のとおり、主導する団体はどこか、対象エリアの地域的な特徴はどうかなどの基礎的な前提条件を踏まえる必要がある。

ただし、マニュアルの提示にあたっては、医療通訳ニーズに敏感に反応してイニシアティブをとる団体の方がたの「こんなシステムを構築したい」という思いや希望も尊重していきたい。たとえ医療通訳ニーズが低くても、医師会としっかり連携して地域内の全医療機関に派遣できる

ようなシステムを構築したいという場合には、「それは非効率的だ」という理由で切り捨てることはできない。

そこで、このマニュアルでは、医療通訳システムの構築にあたって、地域事情よりも、めざすべきシステムのタイプのほうを尊重すべきであるとの考えをとることとした。そのためにまずは、めざすべきシステムはどのようなものかというイメージをあらかじめ描いておく。具体的には大まかに2つのタイプ（厳密タイプ、柔軟タイプ）を提示した。そのうえで、システム構築の作業ステップを7段階に分けて、2つのタイプ別に作業内容のアウトラインや注意事項を説明していく。

## 1 医療通訳システム構築の前提条件

医療通訳システムを構築する場合、中心となる団体（以下「システム構築主体」という。）の性格や規模、ミッションによって、あるいは地理的な条件、言語ニーズや在住外国人の人口比率などの地域的条件によって、構築しようとするシステムの性格や内容が変わってくる。

### システム構築主体の種類と特徴

以下にシステム構築主体の種類と特徴を概略するが、それぞれ得手不得手があり、どの主体が最適かを示すものではない。互いの強いところを持ち寄り、弱いところを補い合えば、よりよいシステムが構築できる。そのため、できる限り連携協働しながら、システム構築と運営

を追求したい。

### 地方自治体による医療通訳システムの構築

地方自治体は、他の団体と比較して社会的信用力や財政力、広報力に優れている。半面、職員の専門性や継続性（異動あり）、組織の柔軟性に欠けるところがある。そのため、システム構築局面では瞬発力を発揮するが、システムの継続運営という面は、単独では難しいところがある。

また、同じ地方自治体でも、政令指定都市を擁する都道府県とそうでない都道府県とでは人口規模や財政規模が異なる。政令指定都市とそれ以外の一般市も同様である。在住外国人の居住状況が都市地域に片寄る傾向にあることから、医療通訳ニーズにも違いが生じる。そのた

め、同じ地方自治体によるシステム構築であったとしても、その地域やその地方自治体に適合する形でシステム構築する必要がある。

### 地域国際化協会による医療通訳システムの構築

地域国際化協会は都道府県や政令指定都市によって設立された団体である。しかしながら民間組織であるため、地方自治体と異なり、予算のやりくりや職員雇用形態、扱う事業において柔軟な対応が可能とされている。また、多くの地域国際化協会が多文化共生・在住外国人支援をミッションの一つとし、職員も地方自治体と比較して専門性・継続性を有している。そのため、医療通訳といった新規でかつ所管が明確でない事業に取り組みやすいという性格を有している。

ただし、所管する地方自治体の財政力や管理監督の状況によって、活動が制約されたり、組織が硬直化したりする場合もありうる。医療の専門性は有していないため、システム構築にあたっては医療機関などの協力が不可欠である。

また、同じ地域国際化協会であっても、大都市地域の協会とそうではない協会とでは、上記の地方自治体の場合と同様の違いが生じることから、それぞれの地域に適合するシステムの構築が求められる。

### 市町村国際交流協会による医療通訳システムの構築

市町村国際交流協会の多くは、市町村が主導的に設置し、その財政的支援のもとに運営されている。その活動内容は、在住外国人支援に熱心なところもあれば、国際交流やイベントをメインとするところもあるなど、団体によってさまざまである。また、こうした団体を設置していない市町村も少なくない。

市町村国際交流協会による医療通訳システムの構築では、派遣対象エリアが比較的狭い範囲に限定されるため、小回りのきく柔軟性に富んだシステムをめざすことができる。反面、通訳人材の確保が難しく、交通の便が悪い場合は、実際の派遣調整（適任者探し）において協会側の負担が大きくなる可能性がある。医療の専門性がないことは上記と同様である。

### NPO（法人・任意）による医療通訳システムの構築

NPOは通常、専門性に優れているものの、一部のNPOを除き、財政力や事務局機能、社会的信用力が弱く、単独でのシステム構築とその継続は難しい場合が多い。地方自治体や地域国際化協会などとの連携・協働がシステム構築のカギとなるであろう。

## 地域的条件の特徴

### 面積の広さと遠隔地の状況

北海道や岩手県などのように広大な面積を有する地域と神奈川県などの狭い県とでは、システム構築にあたっての条件が異なる。長野県のように複数の山岳地帯を含む地域もある。派遣できる地理的範囲が限定されるなかで、遠隔地の対応をどうするのかなど、その地域にふさわしい医療通訳システムを検討し構築していくことになる。システムの形を決めるうえで地理的条件は大きな配慮要因となる。

### 交通の利便性

上記の面積的な条件と合わせ、公共交通機関の状況や、高速道路や一般道などの道路網の状況、冬季における積雪の影響など、派遣システムに影響する要因は少ない。また、神奈川県と東京都、あるいは佐賀県と福岡県のように、県内の南北動線は悪いが、隣接する都県との東西動線は発達している場合もある。こうしたことを考慮しつつ、システム構築の方向を検討する必要がある。

### 在住外国人の居住状況

在住外国人の人口や人口比率、集住地区を有するか、散らばって居住しているか、何言語のニーズがあるかなどを考慮し、そうした状況に適したシステムの構築をめざす必要がある。

## 2 医療通訳システムのタイプ

医療通訳に限らず、何らかの新たな制度をつくろうとする場合、通常ならば時間をかけた詳細にわたる調査を行い、関係者による十分な検討を経て必要な予算を確保し、しっかりとした体制のもとで運営していかなければならないと考えるのが普通だろう。しかし、実際には「走りながら考える」方式で構築し、できるところから着手したあとで柔軟に修正し、その場その場の運用で対応していくものも少なくない。厳密な制度設計から簡素な制度設計まで、その達成目標、めざすところが何かによって方法はさまざまである。

医療通訳システムを構築しようとする場合も同様である。以下に、その性格別に「厳密タイプ」、「柔軟タイプ」の2つに分けてシステム構築の方向性を示す。この2つは、互いに排他的ではなく、実際には2つのタイプをミックスした形や2つのタイプの中間的な形など多様なものになる。希望するタイプはどのようなものか、自身の地域にふさわしい医療通訳システムはどのようなものかを検討する際の参考としてほしい。

### 厳密タイプのシステム

このタイプのイメージは、「医療通訳の必要性に関するデータの収集、多くの先行団体への調査、委員会等の検討組織を設置しての医師会等との協議検討などを経て、医師賠償責任保険の加入、協定などの締結、要綱や要領・様式類の整備を行い、多数の医療機関と言語に対応し、通訳人材の選考も実施し、地域内の全域を対象としたシステムで運営を開始する」というものである。上記の保険加入の制約から、患者からの依頼は受けられないことになる。

地方自治体がシステム構築主体の場合は、このタイプをめざすと行政の行動様式に適合して円滑に物事が進む可能性がある。地方自治体以外の場合は、在住外国人が多い地域で、医療通訳ニーズが高い場合には、ある程度厳密にシステム設計しておくといよい。

柔軟タイプと比較すると、医療通訳システムの社会的信頼性は高く、協定などを根拠にルールにはない依頼を断ることができるなど、システムの安定運営や誤訳リスクの低減に有効であるというメリットがある。

一方、通訳者を選考する場面で通訳者のレベルを高く設定しがちになる。メジャー言語の場合は通用するが、少数言語も含めてシステム構築する場合は、この点について十分な配慮が必要となる。特に、どの地域も多数派を

構成する日本語ネイティブの英語通訳者から、「医療通訳は高度な通訳能力が不可欠」という主張がなされる場合に、そうした正論にどう向き合うのか、ていねいな対応が求められることになる。

### 柔軟タイプのシステム

このタイプのイメージは、「外国人相談窓口の声や、親しいボランティアからの意見に押された形でシステム構築に動き出し、1つの先行団体に支援協力を求め、そのアドバイスを受けながら、済生会など特定の医療機関にアプローチして協力関係を構築する。対応できそうな言語だけで、場合によっては既存の通訳・翻訳ボランティア制度の1分野としての構えでスタート。誤訳の責任は医師賠償責任保険適用の口頭依頼、あるいは福祉サービス総合補償で対応し、規定類の整備は必要最小限度とする」というものである。言語や医療機関を限定せず、可能な限り引き受け、患者と医療機関どちらからの依頼にも対応することになる。

政令指定都市以外の地域や在住外国人比率がそれほど高くない地域の地域国際化協会や市町村国際交流協会、NPOなどが構築する場合は、このタイプをイメージすると話が進みやすいと思われる。少数言語など対象外の言語や高度な通訳で適任者が見つからない場合などは、ルールを準用しつつ、通訳者への「善意頼み」に苦慮しながらも柔軟に対処できるというメリットがある。

ただし、派遣件数が伸び、実績が積み上がっていくと、リスク低減やトラブル回避のため、少しずつルールを定め、文書形式化するなどの軌道修正が必要となる。

# 3 医療通訳システムの構築ステップと作業内容

以下のステップは、医療通訳システムの構築にあたって行うべきことを、時系列的に述べるために便宜的に設定したものである。したがって、必ずしもこのステップの順に作業を進める必要はない。地域の事情やこれまで

の経緯、システム構築主体の規模などによって、同時並行的に進めることも、あるいは行きつ戻りつすることもありうるものである。

ステップ

1

## 医療通訳システム構築の必要性の説明材料、きっかけ、背景の整理

ステップ1では、なぜ医療通訳システムの構築に着手しないといけないのか、その背景や根拠を明確にしておく。

### 厳密タイプのシステム

以下のデータを収集、整理し、それらのデータを活用して医療通訳が必要であることを外部にアピールできるようにしておく。また、地域を挙げて取り組んでいる国際的なイベントなどがあれば、そのために来訪し滞在する外国人の万一の場合にそなえ、医療通訳が必要であることをアピールする。

#### ● 在住外国人生活実態調査のデータ収集

在住外国人を対象に生活全般について実態を把握する調査を実施している場合、医療分野の回答データを収集・整理しておく。特に「病院で言葉が通じなくて困った」といった医療通訳システムの必要性につながりそうな回答項目は、のちのち威力を発揮する。

#### ● 統計データの整理

在留外国人統計など、地域内の外国人の在住状況がわかるデータを集め、一般人でもわかる形にまとめておく。

#### ● 定性データの収集

外国人相談窓口における相談事案や各種多文化共生関連セミナーの参加者の声、アンケートの自由記入欄などに「医療と言葉の問題」があれば、加工して医療通訳の必要性根拠データとして整理する。

#### ● ボランティアの活動データの収集

言語ができるボランティアが知人友人の外国人に頼まれて、あるいは団体からの依頼で医療機関に同行している場合がある。これまで何回、どの医療機関に同行したかを聞き取り、データ化しておく。

#### ● 訪日外国人の予想数の把握

外国人観光客の入込数やその将来予測のほか、全国で発生した交通事故事例などを把握しておく。

### 柔軟タイプのシステム

柔軟タイプの医療通訳システムを構築しようとする場合も、医療通訳の必要性を外部の人たち、少なくとも医療機関の人たちに訴えかけられないと、話が前に進まない。そのため、準備することは厳密タイプとさほど変わらない。

過去に生活実態調査などが実施されていない場合や、ボランティアの活動実績のなかに医療機関がない場合もありうる。そうした場合であっても、できる限りのデータを収集し、わかりやすく提示できるようにしておくことが重要だろう。

ステップ2へ

## 医療通訳システム構築先行団体への調査（支援協力の要請）

ステップ2では、すでに医療通訳システムを運営している地域の情報を収集し、システム構築のイメージをつかむとともに、先行団体の経験から今後直面するであろう課題を整理しておく。医療通訳システムの構築は相当の労力を要する場合が多い。また、その運営にあたってはトラブルや誤訳のリスクが伴う場合がある。そのため、自身の団体だけで独自に考えて構築するよりも、先行団体の経験やノウハウを参考にしながら構築したほうが、数段効率的であり、低リスクであろう。

### 厳密タイプのシステム

#### ● 医療通訳関係の全国組織へのアプローチ

先行団体へのアプローチは、全国ではどのような医療通訳システムがあるのかを把握するところから始まる。各地域各様の医療通訳システムが展開されているため、どこか一つにアプローチして、それをそのまま参考にするよりも、多くのシステムを比較して「判断基準」を蓄えるほうが良策であろう。

そこで、全国の医療通訳情報を把握している全国医療通訳者協会(NAMI)やRASCコミュニティ通訳支援センター(Cots)に協力を求め、システム運営主体のリストを提供してもらう。そのうえで、タイプ別や地域別に分けて、できる限り多様な情報が得られるよう、訪問調査先を選択する。

#### ● 先行団体への訪問調査の実施

近隣の地域は、できればすべて訪問したい。システム構築後、運営していくなかで少数言語人材の情報など、さまざまに協力し合っていく可能性があるからである。遠方の地域であっても積極的に訪問調査し、全国の多種多様な地域の情報を集めておく。

調査において聞き取ることは、システムの概要や医療機関との関係、養成研修の内容、苦勞した点などである。収集したデータは、外部の人にわかりやすい体裁に加工しておきたい。

#### ● 先行団体等への協力・支援要請

医療通訳システムの構築にあたってアドバイザー的な存在を確保しておく、効率的にシステム構築が進むだけでなく、細かいことも相談できるため、担当者にとって精神的に楽になることがある。訪問調査団体やシステム構築経験者、通訳養成研修企画経験者に、そうした支援協力を求めることができる。

自治体国際化協会の地域国際化推進アドバイザー制度を活用する方法もある。同協会予算で講師を1回だけ招へいできるので、初回の研究会や検討会で活用するとよい。

### 柔軟タイプのシステム

#### ● 先行団体への訪問調査の実施

近隣地域の先行団体を訪問調査し、システムの概要や医療機関との関係、養成研修の内容、苦勞した点などを聞き取ってくる。また、重要なことは、その団体から「ほかにも訪問調査したほうがよい団体」を教えてもらうことである。そうしたつながり(芋づる式)で2つ3つ訪問すると参考情報が豊かなものとなり、外部の者に医療通訳の必要性やシステム構築の方向性を説明する場合に、より説得力のあるものとなる。

#### ● 先行団体等への協力・支援要請

予算が許せば、左記「厳密タイプ」の場合と同様にアドバイザーを確保することをお勧めする。予算が無い場合は、地域国際化推進アドバイザー派遣制度を活用して講師を呼び、関係者を集めて打ち合わせを行うとともに、自身の団体と講師との間に信頼関係を構築する。こうした取り組みによって、その講師に地域の実情を肌で感じ取ってもらえると同時に、メールや電話などで個別にアドバイスを得られる関係を構築できる可能性がある。

ステップ3へ

## 関係主体への働きかけ

ステップ3は、本格的に医療通訳システムの構築を検討し始める前の段階である。最初から関わりをもっておきたい関係主体に協力要請する。関係主体とは、システム構築主体以外で、医療通訳システムの運営に関係するであろう行政、医療団体、医療機関、地域国際化協会などである。働きかける目的は、システム構築の検討作業に加わってもらうこと、さらにその後の予算・人員の確保、医療通訳者の受け入れ、通訳人材の確保などの協力を得やすくするためである。

### 厳密タイプのシステム

#### ● 地方自治体への働きかけ

地方自治体への働きかけの順序としては、システム構築主体の所管セクションに協力を要請するところから始まるであろう。たとえば、地域国際化協会がシステム構築主体である場合は、所管は都道府県等の国際担当セクションになると思われる。説明資料を用意して協力要請を行い、了解を取りつける。システム構築主体に参加してもらえればベストだが、そうでなければ検討委員会などの検討組織に加わることで了解を得たいものである。

次に、国際担当セクションから医師会担当の医療セクションに話をたずねてもらう。

#### ● 医師会等への働きかけ

地域内の多くの医療機関に対して医療通訳を派遣する形を採用する場合は、この段階で医師会や病院協会、歯科医師会、薬剤師会などの医療団体に理解を求めておく。システム構築は、当該地域の医療界にとって、できれば回避したい新しい課題である場合もあるため、医師会等に説明し「オーソライズ」しておくことが大切である。その順序としては最初に医師会の了解を得て、その決定をほかの医療団体に伝えながら働きかけを行うと、スムーズに事が運ぶ傾向にある。

こうした医療団体へのアプローチは、行政の医療セクションをとおして行うと円滑に進む可能性がある。

了解が得られたら、システムの中身を検討するための委員会などへの委員就任を要請する。ただし、医師会は基本的に開業医の団体であるため、病院を受診する外国人患者の状況に詳しくない場合が多い。

#### ● 医療機関への働きかけ

外国人患者の受診が多い医療機関に対しては、この段階で理解を求めておくことよい。医師会等の「オーソライズ」を伝えながら働きかけ、できれば検討委員会などに参加してもらおうと、中身の濃い協議検討ができるだろう。

働きかけるセクションとしては、事務局か医療ソーシャルワーカーのセクション（地域連携室や患者相談支援室など）になる。事務局は経営上の心配から医療通訳に消極的な場合も見られる。医療ソーシャルワーカーは日ごろから外国人患者の言葉の壁に苦慮している場合もあり、比較的積極的に対応する可能性が高い。医療通訳によって医療過誤やトラブルのリスクが下げられること、通訳者探しの業務から解放されることを説得材料に使いたい。

#### ● 地域国際化協会やNPOなどへの働きかけ

地方自治体がシステム構築主体である場合は、地域の在住外国人とつながりのある地域国際化協会に協力要請を行いたい。ただし、地域国際化協会としては、そもそも医療分野に知識がないなかでこれを担う使命があるのか、担うだけの人的余裕があるのかという問題提起がなされる場合がある。そうした場合も、得意とする部分での協力（たとえば通訳人材の確保など）だけでも取りつけ、検討体制に参加を依頼するとよい。

地域のなかに通訳関係や外国人医療関係のNPOが存在する場合は、専門知識やノウハウ、NPOならではの機動性はたいへん貴重であることから、必ず協力要請を行いたい。全面協力でなくても、検討体制への参加だけでも、システム構築にとってはプラスになる。

### 柔軟タイプのシステム

柔軟タイプのシステム構築の場合、関係主体による検討委員会などの検討組織を設ける必要がない場合もある。既存の語学ボランティア登録制度の拡充などで済ませる場合や新たな予算の確保が必要ない場合、特定の医療機関と話がついている場合などである。

#### ● 地方自治体への働きかけ

検討組織を設置する必要がない場合であっても、たとえば地域国際化協会がシステム構築主体であれば、所管の行政セクションに説明し、事業着手への理解を求めておく必要がある。議員や記者などから行政に問い合わせがいくと、「知りません」、「地域国際化協会に聞いてください」というような対応ではすまなくなる可能性があるからである。

#### ● 医師会等への働きかけ

柔軟タイプの場合、特定の医療機関と関係が構築できていれば、必ずしも医師会等の医療団体への働きかけは必要ない。

#### ● 医療機関への働きかけ

柔軟タイプのシステムでは、この段階で1つまたは複数の医療機関と関係をつくっておきたい。知り合いに院長や副院長などの幹部の医師がいると話が早いのが、通常は、現場で外国人医療に携わる事務局担当職員や医療ソーシャルワーカーに相談するところから始めることになるであろう。

この段階で協力関係を築けた職員・スタッフとは、その後の検討段階やシステム構築、そして運営段階に至るまで、さまざまな相談や連絡調整を行うことになると思われる。打ち合わせの機会をつくったり、研修の講師を依頼したりして関係を絶やさないう、工夫をしたいものである。

#### ● 地域国際化協会やNPOなどへの働きかけ

地方自治体がシステム構築主体である場合、柔軟タイプであっても、地域国際化協会やNPOなどに協力を求めると、専門的な知識やノウハウを得られる可能性がある。ただし、双方の担当職員・スタッフはほかにも多くの担当業務をもち、時間的余裕がないことも多いため、検討組織への参加や打ち合わせ会議の設定などよりも、課題ごとの個別相談や、わからないことをその都度問い合わせるなどの形を取ってシステム構築を進めるほうが効率的であることが多い。

## 医療通訳システムの枠組みの調査検討及び決定

ステップ4では、医療通訳システムの形（フレーム、枠組み）を決めるため、必要な調査及び検討を行う。システムの形とは、たとえば、派遣地域の範囲、派遣病院の数、対応言語、通訳報酬、派遣の手順などである。ポイントは、最初から大がかりなシステム構築をめざさないことだろう。小さく産んで大きく育てる方式をおすすめる。

### 厳密タイプのシステム

#### ● 検討組織の設置

システム構築主体が事務局となり、関係主体の協力のもと検討委員会などの検討組織を立ち上げる。できれば関係者全員の参加が望ましいが、中身の濃い協議検討を行うためには、10人から15人程度に絞ったほうが効果的である。委員構成によっては、交通費や謝金が必要となるため、あらかじめ検討組織予算の確保が必要である。

検討結果の形式（報告か提言かなど）や提出先（システム構築主体の長など）もあらかじめ決めておき、検討組織設置要領などに明記しておく必要がある。

#### ● 医療通訳ニーズ調査の実施

検討組織による協議検討の材料を得るため、医療機関や在住外国人コミュニティ、通訳ボランティアなどを対象に調査を行い、外国人の受診の有無、使用言語、回数・頻度などの情報を収集する。

その際、質問紙形式（郵送など）の調査とともに、インタビュー形式（面談など）の質的調査も行い、課題の深掘をしておく、調査結果が充実したものになる。

#### ● 協議検討すべき事項

検討組織において協議・検討すべき主な事項は、以下のとおりである。このほかにも地域事情によってさまざまな課題が提起される場合があり、柔軟に対応する必要がある。

- ①派遣ニーズの想定：回数、頻度、医療機関数、言語など
- ②依頼者の範囲確定：依頼可能者（在住外国人、訪日外国人、医療機関）の確定
- ③派遣の手順：医療通訳者の派遣要請から通訳業務終了までの手順、流れの設定
- ④予算、通訳報酬、経費負担者：予算総額の想定と財源、医療機関負担の是非
- ⑤対応言語：少数言語の扱い
- ⑥システム運営の主体：システム構築主体単独型、関係主体との協働型の選択
- ⑦派遣先医療機関の想定：派遣先の選定、一般病院やクリニックの扱い
- ⑧誤訳の責任：医師賠償責任保険、福祉サービス総合補償の選択

#### ● 医療通訳システム構築の組織的な決定

システム構築主体は、検討組織による検討結果を受けて、医療通訳システムの構築と運営を組織決定する必要がある。その際、検討組織は諮問機関であって、責任を有する決定機関ではないため、検討組織の検討結果に加除修正を加えることもありうる。医療通訳システムは、関係主体が多く、リスクを伴う取り組みであるため、組織トップまでの承認を取りつけておくほうが無難であろう。地方自治体であれば議会、地域国際化協会であれば理事会への説明も必要となる。

### 柔軟タイプのシステム

#### ● 検討体制

柔軟タイプの場合は、検討に必要な情報を外部から収集できるのであれば、労力を要する検討組織の設置ではなく、システム構築主体の内部で検討を進める方法でもよいだろう。

#### ● 協議検討すべき事項

検討事項は、左記の厳密タイプと変わらない。

ただし、「①派遣ニーズの想定」は件数が少ないと予想される場合、厳密な予測は不要だろう。「④予算、通訳報酬、経費負担者」についても、既存予算のなかで調整できる場合や医療機関に負担を求めない形であれば、問題は少ない。「⑥システム運営の主体」は基本的にシステム構築主体単独型が効率的であろう。「⑧誤訳の責任」は、免責を文書に署名してもらう方法もあるが、より確実な手段として、福祉サービス総合補償での対応が第一選択となる。

ステップ5へ

## ステップ 5

# 医療通訳システム運営に向けての 具体的な作業

ステップ5は、医療通訳システムの形が決まったあと、そのフレームにあわせて実際にシステムが動き出せるよう、関係主体との調整や財源確保など、具体的な作業を行うものである。

## 厳密タイプのシステム

### ● 派遣先医療機関の協力とりつけ

医療通訳システムを動かしていくには、検討組織において提案されていた医療機関の一つ一つに個別にあたって、医療通訳者の派遣受入を了承してもらう必要がある。検討段階から参加している医療機関があれば、そこを足掛かりに医療ソーシャルワーカーのネットワークなども活用して、協力の輪を広げると効率的である。

### ● 誤訳の責任への対応

厳密タイプの場合は、病院に対して医師賠償責任保険の利用を求められることになる。これは、勤務する医療従事者や院内で業務する協力業者スタッフの過失事故による損害賠償請求に対して、病院がかかる保険（開業医はかけていない場合が多い）である。保険対象者は無記名であるため、派遣通訳者についても適用される。

しかしながら、病院事務局側は、派遣されてくる通訳者にも保険適用が可能であることを知らない場合も多い。また、医療通訳者の受け入れに消極的な病院は、自分の保険を使うことに抵抗を示すこともあるようだ。そのため、病院に対する十分な説明と粘り強い説得が必要となってくる。

### ● 予算の確保

医療通訳システムの運営にかかる経費は、通訳報酬、同交通費、派遣調整者の報酬、通訳研修費、システム運営事務局経費（職員人件費、事務費など）などである。このなかで最も金額が大きいものが通訳報酬であろう。1回4,000円としても年間1,000件あれば400万円になる。司法通訳並みまたは専門職扱いとして1回1万円とすると、年間1,000件で1,000万円である。

医療機関に負担を求めない場合は派遣件数が伸びる可能性があり、柔軟な予算組みが必要になる。医療機関に負担を求める場合は、通訳報酬の予算確保の心配はない。

### ● 職員・スタッフの確保

システム運営事務局の職員・スタッフには、報酬の支払い業務や派遣調整者の確保、医療機関との調整、トラブル対応など、少なからぬ事務量が発生する。団体の既存業務と兼務する場合は、過重負担の可能性も考慮してポスト設定と人員確保を行いたい。

### ● 協定・覚書の締結

医療通訳システムの運営を協働で行う場合は、組織のトップや担当者が代わっても関係が維持できるよう、また、システムを運営するなかで疑義が生じた場合の解決方向を見出せるよう、協働の趣旨や目的を明記した協定や覚書などの文書を交わしておく必要がある。医師会等の医療団体とは基本協定のような性格の文書を締結しておくだけでも効果的である。派遣先医療機関とも協力関係を強固なものにするため、協定や覚書を締結しておきたい。

### ● 要綱・要領・様式類、身分証などの作成

要綱や要領類は、協定や覚書とは異なり、作成主体の内部だけで効力を発揮するものである。これらの文書類は、恣意的な運営や場あてり的な対応を回避し、システムを安定的に運営するために不可欠のものである。規定する内容は趣旨・目的、派遣の手続きなど、システムの枠組みを文書化すればよい。先行団体のものを参考にすると効率的に作成できる。

## 柔軟タイプのシステム

### ● 派遣先医療機関の協力とりつけ

柔軟タイプのシステムでも、派遣する予定の医療機関にはあらかじめ協力をとりつけておく必要がある。ただし、その数や種類は限定的なものである。地域によっては、もともと外国人患者の受診をめぐる、あるいはシステム構築検討段階において、特定の病院や特定の医療従事者と関係ができあがっていることがある。その場合は、そうした「関係」を最大限に活用してほかの病院に範囲を拡大するなど、システム構築の作業を効率的に進めたい。

### ● 誤訳の責任への対応

柔軟タイプの場合、システム運営主体が医療通訳者にかかる福祉サービス総合補償を活用するケースが多くなるのではないか。病院からの依頼のみを受けつけるという厳密な形をとりにくいため、医師賠償責任保険の適用は困難であろう。

### ● 予算の確保

柔軟タイプの場合は、小規模のシステムを想定しているため、主な経費は通訳報酬・交通費と通訳研修経費のみとなる。通訳者を無償ボランティアの位置づけとすれば、必要経費は交通費程度となる。したがって、地域や団体によっては、既存の予算の範囲内で調整がつき、新たな予算の確保は不要となる場合もある。

### ● 職員・スタッフの確保

このタイプの場合、通常は既存の職員・スタッフのなかで担当者を決め、これまでの仕事に医療通訳システムの業務が追加される形になる。ただし、通訳研修などの際は人手が必要となるため、団体の職員・スタッフ全員で対応することも考えておく必要がある。また、時間の経過とともに件数が伸びると、比例して事務量が増えるため、職員・スタッフの過重負担には注意しておきたい。

### ● 協定・覚書の締結

このタイプの場合、システム運営に関して協働主体の存在を想定していないため、協定や覚書の締結という局面はないだろう。ただし、派遣先医療機関とは、数行でかまわないので簡単な取り決めを文書化しておくことをお勧めする。文書の力は偉大であるため、何か問題が発生したときに役立つはずである。

### ● 要綱・要領・様式類、身分証などの作成

要綱・要領類の制定は、そもそも厳密さを求める行為であることから、柔軟なシステムを追求する場合の規定の仕方は簡単ではない。派遣の流れや通訳報酬など、基本的な枠組みだけ規定しておき、あとは、ケースバイケースとしておくなど、柔軟に対応できるような定め方が無難である。ただし、公平性を考えると同じケースには同じ対応が基本となるため、事例を記録し文書化（事例集の作成など）しておくことは必要であろう。



## 通訳養成研修の実施及び医療通訳者の登録

ステップ6は、医療通訳者の養成とレベルの確認、医療通訳システムへの登録を行うものである。ポイントは適正さ（厳密であること）と地域事情への適合（無理のないこと）のバランスである。学習内容は「医療通訳共通基準」（2010年10月、医療通訳の基準を検討する協議会策定）を参考にしていきたい。的確なプログラム（カリキュラムと呼ばれることもある。）、講師、教科書、会場の4拍子そろっていることが重要である。

### 厳密タイプのシステム

#### ● 先行団体や専門家への協力要請

養成研修を企画する前に上記の「医療通訳共通基準」に目をおしておく。そのうえで、先行団体や専門家に、各地域ではどのような養成研修が行われているかについて、プログラム、講師、教科書、会場と予算を中心に聞き取る。その結果をもとに医療通訳システムの枠組みが類似する地域の養成研修をベースにして大まかな研修イメージ（言語数、日数、予算規模など）を作成する。その後、先行団体や専門家のアドバイスを求め、「医療通訳共通基準」も参考にしながら、養成研修の企画原案を練る。

#### ● 医療通訳者養成研修の企画（プログラム、教科書、講師、予算等）

養成研修の企画案の作成は、先行団体あるいは専門家のアドバイスを受けながら行う方法と、担当者が先行団体などの医療通訳セミナーや医療通訳研修などを受講しながら独自に練り上げる方法との2つがある。よりよい研修を求めらるならば、時間と労力とお金がかかるが、この両方を試みることをお勧めする。ただし、先行団体などの研修が自身の地域にとって的確な研修になるとは限らない。繰り返しになるが、厳密であることと無理のないことのバランスが重要である。

また、養成研修を企画するうえでの注意点は、医療分野の通訳を育成するための研修ではあるが、医療者並みの知識を必要としないことである。医療従事者に講師を依頼する場合は、医療従事者向けの講義になるおそれもあり、注意を要する。養成研修の企画案に盛り込むべき主な事項は以下のとおりである。

- ①養成人数：言語別定員の設定
- ②プログラム：日数、学習項目と時間数内訳の設定
- ③教科書：学習項目を網羅し、自宅で自己学習ができるテキストの選定
- ④講師：各学習項目を講義できる講師の選定
- ⑤予算：講師料、講師交通費、会場費、事務費などの金額算定と受講料の設定
- ⑥会場：全体講義の会場と言語別研修の会場の候補選定

### 柔軟タイプのシステム

#### ● 先行団体や専門家への協力要請

「医療通訳共通基準」に目をおしておくことは左記の厳密タイプと同様である。そのうえで、他の地域の医療通訳研修のプログラムをインターネットや文献などで確認し、大まかな研修イメージ（言語数、日数、予算規模など）を作成する。その後、先行団体や専門家のアドバイスを求め、養成研修の企画原案を練る。

#### ● 医療通訳者養成研修の企画（プログラム、教科書、講師、予算等）

柔軟タイプにおける養成研修の企画案作成は、日数の限度から逆算する形になるだろう。何日間ならば来てくれるか、通訳人材の集まり具合を日頃の会合や講座、ネットワークから推測し、日数設定する。集まりやすい土日にするか、外来診療への派遣を考えて平日にするか、曜日の日も考慮する必要がある。

そのうえで予算と相談しながら講師の選定を考える。講師料は半日1万円～1時間2万円程度まで幅がある。遠方から招くと交通費もかかることになる。できる限り地域内や近隣で講師を探したいところだが、地元の医療従事者に依頼すると医療従事者向けの講義になるおそれがあることは、厳密タイプで述べたとおりである。

参考までに、このタイプの養成研修の一例を掲げておく。

- ①養成人数定員：英語10、中国語10、タガログ語10、ベトナム語10
- ②プログラム：座学2日間（午前・午後）、模擬通訳1.5日間、レベル確認0.5日間
- ③教科書：『医療通訳学習テキスト』
- ④講師及び講師料・交通費（場合によって宿泊費） ※下図表参照
- ⑤模擬通訳演者：日本人医師役/システム運営主体担当者、患者役/ネイティブ話者か講師の兼任
- ⑥会場：全体講義の会場と言語別研修の会場の候補選定

次ページにつづく

講師及び講師料・交通費

項目	講師	講師料/単価1万円	交通費・宿泊代
研修コーディネーター	先行団体・専門家	2万円×4日=8万円	5万円×2回=10万円
多文化知識他	研修コーディネーター	上記に含む	—
医療知識	通訳知識のある看護師	6h=6万円	4万円
通訳技術	実績のある医療通訳者	2h=2万円	4万円
模擬通訳	同上	8h×4言語×1人=32万円	5万円×4人=20万円
レベル確認	同上	2h×4言語×1人=8万円	—
計	—	56万円	38万円
		合計	94万円

## 厳密タイプのシステム

### ● 医療通訳者養成研修の実施

この研修のセッティングは、通常の講座やセミナーの場合と基本的には同じであるが、一部に異なる点もあることから、以下に留意事項を列挙した。

- ① **予算の確保**: 講師が遠方の場合には宿泊費を用意し、2日連続の研修に設定したほうが安価
- ② **会場の確保**: 模擬通訳用に言語別・グループ別の小部屋の確保
- ③ **講師の確保**: 模擬通訳は1講師に受講者10～15人が限度。超過の場合は講師を追加
- ④ **受講者の募集**: 自治体の広報紙による募集が効果的
- ⑤ **教科書の手配**: 教科書代は受講者負担か研修主催者負担か、手配は受講者か研修主催者がまとめて行うかを事前に案内
- ⑥ **模擬通訳の演者の確保**: グループごとに日本人医師役、患者役(講師と兼ねることも可)の確保

この研修を円滑に進め、かつ実効あるものとするためには、各職員・スタッフの配置、講師との事前調整、模擬通訳演者への注意事項の伝達など、研修の全体コントロール役が必要となる。システム運営主体においてまかなえない場合は、先行団体や専門家に依頼することで対応したい。

### ● 医療通訳レベルの確認

養成研修と合わせて受講者のレベルチェックを行う。通常、研修の最後に受講者一人ずつ模擬通訳(講師による通訳能力の個別チェック)と面接を行う。人数が多いと相当の時間を要するとともに、最後の受講者の待ち時間がかなり長くなる可能性がある。そのため、待合室の確保などの環境整備も重要になる。

受講者のレベル判定は、個別チェックの審査者である講師と面接官によって行う。合わせて、研修の全日程をとおしての能力の伸び方や態度なども含めて判断すると正確性が増す。

レベル的に医療通訳を行うのは難しいと判断される者は、不合格として医療通訳システムへの登録は行わない。ただし、こうした選定を行う場合は、受講案内の時点で予告しておく必要がある。また、当該言語の人数が足りているかどうかによっても判断が異なってくる場合もある。

### ● 医療通訳システムへの登録

養成研修とレベル確認が終了したのち、受講した通訳者に対して医療通訳システムへの登録、すなわち医療機関への派遣の意向を確認する。了承を得られた者は登録証または身分証と派遣された医療機関で着用する名札を交付する。システムへの登録において登録期間と更新条件を設定しておき、身分証などに有効期間を明記しておく必要がある。

また、登録した通訳者に対してボランティア傷害保険(道中の事故などへの対応)をかけておくことと安心である。

### ● スキルアップやフォローアップのための研修の実施

養成研修を修了したとしても、最初から高レベルの能力を有する場合は少ないと思われる。そのため、日々の自己学習と定期的なスキルアップ研修が欠かせない。言語別に集まって自己学習会などを開くことも効果的であるため、システム運営主体は積極的に場所の提供に努めたい。

また、養成研修で学んだ知識も使わなければ次第に忘れるものである。そこで、1年後に、できれば養成研修と同じ内容の研修を実施し、受講を義務づけたい。

## 柔軟タイプのシステム

### ● 医療通訳者養成研修の実施

養成研修の実施に関しては、上記の厳密タイプの場合と異なるところはない。

### ● 医療通訳レベルの確認

レベルの確認においても、厳密タイプの場合と同じ方法で行う。ただし、通常はこのタイプのレベル確認においては選考(足切り)を行わない。研修受講者一人ひとりと従来から顔が繋がっていたりするので、ともに医療通訳システムを動かすほうが効果的である。

レベルが十分でない者については、自己学習などを奨励し実力がつくのを待つとともに、実際の派遣においては、やさしいケースに同行サポートをつけて行うなどの配慮が必要となる。

### ● 医療通訳システムへの登録

システムへの登録の方法については、厳密タイプと同様に行うことで問題ないだろう。ただし、登録への意向確認は、養成研修の最後に行うレベル確認のときにすませておくと効率的である。

### ● スキルアップやフォローアップのための研修の実施

年1回の医療通訳研修は欠かせないだろう。新たな医療通訳者養成のための研修と既存の医療通訳者のためのフォローアップ研修を同時に行うことも可能である。

派遣件数が少ない地域では、1年経っても派遣の出番が1度も回ってこない登録者が出ることもありうる。そうした場合、養成研修で学んだ知識を忘れてしまうことが多いため、同じ内容でくり返し学習することが効果的である。

## 医療通訳システムの運営開始

ステップ7では、医療通訳システムの運営にあたって体制の整備や周知を具体的に行う。また、運営開始後には、派遣する通訳者のバックアップなどの支援業務も発生する。

### 厳密タイプのシステム

#### ● システム運営主体の担当者決定

システムの運営にあたっては、担当者を決めておく必要がある。派遣依頼は曜日を選ばず舞い込むため、担当者が休暇や不在の場合に備えて副担当者も決めておくことよい。医療機関で何らかのトラブルが発生した場合には、担当者・副担当者だけでなく、幹部職員も交えて解決策を検討することも想定しておく。

#### ● 医療機関担当者への説明

派遣先医療機関についても、医療通訳者の受け入れ担当者を決めるよう依頼しておく必要がある。そのうえで、システム運営開始前に医療機関担当者を対象に説明会や打ち合わせ会議などを開催し、システムの内容や予期せぬ事態が発生した場合の対応方法を周知しておく。

#### ● 医療通訳者派遣試行期間の設定

システムに登録された医療通訳者であっても、医療通訳の経験が乏しい場合は、いきなり単独で一人前にこなすことは難しい。そのため、派遣試行期間を設定し、最初の何回かは2人派遣とするか、医療通訳経験が豊かな通訳者がいれば、その者と一緒に通訳するなど、ある程度の見習い期間を設定しておいたほうが無難である。

#### ● 医療通訳者へのバックアップ体制の整備

医療現場ではまれに、患者が予約の日時に現れなかったり、症状が急変して長時間の通訳になったりするなど不測の事態が生じることがある。派遣されている通訳者は、ケースによってはその場でどうしたらよいか判断できない場合もある。システム運営主体としては、その際の対応策をルール化するなど、通訳者を支援できるようなバックアップ体制を整備しておく必要がある。

### 柔軟タイプのシステム

#### ● システム運営主体の担当者決定

システム運営主体の規模が小さく、職員・スタッフの人数も少ないところであっても、担当者はきちんと決めておく必要がある。問い合わせ窓口が明確になるとともに、担当者本人の自覚を促せるからである。副担当者の選定や問題が起こったときの体制は厳密タイプの場合と同様である。

#### ● 医療機関担当者への説明

派遣先の医療機関に医療通訳者の受け入れ担当者を決めるように依頼しておくのは、厳密タイプの場合と同様である。ただし、一堂に会した説明会や打ち合わせ会議を開く必要はないと思われる。むしろ、システム運営主体の担当者が個別に医療機関に足を運んで丁寧に説明するほうが信頼関係の構築につながり、効果的ではないだろうか。

#### ● 同行サポートの実施

実際の通訳者派遣においては、できる限り同行サポートをつけておきたい。誤訳リスクを低減させる必要がある場合は、同じ言語の通訳者が適当だろう。患者が生活に困窮しているケースでは、システム運営主体の担当者が同行すれば、各分野の専門家に支援をつなげることもできる。

#### ● 医療通訳者へのバックアップ業務の明確化

このタイプでも厳密タイプと同様に、医療通訳者へのバックアップ業務が発生する。対応策のルール化までは必要ないかもしれないが、医療通訳システム担当者の業務として明確にこの業務のことを位置づけておく必要がある。

以上

# 資料

## 各地の医療通訳の状況に関するアンケート

- 調査者 一般社団法人全国医療通訳者協会
- 調査目的 医療通訳の普及を阻んでいる要因について全国の国際交流協会やNPOにアンケート調査を行い、地域による差異や共通点を把握し、医療通訳システム普及の課題を考える。
- 調査方法 アンケート調査  
各団体にメールでアンケート用紙を送信し、メールにてアンケート用紙の回収を行った。
- 調査期間 2017年7月1日～7月31日
- 調査対象 全国の国際交流協会などと医療通訳派遣などを行っているNPO団体
- 配布部数 国際交流協会など 58部  
NPOなど 18部
- 回収部数 国際交流協会など 34部  
NPOなど 11部
- 回収率 国際交流協会など 約58%  
NPOなど 約61%

### NPOなど

#### 1 医療分野における通訳(ボランティア)の紹介・派遣を行っていますか？

はい	いいえ
11件	0件

##### 1-1. 「はい」の場合

###### 1-1-1.

事業としては行っていないが、ニーズがあれば対応している	2件
-----------------------------	----

##### ①依頼件数(年間)

0件	1
1～50件	1

##### ②需要の多い言語(複数回答)

中国語	1
-----	---

##### ③通訳者への謝礼額 1回2Hで計算

3,001円～5,000円	1
---------------	---

###### 1-1-2.

事業として行っている	9件
------------	----

##### ①依頼件数(年間)

1～50	51～100	101～500	501～1,000	1,001～	合計
3	2	2	1	1	9

##### ②需要の多い言語(複数回答)

英語	中国語	ポルトガル語	スペイン語	その他
5	7	3	4	6

その他の言語：タイ語 フィリピン語(2) ベトナム語(3)

##### ③通訳者への謝礼の負担者

依頼者	病院	行政	NPO (助成金含)	その他 (行政とNPO)	合計
2	1	1	3	2	9

##### ④通訳者への謝礼額(或いは交通費)(1回2Hで計算)

1,000円以内	1,001円～3,000円	3,001円～5,000円	5,001円～	その他 (金額の明示なし)	合計
0	5	3	1	0	9

## 2 医療通訳(ボランティア)に対する研修を行っていますか？

はい	いいえ
8件	2件

## 3 医療通訳に関する取り組みのなかで、困難を感じていること、或いは特に必要だと感じられることは何ですか？(複数回答可)

①医療機関の理解・協力	10
②通訳の研修	9
③通訳人材の確保	9
④財源(通訳報酬)	7
⑤財源(コーディネートなどの運営費)	7
⑥その他	8

### ①医療機関の理解・協力

#### ■通訳費用の負担を考えてくれない

- 通訳は本来は経費のかかるものであることへの理解が少なく、病院のリスク管理としても必要な経費であると理解してほしい。
- 通訳依頼がきても、謝礼金のことを伝えると、用意していないと話し依頼を取り下げようとする。

#### ■病院全体として理解がされていない

- 現状は病院側個人の理解度により対応に違いがある。病院全体としての認識が望まれる。

- ソーシャルワーカーからの相談が多く、医師とのコミュニケーションの難しさを垣間見ることがある。医師が医療通訳の必要性を認識していないと感じることがある。
- 通訳者を医療チームの一員と認めてくれない
- 通訳に支払う経済的問題より、第三者が医療現場に入ることに理解がない医療機関が多い。
- 通訳者の免責について協定書に組み込みたい。

## ②通訳の研修

- 通訳者のレベルの差
- 通訳利用が定着していないため、通訳者が取り組む姿勢もばらばら。
- 独自の研修
- クローズドの事例検討会を開催。
- 臨床医を招いて具体的な疾患についての治療方法、問診の意図等を詳しく講義してもらい、それを踏まえたうえで医療知識のあるネイティブを交えてロールプレイを行っている。

## ③通訳人材の確保

- 少数言語通訳者の確保が困難
- 少数言語を取り扱っていないので、近隣の通訳派遣団体と協力している。
- 中国語の通訳者が少ないため、育成講座を開催する方向で準備を進めている。
- 少数言語（対象人口は多くても日本人の話者がほとんどいない言語はすべて）では、もともと人材に限られているにもかかわらず、医療通訳報酬が低く生業にならないため、優秀な人材を確保することが難しい。
- 専門的通訳として成り立たない
- 専門的通訳として、生計を立てていくほどの回数がないなかで、人材をどう確保するか。

## ④財源（通訳報酬）

- 患者の負担が大きくなる懸念
- 通訳報酬は、通訳者に対してより手厚く、一方で患者の負担は少なくしたいのが理想。特に在住外国人は繰り返し受診することで負担が大きくなり、受診をあきらめる可能性を懸念する。
- 助成金の利用の限界
- DV支援、外国人支援等の助成金や民間企業の助成金等で報酬を支払っているが、限りのあるものであるため、病院、行政等の協力が必要。
- 通訳費用負担の議論が必要
- 医療通訳が不可欠であることの認識を広めて誰が負担すべきものか等の議論が必要。
- 医療機関に支払いを求めることを主体としているが、未だに支払いをしないケースがある。

## ⑤財源（コーディネーターなどの運営費）

- 行政負担
- 委託事業では予算が決まっているので、派遣数が増えれば増えるほど、調整費が割安となってしまう。派遣が増えても、一度決まっている予算の変更がきかない。
- 本年度は委託を受けたため県がコーディネーター費用を負担。来

年度以降は自助努力を促された。

### ■ 団体負担

- 依頼件数が少ないので何とかなっているが、結局のところ年トータルで見ると持ち出しになる。
- 数年、役員が実施しているため支払われていない。

## ⑥その他（例：行政の協力・支援、県内の交通の便など地勢的要因、など）

### ■ 守秘義務

- 医療通訳は守秘義務をさせられているが、さまざまな場面であると思うと思う時があり、それを傾聴する人間や支える人間が必要。

### ■ 行政の協力

- 行政、医療機関ともに話し合う機会がまず必要。会からの働きかけも5年近く行っており、限界。
- 行政に専門の部署がない。

### ■ システム

- 交通の便に恵まれた地域ではあるが、移動時間・待ち時間を考えると、派遣は供給側から見て効率的な方法とはいえない。需給がタイトな言語ではほかの方法も視野に入れる必要がある。
- 遠隔、天候などの理由で派遣ができないケースあり。

## 4 その他、医療通訳に関するご意見がありましたら、自由にお書きください。

### ■ 医療機関の受け入れ・理解

- 医療機関側が医療通訳者を病院の体制に取り込んだ時にどのように利用すればいいのか模索している。費用が発生するため導入に躊躇している。
- 病院側の医療通訳に対する認識を上げることが必要。「通訳は確かに役に立つ、でもその費用は病院ではもてない」というのでは、いつまでたっても状況は変わらない。
- 通訳を使うことで治療効果が上がると医療者が実感し、それが積み重なれば、ある程度の費用負担をやむなしと考える医療機関は出てくると思う。

### ■ システム構築

- 県内で統一したルール構築に意味があるのか考えている。公的な医療通訳派遣システムを構築するためには、二次保健医療圏の拠点病院を中心に、地域の病院・医師会・保健所との連携が必要になるが、所管の県医務薬事課・国際課・県国際交流協会に働きかけてもらう必要があり、制度構築には時間がかかる可能性が高い。
- 少数言語については、広域的な視点で通訳者の育成・確保ができるような「しくみ」が必要と思われる。

### ■ 運営のマンパワー不足

- 派遣の制度設計を行っているが、研修会の準備、病院・保健所との派遣に関する打ち合わせが多く、運営側のメンバーが足りないと感じている。ボランティアで運営するには限界がある。

### ■ 医療通訳者の連携

- 医療通訳者としての理念不足、医療とビジネスなど内外にわたって問題は多くなっている。それを乗り越えるためには、こうあるべきという原点を振り返り、研修や派遣を実施していく強い意思を医療通訳に関わる一人ひとりが自覚するべき。人間関係や派閥などととらわれないで全国の実践者が連携して、信頼のできる医療通訳者が増えることを心から望む。

## 国際交流協会など

### 1 語学通訳ボランティア(分野を問わず)の登録制度がありますか？

はい	いいえ
31件	3件

### 2 語学通訳ボランティアを紹介・派遣する事業を行っていますか？

はい	いいえ
30件	4件

### 3 医療分野における通訳ボランティアの紹介・派遣を行っていますか？

はい	いいえ	不明
22件	11件	1件

#### 3-1.3の質問で「はい」の場合 3-1-1.

事業としては行っていないが、ニーズがあれば対応している	5件
-----------------------------	----

#### ①依頼件数(年間)

1～50	51～100	101～500	501～1,000	1,001～	合計
4	1	0	0	0	5

#### ②需要の多い言語(複数回答)

英語	中国語	ポルトガル語	スペイン語	その他
3	3	1	1	4

その他の言語：タガログ語、タイ語、ベトナム語、ウルドゥー語

#### ③通訳者への謝礼の負担者

依頼者	病院	行政	国際交流協会	その他	合計
2	2	0	0	1	5

#### ④通訳者への謝礼額(あるいは交通費)(1回2Hで計算)

1,000円以内	1,001円～3,000円	3,001円～5,000円	5,001円～	その他(金額の明示なし)	合計
0	2	1	0	2	5

#### 3-1-2.

事業として行っている	17件
------------	-----

#### ①依頼件数(年間)

1～50	51～100	101～500	501～1,000	1,001～	合計
8	3	4	1	1	17

#### ②需要の多い言語(複数回答)

英語	中国語	ポルトガル語	スペイン語	その他
10	9	6	3	5

その他の言語：ネパール語、インドネシア語、ベトナム語(2)、韓国朝鮮語

#### ③通訳者への謝礼の負担者

依頼者	病院	行政	国際交流協会	その他	合計
2	2	1	6	6	17

その他：医療機関及び依頼者で2分の1ずつ負担→1件  
医療機関もしくは依頼者→4件  
他団体と共催→1件

#### ④通訳者への謝礼額(あるいは交通費)(1回2Hで計算)

1,000円以内	1,001円～3,000円	3,001円～5,000円	5,001円～	その他(金額の明示なし)	合計
2	7	4	1	3	17

### 3-2.「いいえ」の場合

医療分野の依頼が来ても対応しない方針	7
医療分野の依頼は来ない	1

医療分野の依頼が来ない理由

- 在住外国人は医者等とコミュニケーションをとれる家族・知人を伴って医療機関を受診するため
- 派遣を行う民間団体を紹介

### 4 医療通訳ボランティアに対する研修を行っていますか？

はい	いいえ
16件	7件

注)4.以降の設問は、3.で「はい」と答えた方だけの回答を求めたが、1団体3.で「いいえ」と答えた団体も回答していたため、集計にいられている。

### 5 医療通訳に関する取り組みのなかで、困難を感じていること、或いは特に必要だと感じられることは何ですか？(複数回答可)

①医療機関の理解・協力	15
②通訳の研修	10
③通訳人材の確保	18
④財源(通訳報酬)	11
⑤財源(コーディネートなどの運営費)	10
⑥その他	10

#### ① 医療機関の理解・協力

##### ■費用負担への理解が乏しい

- 医療通訳を依頼するのも費用を負担するのも外国人患者側という認識をもつ病院が多い。
- 事業を浸透させるため、通訳謝礼は当協会が負担し、交通費のみ依頼者負担としているが、交通費の支給さえ渋る病院がある。

##### ■ボランティアに甘えている

- 通訳者に申請内容以上のことを要求したり、拘束時間がオーバーする。

### ■医師賠償責任保険の適用が難しい

- 誤訳による医療ミスや医師賠償責任保険の適用をしてもらえない。

### ■病院によって受け入れ理解の差がある

- 基幹病院などの特定病院では受け入れに理解があるが、それ以外ではあまりない。

### ■外国人患者が日本人と同様の医療を受ける権利があるという認識が少ない

- 外国人患者からは医師の話がわからないと相談されているのに対し、医師らは英語であれば通じている、または、症状に異常がないので伝わらなくても構わないと思っている。

## ② 通訳の研修

### ■医療に特化した通訳養成・研修の制度が未整備

- 通訳事業として制度が確立されておらず、コミュニティ通訳事業の枠内で対応しているため、専門的研修を実践できていない。

### ■上級者向けや希少言語の研修講師の不足

- 県内で適切な講師を探すのが困難。

### ■通訳者の低い参加率

- 依頼件数の多い中国語などの通訳者の研修参加率が低い。

### ■医療機関に対する研修も必要

- 医療機関にも医療通訳研修に関わってほしい。

## ③ 通訳人材の確保

### ■少数言語の人材確保

- 少数言語の派遣依頼が増え、対応に苦慮している。人材確保が急務。(ベトナム語、インドネシア語、ネパール語、タガログ語、その他希少言語について9団体よりコメント)
- 希少言語については、各地域で対応することが難しいので、地域を超えて対応できる仕組みができると望ましい。

### ■平日の昼間や緊急対応可能な人材確保

- 平日の昼間、緊急対応可能な人材が不足。

### ■高度な言語力や倫理観を備えた人材の確保

- 語学堪能者が登録してくれない。
- 医療機関からの信頼を得るためにも、一定レベルの通訳者の育成が必要。

## ④ 財源（通訳報酬）

### ■事前準備時間の報酬加算がない

- 医療通訳は活動中だけでなく、事前準備に相当な時間が必要である。質の高い通訳を担保するためにも活動内容に見合った報酬は必要である。

### ■病院が負担に難色を示す

- 多文化共生事業として開始した経緯があり、医療機関が交通費の支給を渋るところもある。

## ⑤ 財源（コーディネートなどの運営費）

### ■コーディネート経費に対する理解不足

- 医療通訳制度の運営にも当然費用がかかるが、医療機関等から理解を得ることが難しい。適正な価格にすれば通訳依頼の減少が懸念される。

### ■予算の確保が難しい

- 市の委託や補助事業として運営しているが、今後予算が確保できるかわからない。

## ⑥ その他（例：行政の協力・支援、県内の交通の便など地勢的要因、など）

### ■行政等の支援の必要性

- 医療通訳者の必要性は認識されているが、仕組みづくりになると、行政が縦割りであるため、育成から受け皿へと移行する持続可能システムの環境づくりにはかなりの時間がかかる。
- 2005年9月の厚労省からの通知「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」で「通訳料」が明記されたことにより、以降負担されなくなったという経緯がある。当該通知の検討要項には、補助事業があることを根拠に「手話通訳」が盛り込まれていたが、患者側・医療スタッフ側の困難さにおいては「言語通訳」も等しく重要である。
- 行政の協力・支援、県内の交通の便、県協会が県内唯一の協会のため市町との連携が不可欠、外国人住民が散在している。

### ■交通費やボランティア保険の加入

- ボランティア登録者が都市部に集中し、郊外の医療機関派遣の交通費の負担が大きい。
- ボランティアへの保険加入、万が一誤訳があった場合の対応の問題。

### ■インバウンドとの兼ね合い

- 医療ツーリズムとの線引きが必要。

## 6 その他、医療通訳に関するご意見がありましたら、自由にお書きください。

### ■資格制度

- 医療通訳は資格がないため、何か公的な資格があるとよい。そうすることで、医療機関も患者も安心して受診することができる。
- 医療に限らず通訳は国家試験を設け、身分を保障されるべきだと思う。例えば運転免許証のような、誰から見ても一目瞭然の証があれば、もっと活躍の場が広がり、人材の確保もしやすくなると思う。

### ■システムづくり

- 在住外国人や外国人観光客の増加を踏まえ、医療通訳体制を整える必要性は認識している。今後の課題として、関係機関、団体と検討していきたい。
- 派遣の要件や謝金額など、ボランティア通訳派遣制度の運用で回しているところが多く、医療通訳としての派遣枠組みやシステムが必要だと感じているが、具体的にどのようにしたらよいかかわからず、手つかずとなっている。
- 一医療機関あたりの外国人受診回数が少ないため、医療機関に専属の通訳者を配置することが困難で当面は行政による支援の必要がある。

### ■通訳報酬アップ

- 医療通訳は命にかかわる通訳であるため、本来、ボランティアで対応すべきものでなく、プロの通訳者が行うべきものである。
- 医療通訳に求められる専門性および責任を考えると、現在の通訳報酬より高い(活動内容に見合った)報酬を支払う必要がある。

以上

## おわりに

NAMIの医療通訳システム構築課題検討についてのプロジェクトに関わってくださった皆様に厚く感謝申し上げます。

会議・報告会に参加してくださった各団体の皆様、遠方からご参加いただきありがとうございました。また、幹事団体として会場の設営や準備をしてくださった皆様ありがとうございました。また、RASCコミュニティ通訳支援センター（Cots）の代表、西村明夫氏には、企画段階から意見を出していただき、会議開催の手はずや報告書の分析など、何から何までお世話になりました。改めてお礼を申し上げます。そして、最後になりましたがNAMIのスタッフにも多大な協力をいただきました。NAMIのスタッフは数も少なく、それぞれ住んでいる地域も異なり、全員が顔を合わせることも年に数えるほどしかないのですが、このプロジェクトのために各地の会議に参加していただき、準備やお手伝いをしてくださいました。この場を借りて心からお礼を申し上げます。

なお、この事業は日本財団の助成（助成名：「地域の実情に沿った医療通訳システム構築に向けた実践ガイドの作成」）をうけて行いました。日本財団に厚く感謝申し上げます。

ひと昔前とは違い、集住地区、大都市圏だけではなく全国各地に外国の方が生活しており、それとともに医療通訳の必要性は一層増しています。そのようななか、医療通訳システムに関する課題はまだ山積していますが、今回のプロジェクトをきっかけに全国にネットワークができ、どの地域でも望ましい医療通訳サービスを提供できるようになればと思っています。今後もNAMIの活動にご理解とご協力をいただけたら幸いです。

一般社団法人 全国医療通訳者協会  
岩本弥生 村松紀子 飯田奈美子



医療通訳システム構築マニュアル  
開発委託報告書

# こころつながる ささえあう

地域に寄り添う医療通訳システムづくりをめざして

●  
2019年3月30日 発行

●  
編集・発行

一般社団法人 全国医療通訳者協会(NAMI)

<https://national-association-mi.jimdo.com/>

問合せ:national.interpreters.nami@gmail.com

●  
制作協力 京都通信社

●  
本報告書は日本財団(助成名「地域の実情に沿った医療通訳システム構築に向けた実践ガイドの作成」)の助成により作成しました。

Supported by  日本財団 THE NIPPON FOUNDATION

# 医療通訳システムの課題は 地域によってさまざまです

私たちはまず、地域の声に耳をかたむけ、  
課題をひろいあげることから始めました。



通訳を間違っ  
て、  
なにかがあつたらどうするの？



登録者数は多いのですが、  
医療通訳として派遣してよいレベルかどうか、  
判断するのはなかなか難しいですね。



タイ語、ネパール語、インドネシア語の  
通訳をできる人は少なく、  
いろんな「つて」をたよって、  
なんとか見つけることができました。



医療機関や行政の理解や  
協力が得られると、スムーズに進みます。

地域の特性、規模、言語ニーズなどに照らしながら  
ふさわしい医療通訳システムはどうあるべきかを考え、  
共通の目標を掲げることが大切です。

システムは、つくって終わりではありません。  
多様な立場の人たちの意見と力を結集し、  
よりよいシステムになるように見守りつづみましょう。