

分担研究報告書

日本の医療通訳の実務調査

研究分担者 重野亜久里 特定非営利活動法人 多文化共生センターきょうと理事長

**研究要旨**

日本国内のNPO、自治体などが実施する医療通訳の派遣の状況と育成の実態を明らかにする目的で、1) 医療通訳派遣の文献及びホームページでの実態調査、2) 医療通訳派遣件数の上位4事業者へのヒアリング実態調査、を行った。

日本国内では29地域で自治体や国際化協会、NPO団体などが医療通訳者を派遣し、年間60件以上派遣する事業が15地域、約15,000件(2015年)あった。利用料金3000円前後で実施主体、医療機関、患者などが負担していた。医療通訳派遣件数上位の4事業者へのヒアリング調査では、自治体、国際化協会、NPOなどが連携して医療通訳者の育成・研修、評価、派遣を実施し、派遣総数は約13,000件で先述の15地域派遣総数の9割を占めていた。通訳研修では3.5時間～36時間まで時間数、内容に差があった。神奈川、三重県、京都、愛知では、18時間～36時間の医療知識、通訳倫理、通訳技術等に関する研修と病院実習も行っていった。受講には語学力の条件を設定し、受講前後に試験や面接等を実施し、技術力だけでなく、コミュニケーション能力や対人能力等が一定の水準に達している通訳者を採用していた。

日本国内で外国人患者の多くない地域での医療通訳の派遣制度の制定は難しく、医療通訳育成には病院での研修も必要であり、認証制度制定には医療通訳者の報酬確保の課題があると考えられた。

**A. 研究目的**

本研究の目的は、日本国内のNPO、自治体などが実施する医療通訳の派遣の状況と育成について、現時点における日本国内の実態を明らかにすることである。

NPOにおける医療通訳事業に関するホームページ等で掲載している事業案内、事業報告、調査報告書、国際自治体協会の医療通訳に関する報告書「自治体国際化フォーラム」267号の国際状況調査に報告されている16都道府県と8政令都市、ならびに自治体の事業をもとに調査した(1-12)。

**B. 研究方法**

**1. 日本における医療通訳派遣の文献及びホームページでの実態調査**

医療通訳派遣事業者15団体につき、自治体、

**2. 医療通訳派遣件数上位4事業者へのヒアリングによる実態調査**

医療通訳派遣件数の上位4事業者に対し、運用(派遣制度)、教育システム(通訳育成)などに関するヒアリング調査を行った。4事

業者は、1) あいち医療通訳システム(愛知医療通訳システム推進協議会)2) 神奈川県医療通訳派遣システム(多言語リソース社会かながわ)3) 京都市医療通訳派遣制度(多文化共生センターきょうと)4) 三重県医療通訳配置事業・三重県医療通訳パートナー制度(三重県国際交流財団)であった。

(倫理面への配慮)

該当事項なし。

## C. 研究結果

### 1. 医療通訳派遣の文献及びホームページでの実態調査

29の自治体で医療機関や保健福祉施設などへの医療通訳者の派遣が地域国際化協会・自治体・NPOなどによって実施されていた(図1)。派遣地域と地域の外国人住民数、2015年派遣実績数、実施団体、派遣先、利用料金、負担は図1の通りであった。

情報が公開されている20医療通訳研修の実習時間の平均は14時間であり、最小約3.5時間～最大36時間であった(図2)。研修の講師は、地元の通訳者や医療従事者、神奈川県や京都市などの医療通訳派遣事業に取り組んでいるNPOなどが担当していた。

### 2. 医療通訳派遣件数の上位4事業者へのヒアリングによる実務調査

事業は、日本語の能力が十分ではない住民に向けた多文化共生政策の一環として、各自治体とNPO又は自治体国際化協会が連携し実施していた。医療通訳研修を受けた医療通訳者を地域の医療機関に派遣している。医療通訳者は自治体に居住する住民で、日本人だけで

なく外国人住民自身も多数ボランティアとして参加し、相互扶助的な要素を持っていた(表1医療通訳派遣事業・医療通訳研修事業内容)。

神奈川県では利用件数は10年で1968件(2005)から5820件(2015)と約3倍となっており、愛知県では事業開始時464件(2012)から982件(2015)と約2倍の増加となっていた。京都市では、1741件(2005)、1885件(2015)とほぼ横ばいであったが、ここ数年、利用者層に変化があり旅行者の病気やけが、救急が増えていた。三重県では2003年より派遣型の事業を実施していたが、当初は利用件数は数件であったが、2013年度に緊急雇用対策事業を活用し、県内の10医療機関への試験的配置する「医療通訳配置事業」行ない、派遣ではなく通訳を配置することにより利用者数は2205件数(2013)、事業3年目2015年には4627件と利用数が増加した。

#### 2.1. 医療通訳派遣の実務

神奈川県では、多言語社会リソースかながわ、京都市では多文化共生センターきょうとなどのNPOが事業を担当し、三重県では三重県国際交流財団、愛知県では株式会社ブリックスに運営事務を委託していた。

神奈川県、京都市、愛知県では、依頼は患者ではなく原則、医療機関からであり、利用には事前に覚書や協定書を交わし、予約は通常3日～5日前に事務局に依頼しコーディネーターが場面や状況と通訳の経験や能力に照らし合わせて派遣する通訳者を調整していた。

制度によりコーディネイトの役割や定義は異なっているが、京都市では定期的に病院や通訳者との間で通訳者の指導やメンタルフォロー、通訳後のフォローなどを行っていた。三重県では、通訳や医療の専門家をスーパーバイザーとして入れていた。

医療通訳の賠償保証は、神奈川県、京都市、三重県では診断に不可欠なものとして医療機関の保険の適応を前提に派遣し、愛知県では契約規定に賠償責任の免責を記載していた。

## 2.2. 医療通訳利用料と費用負担

利用料は、神奈川県は¥3240/3時間(交通費込)、京都市¥3,000/3h(交通費別)、三重県¥3,000/2h(交通費別)、愛知県は利用場面で料金が異なり¥3,000/2h(交通費込)~であった(図2)。設定根拠は、交通費実費程度、または、謝金+交通費であり¥3,000前後であった。

利用費の負担は、神奈川県では医療機関、または、医療機関と患者の両者負担であり、患者の負担の上限を1080円と設定していた。京都市では医療機関と自治体が費用を折半していた。愛知県では医療機関が支払い、医療機関が費用の1/2を患者から徴収していた。利用料を全額患者負担としているところはなく、負担をする場合も患者の負担上限が設定されていた。利用の多くが外国籍住民であり、費用の負担が厳しいことや事業が住民に対する言語的障壁をなくす公的サービスとして実施されていた。

三重県では、開始当初¥2,500の患者負担であったが、利用が少なかった。神奈川県では当初5年間は、「かながわボランティア活動推進基金21」で費用負担し通訳者を派遣していた。2007年度からは、一部費用が医療機関の負担となり、2010年からは病院と患者の両者負担と変遷していた。京都市では、開始当初は助成金等で運用し無料提供していたが、2007年度から医療機関も派遣費用を一部負担し、現在では自治体と医療機関が費用を負担していた。愛知県では、新規の医療機関に対し無料利用のキャンペーンを実施していた。

## 2.3. 医療通訳者の育成、研修

医療通訳の育成、研修については、育成・研修会が開催されていた。育成・研修会の参加対象者は、日常会話以上の語学力があること、外国語話者に対しては日本語能力N2以上などと設定されていた。神奈川県では応募人数の多い言語に対しては書類選考(英語)と面接(英語とスペイン語)の事前選考が行われ、愛知県では受講希望者は事前に語学能力試験(筆記と面接)を実施し、外国語母語話者は日本語能力試験が実施されていた。募集対象言語は、事業で対応している言語すべてではなく、不足している言語を中心に募集していた。いずれの地域でも、通訳応募の多い言語と利用者が求める言語は必ずしも一致しているわけではなかった。

研修時間は、愛知県36時間、神奈川県24時間、三重県医療パートナー制度で20時間(医療通訳配置事業は153時間)、京都市18時間であった。また、研修後、三重県、愛知県では病院での研修、京都市では選考合格者に対しての講義(1日)と病院での3か月以上の実習が行われていた。

## 2.4. 育成・研修のプログラム内容

愛知県では2010年に作成された医療通訳共通基準(14)をベースにプログラム項目を設計しており、京都市では厚労省のカリキュラム参考にボランティア向けのカリキュラムを作成し実施している。講義タイトルはさまざまであるが、知識、倫理、実技・技術などの以下の内容であった。

- 外国人医療、医療通訳の現状について
- 各事業についての解説
- 医療に関する知識(医療制度・検査・診療科・健診)

- ・ 医療通訳の役割
- ・ 通訳倫理・患者対応
- ・ 通訳技術や模擬通訳
- ・ 実地研修・病院実習

特に医療知識では、産婦人科や高齢疾患、乳幼児健診など各地域のニーズに合わせた内容が設定されていた。また、外国人受講者の多い三重県では日本語強化研修等も実施されていた。

## 2.5. 医療通訳者の登録など

医療通訳者の登録は、全研修を受けた人を対象に選考、試験などを行い、その合格者を登録していた。神奈川県では、研修時の通訳評価と筆記試験を実施し、合格者を登録しているが、合格選考の際は通訳評価と筆記試験能力だけでなく対人援助能力を重視していた。愛知県では研修内容の理解の確認のために筆記試験、面接等を実施し、一定の点数以上が登録可能であった。京都市では、筆記試験、面接、模擬通訳試験を実施し、試験で規定の基準に達すると合格となるが、基準は厳しく、毎年数名程度しか合格者はいない。さらに、合格後は病院で3か月以上の実習を行い医療通訳者として単独で活動できるようになったと評価された段階で登録となる。

## 2.5. 通訳者のレベル、質

医療通訳研修では、起点言語、目標言語の双方の言語において一定の言語運用能力がある人を対象として実施されており、語学力向上を目的とした研修ではないことが特徴であった。語学力の基礎がある上に通訳技術、医療知識、通訳倫理を学ぶ内容となっていた。また、研修修了後に履修した内容の試験を行い、一定の水準に達した人が登録されていた。神奈川県や京都市では、さらに対人支援能力

やコミュニケーション能力・対応力なども重視しており、語学力や技術、知識だけでなく、医療通訳としての適性も総合的に評価し、登録していた。

登録後には、定期的にフォローアップ研修などが行われており、学習した知識と技術の維持、能力の向上などが図られていた。登録している通訳者の中には10年など長い活動経験を持つ人や既に通訳を職業としている能力の高い通訳者も登録されていた。

## D. 考察

日本における外国人住民の増加や訪日旅行者の増加に伴い、日本語の理解に制限のある患者が多くなり、医療通訳の派遣件数が増加している。医療通訳が求められ、今後、普及していくためには、医療通訳者の技能が一定レベルで保障されて、技能レベルが分かる仕組みがもとめられているが、依頼に応じて適切な通訳者を派遣する仕組みがあつてこそ、多くの医療機関や患者に利用されて有効となるので、医療通訳の派遣システムは重要である。愛知県、京都市の医療通訳派遣事業担当者は、事業開始当初は利用が少なかったが、時間をかけて信頼関係を築いてきた結果、現在のように多数利用されるようになったと発言している。

日本におけるコミュニティ通訳としての医療通訳の取り組みは2000年ごろから始まる。入管法改定が1992年に改訂されことにより、ニューカマーとよばれる（中国、韓国、ブラジル、ペルーなど）外国人住民が急増した。その多くが、日本語能力が十分ではないことから医療、教育など生活して行く上で必要な公的サービスを受けるに際し、いわゆるコミ

ユニティ通訳の需要が高まり、地域の NPO や地域国際化協会、自治体などが協働し、医療通訳を養成し、医療機関へ派遣する事業が次々と開始された(13)

2002 年の神奈川県での派遣事業開始を皮切りに、翌年京都市、三重県などで医療通訳の派遣事業が開始されている。2003 年に京都市医療通訳派遣モデル事業、三重県で医療通訳ボランティア派遣事業がスタートした。2000 年後半には鳥取や島根、群馬県、2010 年代には、日系ブラジル人などが多数居住する愛知県や岐阜県、また北九州や枚方市などの市町村レベルでの取り組みも開始され始めている。三重県では、2013 年より緊急雇用事業の一環として派遣ではなく、病院に通訳者を配置する医療通訳配置事業を実施している。

本研究の日本における医療通訳派遣の文献及びホームページでの実態調査から、日本国内で、在住外国人の居住者の多い自治体の多くで医療通訳事業が実施されていることが明らかになった。一方、居住者が多くニーズが高いと予想される東京や大阪では、市レベルでの派遣事業はあるものの、都や府レベルでの医療通訳の派遣事業は確認できなかった。

医療通訳の費用は、医療通訳を年間 1000 件前後の派遣件数のある事業では 3000 円程度の利用料金が設定されており、費用負担は医療機関、医療機関と患者の双方が負担するという形をとっていた。100 件以下の派遣地域では、利用料金が無料で実施者が費用を負担する形が多く見られた(図 1: 実態調査)。医療通訳にかかる料金が「¥3,000」と固定されているのが多いが、神奈川県の実業をモデルとして設計されたためと思われる。

情報が公開されている 20 の医療通訳研修の実習時間の平均は 14 時間、約 3.5 時間～最大 36 時間と時間の差があった(図 2: 全国医療

通訳研修プログラム時間数)。

医療通訳者の能力が一定保障されていることもあるが、依頼に応じて適切な通訳者を派遣する仕組みがあつてこそ、多くの医療機関や患者に利用されている。愛知県、京都市の事業担当者は、事業開始当初は、なかなか利用されなかったが、長い時間をかけて信頼関係を築いてきた結果、現在のように利用されるようになったと発言している。

## 1. 医療通訳派遣の実情と全国的な課題

都市部や在住外国人の集住地域では、外国人患者の受け入れや医療通訳の利用は、一般的になりつつあるが、外国人患者が少ない地域では、医療通訳派遣事業を立ち上げて、なかなか利用が伸びないという課題を持っているところもある。『医療の国際展開に関する現状調査』(2015)(15)では、78.6%の医療機関が外国人患者の受入れ経験があると回答しているが、『国際医療交流の取り組み状況に関するアンケート』(2012)(16)では、6割の医療機関が受入れを実施する予定はないと、受入れに対して消極的な回答を寄せている。その理由は、外国語や異文化に対する対応が困難、外国語対応できる医師・看護師がいない、人手が足りない、医療通訳が確保できない等が上げられていた。外国人患者の受け入れによって、通常の業務に負担がかかってしまうことを懸念する医療機関も多いことがわかる。

医療通訳派遣事業などで、医療通訳者が利用できる状態になっても、医療機関の外国人の受け入れや医療通訳者の利用に対して消極的な姿勢も依然存在している。事業開始時は、補助金等で無料提供していたが、事業化に伴い利用者(病院や患者)の負担に切り替えた時点で利用が減ってしまうという報告もある

(17)。

利用件数が全体的に少ない地域では、自治体や国際化協会が費用を負担するなどして事業を継続していた。医療通訳派遣制度を運営していくには、単に通訳費用だけでなく、派遣コーディネイトを行う人件費や通訳者の育成のための研修の実施など、さまざまな経費がかかる。自治体にとって事業を継続していくことは簡単なことではないことが推測される。

神奈川県や京都市、愛知県では、事業開始は無料で利用できる期間を設けており、その間に利用者に医療通訳の必要性に対する認識が深まり、医療通訳事業の継続的利用、医療機関の一部費用負担も進んでいる。さらに、三重県の医療通訳配置事業では、三重県国際交流財団が医療通訳の育成を行った後、配置している医療通訳者を直接雇用する医療機関もでてきている。三重県の事例では、医療機関の通訳に対する理解や必要性が認知されれば、事業負担協力や更には通訳者の雇用に繋がる可能性を示している。しかし、年間4,000件を超えるニーズのある三重県でもまだ雇用は数人でしかなく、集住地域ではない地域で医療機関が同様に雇用することは難しいと思われる。

## 2. 医療通訳者の育成の実情と課題

医療通訳の派遣受講対象者のレベルは設定されているものの、受講前選考や試験は一部でしか行われていなかった。研修修了後には、試験等の評価は実施されず、修了者が全員登録される事業もみられた。地域によっては、医療通訳人材の確保も難しく、できるだけ多くの医療通訳人材を確保する必要があるという事情や、経費の問題、ボランティアを長時間への研修で拘束できないという事情もある

と考えられる。

研修内容は医療知識、倫理、通訳演習などの大まかな項目は一緒であったが、時間数には差があった。医療通訳の研修は、何十時間、何百時間受講すれば医療通訳ができるというわけではなく、医療通訳は技能であり、研修は基本的な知識や技術を紹介する場にすぎず、知識や技能を深めて行くのは日々の医療通訳者自身の学習、経験の積み重ねであると考えられるが、受講者の語学能力に差があり、医療通訳の研修が短い場合などは十分な育成は難しいと考えられる。また、評価を実施せずに医療通訳者の知識や能力を把握しないまま派遣することは、医療現場でリスクを伴うことも考えられるので、医療通訳の育成には十分な研修が望まれる(18)。

## 3. 職業としての医療通訳の可能性と「医療通訳認証制度」

外国人患者の言葉の問題は、外国人労働者や外国人住民の増加によって2000年以降、新たに顕在化した社会課題であり、医療の場で生命に関わる重大な問題を含んでいるにも関わらず、従事する専門家も少なかつたため、自治体やNPOなど中心となって医療通訳ボランティアの育成や派遣事業が各地で展開されてきた。

現在、29の自治体が医療通訳の事業を実施しており、各事業で公開されている派遣件数統計だけでも年間15,000件を超える。『わが国における外国人医療の現状について』

(2012)(19)の調査では、日本語が話せない外国人患者の受診希望への医療機関側の対応について、外国語の話せる病院職員が対応52.3%、日本語が話せない患者を受けていない25.4%、外部の通訳者を確保している14.3%と回答している。さらに、外部の通訳者の利用

においては、自治体からの派遣（含ボランティア）47.3%、民間の通訳者27%、病院通訳ボランティア10.8%と報告されている。日本における外国人患者の受診に際しては、こうした自治体の医療通訳ボランティア事業がかなり活用されていると思われる。

2013年より厚生労働省が実施している「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」などで医療通訳、外国人向け医療コーディネーターの配置などが進み、医療通訳者やコーディネーターを雇用する医療機関も出てきているが、まだ都市部や外国人患者の受診が多い医療機関だけである。雇用されていても、専従で業務を行っている医療通訳者は少なく非常勤あるいは別の業務との兼業であることが多い。

医療通訳の職業化を議論する際に、ボランティア通訳の存在が影響しているという意見もあるが、各地域の医療通訳ボランティア派遣制度における交通費程度の負担でも躊躇する医療機関もある。『あいち医療通訳システム調査検討業務報告書』（2011）（20）では、あいち医療通訳システムの実施前に、通訳者の謝金について医療機関にアンケート調査を行っているが、約半分の医療機関が無料なら利用したいと回答し、有料でも利用したいと回答した医療機関は111医療機関中6医療機関だけであった。また、有料でも利用したいと回答した医療機関の回答では外来診療で1回の通訳謝金を¥1,000～2,000と回答している。一般的な逐次通訳の料金は、1時間¥10,000～¥20,000程度であり、医療通訳は内容や求められるレベルが高いにもかかわらず、一般通訳の料金と比較しても、医療機関側の要望にはかなりの格差がある。こうした現状の中、医療機関が医療通訳者を雇用する需要がどの程度あるのか、医療通訳が職業として

成立し得るか、認証制度を構築する際に医療通訳者の就労の実態の調査も含めた調査の必要がある。本研究班では、外国人患者の実態も調査しており、それらが参考になると考える。

本研究の目的である医療通訳者の客観的評価基準の明確化と認証は、医療提供者にとっては外国人患者に対して適切な医療を提供するため、外国人患者にとっては適切な医療を受けるために重要である。一方、医療通訳者にとっては、認証の有無は自己の専門性を示すものであり、専門職としての待遇や職に有利に働くことが「認証」を受けるインセンティブの1つになる。しかし、より多くの優秀な医療通訳人材を育成、認証していくためには、医療通訳が職業として魅力的であることもその要素であると考えられる。認定制度により医療通訳者の職も保障されるだろうという期待もあるが、外国人受け入れに消極的な医療機関もある中で、「認証」が医療通訳者を雇用するインセンティブとなり職業として確立していくかは今後の課題である。

医療通訳者の個人レベルでの認証は、個々の通訳者の質を客観的に評価できるメリットがあるが、認証のハードルが高いと認証取得の知識と技能の習得にかかる時間と費用に見合う医療通訳での所得がないと認証制度が普及せず、優秀な通訳者の養成が困難になるデメリットが考えられる(21-22)。

アメリカや韓国などで、医療通訳の資格試験が実施されているが受験者数が増えない実情があり、その背景には、費用をかけて試験を受けても直接仕事に影響がないことであると考えられる。移民人口が25%を越え制度化が進んでいるオーストラリアやスイスにおいても医療通訳だけで生計を立てられている通訳者は少ないといわれている(23-24)。

「医療の国際展開に関する現状調査」  
(2015)では、医療機関に対するアンケート調査では、外国人患者のうち75.6%が在留外国人患者であり、治療目的やメディカルツーリズムの受診は21.4%である。在留外国人の患者の多くは日本の公的医療保険制度に加入しており、現行の制度では医療費の他に通訳料を請求することは難しい。このような現状から、現在は医療機関の負担も少ない自治体の医療通訳派遣システムが活用されていると考えられる。

医療通訳の費用の観点では、治療目的やメディカルツーリズムなどの日本の公的医療保険以外の外国人患者を対象とした医療においては医療通訳の費用は日本の医療保険制度以外から求めるという方法もあるが、日本の外国人受診の実態では、在留外国人患者の利用も多く、「コミュニティ通訳」をベースとした医療通訳も必要であり、医療通訳に関わる費用には解決すべき課題があると考えられる。

## E. 結論

日本国内では29の地域で医療機関や保健福祉施設等への医療通訳者の派遣が行われていた。これらのサービスはコミュニティ通訳サービスとして多文化共生政策、外国人住民支援の一環として自治体や国際化協会、NPO団体などによって実施されている。その中で60件以上の派遣を行う事業は15地域、2015年派遣総数は約15,000件、利用料金は3000円前後であり、費用は実施主体、医療機関、患者などが負担していた。

医療通訳派遣件数の上位4団体のヒアリング調査では、自治体、国際化協会、NPOなどが連携し医療通訳者育成・研修、通訳者評価、

通訳者派遣をおこなう制度を構築しており、派遣総数は約13,000件で15地域派遣総数の9割を占めている。在留外国人増加や訪日外国人旅行者の増加に伴い派遣数が増加している。通訳研修では3.5時間～36時間まで時間数、内容に大きな差があった。神奈川、三重県、京都、愛知では、18時間～36時間の医療知識、通訳倫理、通訳技術等に関する研修が行われ、病院実習も行っていった。受講には語学力の条件を設定し、受講前後に試験や面接等を実施し、技術力だけでなく、コミュニケーション能力や対人能力等が一定の水準に達している通訳者を採用している。

日本国内で外国人患者の多くない地域での医療通訳の制度の制定は難しく、医療通訳育成には病院での研修も必要であり、認証制度制定には医療通訳者の報酬確保の課題があると考えられた。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)



1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし

地域 (外国人住民数)	派遣実績 (2015年)	実施主体	派遣先	利用料金 (通訳費・交通費)	負担
神奈川県 (180,069)	5820件	自治体・域内自治体 NPO	協定医療機関 (37)	¥3,240/3h (交通費含)	・医療機関全額 ・医療機関と患者双方負担
三重県 (43,031)	4627件	地域国際化協会	医療機関 (5)	無料	・医療機関
京都市 (41,608)	1885件	自治体・NPO 地域国際化協会	協定医療機関 (4)	¥3,000/3h (交通費含)	・実施者と医療機関双方負担
愛知県 (209,351)	982件	自治体・大学 医療機関・管内自治体医	協定医療機関 (106)	¥3,000~2h (交通費含)	・医療機関と患者双方負担
岐阜県 (45,823)	365件	自治体 地域国際化協会	登録医療機関 (12)	¥3,000/2h (交通費含)	・医療機関又は患者
鳥取県 (3,965)	196件	地域国際化協会	県内の保健・医療機関	無料	・実施者 (交通費等)
吹田市 (4,660)	173件	地域国際化協会	医療機関 (4)	無料	・実施者
佐賀県 (4,635)	171件	地域国際化協会	県内の病院、 クリニック、保健福祉施設	無料	・実施者 (¥3,000/3h)
岐阜県 (6,500)	152件	地域国際化協会	病院、学校、行政窓口 各種福祉窓口等	無料	・実施者 (交通費)
地方市 (3,910)	133件	自治体・NPO	協定医療機関 (47)	無料	・実施者 (自治体) ¥4,000/3h
香川県 (9,785)	125件	地域国際化協会	県内の医療・保健福祉機関	¥1,000/h (交通費含)	・利用者
福岡県 (60,417)	125件	自治体・企業	県内の登録医療機関	無料	・実施者 (¥3,000)
静岡県 (75,081)	95件	地域国際化協会	協定医療機関 (3)	無料	・実施者
群馬県 (46,401)	86件 (2014年)	自治体	協定医療機関、保健所 (27)	¥2,000 (交通費含)	・医療機関又は患者
岡山県 (22,439)	62件	地域国際化協会	県内の医療機関	無料	・実施者 (交通費)

## 医療通訳派遣事業実態調査

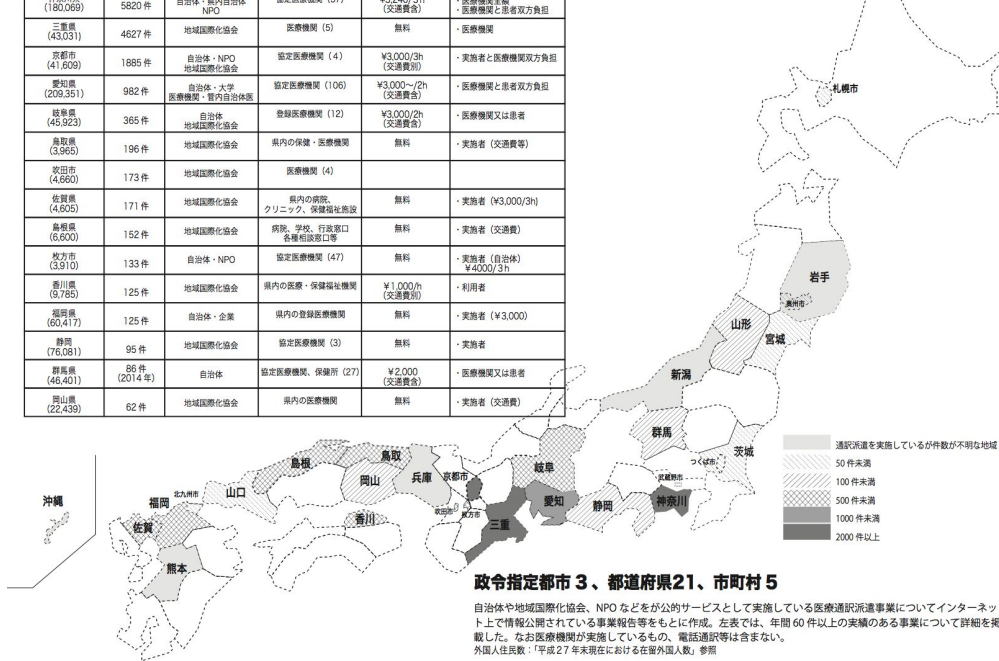


図1. 日本の医療通訳派遣事業の実態調結果

## 全国医療通訳研修プログラム時間数

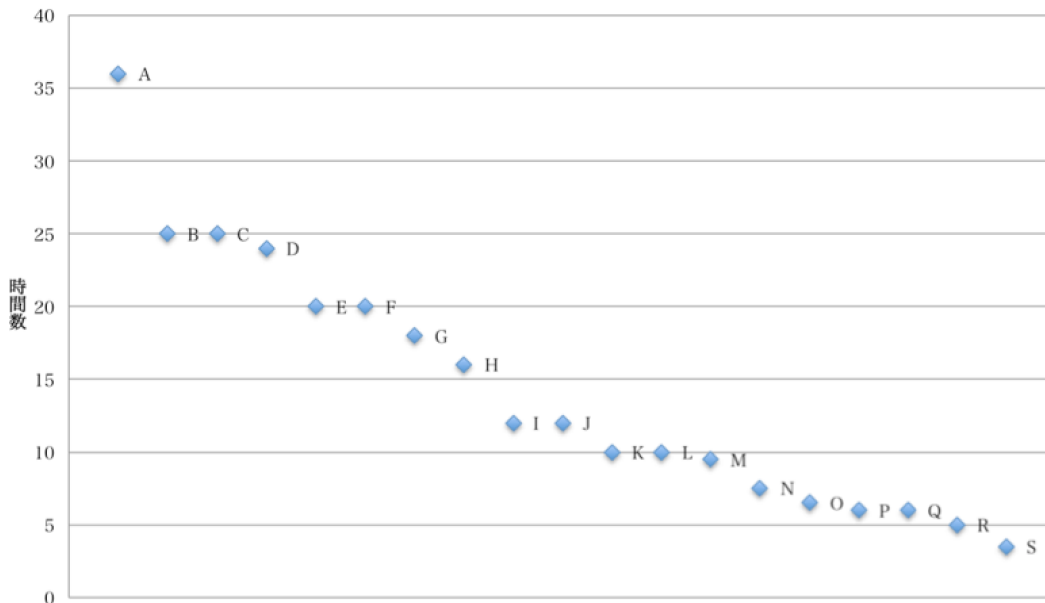


図2. 全国の医療通訳研修プログラムの時間数

## 引用文献

- 1) 一般財団法人 自治体国際化協会(2012)「国内状況調査」『自治体国際化フォーラム』267号 P5-6
- 2) 公益財団法人岐阜県国際交流センター(2015)『2015年報告 Annual report2015』
- 3) 公益財団法人 鳥取県国際交流財団(2015)『平成27年度事業報告』
- 4) 吹田市国際交流協会(2015)『平成27年度事業報告書』
- 5) 公益財団法人 佐賀県国際交流協会(2015)『佐賀県国際交流協会年報』平成27年度事業
- 6) 公益財団法人 しまね国際センター(2015)『平成27年度公益財団法人しまね国際センター事業報告』
- 7) 多文化共生センターきょうと(2015)枚方市医療通訳士登録派遣事業『平成27年度事業報告書』
- 8) 財団法人 香川県国際交流協会(2015)『平成27年度事業報告について』
- 9) 福岡県(2015)『平成27年度 行政評価レポート』
- 10) 公益財団法人 静岡県国際交流協会(2015)『平成27年度事業報告』
- 11) 群馬県(2015)「メディカルインタープリター養成・研修事業」『平成27年度事務事業説明シート』
- 12) 一般財団法人 岡山県国際交流協会(2015)『平成27年度事業報告書』
- 13) 重野亜久里(2013)「医療通訳の現状」P121-128『通訳のためのトレーニング・ガイド医療通訳実学・実学・実践』多文化共生センターきょうと
- 14) 医療通訳医療通訳の基準を検討する協議会(2010)「医療通訳共通基準」
- 15) 日本病院会 国際医療推進委員会(2015)「医療の国際展開に関する現状調査」一般社団法人 日本病院会
- 16) 経済産業省(2012)「国内医療機関における外国人患者の受入実態調査」
- 17) 朝日新聞 2015年1月13日朝刊「広がるか「医療通訳」外国人患者に同席して症状説明」
- 18) 重野亜久里(2013)「医療通訳」を創る-医療通訳制度、人材育成、社会環境づくり」中村安秀(編)『医療通訳士という仕事』P125-140 大阪大学出版会
- 19) 三菱 UFJ&リサーチコンサルティング(2012)「わが国における外国人医療の現状について ~ 「外国人患者の受入に関するアンケート調査」の結果より ~ 」
- 20) 愛知県(2011)『あいち医療通訳システム調査検討業務報告書』
- 21) 独立行政法人(2010)労働政策研究・研修機構「我が国における職業に関する資格の分析」『労働政策研究報告書』No.121
- 22) 中野あい(2016)神戸大学院経済学研究科「資格専門職と賃金」Discussion Paper
- 23) 重野亜久里(2014)「スイス連邦における通訳認定制度」『第4回医療通訳を考える全国実践者会議報告書』
- 24) 重野亜久里(2014)「スイス連邦における通訳認定制度について」『国際人材』326号 公益財団法人入管協会