

厚生労働行政推進調査事業費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

医療通訳の認証のあり方に関する研究

平成28年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 中田研

平成29年(2017年)3月

目 次

I . 総括研究報告		
医療通訳の認証のあり方に関する研究	-----	1
中田 研		
II . 分担研究報告		
1 . 日本における外国人診療の現状に関する調査研究	-----	10
山田 秀臣		
2 . 海外の医療通訳および通訳認証に関する調査研究	-----	36
南谷 かおり		
3 . 日本の医療通訳養成の現状の調査研究	-----	58
糸魚川 美樹		
4 . 日本の医療通訳の実務調査	-----	67
重野 亜久里		
5 . 医療通訳と認証制度の現状ヒアリング調査研究	-----	78
中田 研、田畑 知沙		
6 . 医療通訳の認証制度の研究	-----	85
押味 貴之		
III . 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	92

総括研究報告書

医療通訳の認証のあり方に関する研究

研究代表者 中田研 大阪大学大学院医学系研究科国際・未来医療学講座（教授）

研究要旨

日本での外国人診療の現状の調査研究を行なった。厚生労働省が2016年実施した調査の回答1710医療機関のうち、外国人患者を外来で80%、入院で59%の医療機関が受入れ、54%の医療機関で日本語の理解に制限のある外国人患者の受入れがあった。在留外国人、医療目的以外の訪日外国人旅行者、医療目的訪日外国人の3分類では在留外国人の外来対応が最多で75%、医療目的以外の訪日外国人患者受入れ医療機関は42%で東京、京都、北海道、北信州・飛騨、長崎に多く、医療目的訪日外国人患者の外来受入れ医療機関17%は東京を中心とした関東圏、国際空港を持つ地方に認められた。在留外国人の受入れを含め、外国人患者の分類による受入れ医療機関の分布に地域差が見られた。外国人患者対応の問題点は、コミュニケーション、リスク、時間・労力増加と回答する医療機関が62-85%あった。様々な仮定での推定で外国人患者は50～200万人程度、医療通訳者は600～4000名程度以上必要と推定され、医療通訳言語は英語と中国語のニーズが高いと考えられた。

医療通訳および通訳認証に関する海外22カ国の調査研究では、アメリカ、スイス、スウェーデンで医療通訳の認証制度があったが、医療通訳に特化した認証制度のある国は少なく、コミュニティ通訳に医療研修や経験を追加するものが多かった。

日本の医療通訳システムおよび育成に関する調査研究では、派遣を前提とした地域の医療通訳事業での研修は短期間実践重視であるが、医療系学部を有する大学の実施講座では厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づき、より専門的な医療通訳を学ぶことができる。医療通訳者を派遣する事業者は多様で、通訳者のレベルにも差があると考えられた。

日本の医療通訳の実務研究では、日本国内では29地域で医療通訳者の派遣が行われ、自治体や国際化協会、NPO団体などが実施し、年間60件以上派遣する事業は15地域、約15,000件(2015年)であった。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4事業者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、18～36時間の医療知識、通訳倫理、通訳技術等の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。

医療通訳者および関係者との第1回国際臨床医学会市民公開シンポジウムと意見交換会でのアンケート調査144名の結果では、医療通訳の認証制度が早期に必要なとの回答が半数以上あり、

その目的は、医療通訳技術の質の可視化、保証との回答が多かった。

医療通訳の認証制度の研究にて、医療通訳認証制度の運営団体は、認証に利益相反のない第三者機関が、経験のある医療通訳者が試験の開発に加わり「妥当性」を高め、さらに、試験開発の専門家が試験の「信頼性」を高めていくことと、トレーニングの必要があると考えられた。

氏名・所属機関名および職名
(研究分担者)

- ・ 山田秀臣 東京大学医学部附属病院国際診療部 講師
- ・ 南谷かおり 大阪大学大学院 医学系研究科 国際・未来医療学 特任准教授(非常勤)
- ・ 糸魚川美樹 愛知県立大学外国語学部 准教授
- ・ 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
- ・ 染谷泰正 関西大学外国語学部 教授
- ・ 押味貴之 国際医療福祉大学医学部 准教授

(研究協力者)

- ・ 田畑知沙 大阪大学大学院医学系研究科 国際・未来医療学 特任助教

A. 研究目的

本研究の目的は、日本における外国人診療の状況、医療通訳の育成や医療通訳派遣の実情と課題を明らかにし、海外の医療通訳の状況や認証の制度としての検討を行い、訪日または在留外国人と、また医療者側にとっても日本における外国人医療の安全を確保するために、我が国における医療通訳の認証制度のあり方を検討することである。

B. 研究方法

1. 日本における外国人診療の現状に関する調査研究

厚生労働省が2016年11月に実施した実態

調査「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」は国内の救急告示病院等(合計3,761病院)に送付し、有効期限内までの有効回答数は1,710病院で45.4%の回答率であった。また外国人患者の資料として日本医療教育財団から2016年次のJMIP(Japan Medical Service Accreditation for International Patients)取得病院や厚生労働省が定める医療通訳派遣事業のデータより調査、解析を行った。

2. 海外の医療通訳および通訳認証に関する調査研究

海外の22カ国について、海外の政府、および、民間の医療通訳認証機関に関する報告書、医療通訳認証に関する論文、ウェブサイト进行调查した。

3. 日本の医療通訳養成の現状の調査研究

日本における医療通訳の養成に関わる6事業7大学について公開されている情報を元に、受講者や受講者数、言語、受講条件、講習内容等を調査した。また、地域での医療通訳教育につき、厚生労働省による「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の「医療通訳サービス提供事業者票」のうち、医療通訳教育に関連する設問の回答を集計、解析した。

4. 日本の医療通訳の実務調査

法務省、国土交通省観光庁、総務省、文部科学省、各地方自治体公表データなど平成29

年3月現在で検証可能な最新のデータを参考とし、また、東京大学医学部附属病院・国際診療部発表平成27年度データも使用した。

5. 医療通訳と認証制度の現状ヒアリング調査研究

市民公開パネルディスカッションおよび医療通訳関係者との意見交換会と、医療通訳の資格試験実施団体との意見交換会より、アンケートを実施し、集計、解析した。

6. 医療通訳の認証制度の研究

医療通訳の認証制度について、医療通訳認証制度に関する文献検討と、同事項に関する専門家からの意見聴取を聴取した。文献検討は他国のコミュニティ通訳認証制度と、世界で最も規模が大きい豪州の National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI)のコミュニティ通訳認証制度、および米国の医療通訳認証制度の3つを検討した。専門家からの意見聴取は医療通訳認証制度に関する専門の3名の海外専門家から行った。

(倫理面への配慮)

該当事項なし。

C. 研究結果

1. 日本における外国人診療の現状に関する調査研究

厚生労働省が2016年に実施した調査に回答のあった1710医療機関では外国人患者の受入れは、外来・入院別では外来で80%、入院で59%受入れており、54%の医療機関で日本語の理解に制限のある外国人患者の受入れがあった。在留外国人、医療目的以外の訪日外国人

旅行者、医療目的訪日外国人の3分類では在留外国人の外来対応が75%と最も頻度が高かった。

医療目的以外の訪日外国人旅行者患者は東京、京都以外にも北海道、北信州、飛騨、長崎県など観光地の医療機関で受入れが見られた。医療目的訪日外国人患者は関東圏と国際空港のある特定地方の医療機関に認めた。医療機関はコミュニケーション対応、医療リスク上昇を不安視していた。様々な仮定での推定で外国人患者数は50~200万人程度、医療通訳の必要数は600~4000名程度以上必要と推定され、英語と中国語のニーズが高い。

2. 海外の医療通訳および通訳認証に関する調査研究

海外では、歴史的に通訳翻訳は、教育学科として存在し、人的交流や移民、または難民受け入れによる言葉や文化の壁を取り除くために発展した。医療通訳の認証制度はアメリカとスイスとスウェーデンにあるがいまだ特化した認証を行っている国は少なく、コミュニティ通訳者として認証された後に、医療に関して更なる研修や通訳現場での経験を積み自己研鑽するのが一般的であった。

3. 日本の医療通訳養成の現状の調査研究

派遣を前提とした地域の医療通訳事業での研修は短期間実践重視である。一方、医療系学部を有する大学が実施する講座では厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいた独自のシラバスにより、より専門的な医療通訳を学ぶことができる。ただし、医療通訳者を派遣する事業者は多様で、通訳者のレベルにも差があると考えられた。

4. 日本の医療通訳の実務調査

日本国内では29地域で医療通訳者の派遣が行われ自治体や国際化協会、NPO 団体などが実施し、年間 60 件以上派遣事業は 15 地域、約 15,000 件(2015 年)は、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 4 事業者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 15 地域派遣総数の 9 割を占めていた。通訳研修では 3.5～36 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、18～36 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。

5. 医療通訳と認証制度の現状ヒアリング調査研究

医療通訳認証制度の必要性は「非常に必要である」が最多(61.8%)、「やや必要である」(25.7%)であり、認証制度の開始時期は「できるだけ早期」が 53.5%と最多で、2 年後以内が合わせて 72%であった。認証制度の目的は「医療通訳技術の質の保証」「医療通訳技術の質の可視化」が多く、次いで「地位の向上」「報酬の確保」であり、問題点は「実務・研修の必要性」「試験内容」回答が半数を超えていた。認証実施機関は国家資格や学会の回答が多かった。資格の透明性や統一化、質の向上については、医療通訳教育団体とは独立した機関による医療通訳資格試験をすでに施行している 2 団体からも要望が強く、前述の医療通訳者や医療従事者を含めたヒアリング調査と同様の結果であった。

6. 医療通訳の認証制度の研究

日本では医療通訳認証制度を運営する団体として、認証に利益相反のない第三者機関を設立し、必要最低限の知識と技術を有する医療通訳者であることを証明する認証制度の設立が求められる。その運営には透明性確保を高める取り組みが期待され、認証試験に関しては経験のある医療通訳者が試験の開発に加わって「妥当性」を高め、さらに試験開発の専門家を招いて試験の「信頼性」を高めていく必要もある。

D. 考察

日本における外国人診療の実態調査により「外国人患者」の実態を特徴、背景の地域的相違も含めて初めてデータから確認できた。アンケート対象の救急告知病院などで回答のあった、今回集計した範囲では、全国の医療機関で約 8 割の医療機関で外国人患者を受け入れ、また、半分以上の医療機関で日本語の理解に制限のある外国人患者を経験し、もはや外国人患者を受入れることは特別ではない。外国人患者に対する考え方・対応は医療機関でまだ十分とは言えない。

海外では、医療に特化した認証は今回調査し得た範囲ではアメリカ、スイス、スウェーデンのみであり、他の認証制度を持つ国においても、いわゆるコミュニティ通訳の認証であり、世界でも医療通訳の認証制度はまだ少ないことが明らかになった。ただし、コミュニティ通訳者向けの医療分野の通訳研修は存在し、プロフェッショナルとして基本的な技能を認定された通訳者が、その後ニーズに応じて専門的な知識を獲得するという方法が多い。認証には大きく分けて二つの方法があり、

一つは5年制までの大学コースや大学院を修了することによる認証と、もう一つは試験による認証である。また認証のレベルとしては、通訳・翻訳をするうえで最低限必要とされる入門レベルに設定されている場合と、すでに現場で活躍している経験豊富な通訳・翻訳者の質を保證する認証に分かれる。

日本での医療通訳の育成の現状は、派遣を前提とした地域の医療通訳事業での研修は短期間実践重視であり、一方、医療系学部を有する大学が実施する講座では厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいた独自のシラバスにより、より専門的な医療通訳を学ぶことができる。今回の厚生労働省の調査では医療通訳者は事業者ごとに登録条件も多様で、研修が有無や研修時間や内容が異なり、通訳者間のレベルの差が大きいことが推測される。

日本での医療通訳の現状からは、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。

日本での医療通訳者や資格試験実施者の意見では、認証制度はその目的として医療通訳技術の質が最も重視され、早期に制度実施の意見が多く、認証については、資格の透明性や統一化、質の向上などの要望が資格試験実施者からもあった。

医療通訳の認証制度の制定においては、認証に利益相反のない第三者機関を設立し、必要最低限の知識と技術を有する医療通訳者であることを証明する認証制度の設立が求められる。その運営には透明性確保を高める取り組みが望ましい。認証試験に関しては経験のある医療通訳者が試験の開発に加わり「妥当性」を高め、さらに試験開発の専門家を招い

て試験の「信頼性」を高めていく必要もある。ただし、英語や中国語などの通訳者が多い言語以外の言語には、認証の必要条件に関して異なる基準を適応することも考慮する必要があると考えられる。

本研究により、日本において「医療通訳の認証制度」の社会ニーズが高く、制度策定が喫緊の課題であることが医療機関、患者動向より明らかになり、今後さらに「医療通訳認証制度の実用化」にむけた活動が必要であることが示された。今後の本分野での活動を推進するためには、以下の課題があり、解決にむけた活動がさらに必要であることが、本研究から示唆された。

1. 医療通訳、および、認証制度の関連語句の定義、共通理解について

医療通訳や認証制度、および、国際医療に関わる分野の議論、研究は諸外国に比べて本邦においては歴史が浅く、平成26年度に地域医療基盤開発推進研究事業「国際医療交流(外国人患者の受入れ)に関する研究」(研究代表者 遠藤 弘良)報告書に「海外の医療交流の動向を踏まえた上で、世界に通用する国際医療交流を推進していくための方策を具体的に検討していくことが不可欠な時代になってきたものと考えられる。」とある。一方で、医療通訳体制については、「「医療通訳者の養成・質の確保」、「医療通訳コストの問題」等の諸課題については、当該課題を克服できるような国や地方自治体による施策を検討・推進していくことが重要といえる。」とあり、医療通訳の体制や育成、質の確保は未だ十分でない現状が示されている。「医療通訳の認証制度の在り方」に関する本研究においては、本分野の語句の定義が明確でないか、または、使用者により意味の共通理解が必ずしも得られ

ていない語句があり、関連する語句の定義、共通理解が必要であると考えられた。今後、この分野の学術的にも社会的にも健全な発展には、国際医療に関する語句の定義や共通理解を学術的に策定する必要がある。これらの語句の定義や共通理解はこの分野の研究者や関係者の議論が必要であるので、学術的にも早急に策定されることが望まれる。

定義、または、社会の共通理解の必要な語句の例として以下がある。

a) 外国人患者：一般的には、“居住または滞在している国家の国籍または市民権を有しない者で、医療機関において診療を受ける者”と理解されるが、日本の出入国管理及び難民認定法(入管法)における「外国人」の定義は、同法第2条で「日本の国籍を有しない者」と規定されているので、「外国人患者」は日本では「日本国籍を有しない患者」ということになる。

これらの「外国人患者」は、さらに2つに分類され、「日本に在住している“在留外国人患者”」と、「日本以外に居住して日本を訪問して診療にかかる“訪日外国人患者”」がある。

本研究では、平成25年度厚生労働科学特別研究事業「国際医療交流(外国人患者の受入れ)への対応に関する研究」(研究代表者遠藤弘良)に則って、“外国人患者”を「在留外国人」「訪日旅行者等」「医療目的来日外国人」と区別した。

医療通訳の観点からは、外国人患者すべてが日本語の理解に制限があるとは限らず、すなわち、医療通訳を要する患者に当たらない場合もある。また、外国人であっても日本国籍を有する場合もあり、また、日本人であっても外国籍を有する場合もある。医療機関での「外国人患者」数についても、その統計数の取り方は「外国人患者」の定義が一定せず、

さらに、人種、国籍についての聴取についても一定でないため、医療機関の「外国人患者」数について、統計的な定量データが得られないという課題がある。

b) 日本語の理解に制限のある人(LJP: Limited Japanese Proficiency)：医療通訳に関する研究、活動には、「日本語の理解に制限のある患者」が前提であるが、この日本語の理解に制限のある人の定義が不明確であるために、医療通訳の実態の把握が困難であるという課題がある。

c) 海外の医療保険：医療通訳に関わる課題として、日本の医療機関は原則として国民皆保険制度のもとでの医療であるため、日本で有効な医療保険を持たない人に対する医療費やサービスに対する一定のルールがない。また、海外の医療保険の定義、「訪日」「在留」外国人の利用状況や、その理解、また海外の医療保険に対する医療費請求についての知識やノウハウが不足している。

d) 医療通訳：日本語の理解に制限のある患者に対し医療機関が日本語での医療サービスを安全に提供し、その医療サービスを日本語の理解に制限のある患者がスムーズに、よく理解した上で安心して享受するためには、医療知識を有し通訳技能をもつ医療通訳を介することが必要であると考えられる。しかし、医療通訳の定義、業務内容、業務範囲についての日本社会全体の共通の定義はなく、例えば、診察室での中での医師や看護師などの診察や治療説明の場面だけでなく、診察までの来院の予約や、会計、次回診察予約や投薬内容の説明など、医療での様々な場面が想定される。今後、医療通訳の認証制度の実用化のためには、医療通訳や業務内容の定義、共通理解が必要である。学術団体等で検討し、社会のコンセンサスを得ることで本課題の解決を計る

ことが求められる。

e) 医療通訳者：一般的には医療通訳を実施する人と理解されるが、その身分、資格、責任範囲、活動範囲、技能についての一定の共通理解が未熟であり、今後、社会的に共通理解、認知されうる定義に向けた検討が必要である。本課題の解決にむけて、学術団体等での活動をもとに、社会的なコンセンサス形成を計ることが求められる。

f) 国際医療コーディネーター：医療機関における「日本語の理解に制限のある人」の診療には、診察室や検査室、処置室、手術室内等での医療行為のみだけでなく、診療受付や医療費支払い、診療予約、診療案内など、多くの日常的な会話やコミュニケーションが必要である。それら全ては必ずしも医療に関する専門的な知識が必要ではなく、いわゆるコーディネート業務に相当するが、これら業務を「日本語の理解に制限のある人」に対する通訳を含むサポートとして行う「国際医療コーディネーター」が必要となる場合があり、医療通訳とは別に定義、または、業務内容などの社会共通理解が必要である。

2. 本研究により「医療通訳の認証制度」の発足、運用のための解決すべき抽出された課題

本研究において、医療通訳の認証制度の在り方における以下の課題が抽出され、それらのうち解決に必要なエビデンスが得られた。医療通訳認証制度の実用化にむけて、これらの課題解決には、より多くの意見を取り入れて優先順位、重要度を検討する必要がある。

本研究班により「医療通訳の認証制度の策定」にむけて抽出された課題

a) 医療通訳の業務内容：医療通訳の業務や職務、職務倫理などの規定と、それらの業務の

過失や故意の違反などに対する責任や対応などが現時点では明確な定義、関係者の共通理解がなされているとは言えない状況である。チーム医療の中で活動していくには、お互いの業務内容やリクスについての共通理解が必要である。

b) 医療通訳の認証制度の試験方法：医療通訳の技能の認証には、通訳としてのスキル、言語運用能力と、医療に関する知識などが審査されることが想定されるが、その試験の受験条件（年齢や、医療通訳の育成過程や経験など）、筆記試験や実技試験など、試験の実施地域、実施回数などについて関係者による審議、承認により策定される必要がある。また、既に、医療通訳者として業務についている者についての認証については、経過措置として行う具体的認証方法を、関係者で議論を行う必要がある。

c) 医療通訳の認証の言語：本研究班での調査研究結果より、ニーズの高い医療通訳言語は中国語と英語であるが、その他の言語についての認証制度の策定の必要度合いは、今後検討を要する。

d) 認証期間と更新：医療通訳者の技能を審査し、医療現場で安全、安心に医療従事者と協働して患者に接するには、認証後の医療や社会の変化に対応して、継続して研鑽、知識の習得を図る必要があることから、認証にはある一定の期間を設けることもあり得る。これらの認証期間の設定、年限、更新要件等については、今後、さらに検討が必要である。

e) 医療通訳者の必要とされる人数：現在および今後、本邦において医療通訳として必要とされる人数については、本研究結果にて1000人程度と推定されるが、社会の変化や地域により大きく変化することが想定される。

f) 医療通訳の認証機関：上記の試験などを実

施、管理、運用する認証機関、試験実施機関などについて中立性、公正性、専門性をもつ機関が必要である。本研究では、医療における技能の資格や認証は学術団体が行なっていることから、中立な学術団体が適していると考えられ、本分野をカバーする学術団体などが候補になりえると考えられる。

g) 医療通訳者の養成：医療通訳の養成のためのカリキュラムは、今後も必要に応じて改訂や追加などの継続的な取り組みが必要であると考えられる。

h) 医療通訳者の現場研修、OJT(On-the-jobトレーニング)：医療通訳者の育成の過程において医療現場での研修の要望や必要性を訴える意見は、医療従事者側、医療通訳者側の双方に強い。医療通訳者の病院や診療所で実際に医療通訳を現場研修として行うことを、医療通訳の認証制度の実用化のなかでどのように位置付けるかは、今後検討すべき課題である。

i) 医療通訳者の勤務、身分：勤務体制や医療チームのなかでの身分なども、医療通訳の認証制度の中で検討すべき課題である。

j) 医療通訳の費用、費用負担、経済的効果：医療通訳者が専門性をもって高い技能で活動していくには養成、認証などと報酬などの費用やその負担、医療における経済的効果などを検討する必要があると考えられ、今後の課題である。

日本の現状では、都市部や在留外国人の多い地域ですでに医療通訳の派遣とその研修が行われており、それらの実績を踏まえて、認証として制度の整った方法を構築、実用化していく上で、本研究で得られたエビデンスや検討が有効に役立つものと考えられる。

E. 結論

日本において日本語の理解に制限のある患者に対し、患者と医療機関の双方にとって安全に安心して医療が提供されるためには、医療通訳が必要となり、その技能を明らかにし一定レベルの技能を認証する制度が求められている。海外でも医療通訳の認証制度はアメリカ、スイスに見られるが、多くはコミュニティ通訳としての認証制度が見られる。歴史、文化の違いにより海外事例がそのまま日本の現状に即するわけではないことが明らかになったが、日本の現状では、都市部や在留外国人の多い地域ですでに医療通訳の派遣とその研修が行われており、それらの実績を踏まえて、認証として「妥当性」「信頼性」の高い制度を実現していくことが求められる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 山田秀臣、「メトロポリタン都市、Tokyo からみる外国人患者の課題：2020年に向けて」、医学のあゆみ、2016年7月9日号、原著

2. 学会発表

1) 山田秀臣、「メトロポリタン都市、Tokyo からみる外国人患者の課題：2020年に向けて」、医学のあゆみ、2016年7月9日号、原著

2. 学会発表

1) 山田秀臣、3rd China international medical tourism fair、「東大病院の受診の仕方」、講演、上海、4月22日

2) 山田秀臣、Medical Excellence JAPAN 第一

- 回セミナー、「病院における医療の国際化とは」講演、東京、8月24日
- 3)中田研、南谷かおり、田畑知沙 大阪大学国際シンポジウム Go Global!! 9、2016年8月26日、サンパウロ(ブラジル)
- 4)南谷かおり、重野亜久里「医療通訳について」第四回国際医療研究会(首都圏)、2016年9月9日、伊藤国際学術研究センター
- 5)山田秀臣「医療の国際化」第四回国際医療研究会イブニングセミナー、基調講演、東京、9月9日
- 6)山田秀臣「機械通訳について」第四回国際医療研究会、講演、東京、9月9日
- 7)山田秀臣、東京都医工連携 HUB 機構、合同クラスター研究会、「医療のイノベーション、聴診器から多言語音声翻訳機まで」特別講演、東京、10月4日
- 8)Hideomi Yamada, Yui Sugano, Sumihito Tamura, Effect of Inbound Medicine on Quality in Health Care and the Roles of Third Party Facilitators: a metropolitan Tokyo perspective from a JQ accredited tertiary teaching hospital、^{33th}ISQua conference 2016、Tokyo. 10月17日(発表)
- 9)山田秀臣、Medical Excellence JAPAN 第二回セミナー、「病院における医療の国際化とは」大阪、10月21日
- 10)山田秀臣、ICT イノベーションセミナー in 東海、「ICTによる問題解決(医療編)」-外国人患者対応の課題と多言語音声翻訳機の果たす近未来-、特別講演、名古屋、2016年11月24日
- 11)中田研、山田秀臣、南谷かおり、押味貴之「医療通訳の認証にむけて」第一回国際臨床医学会学術集会公開市民パネルディスカッション、2016年12月17日、日本橋ライフサイエンスハブ
- 12) 山田秀臣、多言語対応・ICT化推進フォーラム、「診療・臨床の場における多言語音声翻訳システム(VoiceTra)を活用した試み」特別講演、東京、2016年12月20日
- 13)山田秀臣「国際診療のケーススタディ」外国人診療実践講座・国際医療研究会(首都圏)合同セミナー、2016年12月27日、東京大学医学部附属病院
- 14) Hideomi Yamada, etc., NATIONWIDE SURVEY ON PATIENTS OF FOREIGN ORIGIN IN JAPAN, ^{34th}ISQua conference 2017, London, UK
- 13) Oshimi T, Nakata K, Itoigawa M, Minamitani K, Shigeno A, Someya Y, Yamada H. The development of certification for healthcare interpreters in Japan. First International Conference on Legal and Healthcare Interpreting; 2017 Feb 24-25; School of Chinese at the University of Hong Kong (Hong Kong).
- 15) 糸魚川美樹「スペイン語医療通訳事情」関西スペイン語学研究会第402回例会、2017年3月23日キャンパスプラザ京都

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

分担研究報告書

日本における外国人診療の現状に関する調査研究

研究分担者 山田秀臣 東京大学医学部附属病院国際診療部（講師）

研究要旨

日本における外国人診療の現状を、外国人患者の分類別による医療機関での受入れ状況、日本語能力、医療通訳の必要度の観点から調査するために、厚生労働省による「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」（平成 28 年 10-12 月実施、3,761 医療機関中 1,710 回答）等から解析した。外国人患者を、在留外国人患者、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者、医療目的訪日外国人患者と分類し、かつ、外来・入院の区分で解析した。その結果、回答のあった医療機関中、外来で 80%、入院で 59%の医療機関が外国人患者を受入れ、54%の医療機関で日本語の理解に制限のある外国人患者を受入れていた。

分類別では在留外国人患者の外来が最多で 75%の医療機関で受入れていた。医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の外来受入れ医療機関は回答中 42%で、東京、京都、北海道、北信州・飛騨、長崎に多く、医療目的訪日外国人患者の外来受入れ医療機関 17%は東京を中心とした関東圏、国際空港を持つ地方に認め、在留外国人の受入れを含め、外国人患者の分類による受入れ医療機関の分布に地域差が見られた。外国人患者対応の問題点は、コミュニケーション、リスク、時間・労力増加と回答する医療機関が 62-85%あった。

外国人患者数は様々な仮定での推定であるが 52～200 万人程度、医療通訳の必要数は現状の仮定で 600～4,000 名程度以上と推定され、英語と中国語のニーズが高いと考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、外国人診療の調査研究を行うことにより、国内の医療機関における外国人診療、医療通訳の実態を調査し、以下の項目につき、明らかにすることである。

1. 厚生労働省の実態調査からの外国人患者の分類による受診医療機関と地域での受診状況

2. 外国人患者数の推定

3. 医療通訳者の必要人数推定

B. 研究方法

1. 調査方法

厚生労働省が平成 28 年 10 月 20 日から同年 12 月 12 日に実施した実態調査「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」は国内の救急告示病院等（合計 3,761 医療機関）に送付し、有効期限内の有効回答数は 1,710 医療機関で、45.4%の回答率であった。また、地方自治体に対し、外国人患者に対する調査も行った。この調査結果の二次利用により検討した。また、外国人患者の資料として日本医療教育財団からデータの供与を受けた。

2. 外国人患者の分類

本研究では、外国人患者の分類を、平成 26

年度厚生労働科学研究費補助金報告書（国際医療交流(外国人患者受入れ)に関する研究、研究代表者遠藤弘良)で用いられた分類の「在日、訪日、医療目的」を元に、現状を踏まえより詳細に記述し、在留外国人患者、訪日外国人旅行者患者と分けた。さらに、訪日外国人旅行者患者を、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者と医療目的訪日外国人患者とに分類した。

3. 医療通訳の分類

医療通訳は電話通訳、派遣通訳、院内通訳の三種類に分類した。今回のデータ収集は平成28年9月9日、東京大学医学部附属病院・国際診療部が主催した第4回国際医療研究会(首都圏)内などで報告されたものを使用した。

4. その他、統計データ

上述の厚生労働省実施の実態調査と第4回国際医療研究会(首都圏)以外に、法務省、国土交通省観光庁、総務省、文部科学省、各地方自治体公表データなど平成29年3月現在で検証可能な最新のデータを参考とした。

(倫理面への配慮)
該当事項なし。

C. 研究結果

1. 実態調査の外国人患者動向

1.1. 医療機関の外来・入院の外国人患者受入れ

今回の研究は、厚生労働省平成28年実態調査結果を用いたが、この実態調査結果はすべての医療機関からの回答ではなく、調査を実施した限定された救急告示病院等の内、回答

のあった医療機関における受入れの状況である。

調査結果では、外国人患者の受入れありと回答した医療機関は、1,710医療機関中、外来で80%、入院で59%であった(図1-1、1-2)。外国人患者の分類別では、在留外国人患者は75%、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者は42%、医療目的の訪日外国人患者は17%であり、外来では在留外国人患者の受入れが最も多かった(表1)。入院では、在留外国人患者は53%、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者は25%、医療目的の訪日外国人患者は11%であった(表1)。

患者の受入れについては、外来・入院の両区分ともに、在留外国人の患者数を「なし」、「10名以内」(1~10名)、「11~50名」、「51~100名」、「101名以上」の5カテゴリーで調査すると、最も回答が多かったのは外来・入院ともに「10名以内」であった。医療目的以外の訪日外国人旅行者患者と医療目的の訪日外国人患者数は、外来・入院共に「なし」、「5名以内」(1~5名)、「6~11名」、「11~20名」、「21名以上」の5カテゴリーの調査で最も回答が多かったのは外来・入院ともに「5名以内」であった。

1) 外来患者

外国人患者の外来受入れ実績のある医療機関(平成27年度)は回答のあった1,710医療機関中1,368医療機関(80%)であり、受け入れ実績のない医療機関は7%、把握していない医療機関が14%であった(図1-1)。

i) 在留外国人患者(図1-3)

在留外国人患者の外来患者受入れは回答のあった1,710医療機関中1,277(75%)の医療機関で実績を認め、受入れなしの回答1%で、把握していない5%、空欄20%であった。患者数

を把握していない医療機関が 61%あり、患者数を把握している 502 医療機関 (39%) での受入れ人数別内訳では、受入れ人数が 10 名/年以下の医療機関が 210 施設 (42%) で最も多いが、101 名以上/年受入れている医療機関も 104 施設(20%)あった。

ii)医療目的以外の訪日外国人旅行者患者(図 1-4)

医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の外来受入れは 718 医療機関(42%)の医療機関で受入れ実績を認め、受入れがない医療機関は 20%であった。患者数を把握している 283 医療機関(39%)での受入れ人数別内訳では、受入れ人数 1~5 名/年が 158 施設(41%)、21 名以上/年受入れは 53 施設(14%)であった。

iii)医療目的訪日外国人患者(図 1-5)

医療目的訪日外国人患者の外来受入れは 296 医療機関(17%)で受入れがあり、51%は受入れがないとの回答であったが、把握していない・空欄が合計 32%であった。受入れ患者数を把握している 119 医療機関 (40%)での受入れ人数別内訳は 1~5 名/年までの医療機関が 58 施設(49%)、21 名以上/年の受入れ医療機関が 29(24%)あった。

2)入院患者(図 1-2)

入院患者では、外国人患者の受入れ実績は回答のあった 1,710 医療機関中 59%であり、受入れなしが 27%、把握していないが 14%であった。

i)在留外国人患者(図 1-6)

在留外国人患者の入院は 53%の医療機関で受入れがありと回答し、受入れがないとの回答は 3%であった。把握していない、空欄が合計 44%であった。受入れ人数を把握している 336 医療機関(37%)での受入れ人数別内訳では 10 名/年以下の医療機関が 217(65%)で最も多い

が、101 名以上/年の受入れも 36 医療機関 (11%)あった。

ii)医療目的以外の訪日外国人旅行者患者(図 1-7)

医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の入院は回答のあった 1,710 医療機関中 25%の医療機関で受入れありと回答し、受入れがないとの回答の医療機関は 19%であった。把握していないまたは空欄がそれぞれ 15%、41%で、両方で 56%あった。受入れ数を把握しているのは 164 医療機関(38%)であり、受入れ人数別内訳では 1~5 名/年までの医療機関が 120 施設(73%)と最多であるが、11-21 名、21 名以上/年を受入れている医療機関もそれぞれ 11 施設(7%)あった。

iii)医療目的訪日外国人患者(図 1-8)

医療目的訪日外国人患者の入院は 11%の医療機関で受入れありの回答で、受入れなしの回答は 51%であった。受入れ数を把握している 83 医療機関(42%)の受入れ人数別内訳では受入れ人数は 1~5 名/年までの医療機関が 50 施設(60%)で最も多いが、21 名以上/年を受入れている医療機関も 19(21%)あった。

1.2. 外国人患者の地域別特性

1.北海道・東北地方(図 2-1 右)

北海道では、在留外国人患者の受入れはオホーツク海沿岸地域、千歳・夕張地域、日高地域、網走・釧路地域の医療機関でみられた。訪日外国人旅行者患者の受入れは、稚内、富良野地域、小樽、室蘭、函館の医療機関にみられた。札幌の医療機関では在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の両者を受入れていた。医療目的訪日外国人患者は札幌、帯広、釧路の医療機関で受入れていた。

東北地方は、在留外国人患者も訪日外国人

旅行者患者も特徴的な集積地を認めなかった。

北海道・東北地方で在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一分類で患者数が最も多いカテゴリーの回答のあったのは17医療機関であった(表3-5)。

II. 関東地方(図2-2)

東京都区部に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れ医療機関が集中し、また、区部以外で在留外国人患者の受入れ医療機関の集積地がみられ、また、医療目的の訪日外国人患者の受入れ医療機関もみられた。

区の北東部は在留外国人患者の受入れ医療機関が多かった。一方、区を中心から南側は在留外国人患者と医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れの両者を受入れる医療機関が多かった。多摩地域は他の関東圏と同じ傾向であった。町田市、府中市、東大和市に在留外国人患者受入れが多い医療機関を認めた。

北関東では、栃木県日光・那須地域で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れが多い医療機関を認めた。茨城県はつくば市・常総市・土浦市に在留外国人患者の受入れ医療機関が多い。群馬県は太田市を中心に在留外国人患者の受入れが多い医療機関を認めた。

南関東は、在留外国人患者受入れ医療機関の集積を認めた。千葉県は東京湾岸と東部の銚子市周辺の医療機関に在留外国人患者の受入れ医療機関がみられた。神奈川県は横浜市・川崎市、そして県中央部に在留外国人患者の受入れ医療機関の集積を認めた。埼玉県は広範囲に在留外国人患者の受入れが多い医療機関を認めた。医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れが多い医療機関は千葉県

の国際空港を持つ成田市と富津市に認めた。

関東地方で在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは48医療機関(東京都23、東京都以外25)であった(表3-5)。

III. 中部地方(図2-1左)

静岡県は遠江地域に在留外国人患者の受入れ医療機関の集積を認めた。愛知県は三河地域と尾張地域郊外に在留外国人患者の受入れが多い医療機関を認め、医療目的の訪日外国人患者受入れ医療機関もみられた。長野県は、ほぼ全域の医療機関で外国人患者の受入れ実績があり、北信州地域の一部で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れ医療機関の集積がみられた。岐阜県は美濃地域に在留外国人患者の受入れ医療機関がみられ、飛騨地域(高山市)では医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を多く受入れる医療機関があった。北陸地方では、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れが多い医療機関が福井県坂井市にみられた。

中部地方で在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは29医療機関であった(表3-5)。

IV. 近畿地方(図2-3右)

三重県では、北勢・中南勢・伊賀地方に在留外国人患者の受入れ医療機関が多くみられた。滋賀県は在留外国人患者の受入れ医療機関が多かった。大津市は、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を多く受入れる医療機関を認めた。京都府は、京都市中心地の医療機関で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者と

在留外国人患者の受入れの医療機関が多かった。大阪府は、大阪市を中心に在留外国人患者の受入れが多い医療機関を認めると共に京阪地域や和泉地域に、在留外国人患者と医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関を複数認めた。

近畿地方で、在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは24医療機関であった(表3-5)。

V. 中国・四国地方(図2-3左)

岡山県と愛媛県に医療目的の訪日外国人患者の受入れ医療機関が存在した。山口県宇部市は医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関の集積を認めた。

在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者のどれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは10医療機関であった(表3-5)。

VI. 九州・沖縄地方(図2-4)

福岡県は在留外国人患者と医療目的の訪日外国人患者の受入れの医療機関がみられた。長崎県対馬に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を多く受入れる医療機関を認めた。長崎に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者受入れ医療機関の集積を認めた。佐賀県、大分県、熊本県では、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を経験している医療機関を認めた。鹿児島県と沖縄県は今回の実態調査で医療機関の回答数が少なく、医療機関の特色は不明であった。

在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的の訪日外国人患者の

どれか一つの分類で一番患者数が多いカテゴリーに入ったのは31医療機関であった(表3-5)。

日本全体での外国人患者受入れのある医療機関をまとめると、在留外国人患者、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者、医療目的の訪日外国人患者の分類にて、地域特性がみられることが明らかになった(図2-5)。

1.3. 外国人患者の日本語能力

実態調査の結果では、日本語能力に制限のある患者を受入れたと回答した医療機関は54%であり、受入れなしの回答の医療機関は16%で、把握していない、または、空欄の回答が合計30%あった(図3-1)。言語を把握していない医療機関を29%認めた。対応した言語は、日本語以外では英語、中国語が多かった。他の必要言語は、ポルトガル語、韓国語、ベトナム語、ロシア語、スペイン語、タガログ語であった(表3-1)。ポルトガル語とスペイン語の医療通訳が必要な医療機関は、日系南米人の集積地域の東海道沿線や群馬県などに多く認めた。韓国語は西日本を中心に京都府、大阪府、東京都、神奈川県、福岡県、長崎県などの医療機関に認めた。実態調査でベトナム語が最も必要と回答した医療機関は岩手県、石川県、福井県、愛媛県、山梨県に認めた。同じくロシア語は、北海道、東京都、そして新潟県など北陸の医療機関に認めた。同じくタガログ語は、東海三県と千葉県、大阪府などに認めた。

1.4. 外国人患者の診療科について

実態調査の結果から、診療科別では、内科、外科、整形外科の順に多く、救急、小児科、産婦人科が続いた(表3-2)。今回の実態

調査では健診のニーズは下位であった。

1.5. 外国人患者の医療機関の言語対応

実態調査の結果から、医療機関の医療通訳者について、「配置している」は15%であるが、兼任の職員対応が8割占めた(図3-2)。英語では医師が医療通訳を最も多く兼任していた。他の言語は事務系スタッフが主に担当していた(図3-3)。

院内医療コーディネーターは医療機関における外国人患者対応の共通窓口として、患者受入れや文書翻訳、医療通訳の手配などを行う役職という現状での位置付けと考えられるが、医療コーディネーターを配置している医療機関は3%であった(図3-4)。

電話通訳も含めた医療機関外の医療通訳の利用について、実態調査の結果から「医療通訳を利用したことがある」は全体の14%程度であった。外部の医療通訳を利用した理由は、「言葉や文化の違いに起因するトラブル回避」、「医療従事者の精神的・身体的負担の軽減」、「外国人患者対応にかかる時間の削減」でリスク管理と医療者の負担軽減が目的であった。この医療通訳の利用効果は、「概ねよかった」が86%、「どちらとも言えない」が14%であった。

院外の医療通訳などを利用していない医療機関に今後の導入予定についての質問に対する回答では、予定あり(1%)、検討中(12%)、なし(87%)で、大多数は導入予定がなかった。外部の医療通訳などを「利用しない」または「しない予定」の回答の理由は、「外国人患者数が少ない」が62%、「通訳費用を支払う予算・体制がない」が28%、「患者側が通訳を手配すべき」が17%であった。

医療機関から院外医療通訳への要望は、救急(即時)対応(47%)、安価(38%)、夜間休日

など時間外の対応(37%)であった。

1.6. 外国人患者対応の課題

実態調査の結果から、外国人の患者対応について、84.5%の医療機関は「言語や意思疎通の問題」があると回答し、「未収金や訴訟などのリスク」は63.9%、「対応に要する時間や労力の増加」は61.7%であった(図3-5)。

実際の外国人患者とのトラブル経験(数年)の結果は、「金銭・医療費に関するトラブル」が29.8%、「言語的コミュニケーション上のトラブル」は26.5%の医療機関が経験していた。「訴訟に発展した・発展する可能性があったトラブル」も1.3%の医療機関が経験していた。

1.7. 地方自治体の在留外国人対応

地方自治体の外国人患者サポートについて、今回の実態調査で地方自治体(都道府県、主要都市)の回答結果、41都道府県から回答を得た。5県は自治体から医療機関側へ外国人患者のサポートに関する情報提供があった。住民側と医療機関側の両方に外国人患者のサポートに関する情報を提供していたのは1県のみであった。

2. 外国人患者数の推定

多様な背景、国際流動性、トレーサビリティが乏しい外国人患者数を推定することは非常に困難であるが、以下の仮定、条件により推定した(表3-3)。

i) 医療目的以外の訪日外国人旅行者患者

国土交通省観光庁の訪日外国人動向調査では、2016年訪日人数は約2,400万人である。旅行者の不慮の事故や体調不良による医療機関受診割合は2-4%(2012年JTB公表日本人海外旅行保険医療機関受診率2.16%)と言われて

いる^(1, 2)。受診率2%と仮定すると年間48万人となる。一方、今回の実態調査の医療機関回答の患者数からの推定受診者数は、最大で5万人程度と推定される。

ii) 医療目的訪日外国人患者

医療滞在ビザの発行数は平成25年度299件から平成27年度946件と増加している⁽³⁾。医療目的で訪日外国人患者の受入れは、今回の実態調査で回答のあった医療機関で、外来で17%の医療機関で受入れがあると回答があった。一方、今回の実態調査の医療機関の回答患者数合計から推定人数は3,600人程度となる。2014年医療機関調査(野村総研)では、6,924名の医療目的の訪日外国人患者数が示されている⁽⁴⁾。観光庁の訪日目的調査⁽⁵⁾では訪日外国人旅行者のうち1%程度が医療目的であるので推定24万人となる。これには健康診断、美容整形、ウェルネス等を含むと考えられるが、今回の実態調査には健診施設等は含まれておらず、数字に違いがあると考えられる。

以上の様々な仮定、条件のもとではあるが、医療目的の訪日外国人患者数は3,600人～24万人程度と推定された。

iii) 在留外国人患者

法務省在留資格統計資料⁽⁶⁾より、現在の在留外国人数は223万2189人(平成27年末)であり、永住者(70万500人)、特別永住者(34万8626人)を含む。在留外国人は25歳をピークに20～30歳で全人口の4-5%を占める。厚生労働省主要疾患総患者数⁽⁷⁾(平成26年度)を外国人人口比率に適応すると、推定123万人程度(永住者などを除くと47万人)となる。今回の実態調査の医療機関回答の患者数集計からは、50万人程度が推定された。以上の仮定、推定から在留外国人患者数は、47～120万人程度と考えられた。

これらをまとめると、

- 医療目的以外の訪日外国人旅行者患者 5万～48万人
- 医療目的の訪日外国人患者 3,600人～24万人
- 在留外国人患者数 のべ47万～120万人以上より、外国人患者数は約52～200万人程度と推定される。

3. 医療通訳者の必要人数推定

医療通訳者の必要数の推定は、外国人患者すべてが日本語の理解に制限があるというわけではないので、いくつかの仮定が必要であり、実数を推定するのは非常に困難である。

訪日外国人の日本語能力についての資料は見いだせなかったが、日本語能力に制限がある可能性が高く、訪日外国人患者は医療通訳サポートが必要となることが考えられる。仮に訪日外国人患者すべてが日本語能力に制限があり医療通訳を必要と仮定すると、訪日外国人患者数は、医療目的以外で5万人～48万人、医療目的で3,600人～24万人であるので、訪日外国人患者の医療通訳必要な患者数は、5万3,600人～72万人と推定される。

在留外国人患者推定数は47万～120万と考えられたが、在留外国人の日本語能力は様々である。東大病院データ⁽⁸⁾では在留外国人患者の約20%は日本語能力に制限があった。他の研究成果からも同様に20.1～25%の外国人患者で日本語能力の制限が報告されている^(9,10)。在留外国人患者の20%が日本語能力に制限があり医療通訳を必要とすると仮定すると、在留外国人患者で医療通訳の必要な患者数は10～24万人程度と推定される。

以上より、日本語能力に制限があり医療通訳が必要となる外国人患者は、訪日外国人患者の5万3600人～72万人と、在留外国人患者

者 20%の 10～24 万の、合計年間約 15 万人～100 万人程度となる。

医療通訳が 1 日 1 名の患者に対応し、勤務を年間 250 日と仮定すれば、医療通訳の必要数は 600 名～4,000 名程度(推定患者数(150,000～1,000,000)/250))と推定されるが、上述のように現時点で医療期間の実態調査でも外国人患者数や外国人患者の分類別を把握していない医療機関もある中で様々な推定、仮定によるものであり、現時点での限界である。さらに考慮すべきは、医療通訳の言語であるが、本研究で医療通訳の必要な言語が、英語、中国語が多いことが明らかになったが、言語別の患者数は不明であり、医療通訳の言語別の必要数を推定することは不可能であった。医療通訳言語は、一人の医療通訳者が 2 言語を超える言語の通訳はまれと考えられるので、通訳言語を考慮すると、今回推定した数以上の医療通訳者が必要になるとも考えられる。今後、医療通訳者の必要人数の推定には、医療機関での外国人患者の定義、分類が共有されて実数が把握され、さらに、必要言語を含む統計数などが明らかになることが必要と考えられる。

他方、現在、医療通訳としての登録者推定数を調査した。医療機関・企業等雇用または登録者が約 1,000 名、自治体のボランティアベース(派遣通訳など、在留外国人支援のコミュニティ通訳など)登録者が約 4,000 人(推定数)と考えられる⁽¹¹⁾(表 3-4)。登録者からは実際に医療通訳として活動している人数は明らかでない。

このように医療通訳の必要数は推定が難しいが、いくつかの仮定、条件のもとで、少なくとも 600 名～4,000 名程度以上は必要と推定された。

D. 考察

1. 医療機関の外国人患者の分類

今回の研究に用いた厚生労働省が平成 28 年に実施した実態調査「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」(3,761 病院中 1,710 病院回答、回答率 45.4%)で得られた回答では、日本における外国人患者の受入れは平成 27 年度で 80%の医療機関であった(図 1-1)。本研究で用いた「在留外国人」、「医療目的以外の訪日外国人旅行者患者」、「医療目的の訪日外国人患者」の分類はまだ一般的でなく、患者数を把握している医療機関も 40%程度にとどまった。外来で外国人患者を受入れのあった医療機関は、在留外国人患者は 75%、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者は 42%、医療目的の訪日外国人は 17%であった。外来では、在留外国人の患者の受入れ経験が最も多い(表 1)。入院患者は、外国人患者の受入れは 59%の医療機関で経験している。「なし」は 27%であり、約 1/4 の医療機関は入院患者の受入れ経験はなく、外来患者の傾向であった。内訳は、在留外国人患者は 53%、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者 25%、医療目的の訪日外国人患者は 11%の医療機関で入院実績があった。特に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の入院は外来と大きな差が認められた。医療目的以外の訪日外国人旅行者患者は、主に外来対応と推測された。

2. 外国人患者の分類と地域性について

北海道に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の集積を認めた。北海道庁観光白書⁽¹²⁾によると北海道に年間 208 万人(全国の 9.8%)の訪日があり、中国(27%)、台湾(26%)、韓国(14%)、香港(8%)、タイ(7%)と中華圏と東南

アジアからが多い。7月と、12月～2月の冬期に多い(図4-1)。

東北地域は青森県三沢市で在留外国人患者、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を認めた。仙台市の大学病院で在住者の集積を認め、広範囲地域から患者が集っている特徴と推測する。

関東地域は、東京区部の集中と関東地域の在留外国人患者の集積がみられる。在留外国人国籍(区部)は、中国、韓国・朝鮮、フィリピン、ベトナム、ネパール、米国、インド、タイ、ミャンマー、英国で、ベトナム、ネパールは近年増加が著しい(表4-1)⁽⁸⁾。外国人患者の言語対応は英語が中心で、中国語と合わせると全体の90%となる(図4-2)。

北関東(群馬・栃木・茨城県)は日光・栃木・那須地域に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者が多い。つくば市・常総市・土浦市は在留外国人が多い地域である。北関東の他の地域は在留外国人患者対応が中心となる。群馬県太田市・伊勢崎市、他の地域も在留者が多く受診する医療機関がみられた。

南関東(埼玉、千葉、神奈川)は、国際空港を持つ成田市と富津市で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療施設を認める。千葉県東部の銚子市周辺、東京湾岸、神奈川県中央部、埼玉県全域に在留外国人患者を受入れる医療機関がある。特徴は外国人国籍で埼玉県の資料⁽¹³⁾から人数の多い順に中国(33%)、韓国・朝鮮(17%)、フィリピン(11%)、ベトナム(6%)、ブラジル(4%)であり、後述する東海・近畿とは異なり、フィリピンやベトナムなど、東南アジア系が多い。

中部地方は、同一県内でも外国人分布が異なることが特色である。遠江地区・三河地区を中心とした愛知・静岡県の製造業地域に日系ブラジル人の居住が多いことが知られてい

る。静岡県の病院でほぼ100%は在住者、国籍はブラジル、言語もポルトガル語(+スペイン語)となっている(図4-3)。愛知県の大学病院でも外国人患者の8割は在留者(ブラジル人)である(図4-4左)。

静岡県の外国人患者国籍は⁽¹⁴⁾、ブラジル(33%)、フィリピン(18.3%)、中国(15.8%)、韓国・朝鮮(7.6%)、ペルー(6.2%)であった。

愛知県は、在留外国人数が3番目に多い県であり、国籍はブラジル(22.9%)、中国(21.7%)、韓国・朝鮮(16.3%)、フィリピン(14.9%)、ベトナム(6.3%)である(図4-4右)。今回の実態調査はこの分布と同様の結果となった。名古屋市内は医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関もみられる。医療目的の訪日外国人患者を受入れる医療機関もあり、県内に国際空港があることが関与している可能性が考えられる。

長野県の在留外国人国籍は中国(30.0%)、ブラジル(15.3%)、フィリピン(13.5%)、韓国・朝鮮(12.7%)、タイ(7.1%)、ベトナム(4.8%)であるが⁽¹⁵⁾、地域別では中国人が長野地域、松本地域、下伊那地域で、ブラジル人は上伊那地域、松本地域、上小(上田市、小県郡)地域に、韓国・朝鮮国籍は松本地域、長野地域に分布している。タイ人は佐久地域、長野地域に居住をみとめる。在留外国人は国籍で集積地域が異なり、長野・松本両市以外にも居住していることが今回の実態調査で外国人患者を受入れている医療機関が広範囲でみられたと考えられる。今回の実態調査で北信州地域に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関がみられた。長野県を訪れる外国人は年間約24.9万人であり⁽¹⁶⁾、国籍は台湾(30%)、豪州(16.4%)、香港(9.8%)、中国(7.3%)、米国(6.5%)である。

岐阜県は飛騨地区と美濃地域で異なり、美

濃地域は愛知県など他の東海地方の特色と同様である。岐阜市を中心とした在住外国人の国籍は中国(25.1%)、フィリピン(23.1%)、ブラジル(20.7%)、韓国・朝鮮(9.4%)、ベトナム(9.0%)と続く。中国人、韓国・朝鮮人、ベトナム人は岐阜市に集積するのに対し、フィリピン人とブラジル人は可児市、美濃加茂市、大垣市(ブラジル人のみ)に集積している。ベトナム人は技能実習生⁽¹⁷⁾が関与している可能性が考えられる。在留外国人患者の受入れ医療機関が多い美濃地方に対し、飛騨地方、特に高山市で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関がみられた。高山市の外国人宿泊はアジア圏(台湾、タイ、シンガポール)70%、ヨーロッパ16%、北米6%、オセアニア6%で、比較的欧米系の割合が多く、欧米では米国、スペイン、フランス、英国からが多い(図4-5)⁽¹⁸⁾。月別宿泊は3月~4月の高山祭りのピークと共に晩秋にもピークを認める。

北陸地方の在留外国人の国籍は新潟県(中国、韓国・朝鮮、ベトナム、フィリピン、ネパール)、富山県(中国、ブラジル、フィリピン、ベトナム、韓国・朝鮮)、石川県(中国、ベトナム、韓国・朝鮮、ブラジル、フィリピン)、福井県(中国、ブラジル、韓国・朝鮮、フィリピン、ベトナム)であり、ベトナム人の増加率が高く、福井県⁽¹⁹⁾でみられる。

近畿地方は三重県・滋賀県と京都市、大阪府に特徴があり、三重県は北勢・中南勢・伊賀地方に在留外国人を受入れる医療機関を認める。三重県の在留外国人国籍はブラジル(27%)、中国(20%)、韓国・朝鮮(12%)、ペルー(7%)で、愛知県と似た比率である。在留外国人が多い市町村は四日市市、津市、鈴鹿市、伊賀市、松坂市、桑名市の県北部で今回の実態調査でも外国人患者受入の医療機関の

分布は同様であった(図4-6)。

滋賀県は湖東・湖北地域、甲賀・東近江地域、南部地域、大津・高島地域は同様で在留外国人が多く居住し、国籍はブラジル、韓国・朝鮮、中国、フィリピン⁽²⁰⁾である。

京都府は京都市に在留患者と医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の両者を受入れる医療機関がある(図4-7)。外国人旅行者は台湾(23%)、中国(21%)、米国(10%)、豪州(5.0%)、香港(4.9%)で、一方在留者は韓国・朝鮮(54%)、中国(25%)、フィリピン(4.0%)、米国(2.0%)、ベトナム(2.0%)であり⁽²¹⁾、旅行者は米国と豪州など欧米系の割合が高く、宿泊地ならびに在留外国人住所は90%以上が京都市である。

大阪府では訪日外国人は中国(38%)、韓国(15%)、台湾(15%)、香港(8%)、米国(3%)で中国と韓国の割合が多く、在留者は韓国・朝鮮(53%)、中国(25%)、ベトナム(5%)、台湾(3%)、フィリピン(3%)で韓国と中国で78%を占める(図4-8)。よって、在留外国人患者の受入れ対応に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の受入れに貢献できると考えられる。

兵庫県は在留外国人は韓国・朝鮮(46.1%)、中国(22.8%)、ベトナム(9.2%)、フィリピン(4.0%)、ブラジル(2.3%)であり⁽²²⁾、韓国・朝鮮国籍は神戸地域、阪神地域、中播磨地域(姫路市)に多く、中国国籍は神戸地域に多く、ベトナム国籍も神戸地域と中播磨地域に多い。この在留外国人分布と同様に阪神地域から東播磨で在留外国人患者を多く受入れる医療機関を認める。特別永住者(42%)、永住者(23.7%)が半数以上を占め、日本滞在も長く日本語能力が高い可能性も考えられる。

中国・四国地方では山口県宇部市に医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関がみられた。岡山空港、松山空港、香

川空港、山口宇部空港は台湾、中国、韓国などの国際便があり、外国人患者の訪日と患者受入れに關与している可能性が考えられた⁽²³⁾。中国・四国地方の在留外国人の分布は韓国・朝鮮、中国の順であるが、在留外国人患者者の多い医療機関は瀬戸内海沿岸を中心に認め、山口県はほぼ全地域で在留外国人患者受診実績のある医療機関を認めた。

九州・沖縄の地域は、韓国やアジアンゲートとしての福岡県が特徴的である。福岡県の外国人旅行者国籍は韓国(62%)、中国(62%)、台湾(62%)であり、在留外国人国籍は中国(36%)、韓国・朝鮮(31%)、フィリピン(7%)、ベトナム(5%)、ネパール(5%)である。海外からは福岡国際空港(59%)、博多港(38%)経由で、海路を約4割利用している(図4-9)。医療目的の訪日外国人患者受入れ病院も認める。在留外国人患者と医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の両者を受入れる医療機関がある。在留外国人も医療目的以外の訪日外国人旅行者患者も韓国と中国が多いので、受入れの対応で考慮できる可能性がある。

長崎県は対馬で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者を受入れる医療機関の集積がある⁽²⁴⁾。この地の観光客は19万人(平成26年)で年々増加している。佐世保の旅行者は台湾、米国が多い。

佐賀県、大分県、熊本県、宮崎県は韓国人観光が多い地域であるが、今回の実態調査で、医療機関で医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の受入医療機関を認めた。震災時等の外国人患者は情報弱者となりやすいことが指摘されている⁽²⁵⁻²⁷⁾。災害時受傷で外国人患者の対応、受入れは今後も課題である。

鹿児島県と沖縄県は台湾・中国からの観光客が多く、沖縄観光客は台湾、中国、韓国、香港が多く、さらに増加している⁽²⁸⁾。沖縄

県の在留外国人は唯一米国籍が最も多く、米国(29%)、フィリピン(22%)、中国(8%)、韓国・朝鮮(5%)、インドネシア(4%)である⁽²⁹⁾。今回の実態調査では医療機関の回答数が少なく、医療機関の特色は不明である。

外国人患者の診療は訪日、在留の外国人増加により増加すると考えられるが、様々な課題^(30,31)もあり、適切な医療通訳による言語、コミュニケーションの促進は不可欠である。

以上、まとめると

- 外国人患者は在留外国人患者、医療目的以外の訪日外国人旅行者患者、医療目的の訪日外国人患者に分類し、外来・入院に区分すると、在留外国人の外来の受入れが多い(80%)。地域、医療機関により訪日外国人など受入れる外国人患者の分類に違いがみられる。
- 患者の日本語理解に制限のある場合も多い。
使用言語は地域特性を認め、中国語、英語が多いが、それ以外もみられる。

3. 医療機関側の問題

今回の調査で日本語能力に制限のある患者を受入れた医療機関は54%であった(図3-1)。医療機関側は外国人患者対応の問題点として、言語や意思疎通の問題(84.5%)と医療リスクの増大(63.9%)の回答があった(図3-5)。医療機関側の医療通訳の要望があるが、安価で24時間365日急病対応も可能な体制を整えることは困難である。その重要度、優先度などを検討する必要があるが、「医療通訳」のために生じる新たな費用や、リスクは医療経済や医療安全などから検討が必要と考えられる。

4. 外国人患者数の推定

外国人患者数を明確に推定するには、現時点でいくつかの限界があるため困難であった。第一の限界は「外国人患者」に一定した定義がないことであった。また第二に、医療機関での外国人患者の実数を把握していることもまだ少ないことであった。外国人患者を各医療機関からの回答数から推定するには限界があった。例えば、在留外国人は在留3ヶ月で在留資格を取得すれば、健康保険を取得可能であり⁽³²⁾、また、医療機関の窓口で国籍を問われないこともあり、医療現場で正確に患者の国籍を把握することも困難である。

訪日外国人旅行者の医療機関の受診は年間5～48万人程度と推定した。この訪日外国人旅行者が想定通り今後2020年に4,000万人となると患者数も単純に約2倍程度の10～80万を越えることが想定される。訪日外国人は東アジア・東南アジア諸国が多く80%程度を占めていることから⁽⁵⁾、英語以外のアジア諸国言語のニーズ増加が予想される。今回の実態調査で推定した受診者数は5万人程度であった。今回の調査回答からの推定患者数は、別の予測より少ないが、この原因はいくつか考えられ、医療機関が患者を訪日外国人旅行者とし分類し、患者数を把握していない可能性も考えられた。今後の統計数を確定するためにも適切な外国人患者の定義、分類に基づく患者数の把握が急務と考える。

医療目的の来日患者は3,600人～24万人程度と幅広い推測数となった。今回の実態調査で1～2割程度の医療機関で患者の受入れ実績があった。医療滞在ビザは中国人が大多数(平成27年、87.6%)⁽³⁾である。今後、医療目的の来日患者受入れを目的としたジャパンインターナショナルホスピタルズ⁽³³⁾など受入れ医療機関での患者実数把握が望ましい。受入れ医療機関に対して患者の把握・追跡性を含

めた詳細な研究解析が必要である。

5. 医療通訳者の必要人数推定について

医療通訳者の必要人数の推定を試みたが、いくつかの理由により、現時点では非常に困難であった。第一の理由は、上述のように「外国人患者」の定義、患者数の把握、推定が現時点では困難なことである。第二に、同じ外国人患者の分類でも、日本語の理解の能力には個々の患者で異なり、また、日本語が今後どのように世界で認識されるかにより変化する可能性もある。第三に、現時点では、外国人患者に必要な医療通訳の言語別の患者数が明らかでない点もある。第四に、医療通訳の形態も、対面での通訳や、電話など遠隔通訳など、様々な形態が存在し、今後、機械通訳などの可能性もあり、多くの複数のシステムが混在することも、医療通訳者の必要数の推定を難しくしている。

例えば、外国籍でも日本での生活基盤があるか、または、母国の日本語教育、日本での留学経験など日本語の能力があり、日本語のコミュニケーションが問題のない患者もいる。一方、日本国籍を取得しても、日本語が不自由な患者も存在する。医療機関で問題となるのは国籍ではなく、日本語が弱い患者とのコミュニケーションをどのように克服するかである。これらの問題は、上述の第一、第二に挙げた、外国人患者の定義や外国人患者の日本語能力のために医療通訳を要するかどうかの推定を困難にしている。

本研究では、様々な仮定、条件のもと、医療通訳数の必要数は600名～4,000名程度と推定した。言語は英語と中国語のニーズがあったが、仮定や条件、また、取り巻く環境の変化により大きく変化することと考えられる。

医療通訳は医療機関外(電話通訳、院外医療ファシリテーターなど)にも存在する。言語も在留外国人のベトナム語の頻度が増えているように、時代と共に変化することも考えられる。戦後から韓国語、バブル経済時には日系人のポルトガル語のように時代・政策を反映してきた。英語だけでなく、多言語コミュニケーションが必要となると考えられる。

外国人患者数が多い場合は院内に医療通訳が可能なスタッフの院内配置が望ましい。一方、外国人患者が稀な場合や、主要言語通訳でない場合は、必要に応じて医療通訳を利用する形(電話通訳、派遣通訳)も必要であり、かつ、効率的と考えられる(図4-10)。

訪日外国人旅行者(医療目的以外)の外国人患者では、患者数で多いのは外来での対応であり、軽症や時間外も多い⁽⁸⁾。この場合、電話通訳など臨機応変に対応可能なシステムを複数利用できることが望ましい。しかし、重症で入院となる場合には、医療者とさらに詳細なコミュニケーションが必要となり、対面での医療通訳が望ましい。このように医療通訳の利用形態、頻度、利用時間、言語に様々な種類、違いもあるため、医療通訳者数の推定は困難である。

訪日外国人患者(医療目的)では、医療通訳が必要と考えられるのは、外来・入院治療ともが対象となる。医療通訳のニーズは言語に合わせた複数配置(英語・中国語など)が必要となる。

医療通訳の雇用は医療機関の雇用だけでなく様々な形が考えられる。患者渡航支援業務を行うファシリテーターのうち外務省登録の身分保証機関は46企業あり、医療通訳の業務を行う約500名程度があると考えられた。医療目的の訪日患者の医療通訳は医療機関と共にファシリテーター企業の雇用の可能性も

ある。

在留外国人患者での医療通訳は、今回の実態調査から、全国的に需用があると考えられた。外国人患者数が少ない場合は院外の医療通訳のシステム利用も選択肢であり、通訳派遣、渡航支援企業のファシリテーター、電話医療通訳等の可能性がある。

医療通訳の育成について、今後の課題と考えられる。今回の実態調査で示した通り、現状の英語と共に医療機関のニーズは中国語が多く、また、ポルトガル語・スペイン語、タガログ語・ベトナム語など地域によりニーズがある。今回の実態調査で医療機関が求めるコミュニケーションリスクの解決には医療機関外(電話通訳、派遣通訳、ファシリテーターなど)を含めた様々な医療通訳のシステムの構築であり、そのための医療通訳者の育成、認証が課題である。地域の人材を活用するためには地方単位ではなく、県や地域、国レベルでの医療通訳の整備が望まれる。

E. 結論

今回の実態調査で最も重要な点は「外国人患者」の実態を特徴、背景を地域的相違も含めて初めてデータから確認できたことである。全国の医療機関で外国人患者を受入れていることは既に特別なことではない。外国人患者に対して、外国人患者の定義、分類、対応も医療機関やこの分野でもまだ不十分であり、差し迫った外国人患者に対する診療体制の確立のためには、今後、国や都道府県レベルで共通して対応する必要がある。今回の調査で、現状での多くの仮定、仮説のもとであるが、医療通訳数について検討した。外国人患者と日本の医療関係者の両者が安心・安全

して診療を受ける体制を構築するために、2020年東京オリンピックパラリンピック開催等、世界からの外国人増加の機会の中、本研究成果が貢献することが期待される。

引用文献

1. Ryan ET, et al, Illness after international travel, N Engl J Med, Vol. 347, 505-516, 2002
2. 観光庁報告、国際医療交流シンポジウム、平成28年3月
3. ビザ(査証)発給統計、外務省
4. 平成27年度医療技術・サービス拠点化促進事業報告書、野村総合研究所、平成28年
5. 訪日外国人消費動向調査(観光庁) 訪日外国人統計データ(JNTO)
6. 在留外国人統計、法務省
7. 平成26年患者調査の概況、厚労省
8. 山田秀臣、「メトロポリタン都市、Tokyoからみる外国人患者の課題：2020年に向けて」、医学のあゆみ、2016年7月9日号、平成28年度東京都医療従事者に対する外国人対応力向上セミナー研修テキスト
9. 安藤淑子、地域在住外国人の多様な背景要因と日本語能力との関連に関する考察、移民政策研究第2号、159-168, 2010
10. 日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査、平成17年、文化庁
11. 国内状況調査、自治体国際化フォーラム、10, 2012
12. 北海道観光入客数調査報告書(平成27年度)、北海道経済部観光局
13. 埼玉県在留外国人数(平成27年12月末現在)について、県民生活部国際課
14. 静岡県外国人住民基本台帳人口調査の結果、静岡県企画広報部多文化共生課
15. 長野県外国人住民統計(平成28年12月末現在)、長野県国際課
16. インバウンド観光関連統計集、長野県観光部国際観光推進室
17. 研修・技能実習に関するJITCO業務統計、JITCO
18. 平成26年観光統計、高山市商工観光部観光課
19. 福井県内外国人住民数の概況(平成27年12月末)、国際経済課
20. 滋賀県内の在留外国人について、しがぎん経済文化センター産業・市場調査部、平成26年11月
21. 京都府国際化の現状(平成28年)、国際課
22. 兵庫県県内在留外国人人数一覧(2015年)、産業労働部国際局国際交流課
23. 宇部市の観光の現状と課題、宇部市観光戦略アクションプラン(平成28年)
24. 長崎県観光統計(平成27年)、観光振興課
25. 外国人もHELP 案内不足に増す孤独感、毎日新聞、2016年4月20日
26. 熊本、被災外国人が苦悩 言葉の壁で情報得にくく、日本経済新聞、2016年5月2日
27. 被災の外国人観光客「地震の時どうすれば…」誘導に課題、朝日新聞、2016年5月30日
28. 平成27年度外国人観光客実態調査報告書、沖縄県文化観光スポーツ部観光政策課
29. おきなわ多文化共生推進指針、広報課
30. 来日中国人が日本の医療費を不正受給している、日刊SPA!、2016年12月9日
31. 国保悪用の外国人急増、産経新聞、2017年1月6日
32. 住民基本台帳法の一部を改正する法律、平成24年7月9日
33. Medical Excellence JAPAN
<http://www.medical-excellence-japan.org/jp/hospital/>

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 山田秀臣、「メトロポリタン都市、Tokyo からみる外国人患者の課題：2020年に向けて」、医学のあゆみ、2016年7月9日、原著

2. 学会発表

- 1) Hideomi Yamada, etc., NATIONWIDE SURVEY ON PATIENTS OF FOREIGN ORIGIN IN JAPAN, 34th ISQua conference 2017, London, UK, 2017年10月2日(予定)
- 2) 山田秀臣、コーディネーター講習会、「来院者属性から見る国際診療の最新事情」、東京、2017年7月15日(予定)
- 3) 山田秀臣、「2020年に向けて日本語が話せない患者とのコミュニケーションをICTでスマートに解決する」、国際モダンホスピタルショー、セミナー、東京、2017年7月14日(予定)
- 4) 山田秀臣、「患者によりそうICT、医療者をたすけるICTの始まり」、国際モダンホスピタルショー、セミナー、東京、2017年7月12日(予定)
- 5) 山田秀臣、コーディネーター講習会、「来院者属性から見る国際診療の最新事情」、東京、2017年4月21日
- 6) 山田秀臣、東京医科大学院内研修会、「都内の外国人診療の現状・分類と課題解決に向けて」、講演、東京、2017年2月14日
- 7) 山田秀臣、東京都医療従事者に対する外国人対応力向上セミナー、「外国人対応力向上について」、講演、東京、2017年2月9日
- 8) 山田秀臣、Medical Excellence JAPAN 第三回セミナー、「医療用多言語音声翻訳機開発の現状」、東京、2017年1月27日
- 9) 山田秀臣、多言語対応・ICT化推進フォー

ラム、「診療・臨床の場における多言語音声翻訳システム(VoiceTra)を活用した試み」、特別講演、東京、2016年12月20日

- 10) 山田秀臣、東京都医療従事者に対する外国人対応力向上セミナー、「外国人対応力とは?教育と技術」、講演、東京、2016年12月6日
- 11) 山田秀臣、ICTイノベーションセミナー in 東海、「ICTによる問題解決(医療編)」-外国人患者対応の課題と多言語音声翻訳機の果たす近未来-、特別講演、名古屋、2016年11月24日
- 12) 山田秀臣、Medical Excellence JAPAN 第二回セミナー、「病院における医療の国際化とは」、大阪、2016年10月21日
- 13) Hideomi Yamada, Yui Sugano, Sumihito Tamura. Effect of Inbound Medicine on Quality in Health Care and the Roles of Third Party Facilitators: a metropolitan Tokyo perspective from a JQ accredited tertiary teaching hospital, 33th ISQua conference 2016, Tokyo. 2016年10月17日
- 14) 山田秀臣、東京都医工連携HUB機構、共同クラスター研究会、「医療のイノベーション、聴診器から多言語音声翻訳機まで」、特別講演、東京、2016年10月4日
- 15) 山田秀臣、第四回国際医療研究会イブニングセミナー、「医療の国際化」、基調講演、東京、2016年9月9日
- 16) 山田秀臣、第四回国際医療研究会、「機械通訳について」、講演、東京、2016年9月9日
- 17) 山田秀臣、Medical Excellence JAPAN 第一回セミナー、「病院における医療の国際化とは」、講演、東京、2016年8月24日
- 18) 山田秀臣、3rd China international

medical tourism fair、「東大病院の受診の
仕方」、講演、上海、2016年4月22日

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

【資料】

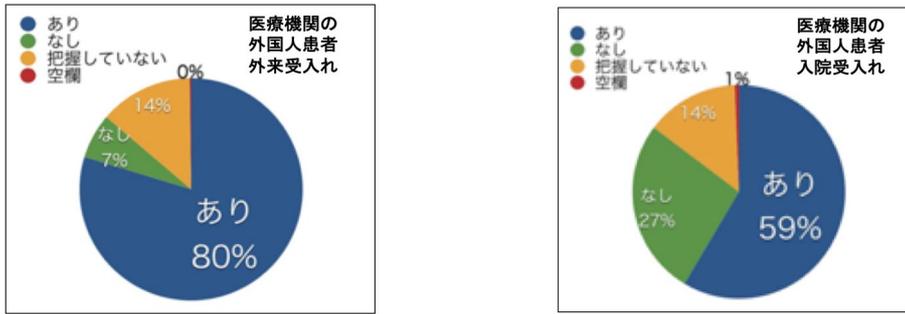


図 1-1 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；外国人患者の外来受入れ医療機関(%)。回答 1710 医療機関中 80%が外国人患者の外来受入れありと回答し、受け入れなしの回答は 7%、把握していないは 14%であった。

図 1-2 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；外国人患者の入院受入れ医療機関(%)。回答 1710 医療機関中 59%の医療機関で患者の受入れありと回答し、受け入れなしの回答は 27%、把握していない 14%、空欄が 1%であった。

外国人患者の分類・区分別の医療機関の受入れ割合 (実態調査回答1710医療機関中 受入れ「あり」の割合)		外来	入院
すべての外国人患者の受入れ		80%	59%
在留外国人患者		75%	53%
訪日外国人旅行者患者	医療目的以外(観光客・ビジネス客)	42%	25%
	医療目的	17%	11%

表 1. 厚生労働省平成 28 年実施実態調査；外国人患者の分類別の外来、入院受入れ医療機関(%)。回答 1710 医療機関中、在留外国人の外来の受入れが 75%と最も多かった。

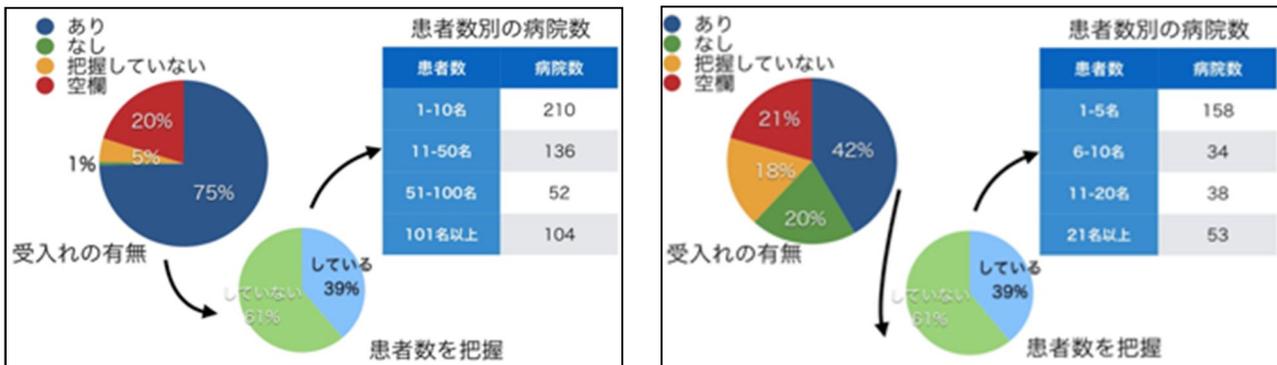


図 1-3 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；在留外国人患者の外来受入れ医療機関。回答 1710 医療機関中 75%の医療機関で在留外国人患者の外来の受入れ実績があり、受け入れなしは 1%であった。患者数を把握していない医療機関は 61%、患者数を把握している医療機関では年間 10 名以下が最も多いが、101 名以上受入れている医療機関も 104 施設あった。

図 1-4 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の外来受入れ医療機関数。回答 1710 病院中 42%医療機関で患者受入れ実績があり、20%で受け入れなしと回答した。把握していない、または、空欄が 39%あった。

図 1-5. 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；医療目的訪日外国人患者の外来受入れ医療機関数。17%の医療機関で患者の受入れ経験があり、受入れなしの回答が 51%であった。

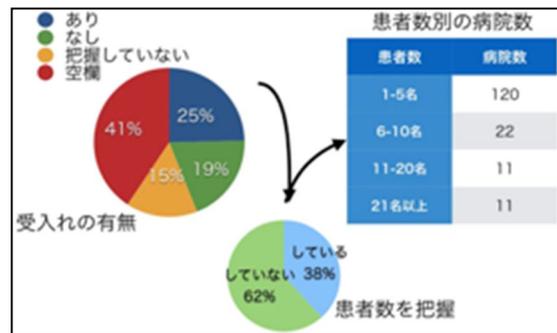
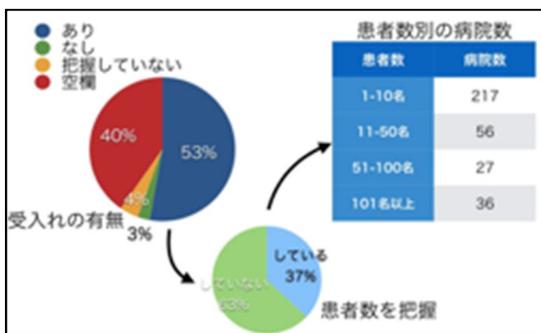
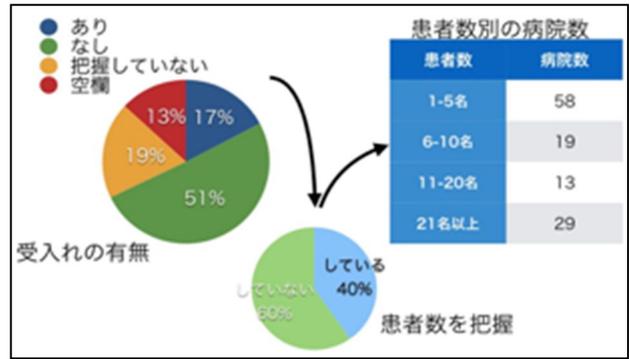


図 1-6 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；在留外国人患者の入院受入れ医療機関。回答 1710 病院中 53%の医療機関で在留外国人患者の入院の受入れ実績があり、受入れがないは 3%であった。患者数を把握していない医療機関が 63%あり、患者数を把握している医療機関では年間 10 名以下が 217 医療機関(65%)と最も多いが、101 名以上受入れも 36 医療機関(11%)あった。

図 1-7 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；医療目的以外の訪日外国人旅行者患者の入院受入れ医療機関。回答 1710 病院中 25%の医療機関で受入れ実績があり、受入れがないは 19%であった。患者数を把握していない医療機関が 62%あり、患者数を把握している医療機関 38%では年間 5 名以下が 120 医療機関(73%)と最も多いが、11-20、21 名以上受入れもそれぞれ 11 医療機関(7%)あった。

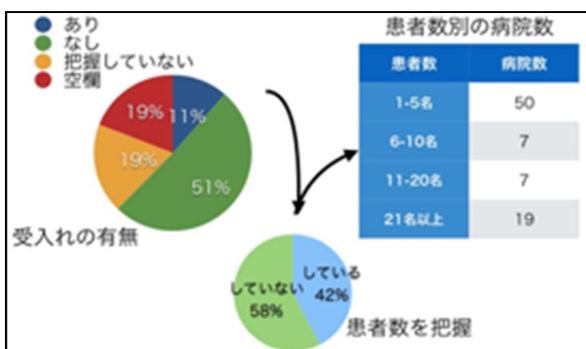


図 1-8. 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；医療目的訪日外国人患者の入院受入れ医療機関。回答 1710 病院中 11%の医療機関で受入れ実績があり、受入れがないは 51%であった。患者数を把握していない医療機関が 58%あり、患者数を把握している医療機関 42%では年間 5 名以下が 50 医療機関(64%)と最も多いが、21 名以上受入れも 19 医療機関(21%)あった

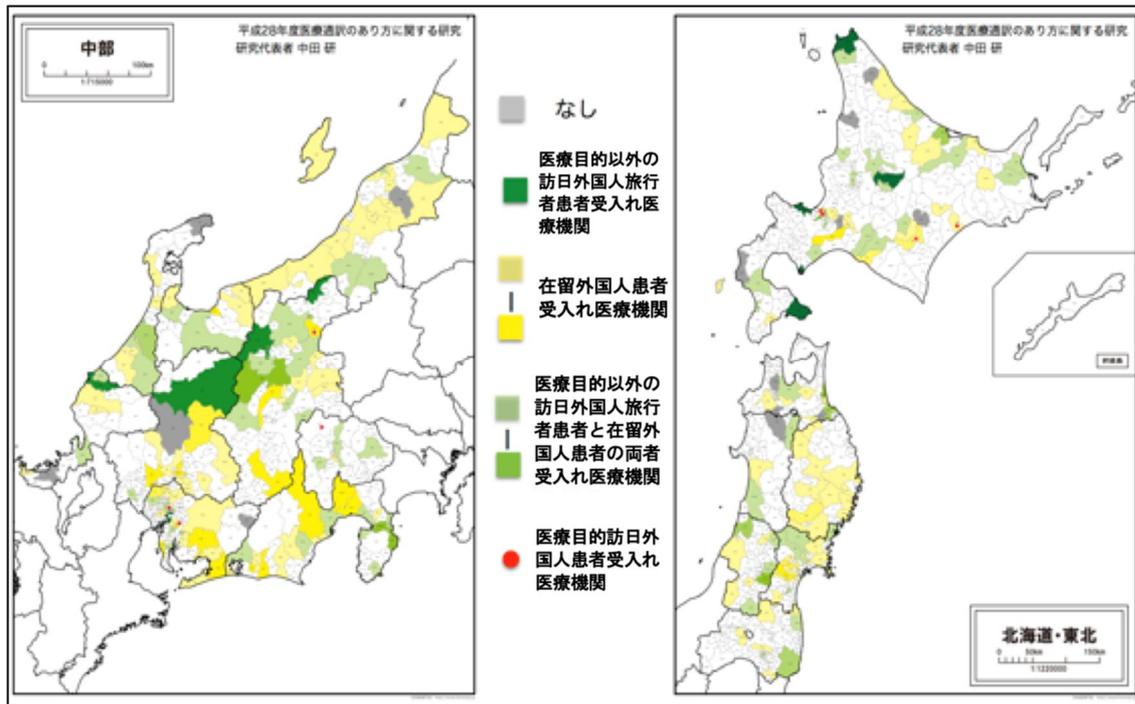


図 2-1. 外国人患者地域別特性；北海道・東北および中部地方の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布（在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的訪日外国人患者別）黄色・黄緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多いことを示す。

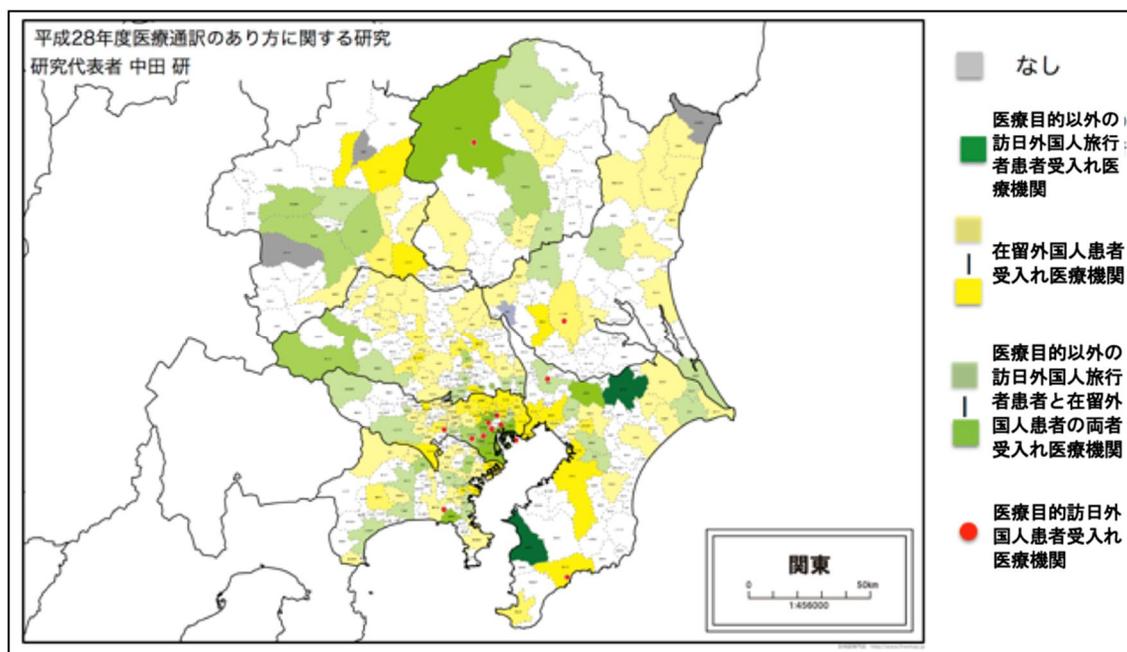


図 2-2. 外国人患者地域別特性；関東地方の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布（在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的訪日外国人患者別）黄色・黄緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多いことを示す。

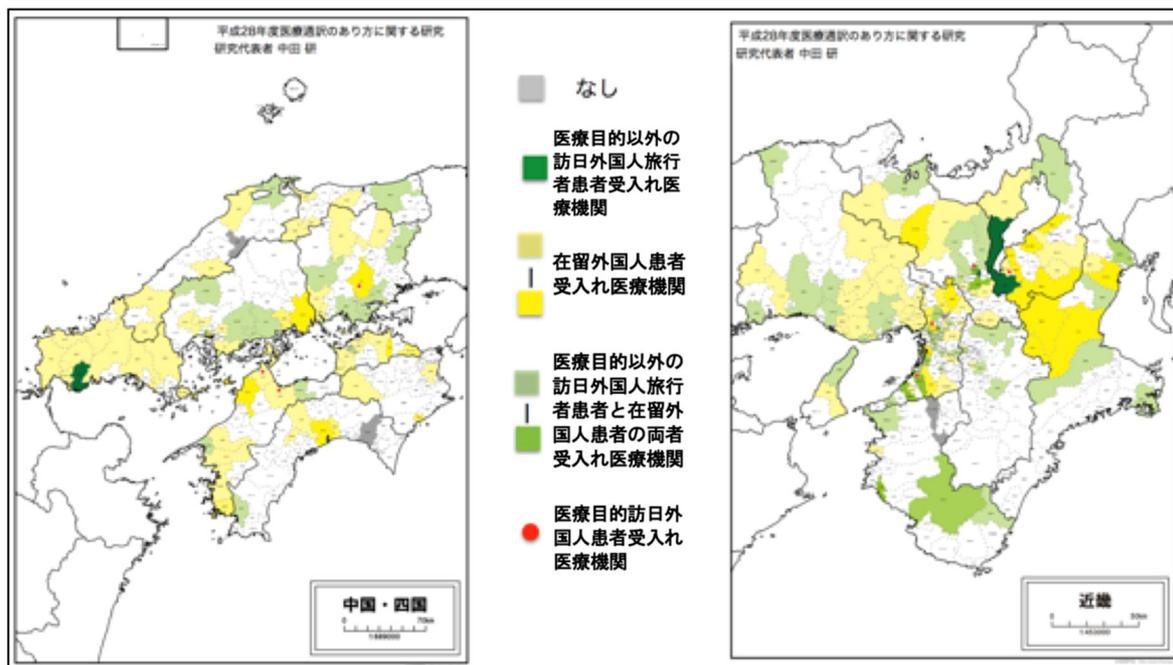


図 2-3. 外国人患者地域別特性；近畿地方、中国・四国地方の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布(在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的訪日外国人患者別) 黄色・黄緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多いことを示す。

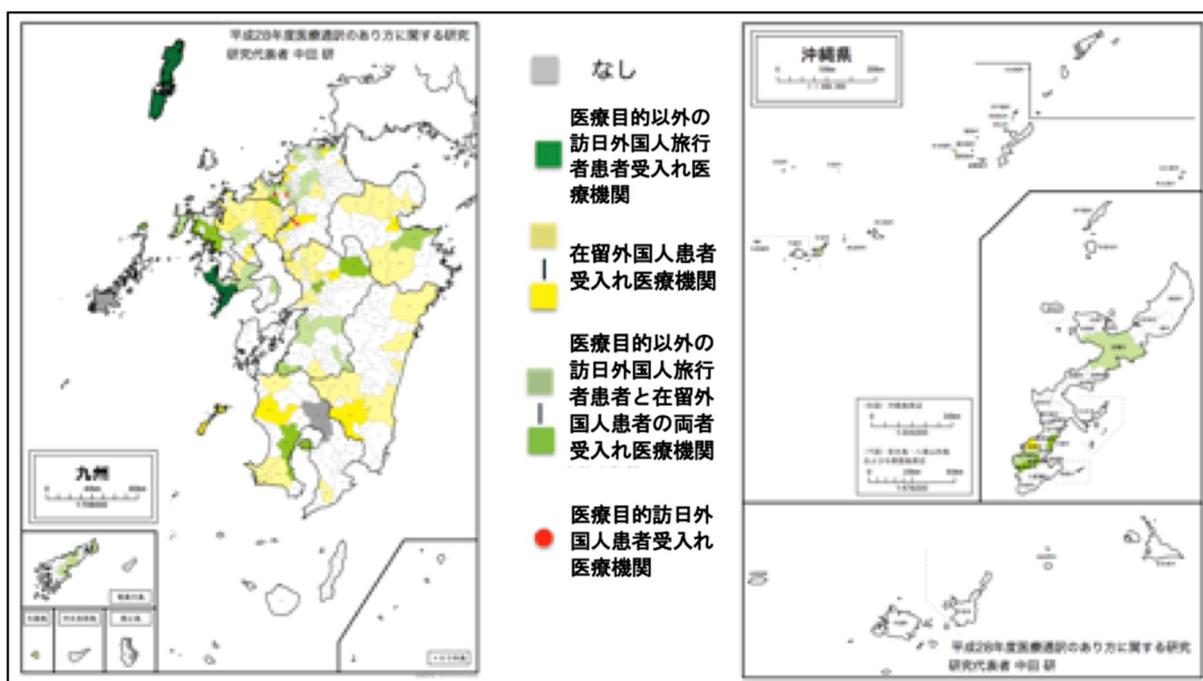


図 2-4. 外国人患者地域別特性；九州地方の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布(在留外国人患者・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者・医療目的訪日外国人患者別) 黄色・黄緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多いことを示す。

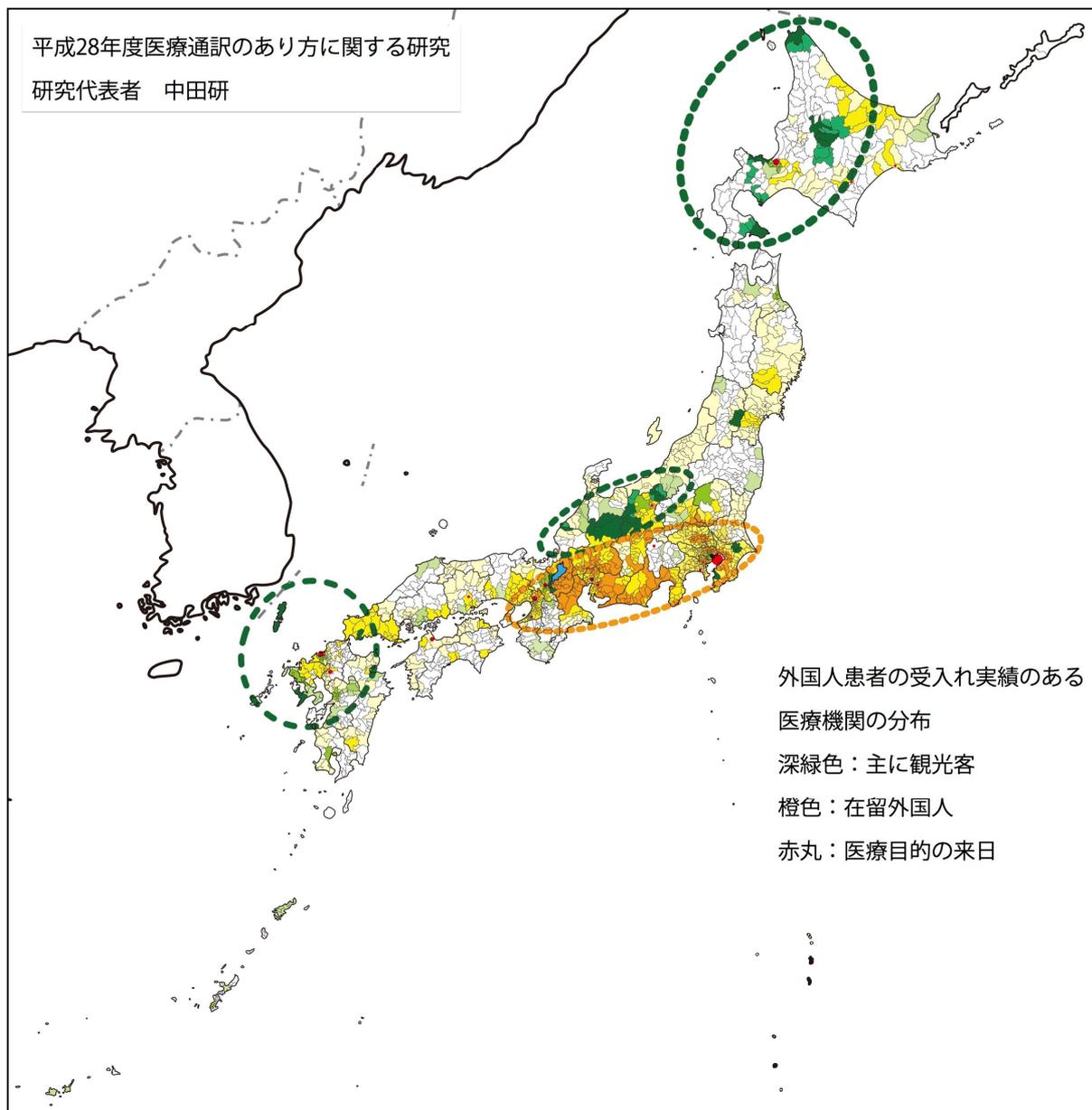
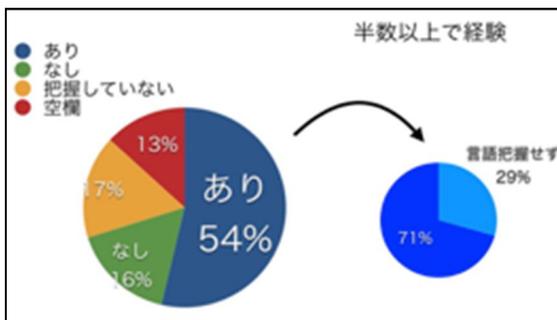


図 2-5. 外国人患者地域別特性；全国の外国人患者受入れ実績のある医療機関の分布(在留外国人患者(橙黄色)・医療目的以外の訪日外国人旅行者患者(深緑色)・医療目的訪日外国人患者(赤丸)別) 橙黄色と緑色は薄い色ほど医療機関数が少なく、濃い色ほど医療機関数が多い。点線で囲われた地域は集積地を示す。



	1位	2位	3位
英語	351	161	16
日本語*	162	72	11
中国語	90	114	46
ポルトガル語	25	10	14
韓国語	10	22	27
ベトナム語	5	3	5
ロシア語	4	0	11
スペイン語	3	14	7
タガログ語	3	9	7
モンゴル語	1	2	0

*日本語が理解できない患者への対応

図 3-1 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果;日本語能力に制限のある外国人患者の受入れ経験のある医療機関数(%) 54%の医療機関で患者の経験をしている。

表 3-1 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果;対応した言語 (回答医療機関数、複数回答可) 英語と中国語が高い。日本語が入っている。ポルトガル語、ベトナム語が最も必要と回答した医療機関も認める。

診療科	1位	2位	3位
内科	609	207	75
外科	82	237	117
整形外科	128	170	178
産科	41	29	19
婦人科	16	21	18
小児科	24	53	50
歯科	1	3	1
救急	127	59	66
健診	43	17	16
その他	129	70	81

診療科の順番はアンケート設問番号順

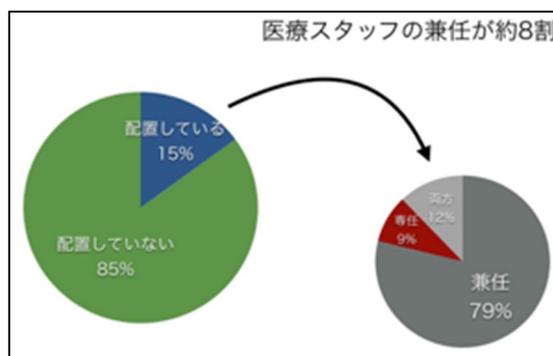


表 3-2 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果; 医療通訳が必要とされる診療科(回答医療機関数、複数回答可) 内科、外科、整形外科などが多い。

図 3-2 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果; 外国人患者向け医療通訳配置医療機関数(%) 15%の医療機関で配置しているが兼任が約 80%を占める。

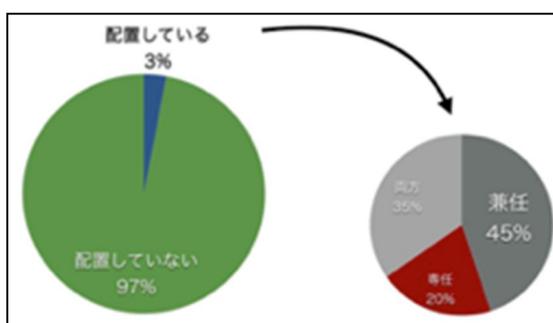
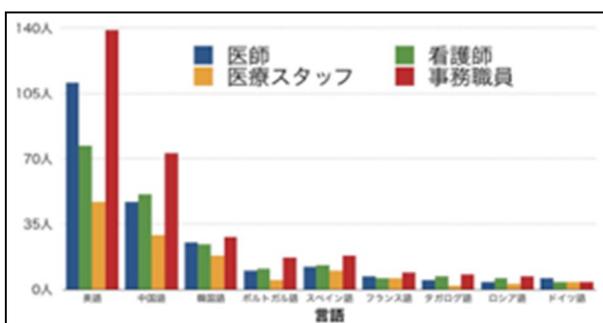
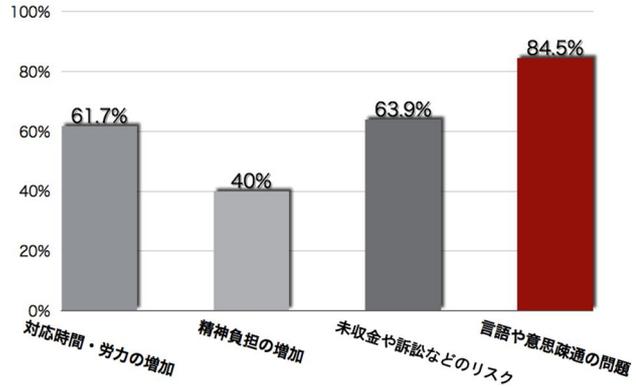


図 3-3 (左) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果; 現在院内で医療通訳を行っている職種 (回答医療機関数、複数回答可)

図 3-4 (右) 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果; 外国人患者向け医療コーディネーター配置医療機関数(%) 3%の医療機関で配置している。

図 3-5. 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果；
外国人患者対応の問題点
(回答医療機関数、複数回答可)



総数		推定患者人数(まとめ)	推定人数	計算方法, 出典
在留外国人(223万人)		在留外国人患者 47万~120万	123万 47万 50万人*	患者数を外国人人口比率(外国人/日本人)で計算# 上記から特別永住者、永住者を除く 今回の実態調査から
訪日外国人 (2,400万人/年)	観光、 ビジネス	医療目的以外の 訪日外国人旅行者患者 5万~49万	49万人 24万人 5万人*	日本人の旅行保険使用頻度(2.16%)報告より推測値 1(~5%)、NEJM Vol347, No.7 505-516, E.T.Ryanの報告(2002)より 今回の実態調査から
	医療目的	医療目的訪日外国人患者 3,600~24万	946人 6,924名 24万人 3,600人*	医療滞在ビザ発行数(平成27年) 野村総研報告書(平成27年度) 観光庁のアンケート、目的として1%(医療目的) 今回の実態調査から

{(疾患の患者数) × (外国人数/日本人数)} 5歳毎のデータを積算

*今回の調査: (患者数の積算**)/(人数把握率 × 「はい」回答率 × アンケート回収率) 回答医療機関で積算

**患者数 = 各カテゴリーの最大数、最大値(以上)は最大値の倍数で簡易計算

表 3-3. 外国人患者の推定数計算のまとめ

自治体中心の医療通訳事業による

A	2,409名	「医療通訳認証制度あり方研究」糸魚川ら#(4名の病院配置者を除く)
B	1,599名	国内状況調査、国際フォーラム2012年より 計算方法: Σ(自治体医療通訳登録者数) ÷ (登録人数把握事業者数/全体数) - #重複事業者の医療通訳数
合計	3,998名	

今回のアンケート調査から(院内通訳業務、医療従事者以外、のべ数)

C	38名	専門職員(英語7名、中国語7名、韓国語1名、ポルトガル語13名、スペイン語10名)
D	8名	その他職員(46名:英語14名、中国語10名、韓国語6名、ポルトガル語6名、スペイン語5名、フランス語2名、タガログ語3名)-専門職員数
E	303名	兼任事務職員(46名:英語139名、中国語73名、韓国語28名、ポルトガル語17名、スペイン語18名、フランス語9名、タガログ語8名、ロシア語7名、ドイツ語4名)
合計	349名	

電話医療通訳会社の雇用状態(主要4社の合計)

F	91名	常勤
G	306名	非常勤(登録)

電子メール、電話での聞き取り調査(概数)

大手医療ファシリテーターの医療通訳の雇用状態(2社)

H	6名	常勤
I	250名	非常勤(登録)

電話での聞き取り調査(概数)

登録ファシリテーター企業などの医療通訳推定数

J	100名	常勤	平均2.7名/施設
K	169名	非常勤(登録)	平均4.6名/施設

電話での聞き取り調査より、44登録、7施設は医療機関内のため除外、14施設は連絡不在もしくは回答保留、23施設で回答を受けた[回答率62%]、37施設と仮定した数値

医療通訳数(推定、専門性をより考慮したもの)	
	968名 (C+D+F+G+H+I+J+K)
医療通訳数(推定)	
	5,279名(上記すべてを合計)

表 3-4 現状の医療通訳数のまとめ； 赤字は特に専門性が求められる状況が多いことが予想される通訳。

地方	在留 旅行者	在留外国人			在留外国人			在留外国人			合計
		観光客など	医療目的	観光客など	医療目的	観光客など	医療目的	観光客など	医療目的		
北海道・東北		3	7	3	1	2	0	1		17	
関東		16	2	3	2	2	0	0		25	
東京都		7	2	4	4	1	1	4		23	
中部		15	7	4	0	3	0	0		29	
近畿		12	2	2	6	0	0	2		24	
中国・四国		6	1	2	0	1	0	0		10	
九州・沖縄		14	6	2	5	2	0	2		31	
合計		73	27	20	18	11	1	9		159	

表 3-5 厚生労働省平成 28 年実施実態調査結果で回答があった患者数が多いカテゴリー（在留外国人患者 101 名以上、訪日外国人患者 21 名以上）の地域別医療機関数

図 4-1. 外国人患者地域別特性；北海道の訪日外国人の傾向 台湾、香港、タイから来道する。夏だけでなく、冬も認める。（平成 27 年度北海道観光入込客数調査報告書より）

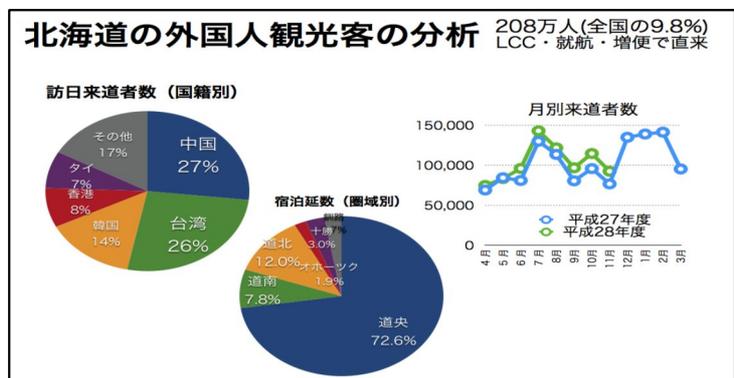


表 4-1（左）外国人患者地域別特性；東京都区部の在留外国人の傾向 ベトナム、ネパールの増加が著しい。（東京都統計データより解析）

図 4-2（右）外国人患者地域別特性；東京都区部の外国人患者の現状（複数医療機関） 他の地域とは異なり、旅行者や医療目的の来日を認める傾向を示す。（2015 年日本医療教育財団提供データを解析）

国など	2006	2016	増加率	その他の内訳（東京都）
1 中国	123,611	185,982	150%	- アジア 35カ国
2 韓国・朝鮮	106,697	93,309	87%	- ヨーロッパ50カ国
3 フィリピン	31,077	29,575	95%	- アフリカ 47カ国
4 ベトナム	2,604	22,131	850%	- 北米 21カ国
5 ネパール	2,404	18,412	766%	- 南米 11カ国
6 米国	18,848	16,411	87%	- オセアニア10カ国
7 インド	6,993	9,475	135%	
8 タイ	6,096	7,370	121%	
9 ミャンマー	3,454	7,044	204%	
10 英国	7,696	5,561	72%	

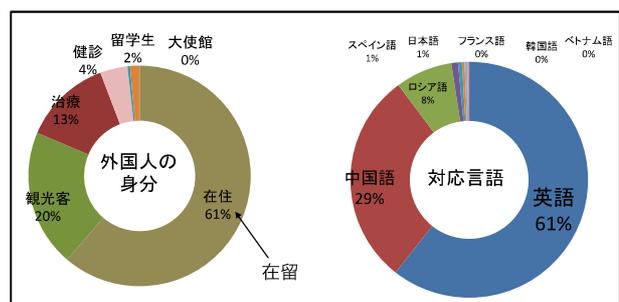


図 4-3. 外国人患者地域別特性；東海地方 (静岡県)の医療通訳の現状(1施設)
 在留外国人患者のみが多く、国籍の特徴がある (2015年日本医療教育財団提供データを解析)。

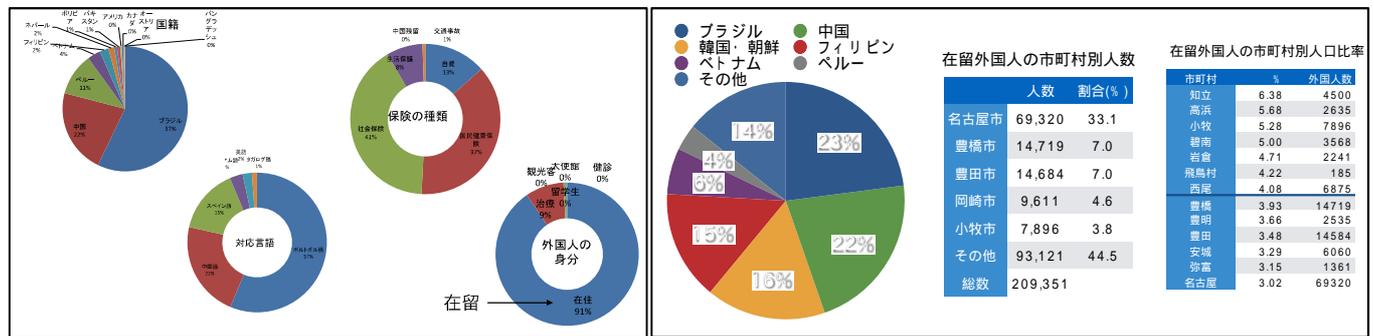
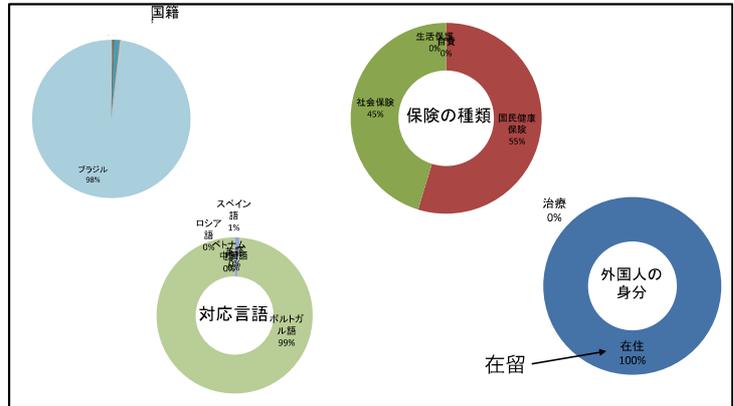
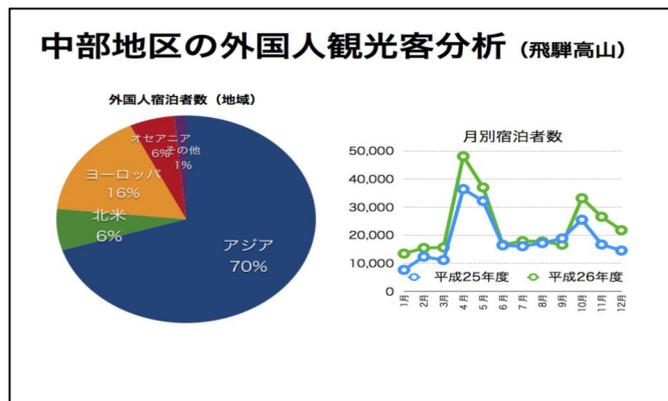


図 4-4 (左) . 外国人患者地域別特性；東海地方(愛知県)の医療通訳の現状(1施設) 在留外国人患者が多いが医療目的来日の外国人患者も認める。訪日観光客は認めない。言語・加入保険種類などは多様である (2015年日本医療教育財団提供データを解析)

図 4-4 (右) . 外国人患者地域別特性；愛知県の在留外国人の傾向 大都市だけでなく、他の市町村にも分散して多く居住している。一部の市町村では東京都区部の比率(4%)よりも高い。(愛知県公開資料 2015年より解析)

図 4-5. 外国人患者地域別特性；中部地方 (飛騨高山)の訪日外国人の傾向 他の地域と比較して、欧米からの外国人の割合が多い(平成 26 年高山市商工観光部観光課より解析)。



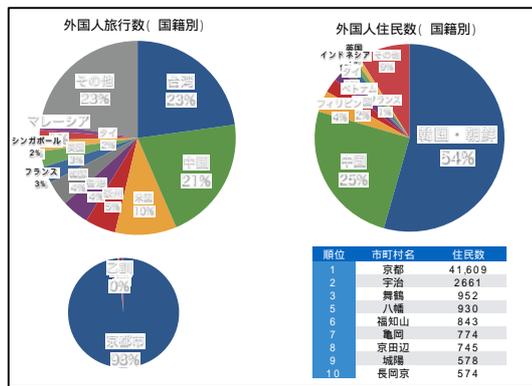
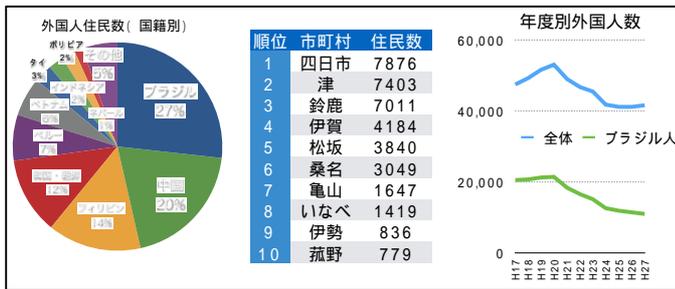


図 4-6 (左) . 外国人患者地域別特性; 三重県の在留外国人の傾向 東海・近畿地方の特性が混合してブラジルと韓国・朝鮮の国籍を認める。言語は多様で、居住地域は北部に中心に分散している。

図 4-7 (右) . 外国人患者地域別特性; 京都府の訪日外国人・在留外国人の傾向 観光客・在留共に京都市内に偏在している。(京都府外国人宿泊数内訳表、京都府国際化の現状(平成 28 年)より解析)

図 4-8. 外国人患者地域別特性; 大阪府の訪日外国人・在留外国人 旅行客の 1、2 位と住民の 1、2 位が反対となるが、言語はこの中国・韓国のみで共に 3/4 を占める(「数字で見る大阪府の国際化」より解析)。

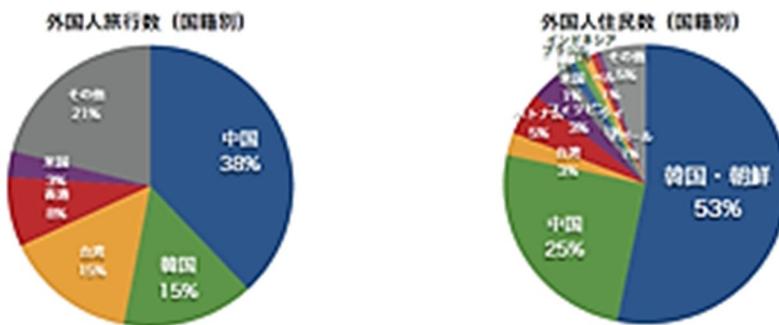


図 4-9. 外国人患者地域別特性; 福岡県の訪日外国人・在留外国人の傾向 韓国観光客と港の入国を認める。(「福岡県を訪れる外国人観光客の特徴について」より解析)

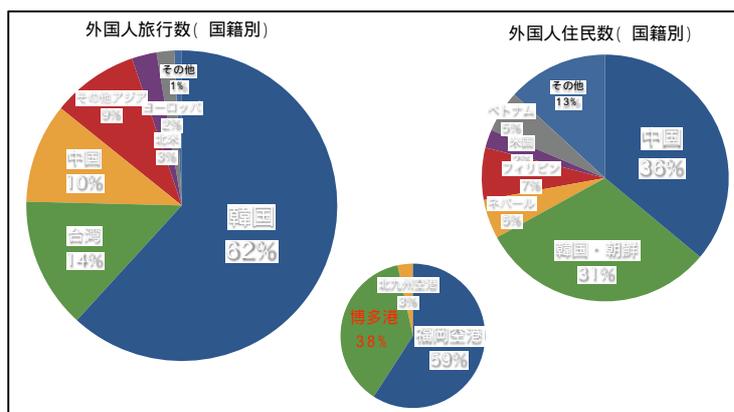
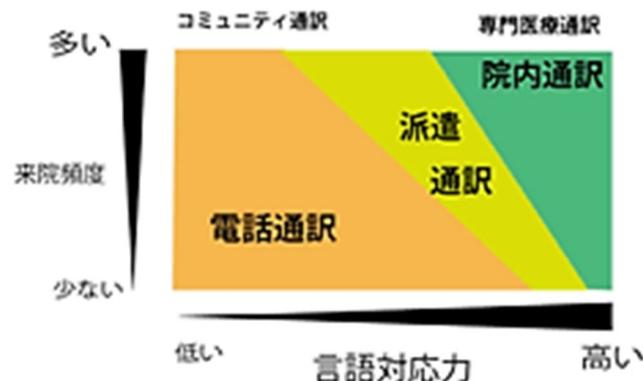


図 4-10. 医療通訳の理想的な運用方法について 縦軸に患者の来院頻度、横軸に言語対応力を示す。外国人患者とのコミュニケーションが望まれる場合は院内にも言語対応力(医療)が望まれるが、来院頻度が少ない場合には電話通訳や派遣通訳による医療通訳が適切な場合もある。



分担研究報告書

海外の医療通訳および通訳認証に関する調査研究

研究分担者 南谷かおり 大阪大学大学院医学系研究科国際・未来医療学（特任准教授（非常勤））

研究要旨

医療通訳の海外における育成と認証について調査し検討するために、通訳や翻訳の歴史が長い国をふくむ海外 22 カ国の医療通訳の教育と認証の実情を、文献と公開されている情報、聞き取り調査などにより比較検討した。通訳・翻訳の育成は、古くから大学などの教育機関に設置されている翻訳・通訳コースと、後に移民や難民などの人的交流に基づいて言葉や文化の壁を取り除くべく発展した通訳・翻訳教育があった。どちらもプロフェSSIONナルとして政府の関連組織や民間団体において認定や登録が行われ、22カ国中16カ国で通訳や翻訳の認証制度があった。しかし、医療通訳に関して特化した認証を行っている国は少なく、調査し得た範囲ではアメリカ、スイス、スウェーデンのみであった。医療通訳の育成には、総合的な翻訳者・通訳者、またはコミュニティー通訳者として認証された後に、必要性に応じて医療に関する研修を受けるか、通訳現場での経験により研鑽して、医療通訳として従事している国が一般的であった。

A. 研究目的

本研究の目的は、翻訳・通訳の歴史が長い海外の翻訳・通訳の教育と通訳認証を調査し、さらに、医療分野における通訳および認証の実情を明らかにすることである。

情報を加えて調査した。医療通訳に特化した認証を行っている国は少ないため、コミュニティー通訳・翻訳を含む各国の技能の認証について、2013年に行われた大規模な Jim Hlavac の先行研究²⁾に、以降の情報を加えて調査した。

B. 研究方法

1. 調査方法

2005年に行われた国際翻訳連盟 International Federation of Translators FIT の調査¹⁾をもとに、世界各国の翻訳・通訳教育と認証のアンケート調査や論文²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾に、公開されている翻訳通訳関連団体のホームページ上の情報^{6)~19)}や現地を訪問して聞いた

2. 調査対象国

1. 調査対象国は、通訳・翻訳認証が必要となった歴史的背景、人種、建国年数、使用言語の観点から10種類に分類した全22か国とした。
 1. 歴史ある多言語国家
オーストラリア
 2. 新大陸の英語使用国
カナダ、アメリカ合衆国
 3. 北ヨーロッパの多文化主義国家
スウェーデン、ノルウェー、フィンランド

4. 通訳・翻訳で歴史が長く移民政策も行っている西ヨーロッパの国
オーストリア、ベルギー、ドイツ、オランダ、スイス。
5. 南と東ヨーロッパ
スペイン、クロアチア、ウクライナ。
6. 東アジアの国
中国
7. ヨーロッパの英語使用国で古い制度をリフォーム及び拡大中
イギリス、アイルランド
8. アフリカ大陸で 11 公用語の多言語国家
南アフリカ共和国
9. ラテンアメリカ国
アルゼンチン、メキシコ、ブラジル
10. 中近東国
エジプト

3. 用語の説明

通訳・翻訳認証はアメリカ、カナダ、アジアとヨーロッパの大半の国では Certification と呼ばれているが、オーストラリア、ニュージーランド、南アフリカ共和国では Accreditation を使用している。厳密には、個人に付与する Certification を認証する機関に与えるのが Accreditation であり、Accreditation の方が上位の位置づけとなる。また Licensure はある職種に与えられる国家認証となるが、使用者側がこれらを厳密に区別して使用していない場合もあるため、この研究では特に両者を区別せずに日本語で認証とした。

(倫理面への配慮)
該当事項なし。

C. 研究結果

1. 翻訳・通訳認証を行っている国について

“医療通訳”に特化した認証を行なっている国、コミュニティー通訳など“医療通訳以外を含めた通訳”として認証を行なっている国、“通訳の認証制度のない国”の3つに分け

ると以下であった。

- A) “医療通訳”に特化した認証制度を持つ”
アメリカ合衆国、スイス、スウェーデン
- B) “医療通訳以外の通訳を含めた通訳の認証制度を持つ国”
オーストラリア、カナダ、ノルウェー、フィンランド、オランダ、スペイン、ウクライナ、中国、イギリス、アイルランド、南アフリカ共和国、アルゼンチン、メキシコ、ブラジル
- C) 通訳の認証制度を持たない国“
オーストリア(司法通訳のみ認証あり)、ドイツ、ベルギー、スペイン、クロアチア、エジプト

2. 認証の前提条件

認証を行っているほぼ全ての国の前提条件は下記であった。

- ・最少年齢 (18,21,25 歳など)
- ・市民権
- ・居住地域
- ・法的能力
- ・前科・犯罪歴の無いこと

3. 認証機関と期間

40カ国の63の通訳・翻訳団体から回答が得られたアンケート調査で、政府機関が認証に関わっていると答えたのは25団体中8団体のみで、その認証は非政府機関とは対照的で、言語能力より通訳者の倫理面を重視し、更新制度はなく永久資格である場合が多かった。4団体のみが資格は更新性で期間は3年と答えたが、他には団体に所属している間は有効など、定期的な質の評価よりも団体への所属を条件としていた。これら63団体のうち34は自ら試験や認証を実施するわけではなく、すでに資格を持つ、もしくは無資格者でも経験値や教育レベルなど各団体が定める条件をクリアした翻訳者・通訳者を会員として登録している団体であった。

4. 認証試験

Stejskal(2005)が世界40カ国の63の通訳・翻訳団体に調べたところによると、試験の合格率は5~75%であり、平均は37%であった。団体の67%は実地試験を行っていない。受験資格は割合の多い順に通訳・翻訳経験(76%)、研修(68%)、プロフェッショナル会員(64%)、推薦(56%)、当該言語のスクリーニングテスト(36%)であった。

5. 各国における通訳・翻訳認証の現状

1) オーストラリア

公用語は英語で人口は約2413万人。

政府と全国8州が所有して任命された管理者が管理する非営利法人NAATI(The National Accreditation Authority for Translators and Interpreters)が通訳・通訳・手話において116言語における認証と60言語の試験を行っている。認証には4レベルあり、パラプロフェッショナル、プロフェッショナル、高度通訳者/会議通訳者、高度通訳者&通訳者(シニア)に分けられている。また、認証を得るには5つの方法があり、1) NAATIの試験に合格する 2) NAATIが認証する国内の施設の通訳・通訳コースを修了する 3) 海外(南アフリカ、バングラディッシュ、中国、インド、フィリピン、シンガポール、イギリス、ギリシャ、イラン、サウジアラビア、UAE)の教育機関の、通訳・通訳における高等教育の卒業資格と実務経験の証明 4) 海外の認可されたプロの通訳・通訳団体の会員である証拠を提出 5) 通訳・通訳教育の振替認定の証明(会議通訳のみ)が必要となる。

NAATIの受験資格は、パラプロフェッショナルの場合、オーストラリアの中等教育以上を修了して両言語に習熟していること。プロフェッショナル用の試験の場合、各分野で高等教育以上を修了しているか同言語のパラプロフェッショナル認定者である。

NAATIによる認証は3年毎の更新性で、年に40時間以上の実務および規定された講義

や活動で40ポイント以上を必要とする。

2) カナダ

公用語は英語とフランス語で人口は3616万人。

元々公用語が2言語あるため、大学レベルで通訳・通訳プログラムが多数存在し、住民や移民が使用するイヌイット語、中国語、パンジャビ語、イタリア語等はニーズが高い。国家認証は無く、1970年に設立された民間団体であるCTTIC(The Canadian Translators, Terminologists, and Interpreters Council)が通訳者、通訳者、ターミノロジスト(新しい用語を決定する専門家)、会議通訳者、司法通訳者の認証を与えていたが、2016年よりOCCI(The Ontario Council on Community Interpreting)がオンタリオ州でコミュニティー通訳者の認証を監督するようになり、通訳者を司法、保健医療、教育、社会福祉事業の分野で雇用する場合にオンタリオ州以外でも指標となりつつある。医療通訳者になるには、コミュニティー通訳の認定者であること、最低30時間の医療用語学習コースの修了と250時間の医療通訳実務経験が必要となる。

OCCIの受験資格は語学能力証明書、中等教育以上の修了者、CILISAT, ILSAT等の通訳試験合格者、北米のプロフェッショナル協会の会員等がある。認証の更新は、年間10時間の教育プログラム受講を要す。

3) アメリカ合衆国

公用語は英語で人口は3億875万人。

米国では、バイリンガルでトレーニングを受けていない素人通訳者の時代から、倫理性を持って行動する専門職として進展し、1994年にはThe National Council for Interpreting in Health Careが設立された。その後、2007年に医療通訳認証を策定するために国内の14の関連団体を追加してNCC(the National Coalition on Health Care Interpreter Certification)が創設されたが、2009年にIMIA(International Medical Interpreters Association)の特別部門として独立したThe National

Board of Certification for Medical Interpreters (National Board) が NCC から離脱して、独自に試験を作成し認証を行うようになった。これと並行して NCC のオリジナルメンバーの 13 人が 2009 年に非営利で中立的な CCHI (Commission for the Certification of Healthcare Interpreters) を設立し、2011 年から国家試験を行うようになった。しかし現時点では、認証制度は州ごとに異なり医療通訳者が活動するのに必須ではなく、病院や企業が雇用する際の指標として用いられている。

National Board も CCHI も受験資格はほぼ同じで、年齢は 18 歳以上、英語の一定以上の能力、高卒以上、最低 40 時間の医療通訳訓練が必要となる。National Board の試験はオンラインシステムで海外でも受験が可能である。CCHI は CoreCHI の筆記試験のみで資格を与えており、中国語、スペイン語、アラビア語のみ口頭試験を追加している。

更新は前者が 5 年で後者が 4 年である。

4) スウェーデン

公用語はスウェーデン語で人口は約 1000 万人。

ヨーロッパの中でも正式に多文化主義を掲げるスウェーデンは、すべての移民に対してコミュニティ通訳を含む通訳・翻訳サービスを提供している。正式に翻訳者として認証されるには The Swedish Legal, Financial and Administrative Services Agency (Kammarkollegiet) が行う試験に通らなければならない。合格率は 10% である。合格すれば 5 年更新性の公認翻訳者の称号が与えられ、プロフェッショナルとして登録され、証明書の翻訳はすべて公認翻訳者が行うことになる。

通訳者に関しては、1986 年からストックホルム大学に設立された the Tolk-och oversattarinstitutet (Institute for Interpretation and Translation Studies) が通訳トレーニングを全面的にまかされてきたが、現在では他にも大学における教育コースや成人教育センターの職業教育がその役目を担っている。Kammarkollegiet は認証通訳者をリスト化し

ており、Kammarkollegiet の監督下で高度な試験を合格した通訳者、または政府機関に支持された高度教育機関が提供する通訳プログラムを終了した修練済み通訳者が登録されている。そして定められた言語においては、特別認可された医療通訳と司法通訳も登録されている

5) ノルウェー

公用語はノルウェー語で人口は 5 2 1 万人。国が認定する公認翻訳者になるには、認定試験の前に 3 年間の大学教育が必要となった。翻訳認証に関しては以前から整備されていたが、対して通訳認証試験は、移民に対するコミュニティ通訳の必要性から 1990 年に初めて設けられた。後にアルバニア語、アラビア語、ペルシャ語、ソマリ語、トルコ語、ウルドゥー語が追加された。試験は最初オスロ大学の言語学科にて運営されていたが、2006 年からは在住資格を持つ移住者や移民の多様性に対応するために設立された Norwegian Directorate of Integration and Diversity (IMDi) が試験と登録を行っている。

会議通訳に関しては近隣のスウェーデン、フィンランド、デンマークとは異なり、フリーランサーが大部分を占めている。

6) フィンランド

公用語はフィンランド語とスウェーデン語 (全人口の約 4.5%) で人口は約 5 5 0 万人。認定の通訳者・翻訳者になるには文部省とフィンランドの言語研究所から任命された審査委員会が運営する試験に合格する必要がある。受験には EU または European Economic Area に居住していることが条件となる。

翻訳者・通訳者の養成はヘルシンキ、タンペレ、トゥルク、ヴァーサの 4 大学にトレーニングセンターがあり、大学院プログラムを提供している。また、フィンランドには成人教育センターが存在し、様々な職種の職業トレーニングを低価格で提供している。聞き取り調査を行ったタンペレ成人教育センター (TAKK) では、2005 年からコミュニティ通

訳者、2010年のEU加盟に伴い2015年からは司法通訳者の養成をおこなっている。医療通訳に関しては、養成コース内に週35時間の授業を7週間で設定している。コースを受講するには、最初に与えられた課題の評価、面接、筆記と口頭による語学試験があり、採用には応募者の適性も判断され、通訳に向いてない場合は他の職種を勧められる。他にも、労働可能な市場があるか、同言語で学習する生徒数が確保できているかなど、職業訓練校のため就職を目標とした教育を行っている。

コミュニティー通訳検定試験は約半年かかるプロセスであり、まずは受講者の行動や考え、通訳の振り返りに基づくレポートを通じて適性や倫理面が厳しく評価され、後に試験官立ち合いのもと、両言語の運用能力や専門用語の習得、通訳技術や対応能力を、模擬通訳や遠隔通訳にて合否が判定される。

7) オーストリア

公用語はドイツ語で人口は870万人。オーストリアはオーストリー・ハンガリー帝国時代から多言語国家であり、第二次世界大戦後にウィーンとグラーツ大学に2つの翻訳・通訳センターが設立され、後にインスブルック大学にも設けられた。こうして地方で教育された翻訳・通訳者が長年活躍しており、司法通訳以外は特に認定は存在しない。各大学の翻訳・通訳センターの教育を修了したことが公認の専門家の証であり、名刺にも記載できるようになっている。

司法通訳に関しては試験とプロとしての活動年数が求められ、5年で更新が必要となる。

8) ベルギー

公用語はオランダ語、フランス語、ドイツ語で人口は1135万人。2003年以前には翻訳者・通訳者の正式な認証は存在しなかった。ベルギーの法律では、裁判所に行く前に国民は自分の言語を申し込めるようになっており、そのため各裁判所は独自に通訳者を認定して登録しているが、正式な国家認定の翻訳者・通訳者はおらず、法律

によって守られていない。司法通訳者になるには21歳以上で犯罪歴が無いこと、言語能力の証明が必要となる。ベルギーにおける翻訳・通訳トレーニングの歴史は長く、アントワープ、ブリュッセル、ゲントの大学には定評のあるセンターが存在し、卒業者の技量は社会的に認知されている。センターでは公用語であるオランダ語とフランス語の他に、ヨーロッパに共通の英語、ドイツ語、イタリア語、スペイン語がある。ゲントでは最近移民のためにチェコ語、ロシア語、トルコ語を追加した。

だが、ヨーロッパでメジャーな英語、ドイツ語、イタリア語、スペイン語以外の言語を話す人口がブリュッセル、フランダース、ベルギー北部で増えるにつれ、2004年にコミュニティー通訳者の配置とその試験を設けることになった。受験資格は2言語における能力試験と102時間のトレーニングが必要で、試験にはサイトトランスレーション、通訳、倫理が含まれる。

9) ドイツ

公用語はドイツ語で人口は約8177万人。ドイツでは自称翻訳者・通訳者の活動が法的に認められているが、高等教育を受けた大学の翻訳・通訳センターの卒業者の方が好まれる傾向にある。翻訳・通訳センターはハイデルベルグ大学(設立1930年)、ライプチヒ(設立1953年)、マインツ-ゲルマースハイム(設立1947年)、ザールブリュッケン(設立1948年)に存在し、これらの成績証明書は広く認知されている。

ドイツでは、他のヨーロッパの国と同様に、翻訳・通訳は法的に認められた正式な職業ではないが、公式に認定された翻訳者・通訳者は法的に守られており、この称号を汚した場合には罰金を課せられる。

ドイツでは、全国で約20の高度教育機関が翻訳・通訳養成プログラムを提供している。また、約15の翻訳・通訳専門家協会があり、厳しい条件のもと会員登録を行っている。最大の協会は1955年に設立された国の機関であ

る BDU(The Federal Association of Interpreters and Translators)で、ベルリンの本部と 12 の地方支部を持ち、会員になるには、ドイツまたは国外でこのような翻訳・通訳コースを修了している必要がある。7500 人以上の会員が登録されており、これはドイツ全土の翻訳者、通訳者の 75% に及んでいる。

10) オランダ

公用語はオランダ語で人口は約 1710 万人。司法翻訳者・通訳者になるには、各自のオランダ語と対応言語の言語能力の証明と、品行方正であるという宣誓が必要となる。翻訳者・通訳者は試験に受かる必要はないが、法務省が認定するトレーニングを修了し、SIGV(Dutch Court Interpreters and Legal Translators Association)の会員でなければならない。

オランダには 1956 年から NGTV(the Netherlands Society of Translators and Interpreters)という協会があり、大学や多技術センターの翻訳・通訳コースを修了したプロフェッショナルが 70 言語で 1600 人の会員となっており、雇用の基準となっている。

オランダには大学や高等教育施設で 5 つの翻訳・通訳プログラムを提供しているところがあり、そこには昔から西ヨーロッパの言語が含まれていたが、最近では北アフリカ、中東、東ヨーロッパからの移住者用に言語が追加されるようになった。2001 年からは入国管理局や法務局のサポートにより司法通訳用のコミュニティー通訳トレーニングプログラムが設立され、2007 年には Sworn Translators and Interpreters の条例が通り、新たな部局が設けられた。これは 15 年ほど前からこれらの翻訳者・通訳者の成り手が増えてリスト化が必要になったからである。

11) スイス

スイスの公用語はイタリア語、オランダ語、フランス語で、人口は約 824 万人。

1999 年に政府の補助機関である INTERPRET (The Swiss Association for

Translation and Intercultural Mediation)が国内における多文化コミュニケーションを取り持つ通訳者のレベルの標準化を図る目的で設立され、通訳のトレーニングや認証のガイドラインを策定している。通訳者の認定は認定委員会が行っており、育成や運用は別の機関が担っているが、INTERPRET はこれらの組織の評価を行う上部組織である。各組織が行う認定試験内容、授業内容、講師や認定者のレベルチェック、育成機関や研修先の医療機関を調査し、問題があれば是正勧告を行う。また、2004 年より全国から年間 50~80 人の医療通訳者の認定を、書類審査と、電話連絡にて課題を与えて適切に通訳できるか判定する試験を通じて行っている。

受験希望者は年齢が 20 歳以上で言語能力がヨーロッパ基準の CFER B2 以上、加えて 150 時間以上の教育訓練と最低 50 時間の異文化間実務通訳経験が必要となる。

認定者数は 2004 年以降で 1000 人以上にのぼり、2009 年からは cross-cultural translators として国が発行する ID カードが付与されるようになった。

12) スペイン

公用語はスペイン(カスティージャ)語だが、憲法では、バスク語(バスク州, ナバラ州北西部), カタルーニャ語(カタルーニャ州, バレアレス州), ガリシア語(ガリシア州), バレンシア語(バレンシア州), アラン語(カタルーニャ州)についても各自治州の憲章内容に沿って公用語として認めている。人口は約 4646 万人。

全国の複数の大学で 3~4 年の翻訳・通訳トレーニングプログラムが設定されており、さらに 5 つの大学においては Master コースも設けられている。

ドイツやオーストリアのように大学による資格証明が翻訳・通訳市場では専門家である基準となっており、唯一別の資格といえば、外務省と言語研究室から付与される宣誓翻訳

者・通訳者 Sworn Translators and Interpreters である。

13) クロアチア

公用語はクロアチア語で人口は約 428 万人。

クロアチアはハンガリー、スロバキア、ウクライナのように、大学の言語学科に翻訳・通訳プログラムを設置することが代々受け継がれているが、翻訳・通訳分野は整備されておらず、多くはこれらの大学の卒業生だが、正式なトレーニングや試験を受けていない者も少なくない。だが、大学の卒業証書を持っており通訳経験も 5 年以上あるプロフェSSIONALだけを登録した協会があり、他に司法通訳について持続した教育と定期的な審査を行う 5 団体がある。また、会議通訳についても EU に参加したことで同時通訳のニーズが増え、2005 年にはザグレブ大学に養成コースが設置された。会議通訳者に関しては 1974 年から学会が設立されており、そこでは大学での 4~5 年コースを修了し、現場経験と推薦状を持つ通訳者を受け入れている。

14) ウクライナ

公用語はウクライナ語だが、ロシア語なども使用する。人口は 4250 万人。

The Ukraine Translators Association が試験を行っており、会員になるには厳格な審査を通らなければならない。通訳者に関しては、最低 100 時間の通訳実績と依頼人側からの推薦を必要とする。

15) 中国

公用語は漢語（中国語）で人口は約 13,76 億人。

最も権威のある翻訳・通訳技能の証明となる資格試験は CATTI (China Accreditation Test for Translators and Interpreters) で、合格すれば Translation and Interpretation Proficiency Qualification Certificate of the People's Republic of China という専門職としての国の公式な認定書が付与される。未だ認定書を持っていない者が翻訳・通訳をしても、違法とはならない

いが、この分野で職に就く場合は認定書が条件となる。認定には 4 レベルあり、低い順からレベル 3、レベル 2、レベル 1、シニアレベルとなっている。シニアレベルは、新人教育や指導にも携わる。

16) イギリス

公用語は英語（ウェールズ語、ゲール語等使用地域あり）で人口は 6511 万人。

イギリスでは多数の大学院レベルの翻訳・通訳プログラムが設けられており、そして翻訳者・通訳者のための業界団体がいくつか存在する。国内の公共サービス通訳者の全国登録制度である NRPSI (National Register of Public Service Interpreters) は 1994 年に、刑事裁判のご意見番である英国審議会の「能力が証明された通訳者を国で登録すべき」という意見に基づき、1910 年創業の翻訳・通訳者以外も含め約 6000 人が登録されている CIoL (Chartered Institute of Linguists) の支持によって設立され、2011 年には非営利団体として独立した。101 言語にて 2350 人以上の通訳者が登録されている。

1986 年設立の ITI (Institute of Translation & Interpreting) には 100 以上の言語で翻訳者と通訳者併せて約 3000 人以上が登録されている。イギリスではプロの翻訳者・通訳者として働くために認定書は要求されないが、司法に関してはこの通りでない。ITI は経験値によって、ヨーロッパ中で英語を話す国の翻訳・通訳者をレベル別に会員分けしている。ITI の資格会員は ITI によって認定されていない、つまり認定書を付与されているわけではないが、資格会員は翻訳物に対して質を認定する権限がある。

IoL (Institute of Linguists) は 1910 年に William Lacon Threlford という人物が海外貿易を扱う専門家を養成する目的で設立され、その後は彼の人脈と業績によって企業化されたが、2005 年 7 月にクイーンエリザベス 2 世に英国王室の認可を与えられ、同年 9 月から CIoL (Chartered Institute of Linguists) として稼働し始めた。その教育機関である IoL

Educational Trust (IoLET)を通じて、国家認証の職業資格や言語の実践者の基準を設けている。旧 IoL はコミュニティー通訳・翻訳コースを運営しており、大学にはない、急激に増加する移民の使用言語も扱っている。試験は伝統的なヨーロッパ言語であるフランス語、ドイツ語、イタリア語、ロシア語とスペイン語に加え、ベンガル語、広東語、クロアチア語、ダリー語(アフガニスタン)、ファルシ語(イラン)、グジュラート語(インド)、ギリシャ語、ヒンディー語、ハンガリー語、ジャマイカ英語、クルド語、ラトビア語、リトアニア語、ポーランド語、パンジャブ語(インド、パキスタン)、ブラジルのポルトガル語、ヨーロッパのポルトガル語、パシュトー語(アフガニスタン)、ルーマニア語、セルビア語、スロバキア語、ソマリ語(ソマリア)、スワヒリ語、タミール語、タイ語、ティグリニヤ語(エリトリア)、トルコ語、ウクライナ語、ウルドゥー語、ベトナム語に及ぶ。この試験の Diploma in Public Service Interpreting (DPSI) が NRPSI に登録される指標となる。IoL は翻訳の証明書も付与しており、オーストラリアの NAATI のプロフェッショナル養成によく似た試験を行っている。IoL 自身は認定を行わず、証明書をを得るためのトレーニングや試験を行う。ただし、公認言語者として5年間の見習い期間、大学修了書、翻訳・通訳技能の証明、3つの推薦を持つ者を登録してリスト化している。

試験の受験資格は年齢19歳以上で、特に教養や学歴は問われない。合格者に更新制度はない、

17) アイルランド

公用語はアイルランド語(ゲール語)と英語で人口は約476万人。

1986年に The Irish Translators' Association として設立され、2002年に Irish Translators' and Interpreter's Association となった ITIA が、アイルランドでは翻訳・通訳を代表する唯一のプロフェッショナルの非営利団体で、登録している通訳者や翻訳者をオンラインで探すこ

とが可能である。ITIA は翻訳者認定を行える権威ある組織で、翻訳者・通訳者の国家登録簿を兼ねる。会員のカテゴリーは学生からプロまでと幅広く、最高レベルの条件は大学院卒業で2年間の経験を有し、ITIA のプロレベルの試験に合格していることである。ITIA の会員になるには高等教育レベルのトレーニングを修了している必要があり、3つの総合大学に翻訳・通訳の大学院プログラムが存在する。

2方向で訳す通訳者のプロとして認められるためには、3年間のプロ経験、年に最低40時間の通訳活動、それらが請求書や証拠によって実証されなければならない。また会議通訳の場合は、3年間のプロ経験、年に最低20時間の会議通訳歴、それらが請求書や証拠によって実証可能であることとなる。ITIA は独自の試験を行う権利もある。

18) 南アフリカ共和国

公用語は英語、アフリカーンス語、バンツール諸語(ズールー語、ソト語ほか)合計11言語あり、人口は5495万人。このため南アフリカでは政治的、教育的ポリシーとして、13言語すべてに翻訳・通訳サービスを供給できるようにしている。

SATI (South African Translators' Institute) がボランティアに認定制度を始めており、認定された会員のみが SATI で投票権を持つ。この制度は広く認知されており、雇用される際には推奨や条件となっているが、認定なしで活動している者もいる。認定はプロフェッショナルレベルのみで行われていて、受験条件は3ヶ月以上会員であること以外には、アパルトヘイトの影響があるため学歴は問わない。プロの登録会員リストはデータベース化され、クライアントはオンラインです直接検索して本人にコンタクトを取り、直接仕事を依頼することができる。SATI は a) 翻訳、b) 宣誓翻訳、c) 同時通訳(会議)、d) 言語編集、e) ターミノロジー、f) 法人の認定(言語代理店や言語会社用)を認定している。通訳は会議通訳のみだが、試験では言語能力、文法、通訳

技術、内容の正確さ、プロとしての振る舞いなどが、録音され検証される。

SATI は国の権限を持たず、財源も限られているなかボランティアの働きに支えられており、6～7の翻訳・通訳コースを有すトレーニング施設との関係性は明らかでない。そのため、アラビア語、中国語、ロシア語に関しては NAATI の試験を取り入れたり、ATA の試験官ガイドを使用したりしている。

19) アルゼンチン

公用語はスペイン語で、人口は 4342 万人。宣誓翻訳者 (Sworn Translator) になるには語学試験に通り、4～5 年の大学コース (主に司法) か 3～4 年のコース (文系、理系、技術翻訳) を修了しなければならない。このことから、アルゼンチンでは翻訳者になるのに世界中でも高度な教育を課している国だといえる。しかしその言語は限られており、また通訳者に関しては、会議通訳のみの教育と利用できる称号の種類が少ない。宣誓通訳者はアルゼンチン国民であることと、プロフェッショナルとして全 23 州のなかで 9 つの法務局か小規模の衛星局に登録しなければならない。法務局がない州では直接裁判所に登録する。大抵の局は FAT (Argentine Federation of Translators) のメンバーである。つまりは、アルゼンチンで司法通訳者になる認定試験は存在せず、ライセンスや認定プログラムもないが、多くの場合は大学やプロフェッショナルの提携校の卒業証書で能力が証明される。他には FAT の共同創設者で非営利団体の CTPCBA (Colegio de Traductores Públicos De la Ciudad de Buenos Aires) が存在し、こちらも育成に力を入れているのは司法通訳だが、同時に他分野の講座も開講しており、医学に関しては 2011-2014 年にかけて、209 時間の医療の授業のコースや 28 週間の e-learning を設けている。

20) メキシコ

公用語はスペイン語で、人口は約 1 億 2701 万人。

翻訳・通訳業界は特定の機関にて整備されてはいないが、翻訳者・通訳者の多くは言語の学位か翻訳・通訳における学位を持っている。司法通訳に関しては宣誓通訳によって遂行されねばならず、Supreme Court of Justice がこれらを認証している。宣誓通訳者になるには、通訳の学位を有していること、最低 5 年のプロの経験があること、犯罪歴が無く品行方正であることが要求される。

OMT (The Mexican Organization of Translators) が経験値のある通訳者に対して認定試験を行っているが、これは国家認証ではなく、宣誓通訳者の認定とも認められていない。

現時点では ATA (American Translators Association) の英語 - スペイン語での試験を推奨している。

21) ブラジル

公用語はポルトガル語で人口は 2 億 784 万人。ABRATES (The Brazilian Translators Association) がプロフェッショナルとしての能力を測る試験を開発した。受験条件としては会員である必要があり、それには認可されたコースを修了していることや証明可能な活動経歴が必要となる。試験は 3 つのテキストからなり、辞書の持ち込みは許されているが、全体で 3 時間半かかる。テキストは文学、技術、医学 & 理系、法学 & 商業、一般知識に分かれており、受験者は分野を選ぶことができる。合格した人は ABRATES に登録すれば、10 年間有効である。

22) エジプト

公用語はアラビア語だが都市部では英語も通用する。人口は 9338 万人。翻訳・通訳業界でプロフェッショナルとして雇用されるには、大学の証明書が通常の指標となる。翻訳は大学レベルでは、13 大学で教えており、最も優れたトレーニング機関が The Arabic and Translation Studies of the American University of Cairo である。ここではアラビア語 英語の翻訳と通訳の認定書を発行している。

D. 考察

1. 全般的な翻訳・通訳認証

認証には大きく分けて二つの方法があることが判った。一つは5年制までの大学コースや大学院を修了することによる認証と、もう一つは試験による認証である。また認証のレベルとしては、通訳・翻訳をするうえで最低限必要とされる入門レベルに設定されている場合と、すでに現場で活躍している経験豊富な通訳・翻訳者の質を保證する認証に分かれる。

オーストラリア、カナダ、アメリカ合衆国、中国では政府の関連機関、または翻訳・通訳の専門機関が翻訳・通訳試験を運営しており、最低限の基本となる能力や実践力に対して認証を与えている。通常、これらは公式の試験で評価され、書類審査や経験値による認証は行っていない。歴史上、これらの国には研修センターが不足していたため、基本的な評価を試験で行うようになったと考えられる。試験により翻訳・通訳者に認証を与えることはその能力と活動が求められるレベルに達していることを示し、通訳・翻訳サービスを受ける側にも提供する側にも一定の指標となる。生産性あるサービスを提供する市場において、認証の有無は品質管理の観点からも重要である。

調査した22カ国中の6カ国に認証機関が存在しないのは、歴史的背景や政治的な理由があると考えられる。これらの多くは大学などの教育機関が通訳・翻訳技能の研修や標準レベルを設定しており、これらのコースを修了することで更なる認証は必要ないまま、通訳・翻訳者として働ける環境が整っていたからであろう。これは、オーストラリア、ドイツ、ベルギー、スペイン、クロアチア、エジプト、に相当する。この仕組みは通訳・翻訳提供者と使用者が同国の大学にて同使用言語で研修を受けていることで成り立っていたが、1999年からEUで始まった"Bologna process"と呼

ばれる各国の大学教育レベルの共通化により、各大学による認証がヨーロッパの他国でも通用するような広がりを見せている。ただし、これらはヨーロッパの伝統的な言語である英語、フランス語、ドイツ語、イタリア語、スペイン語等に限られており、マイナー言語においては認証する術がない。そのためこれらの需要はあっても、通訳・翻訳者の質が担保されないため、低額な報酬と満足度の低下につながっている。

認証への取り組みは、アメリカ合衆国やカナダなどの歴史が浅い国においては、必要に応じた実用的な方法が適應され、これに対してヨーロッパの古い国においては通訳・翻訳教育は、学術的で高度な技術としてとらえられていた。しかし近年、前者においては大学や専門学校に通訳・翻訳コースを多数設立するようになり、また後者は増加する移民対策として大学の既存コースの言語数を増やしつつ、国の補助金が不足するなか、地方においてもニーズにかられ翻訳・通訳研修を新たに設けている。

2. 医療通訳の認証

医療に特化した認証は、今回調査し得た範囲では、アメリカとスイスのみであり、他の認証制度を持つ国においては、いわゆるコミュニティ通訳の認証であり、世界でも医療通訳の認証制度は、まだ、少ないことが明らかになった。ただし、コミュニティ通訳者向けの医療分野の通訳研修は存在し、プロフェSSIONALとして基本的な技能や倫理面を認定された通訳者が、その後ニーズに応じて専門的な知識を獲得していくという仕組みが多いことが判った。

3. 最近の世界の動向

最近の話題として、各国の通訳・翻訳教育や認証に携わる関係者を集めて将来的に国際コンソーシアムを設立し、そこで通訳・翻訳

認証の国際基準を設定し、認定者が国をまたいで活躍できるような仕組みを作る提案がなされている。各国を自由に行き来し易くなった時代に合わせて、国境を越えても通用する認証が求められている。この国際認証とは、各国の認証機関が行っている試験を同じにするのではなく、それぞれの認証の過程における必要条件を設定して統一するという意味である。

また ISO 委員会でも通訳のなかで医療は別格であるという考えから、最近、医療通訳企画が立ち上がった。

4. 日本における医療通訳

医療の現場においては、通訳者は患者の利益を第一に考え、会話の内容を十分理解したうえで、医療者と患者が安心してコミュニケーションを委ねられるよう動かなければならない。それには倫理の教育の徹底と臨機応変な対応法を習得する必要がある。日本の通訳者はフリーランサーが多く、医療通訳者としての倫理規定を学べないこともある。会議や商談の通訳は、「何も足さず、引かず、変えず」のルールが常識だが、チーム医療の現場では、医療過誤が起きないように各自がチェックし合い、患者に最良の医療を提供するよう努力するので、会議や商談の通訳のルールと異なる状況も生じうる。このため医療現場において、技能研修とともに、倫理教育を含めたトレーニングは不可欠であるとする。

認証における習得を評価すべき点は、豊富な医学知識の習得はもちろんであるが、医師による高度な説明を一般人である患者に判りやすく伝えるために介入する方法や、噛み砕いて説明できる技量など、通訳技術や、医療特有の医療チームとしての患者保護の考えや行動も重要と考える。勿論、間違いなく通訳する言語能力を有していることは大前提であるが、もともとバイリンガルが少ない日本において理想の通訳者の育成には、該当する言語の個人の力量が必要とされるかも知れない。従来、幼少時から複数の言語に接するという

機会の少ない日本においては、海外とは異なる日本に適した教育や認証の方法を考える必要があると考えられる。

参考文献：

1. Stejskal, J, Survey of the IFT (International Federation of Translators) Committee for Information on the Status of the Translation & Interpretation Profession, Geneva: International Federation of Translators, 2005
2. Jim Hlavac, A Cross-National Overview of Translator and Interpreter Certification Procedures, Translation & Interpreting Vol 5 No 1, 2013
3. Sandra Hale et al, Improvements to NAATI testing; Development of a conceptual overview for a new model for NAATI standards, testing and assessment, Project Ref: RG114318, The University of New South Wales, 2012
4. Turner, B & Ozolins, U, The Standards of Linguistic competence in English and LOTE among NAATI accredited interpreters and translators: A Review, Board of Directors of the National Accreditation Authority for Translators and Interpreters, 2007
5. An International Scan of Medical and Community Interpreter Certifications, Izabel E.T. de V. Souza, <http://www.drsouza.org/home2.html>
6. The National Board of Certification for Medical Interpreters <http://www.certifiedmedicalinterpreters.org/>
7. CCHI, <http://www.cchicertification.org/>
8. Kammarkollegiet <http://www.kammarkollegiet.se/en/search-authorised-interpreters>
9. IMDi <https://www.imdi.no/en/about-imdi/imdis-work/>
10. BDU <http://www.bdue.de/en/bdue/>
11. INTERPRET Switzerland, <http://www.inter-pret.ch/>
12. NAATI, <https://www.naati.com.au/>
13. ITIA <http://www.translatorsassociation.ie/>
14. ITI <http://www.iti.org.uk/>
15. NRPSI <http://www.nrpsi.org.uk/>
16. UTA <http://www.uta.org.ua/en>
17. SATI <http://translators.org.za/>

18. CTPBA <http://www.traductores.org.ar/>
19. CTPBA news
http://www.proz.com/forum/translators_associations/23265-news_ctpcba_sworn_translators_association_of_the_city_of_buenos_aires.html
20. CTPBA activity
http://www.fit-ift.org/wp-content/uploads/2014/04/17.5.-CTPBA_REPORT-FIT-2011-2014.pdf
21. OMT <http://www.omt.org.mx/>
22. ABRATES
<https://abrates.com.br/about-us/?lang=en>

E. 結論

1. 医療通訳者に特化した認証制度を運用している国は、調査した 22 カ国中アメリカ、スイス、スウェーデンのみであり、医療も含む全般的なコミュニティー通訳者・翻訳者を認証している国が上記も含め 17 ケ国あった。

2. 海外で通訳者・翻訳者の認証制度を持つ国は、歴史的、または、文化的に多民族国家であったり、異なる文化・言語を持つ人が共存していたりという背景があり、昔からヨーロッパで伝統的な言語である英語、フランス語、ドイツ語、イタリア語、スペイン語等には対応できているが、近年ヨーロッパ以外の国からの移民や難民が話すマイナー言語にはニーズは高いが認証が追い付いていない。

3. 国によっては翻訳のみ認証していたり、通訳は司法通訳のみの認証であったりと海外でも統一されておらず、各国の背景やニーズに合わせて必要とされる分野が発達したと考えられる。

4. 翻訳・通訳の認証の方法は大きく分けて試験による方法と、大学や大学院などでの高等教育機関が育成を行ない、その修了書をもって認証とする方法がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 学会発表

- 1) 南谷かおり、医療通訳の認証にむけて「医療通訳の認証のあり方に関する研究」、国際臨床医学会、2016 年 12 月 14 日

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

	1 オーストラリア	2 カナダ	カナダ (オンタリオ州)
公用語	英語	英語とフランス語	
人口	2413万人	3616万人	
コミュニティ通訳、通訳・翻訳の認証に関する特色	政府と全国8州が所有して任命された管理者が管理する非営利法人NAATI(The National Accreditation Authority for Translators and Interpreters)が翻訳・通訳・手話において116言語における認証と60言語の試験を行う。	・公用語が2言語あるため、大学レベルで翻訳・通訳プログラムが多数存在 ・原住民や移民が使用するインド語、中国語、バンジャビ語、イタリア語等はニーズが高い	・コミュニティ通訳者の認証を監督 ・司法、保健医療、教育、社会福祉事業の分野で雇用する場合にオンタリオ州以外でも指標となりつつある ・医療通訳者になるには、コミュニティ通訳の認定者であること、最低30時間の医療用語学習コースの修了と250時間の医療通訳実務経験が必要
医療通訳の認証の有無、認証機関など	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し
"医療通訳"以外の認証機関	国・州・地方の政府が共同で所有し、政府に任命された者が管理する非営利法人のNAATI(The National Accreditation Authority for Translators and Interpreters)	民間団体であるCTTIC(The Canadian Translators, Terminologists, and Interpreters Council)	OCCI(The Ontario Council on Community Interpreting)
設立または現在のシステム発足	1977年	1970年	2016年
認証内容、レベル	翻訳・通訳・手話 4レベル:パラプロフェッショナル(中等教育終了者)、プロフェッショナル(高等教育修了者)、高度翻訳者/会議通訳者、高度翻訳者&通訳者(シニア)	翻訳者、通訳者、ターミノロジスト(新しい用語を決定する専門家)、会議通訳者、司法通訳者	コミュニティ通訳者
認証獲得条件(審査内容)	1) NAATIの試験に合格する 2) NAATIが認証する国内の施設の翻訳・通訳コースを修了する 3) 海外(南アフリカ、バンクラディッシュ、中国、インド、フィリピン、シンガポール、イギリス、ギリシャ、イラン、サウジアラビア、UAE)の教育機関の、翻訳・通訳における高等教育の卒業資格と実務経験の証明 4) 海外の認可されたプロの翻訳・通訳団体の会員である証拠を提出 5) 翻訳・通訳教育の振替認定の証明(会議通訳のみ)		最低30時間の医療用語学習コースの修了と250時間の医療通訳実務経験
受験資格	パラプロフェッショナルの場合、オーストラリアの中等教育以上を修了して両言語に習熟していること。プロフェッショナル用の試験の場合、各分野で高等教育以上を修了しているか同言語のパラプロフェッショナル認定者		語学能力証明書、中等教育以上の修了者、CIU SAT, ILSAT等の通訳試験合格者、北米のプロフェッショナル協会の会員等
登録またはID等の発行	NAATI認定翻訳者はNAATIスタンプを使い、通訳者はNAATIのIDカードを身に着ける		
認証人数			
育成・養成の状況			
更新制度	3年毎の更新性		
更新条件	年に40時間以上の実務および規定された講義や活動で40ポイント以上を必要		年間10時間の教育プログラム受講

	3			
	アメリカ合衆国	アメリカ合衆国	アメリカ合衆国	アメリカ合衆国
公用語	英語			
人口	3億875万人			
コミュニティー通訳、通訳・翻訳の認証に関する特色	現時点では、認証制度は州ごとに異なり医療通訳者が活動するのに必須ではなく、病院や企業が雇用する際の指標となっている	医療通訳認証を策定するために国内の14の開連団体を追加	IMIA (International Medical Interpreters Association)の特別部門としてNCCから離脱、独立して、独自に試験を作成し認証	National Boardと並行してNCCのオリジナルメンバー13人が設立
医療通訳の認証の有無、認証機関など	The National Council for Interpreting in Health Care	NCC (the National Coalition on Health Care Interpreter Certification)	The National Board of Certification for Medical Interpreters (National Board)	非営利で中立的なCCHI (Commission for the Certification of Healthcare Interpreters)
"医療通訳"以外の認証機関				
設立または現在のシステム発足	1994年	2007年	2009年	2009年
認証内容、レベル				
認証獲得条件(審査内容)			オンラインシステムで海外でも受験が可能	CoreCHIの筆記試験のみで資格を与えており、中国語、スペイン語、アラビア語のみ口頭試験を追加
受験資格			・年齢は18歳以上 ・英語の一定以上の能力、高卒以上、最低40時間の医療通訳訓練	・年齢は18歳以上 ・英語の一定以上の能力、高卒以上、最低40時間の医療通訳訓練
登録またはID等の発行				
認証人数				
育成・養成の状況				
更新制度 更新条件				

	4 スウェーデン	5 ノルウェー	6 フィンランド
公用語	スウェーデン語	ノルウェー語	フィンランド語とスウェーデン語（全人口の約4.5%）
人口	約1000万人	521万人	約550万人
コミュニティ通訳、通訳・翻訳の認証に関する特色	正式に多文化主義を掲げるスウェーデンは、すべての移民に対してコミュニティ通訳を含む通訳・翻訳サービスを提供	・国が認定する公認翻訳者になるには、認定試験の前に3年間の大学教育が必要 ・通訳認証試験は、移民に対するコミュニティ通訳の必要性から1990年初めて設けられた。後にアルバニア語、アラビア語、ベルシャ語、ソマリ語、トルコ語、ウルドゥー語が追加された	認定の通訳者・翻訳者になるには文部省とフィンランドの言語研究所から任命された審査委員会が運営する試験に合格する必要がある
医療通訳の認証の有無、認証機関など	医療通訳の認証がある	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し
"医療通訳"以外の認証機関	The Swedish Legal, Financial and Administrative Services Agency (Kammar kollegiet)	在留資格を持つ移住者や移民の多様性に対応するために設立された Norwegian Directorate of Integration and Diversity (IMDi) が試験と登録を行う	
設立または現在のシステム発足		2006年	
認証内容、レベル	認可通訳者・翻訳者（定められた言語では医療通訳と司法通訳も特別に認可あり）		・コミュニティ通訳検定試験は約半年かかるプロセス ・受講者の行動や考え、通訳の振り返りに基づくレポートを通じて適性や倫理面が厳しく評価 ・試験官立ち合いの元、両言語の運用能力や専門用語の習得、通訳技術や対応能力を、模擬通訳や遠隔通訳にて合否が判定
認証獲得条件（審査内容）	Kammar kollegietの監督下で高度なプロの試験を合格した通訳者・翻訳者、または政府機関に支持された高度教育機関が提供する通訳プログラムを終了した修練済み通訳者を認可		
受験資格			EUまたはEuropean Economic Areaに居住していることが条件
登録またはID等の発行			
認証人数			
育成・養成の状況	1986年からストックホルム大学に設立されたthe Tolkochoversattarinstitutet (Institute for Interpretation and Translation Studies)が通訳トレーニングを全面的にまかされてきたが、現在では他にも大学における教育コースや成人教育センターの職業教育がその役目を担っている		・翻訳者・通訳者の養成はヘルシンキ、タンペレ、トゥルク、ヴァーサの4大学にトレーニングセンターがあり、大学院プログラムを提供 ・成人教育センターが存在し、様々な職種の職業トレーニングを低価格で提供 ・タンペレ成人教育センター（TAKK）では、2005年からコミュニティ通訳者、2010年のEU加盟に伴い2015年からは司法通訳者の養成を行う。医療通訳に関しては、養成コース内に通35時間の授業を7週間で設定。コースを受講するには、与えられた課題の評価、面接、筆記と口頭による語学試験があり、採用には応募者の適性も判断され、通訳に向いてない場合は他の職種を勧められる。
更新制度			
更新条件	5年		司法通訳に関しては試験とプロとしての活動年数が求められ、5年で更新が必要

	7 オーストリア	8 ベルギー	9 ドイツ
公用語	ドイツ語	オランダ語、フランス語、ドイツ語	ドイツ語
人口	870万人	1135万人	8177万人
コミュニティ通訳、通訳・翻訳の認証に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・オーストリー・ハンガリー帝国時代から多言語国家 ・第二次世界大戦後にウィーンとグラーツ大学に2つの通訳・通訳センターが設立され、後にインスブルック大学にも設けられた ・司法通訳以外は特に認定は存在しない ・各大学の通訳・通訳センターの教育を修了したことが公認の専門家の証であり、名刺にも記載できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・2003年以前には翻訳者・通訳者の正式な認証は存在しなかった ・ベルギーの法律では、裁判所に行く前に国民は自分の言語を申し込めるようになっており、そのため各裁判所は独自に通訳者を認定して登録しているが、正式な国家認定の翻訳者・通訳者はおらず、法律によって守られていない ・コミュニティ通訳者の配置とその試験 	<ul style="list-style-type: none"> ・自称翻訳者・通訳者の活動が法的に認められているが、高等教育を受けた大学の翻訳・通訳センターの卒業の方が好まれる。 ・翻訳・通訳センターはハイデルベルグ大学（設立1930年）、ライプチヒ（設立1953年）、マインツ・ゲルマースハイム（設立1947年）、ザールブリュッケン（設立1948年）に存在し、これらの成績証明書は広く認知されている。 ・プロフェッショナルの団体である the Federal Association of Interpreters and Translatorsの会員になるには、ドイツまたは国外でこのような通訳・通訳コースを修了している必要がある ・他のヨーロッパの国と同様に、通訳・通訳は法的に認められた正式な職業ではないが、公式に認定された翻訳者・通訳者は法的に守られており、この称号を汚した場合には罰金を課せられる
医療通訳の認証の有無、認証機関など	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し
"医療通訳"以外の認証機関	認証機関は存在しない	認証機関は存在しない	認証機関は存在しない <ul style="list-style-type: none"> ・約15の通訳・通訳専門家協会があり、厳しい条件のもと会員を登録 ・最大の協会は1955年設立の国の機関でベルリンの本部と12の地方支部があり、7500人以上会員でドイツ全土の翻訳者、通訳者の80%を登録
設立または現在のシステム発足		2004年	
認証内容、レベル			
認証獲得条件（審査内容）		<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティ通訳者は、サイトトランスレーション、通訳、倫理を含む 	
受験資格		<ul style="list-style-type: none"> ・司法通訳者になるには21歳以上で犯罪歴が無いこと、言語能力の証明が必要 ・コミュニティ通訳者受験資格は2言語における能力試験と102時間のトレーニングが必要 	
登録またはID等の発行			
認証人数			
育成・養成の状況		通訳・通訳トレーニングの歴史は長く、アントワープ、ブリュッセル、ゲントの大学には定評のあるセンターが存在し、卒業者の技量は社会的に認知されている。センターでは公用語であるオランダ語とフランス語の他に、ヨーロッパに共通の英語、ドイツ語、イタリア語、スペイン語がある。ゲントでは最近移民のためにチェコ語、ロシア語、トルコ語を追加した	全国で約20の高度教育機関が通訳・通訳養成プログラムを提供
更新制度			
更新条件			

	10 オランダ	11 スイス	12 スペイン
公用語	オランダ語	イタリア語、オランダ語、フランス語	公用語はスペイン（カスティージャ）語
人口	1710万人	約824万人	約4646万人
コミュニティー通訳、通訳・翻訳の認証に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 司法翻訳者・通訳者になるには、各自のオランダ語と対応言語の言語能力の証明と、品行方正であるという宣誓が必要となる。 司法翻訳者・通訳者は試験を受ける必要はないが、法務省が認定するトレーニングを修了し、SGV(Dutch Court Interpreters and Legal Translators Association)の会員でなければならない 	<p>1999年に政府の補助機関であるINTERPRET (The Swiss Association for Translation and Intercultural Mediation)が国内における多文化コミュニケーションを取り持つ通訳者のレベルの標準化を図る目的で設立され、通訳のトレーニングや認証のガイドラインを策定している。通訳者の認定は認定委員会が行っており、育成や運用は別の機関が担っているが、INTERPRETはこれらの組織の評価を行う上部組織である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ドイツやオーストリアのように大学による資格証明が翻訳・通訳市場では専門家である基準・別の資格として、外務省と言語研究室から付与される宣誓翻訳者・通訳者 Sworn Translators and Interpreters
医療通訳の認証の有無、認証機関など	医療通訳の認証は無し	<ul style="list-style-type: none"> Federal Office of PublicHealthの支持と Swiss Federation for Adult Learning (SVEB) の協力を得て INTERPRET (The Swiss Association for Translation and Intercultural Mediation)が2004年から認定している 	医療通訳の認証は無し
"医療通訳"以外の認証機関	NGTV(the Netherlands Society of Translators and Interpreters)というプロの翻訳通訳協会 SGV(Dutch Court Interpreters and Legal Translators Association)は司法翻訳・通訳のみを登録		認証機関は存在しない
設立または現在のシステム発足	1956年（NGTV）	1999年 同組織が2004年から通訳の認証を開始	
認証内容、レベル		<ul style="list-style-type: none"> 育成や運用は別の機関が担っているが、INTERPRETはこれらの組織の評価を行う上部組織である。各組織が行う認定試験内容、授業内容、講師や認定者のレベルチェック、育成機関や研修先の医療機関を調査し、問題があれば是正勧告を行う 	
認証獲得条件（審査内容）		<ul style="list-style-type: none"> 受験希望者は年齢が20歳以上で言語能力がヨーロッパ基準のCFER B2以上、加えて150時間以上の教育訓練と最低50時間の異文化間実務通訳経験が必要 書類審査と、電話連絡にて課題を与えて適切に通訳できるか判定する試験 	
受験資格		<ul style="list-style-type: none"> 受験希望者は年齢が20歳以上で言語能力がヨーロッパ基準のCFER B2以上、加えて150時間以上の教育訓練と最低50時間の異文化間実務通訳経験が必要 	
登録またはID等の発行		2009年からはcross-cultural translatorsとして国が発行するIDカードが付与される	
認証人数	NGTVの会員は70言語で1600人	全国から年間50～80人の医療通訳者を認証しており2004年以降で1000人以上	
育成・養成の状況	<p>大学や高等教育施設で5つの翻訳・通訳プログラムを提供しているところがあり、そこには昔から西ヨーロッパの言語が含まれていたが、最近では北アフリカ、中東、東ヨーロッパからの移住者用に言語が追加2001年からは入国管理局や法務局のサポートにより司法通訳用のコミュニティー通訳トレーニングプログラムが設立され、2007年には Sworn Translators and Interpreters の条例が通り、新たな部署が設けられた。</p>		<p>全国の複数の大学で3～4年の翻訳・通訳トレーニングプログラムが設定されており、さらに5つの大学においてはMasterコースも設けられている</p>
更新制度			
更新条件			

	13 クロアチア	14 ウクライナ	15 中国
公用語	クロアチア語	ウクライナ語だが、ロシア語なども併用	漢語（中国語）
人口	約428万人	4250万人	約13.76億人
コミュニティー通訳、通訳・翻訳の認証に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 大学の言語学科に翻訳・通訳プログラムを設置することが代々受け継がれているが、翻訳・通訳分野は整備されておらず、多くはこれらの大学の卒業生だが、正式なトレーニングや試験を受けていない者も少なくない 大学の卒業証書を持っており通訳経験も5年以上あるプロフェッショナルだけを登録する協会がある 会議通訳についてEUに参加したことで同時通訳のニーズが増え、2005年にはザグレブ大学に養成コースが開講。会議通訳者に関しては1974年から学会が設立されており、そこでは大学での4～5年コースを修了し、現場経験と推薦状を持つ通訳者を受け入れている。 	<ul style="list-style-type: none"> The Ukraine Translators Associationが試験 会員になるには厳格な審査を通らなければならない。通訳者に関しては、最低100時間の通訳実績と依頼人側からの推薦が2通必要 	<ul style="list-style-type: none"> CATTI (China Accreditation Test for Translators and Interpreters)
医療通訳の認証の有無、認証機関など	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し
"医療通訳"以外の認証機関	認証機関は存在しない	The Ukraine Translators Association	CATTI (China Accreditation Test for Translators and Interpreters)
設立または現在のシステム発足		1999年	
認証内容、レベル		通訳・翻訳	
認証獲得条件（審査内容）		試験は翻訳・通訳の分野における一流の専門家たちで構成された委員会によって行われる。翻訳は3時間の試験。	
受験資格			
登録またはID等の発行			
認証人数			
育成・養成の状況			
更新制度			
更新条件			

	16 イギリス	イギリス	イギリス
公用語	公用語は英語（ウェールズ語、ゲール語等使用地域あり）		
人口	6511万人		
コミュニティ通訳、通訳・翻訳の認証に関する特色	1986年設立のITI（Institute of Translation & Interpreting）は、経験値によって、ヨーロッパ中で英語を話す国の通訳・通訳者をレベル別に会員分けしている。	ボランティアで独立した非営利団体であるNRP S(National Register of Public Service Interpreters)が、国で公共サービスを専門とするプロの通訳者たちを統制し登録している。国で登録している通訳者たちは、誰もが無料でオンラインで検索できる。	IoLはコミュニティ通訳・翻訳コースを運営しており、大学にはない、急激に増加する移民の使用言語も扱っている。試験は伝統的なヨーロッパ言語であるフランス語、ドイツ語、イタリア語、ロシア語とスペイン語に加え、ベンガル語、広東語、クロアチア語、ダリー語（アフガニスタン）、ファルシ語（イラン）、グジュラート語（インド）、ギリシャ語、ヒンディー語、ハンガリー語、ジャマイカ英語、クルド語、ラトビア語、リトアニア語、ポーランド語、パンジャブ語（インド、パキスタン）、ブラジルのポルトガル語、ヨーロッパのポルトガル語、バシトゥー語（アフガニスタン）、ルーマニア語、セルビア語、スロバキア語、ソマリ語（ソマリア）、スワヒリ語、タミール語、タイ語、ティグリニヤ語（エリトリア）、トルコ語、ウクライナ語、ウルドゥー語、ベトナム語に及び、この試験の Diploma in Public Service Interpreting (DP S)がNRP Sに登録される指標となる。
医療通訳の認証の有無、認証機関など	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し
"医療通訳"以外の認証機関	ITI (Institute of Translation & Interpreting)	NRP S(National Register of Public Service Interpreters)	Chartered Institute of Linguists(CIoL)以前はIoL。IoLは1910年に海外貿易の専門家を養成する目的で個人によって設立され、その後会社にまどったが、2005年にクイーンエリザベス2世に英国王室の認可を受けて、新たにCIoLとして稼働し始めた。その教育機関である IoL Educational Trust (IoLET)を通じて、国家認証の職業資格や言語の実践者の基準を設けている。
設立または現在のシステム発足	1986年	1993年に刑事裁判のご意見番である英国審議会の推奨で1994年に発足し、2011年にIoLから独立した。	1910年
認証内容、レベル	翻訳・通訳・会議通訳		
認証獲得条件（審査内容）	通訳者：学位または同等の資格と3年間のぶるとしての経験、もしくは学位がなくても6年間のプロの経験。能力とよい評価の第3者からの推奨。ITI会員による面接に合格すること。		
受験資格			
登録またはID等の発行			
認証人数	100言語で3000人以上	101言語で2350人以上	57か国で6000人
育成・養成の状況	通訳者には2種類のオンラインコースを実施。		
更新制度		1年更新	
更新条件		登録時と同様の内容の証明	

	17	18	19
	アイルランド	南アフリカ共和国	アルゼンチン
公用語	アイルランド語（ゲール語）と英語	英語、アフリカーンス語、バンツール諸語（ズールー語、ソト語ほか）合計11言語	スペイン語
人口	476万人	5945万人	4342万人
コミュニティー通訳、通訳・翻訳の認証に関する特色	1986年にThe Irish Translators' Associationとして設立され、2002年に(Irish Translators' and Interpreter's Association)となったITIAが、アイルランドでは通訳・通訳を代表する唯一のプロフェッショナルの非営利団体。登録している通訳者や翻訳者をオンラインで探すことが可能。	SATI (South African Translators' Institute)がボランティアに認定制度を始め、認定された会員のみがSATIで投票権を持つ。この制度は広く認知されており、雇用される際には推奨や条件となっているが、認定なしで活動している者もいる。認定はプロフェッショナルレベルのみで行われており、プロの登録会員リストはデータベース化され、クライアントはオンラインです直接検索して本人にコンタクトを取り、直接仕事を依頼することが可能。	
医療通訳の認証の有無、認証機関など	医療通訳の認証は無し。 司法通訳は認証している。	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し
"医療通訳"以外の認証機関	ITIA (Irish Translators' and Interpreter's Association)	The South African Translators' Institute (SATI)	FAT (Argentine Federation of Translators)
設立または現在のシステム発足	1986年にThe Irish Translators' Associationとして設立され、2002年に(Irish Translators' and Interpreter's Association)となった		1998年
認証内容、レベル		翻訳、宣誓翻訳、同時（会議）通訳、言語編集、ターミノロジー、法人の認定（言語代理店や言語会社用）。手話通訳。	
認証獲得条件（審査内容）		アパルトヘイトの影響もあるため、学歴は問わず、SATIの実地試験に合格すればよいとする。 通訳は会議通訳のみだが、試験では言語能力、文法、通訳技術、内容の正確さ、プロとしての振る舞いなどが、録音され検証される。	
受験資格		SATIの試験を受けるには、最低3ヶ月の会員層と現在も加入していることが必要。	
登録またはID等の発行			
認証人数			
育成・養成の状況			
更新制度			
更新条件			

	アルゼンチン	20 メキシコ	21 ブラジル	22 エジプト
公用語		スペイン語	ポルトガル語	アラビア語
人口		1億2701万人	2億784万人	9338万人
コミュニティー通訳、通訳・翻訳の認証に関する特色	非営利団体のCTPCBA (Colegio de Traductores Públicos De la Ciudad de Buenos Aires) がPublic Translatorになるための色々な講座やフォーラムなどを提供しており、翻訳者・通訳者を登録している。CTPCBAが行っている講座では2011-2014年にかけて医療分野で、209時間の医療のコースや28週間のe-learningを設けている。	OMT (The Mexican Organization of Translators)が経験値のある通訳者に対して認定試験を行っているが、これは国家認証ではなく、宣誓通訳者の認定とも認められていない。OMTは講座やワークショップ等を開催している。	非営利団体で翻訳者・通訳者のボランティアで構成される ABRATES (The Brazilian Translators Association)が、独自に講座や試験を設けて合格した基を登録している。	認証はなく、通訳者・翻訳者として雇用されるには大学の通訳・翻訳コースを卒業していることが指標となる。
医療通訳の認証の有無、認証機関など	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し	医療通訳の認証は無し
“医療通訳”以外の認証機関	非営利団体のCTPCBA (Colegio de Traductores Públicos De la Ciudad de Buenos Aires) The International Federation of Translators (FIT)のメンバーでもあり、FAT (Argentine Federation of Translators)の共同創設者。	OMT (The Mexican Organization of Translators)	ABRATES (The Brazilian Translators Association)	The Arabic and Translation Studies of the American University of Cairoが一番定評がある。他にも13大学に翻訳コースがある。
設立または現在のシステム発足		1992年	1970年	
認証内容、レベル				
認証獲得条件(審査内容)		経験値のある通訳者に対して認定試験を行っているが、これは国家認証ではなく、宣誓通訳者の認定とも認められていない。現時点ではATA (American Translators Association)の英語-スペイン語での試験を推奨している。	試験は3つのテキストからなり、辞書の持ち込みは許されているが、全体で3時間半かかる。テキストは文学、技術、医学&理系、法学&商業、一般知識に分かれており、受験者は分野を選ぶことができる。	
受験資格			認可されたコースを修了していることや証明可能な活動経歴が必要	
登録またはID等の発行				
認証人数	34言語で5950人			
育成・養成の状況				
更新制度			10年	
更新条件				

分担研究報告書

日本の医療通訳養成の現状の調査研究

研究分担者 糸魚川美樹 愛知県立大学外国語学部（准教授）

研究要旨

本研究では、大学における医療通訳教育に関する調査と、国内地域の医療通訳派遣事業による医療通訳者養成に関するヒアリング調査をおこなった。さらに、厚生労働省による「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の「医療通訳サービス提供事業者票」の回答から、医療通訳者の数や通訳言語、通訳者登録条件などのデータもあわせて考察し、医療通訳教育の実態把握につとめた。

派遣を前提とした地域の医療通訳事業での研修は短期間実践重視である。一方、医療系学部を有する大学が実施する講座では厚生労働省の「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいた独自のシラバスにより、より専門的な医療通訳を学ぶことができる。ただし、医療通訳者を派遣する事業者は多様で、通訳者のレベルにも差があると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、以下にあげる2点から医療通訳教育の実態を把握することである。

1. 大学における医療通訳教育関連事業を調査する。
2. 厚生労働省が平成28年10月20日から同年12月12日に実施した「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の「医療通訳サービス提供事業者票」のうち、医療通訳教育に関連する設問に対する回答と、国内地域の医療通訳事業の主要団体に対するヒアリング調査から、医療通訳者の養成の実態を把握する。

B. 研究方法

1. 大学における医療通訳教育関連事業

6事業7大学（大阪大学「医療通訳養成コース」、藤田保健衛生大学大学院「医療通訳分野」、国際医療福祉大学「医療通訳講座」、神戸市外国語大学/神戸市看護大学「医療通訳・コーディネーター入門」、順天堂大学「国際教養学部」、愛知県立大学「医療分野語学講座」）について、公開されている情報から医療通訳教育に関するデータを収集し、4大学（国際医療福祉大学、順天堂大学国際教養学部、神戸市外国語大学、神戸市看護大学）に対しヒアリング調査を実施した。大阪大学については書面で回答を得た。

2. 地域の医療通訳者の養成

地域の医療通訳者の養成について、次の方法でデータを収集した。

- (1) 厚生労働省が2016年11月に実施した「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の「医療通訳

サービス提供事業者票」のデータの供与を受けた。インターネット等の情報をもとに医療通訳関連事業者を抽出し80事業者に「医療通訳サービス提供事業者票」を送付し、47事業者が回答(回収率58.8%)している。本調査のうち、通訳者数と通訳言語、通訳者の養成、医療通訳認証の必要性についての設問に対して、自由記載欄も含めた回答から集計した。(2) 国内地域で医療通訳者養成派遣事業を実施する主要5事業者(かながわ医療通訳派遣システム事業、三重県国際交流財団、あいち医療通訳システム、京都市医療通訳派遣事業、枚方市医療通訳)について公開されているデータを収集した。このうち、神奈川県と協働で養成派遣事業を行なっているNPO法人多言語社会リソースかながわ(MICかながわ)、三重県国際交流財団、あいち医療通訳システムの3事業者に対しヒアリング調査を実施した。

(倫理面への配慮)
該当事項なし。

C. 研究結果

1. 大学における医療通訳教育

1.1. 「医療通訳」を冠している講座またはカリキュラム 4事業

ア. 4事業中2件が厚生労働省「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいた講座である。大阪大学大学院国際・未来医療学講座による「医療通訳養成コース」(りんくう医療総合センターが後援)と、国際医療福祉大学による「医療通訳講座」である。講座内容の細部については独自に改良もしている。両事業とも、受講者は20歳以上の一般(社会

人、学生)を対象とした講座である。大阪大学の講座は2015年度開講、募集言語は英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語の4言語で、全体で30名程度の定員となっている。国際医療福祉大学の講座は2016年度開講で、英語と中国語を各15名ずつ募集している。受講条件では両講座とも、欧州共通参照枠B2を目安とし、日本語については日本語能力試験N1レベルとする。研修時間は80時間(40時間×2研修)~90時間となっている。このなかには20時間程度の通訳技術が含まれている。これを修了し現場研修(病院実習)が設定されている。この2大学は医療系の学部と附属病院を有している点でも共通している。医師による各診療科の基本的な医療知識を広く学ぶことができる。社会人対象であることから開校日は平日夜間または土曜日となっている。受講料は18万から25万円である。講座修了後の医療機関での実習は別料金となっている。なお、国際医療福祉大学は2017年度大学院に「医療通訳・国際医療マネジメント分野」を新設し、大学院においても医療通訳養成を開始する。

イ. 神戸市外国語大学が神戸市看護大学と共同で運営している「医療通訳・コーディネーター入門」は、神戸研究学園都市大学交流推進協議会に加盟している6大学の単位互換講座である。履修者の出身学部もさまざまであるが主に外国語学部と看護学部である。セメスターの授業科目(90分×15回)で取得単位は正規単位として認定される。外国語学部生は医療通訳の基礎を、看護学部生は医療通訳コーディネーターの基礎や外国人患者への対応を学ぶことができる。学生の出身学部が異なるため外国語能力と医療知識については受講生間で差がある。

ウ. 大学院カリキュラムとして藤田保健衛生

大学が2016年度に「医療通訳分野」を新設した。初年度は英語のみ募集、2017年度は英語と中国語を募集する。

1.2. 医療分野外国語講座 1件

愛知県立大学が運営する「医療分野ポルトガル語スペイン語講座」は社会人を対象とした医療分野の語学を中心とした講座内容となっている。開講言語はポルトガル語とスペイン語で各言語15名ずつ募集する。2007年度開講で、大学による事業としては開始が比較的早い。2年間で120時間、受講料は各年度6万円程度である。毎年公開シンポジウムを開催し、地域に対し医療通訳の必要性、重要性を周知する。言語の設定は地域の需要と当該大学の特性による。

1.3. 医療通訳に必要な知識を学ぶことができる「国際教養学部」 1件

2015年に新設された順天堂大学国際教養学部では、医学、社会学、異文化コミュニケーション、外国語、通訳学など、医療通訳に関連が深い分野を学際的に学ぶことができる。言語は、英語、フランス語、スペイン語、中国語が設定されている。通訳技術を学ぶ科目もある。ただし、学部卒業後の進路に「医療通訳」は想定されていない。

(4) 2016年度医療通訳関連講座を実施している4大学(大阪大学、国際医療福祉大学、藤田保健衛生大学、愛知県立大学)4講座は、対象言語ごとに受講生を募集している。これらの講座の募集定員は95名程度、受講生は84名である。言語別受講生数合計は、英語35、中国語22名、スペイン語16名、ポルトガル語11名であった。英語は3大学で、それ以外の言語は2大学で開講されている。

2. 国内地域における医療通訳教育

2.1. 厚生労働省による「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の「医療通訳サービス提供事業者票」

上記調査のうち、医療通訳教育に関連する設問の回答を集計した。

回答した47事業者の地域内訳は、東京都が15件(31.9パーセント)ともっとも多い。続いて大阪府5件、神奈川県、愛知県、兵庫県で各3件、北海道、福岡県が各2件となっている。14府県で各1件である。47事業者の業種別内訳は、民間企業が17、公益財団法人13、民間非営利団体(NPO法人、任意団体)7、社団法人5、行政5である。

回答した47事業者のうち36事業者(76.6%)が医療機関への医療通訳派遣を実施している。また、26事業者(55.3%)が医療通訳者の研修/養成を実施している。14事業者(29.8%)が遠隔での医療通訳・相談事業を実施している。医療通訳者及び通訳者の養成に関わる結果をまとめる。

ア. 登録医療通訳者数に関する回答事業者数は36件である。回答のあった事業者における登録医療通訳者数は合計で2,413人である。1事業者の平均登録者数は67人である。

1事業者の最多登録数は275人、続いて258人、209人、190人となっている。1事業者の最少登録数は6人である。複数の事業者に登録している通訳者の数(他団体との兼任者数を把握していると回答した事業者は7件14.9%)は把握できていない(「把握していない」および無回答が85.5%)。

イ. 医療通訳登録上位5言語(別添資料表1)の登録者数はつぎのようになっている。英語764人(33事業者、一事業者につき23.2人)、中国語686人(35事業者、一事業

者につき 19.6 人)、スペイン語 227 人(19 事業者、一事業者につき 11.9 人)、ポルトガル語 210 人(17 事業者、一事業者につき 12.4 人)、韓国・朝鮮語 135 人(23 事業者、一事業者につき 5.9 人)。その他の登録者数が多い言語は、タガログ語 107 人、ベトナム語 77 人、タイ語 48 人、ロシア語 25 人である。

ウ. 医療通訳者の登録が最も多いのは東京都(459 人)である。東京都では英語通訳者と中国語通訳者が 66.6%を占めている。スペイン語とポルトガル語の通訳者は南米出身者の集住地域(愛知、神奈川、群馬、静岡、三重)に多い。

エ. 医療通訳者の登録条件については 33 事業者が回答している。自由記載から把握できる採用(登録)条件はつぎのようになる。

- ・事業者または他団体が実施する研修の受講 9 件(27.3%)
- ・研修の受講と試験の合格 8 件(24.2%)
- ・面接を含む試験の実施 4 件(12.1%)
- ・医療通訳経験 2 件(6.1%)
- ・語学または通訳資格の保有者 2 件(6.1%)
- ・医療通訳レベルの確認 1 件(3.0%)
- ・面接 1 件(3.0%)
- ・留学経験 1 件(3.0%)
- ・その他 5 件(15.2%)

オ. 現任者のスキルアップに関して研修や技能チェック等を実施しているかという設問に対し 30 事業者が回答している。自由記載回答の内訳はつぎのようになる。

- ・医療通訳に特化した研修 19 件(63.3 パーセント)
- ・自主学習会 3 件(10%)
- ・医療通訳に関する情報提供 2 件(6.7%)
- ・実施していない 2 件(6.7%)
- ・その他 2 件(6.7%)

カ. 医療通訳の資格化や認証の必要性につい

ては、「1. 必要だと感じる」が 44.7%(回答数 21 事業者)、「2. まあまあ必要だと感じている」が 25.5%(回答数 12 事業者)であった。また、「3. わからない」14.9%(回答数 7 事業者)、「4. 必要だと感じない」2.1%(回答数 1 事業者)、無回答 12.8%であった。約 70%が医療通訳の認証の必要性を感じている。医療通訳者のレベルの客観的指標、医療通訳者の養成や教育、レベルアップ、モチベーションという点では認証制度の確立は肯定的にとらえられている。ただし、「2. まあまあ必要だと感じている」を回答した事業者も含め、3. または 4. の回答者は、資格化や認証制度のあり方に以下のような懸念を抱いている。自由記載回答から分類する。

- ・ボランティアレベルでの活動であること、活動範囲が首都圏ではないことから、資格化により運用がしづらくなるのではないか 5 件
- ・少数言語では現実的ではない 2 件
- ・現場スキルより知識が重視される 2 件
- ・通訳者当事者の意見が反映されているか 1 件

2.2 国内地域の医療通訳者養成

結果を別添資料表 2 と表 3 にまとめる。

国内地域の主要医療通訳事業者 5 件の医療通訳者養成研修時間は、12 時間から 36 時間程度である。研修では言語別ロールプレイや現場研修の比重が高い。24 時間の講座のうち言語別シミュレーションに 10 時間かける事業(MIC かながわが実施主体となっている神奈川県) 12 時間の講座終了後に 3 ヶ月以上の現場研修を義務付ける事業(多文化共生きょうとが実施主体となっている京都市及び枚方市)がある。実践では初回にベテランの通訳者が新人に同行する事業者(MIC かながわ)もあり、派遣時における新規登録者のレ

ベルがコーディネーターによって把握される。各事業者では、一旦登録された通訳者について現任者研修を年1~3回実施する。通訳者のレベルの維持や向上、均質化を目的に各言語による勉強会などをおこなっている。一方で、登録更新に条件を設定していないところ（あいち医療通訳システム）もある。

主要5事業者の派遣と配置を合わせた2015年度実績は8,820件である。登録医療通訳者数は478人である。平均して1人あたり年28回弱通訳を担当していることになる。1人あたりの平均担当数をもっとも多い事業者（配置）は年1,156件となる。配置型は医療機関に一定の時間常駐するので対応件数が多くなる。一方、派遣では、1人あたりの平均派遣数をもっとも多い事業者で年31件、もっとも少ない事業者で年3~4件である。

D. 考察

1. 医療通訳者数とレベル

厚生労働省による今回の調査では、医療通訳に特化していない事業者からも回答されている。事業者ごとに登録条件も多様で、研修がない場合もある。研修がある場合でも研修時間や研修内容が異なる。派遣事業をおこなっていても、一度も派遣されていない通訳者が登録されている可能性もある。したがって、今回の2,413人の通訳者間のレベルの差が大きいことが推測される。

地域の医療通訳利用実態から考えると、派遣型は、配置型（「常駐」や「定時」とも呼ばれる）と比べ通訳数は少ないが、重篤な疾患や困難なケースに対応しなければならないことが比較的多いと考えられる。たとえば、神奈川県と愛知県の派遣事業では大学附属病

院の利用数が上位を占めている。また、「2015 あいち医療通訳システム認定医料通訳者の派遣実績調査報告書」¹⁾によれば、同システムの登録通訳者が対応した疾患として、「精神科措置入院患者の通訳」「アルコール依存症」「うつ病」「精神科でのカウンセリングの通訳」「未熟児網膜症」「乳児の遺伝的疾患」「抗がん剤治療、放射線治療についての説明」などが回答されている。

2. 養成や研修のあり方

医療通訳者の養成について、大学と地域の活動で大きく異なるのは、研修（講座）時間数と、実践を伴うかどうかという2点である。地域（自治体や国際化協会またはNPO）の医療通訳事業では、派遣を前提とした養成である。そのため、実践重視で研修期間も比較的短い。大学が実施する講座では時間数が多く各診療科の基礎知識なども身につけることができ、より専門的である。受講料が15万円をこえる2大学の受講生の多くは（医療）通訳者か医療者（医療事務、看護師など）であり、キャリアアップも目的としていることがうかがえる。

3. 医療通訳者養成の専門家の不足

実践や技術が重視されてきた通訳分野は、大学教育になじまないと考えられてきた側面がある。外国語学部であっても通訳論や通訳技術がカリキュラムに取り入れられるようになったのは最近のことである。通訳論の専門家がいても英語だけであることが多い。したがって、大学における講座であっても実務者や経験者など学外の団体との連携が必要である。

地域の医療通訳事業では、医療通訳の経験を積み重ねた者が講師を兼ねる。したがっ

て、通訳者の少ない少数言語については医療通訳講師不足も全国的な問題となっている。

4. 現場研修先の確保と現場研修方法の課題

医療通訳には現場訓練が必須である。一方で、病院実習など現場研修の受け入れ機関を見つけることは困難である。附属病院を有する大学であっても、附属病院が医療通訳研修に必ずしも適切だとは言えず（外国人患者数の問題、システム上の問題）、病院実習先をあらたに探す必要がある。今回の調査では、現場研修実施期間と現場研修の実施方法、実施のための人材の確保も課題として言及された。受け入れ先には担当コーディネーター、研修生の言語ごとのスーパーバイザーが必要である。医療通訳の配置には、通訳者の教育だけでなく医療機関側の受け入れ態勢、医療者への啓発も同時におこなう必要があるという意見が2件あった。また、日本では、各医療機関がそれぞれ独自のシステムや文化をもっており、現場研修にも各医療機関の特徴を知ることが重要であると指摘されている。

このような課題に対応できるように、看護学部において看護師の国際化教育、外国人患者に対する対応のあり方、大学院における医療通訳コーディネーター教育を視野に入れている大学（神戸市看護大学）もある。

5. 受講者の確保、学習意欲の維持

受講生の確保と受講生の学習意欲の維持に工夫が必要である。認証の存在は、受講生の確保、学習意欲の維持と向上につながり、期待すべき制度であるという意見が調査対象2大学で出された。ただし、医療通訳認証制度を導入するのであれば、医療通訳が専門職業として確立されること、医療通訳利用の制度化、医療機関における環境を整備することの

必要性も強調された。

6. 養成言語

自治体等による医療通訳養成言語は、地域住民の言語的多様性を考慮した上で決定される一方、大学の医療通訳養成言語には多様性は小さい（英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語）。養成言語としてもっとも多い英語と中国語は地域の医療通訳事業においても養成／派遣がされており、すでに広く実践に結びついている。大学の高等教育機関としての役割を考えると、ニーズが高いが対応が送られている少数言語（ベトナム語、タガログ語、インドネシア語、ネパール語など）の養成について検討する必要がある。なお、2017年は4大学5講座（英語4講座、中国語4講座、スペイン語2講座、ポルトガル語2講座）が開講予定である。

なお、現在医療通訳検定試験は2団体（日本医療通訳協会、日本医療教育財団）によって実施されている。対象言語は英語（2団体）、中国語（2団体）、ロシア語（1団体）である。会場は、東京（2団体）、大阪（2団体）、福岡（1団体）である。

7. 医療通訳者としての「適性」

医療通訳研修や講座の修了または医療通訳者として登録されるために、試験や適性検査が実施される。そこでは技術や能力だけでなく医療通訳者としての「適性」も重視される。たとえば、地域の医療通訳には外国籍住民支援という側面と、医療通訳者としての専門知識さらに高い通訳技術が求められるという側面がある。選考では両側面から判断される。今後、医療通訳認証制度を作り上げていく上で、この「適性」の「客観的基準」の言語化が課題である。

8. 補足

ア. 大学以外で、医療通訳研修や勉強会のみを開催する主要な4事業者について言及する。多文化共生きょうとが東京都にて37.5時間75,000円英語と中国語の研修講座を開催している。また、関西地方を中心に医療通訳研究会が3～4ヶ月に1度言語分科会（英語、中国語、スペイン語、ポルトガル語、タイ語）を開催している。多文化医療サービス研究会、2016年12月に設立された一般社団法人日本医療通訳者協会が、近年国内各地で医療通訳研修を実施している。

イ. 厚生労働省「医療通訳育成カリキュラム基準」に基づいた講座を3事業者（2大学、1NPO法人）が実施している。いずれも会場は東京と大阪で、英語と中国語が共通の対象である。受講料は1コースあたり75,000円（37.5時間）から250,000円（90時間）である。1時間あたり2,000円から3,000円である。

ウ. 10年以上の医療通訳経験を積んでいてもボランティアとしての活動に限られている通訳者もいる。報酬、社会的地位ともに正当な評価がされていない。結果的に医療通訳教育への社会的関心にも影響すると考えられる。たとえば、報酬の低さについて、厚労省調査における通訳利用料に関する自由記載を含めた回答36件のうち、1時間あたりの報酬が2,000円未満という回答が21件(58.3%)であった。このうち、別途交通費が支給される事業者は2件のみであった。

E. 結論

地域によってはNPOや自治体により医療通

訳の実践的研修がすでに10年以上前からおこなわれている。2015年以降は、医療通訳のより専門的な教育事業を開始する大学が誕生している。医療通訳教育が徐々に充実してきていることがわかる。ただし、講座修了後の現場研修は必要性は強く認識されているが課題が多い。また、今回の厚生労働省の調査からは、医療通訳関連事業における通訳者登録の基準は多様であり実際に活動している医療通訳者の正確な数やレベルの実態を把握することの難しさがみえてきた。医療通訳者に対する調査も視野に入れた実態調査が期待される。

引用文献

1. 浅野輝子ほか『2015 あいち医療通訳システム認定医療通訳者の派遣実績調査報告書』名古屋外国語大学ワールドリベラルアーツセンター、2017年2月

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

1) 糸魚川美樹「スペイン語医療通訳事情」関西スペイン語学研究会第402回例会、2017年3月23日キャンパスプラザ京都2

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

【資料】

表1 「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」の「医療通訳サービス提供事業者票」の集計に基づく登録言語上位5言語

	登録者数	事業者数	1事業者平均登録者数
英語	764	33	23.2
中国語	686	35	19.6
スペイン語	227	19	11.9
ポルトガル語	210	17	12.4
韓国・朝鮮語	135	23	5.9

表2 地域の医療通訳関連事業（2016年度通訳者養成、インターネットおよびヒアリング調査）

事業名	かながわ医療通訳派遣システム事業	京都市医療通訳派遣事業	医療パートナー制度	あいち医療通訳システム	枚方市医療通訳士登録派遣事業
実施主体	MICかながわ	多文化共生センターきょうと/ 京都市/京都市国際交流協会	三重県国際交流財団	愛知県多文化共生推進室	枚方市/ 多文化共生センターきょうと
所在地	横浜市	京都市	津市	名古屋市	枚方市
開始	2002年	2003年	2003年	2011年	2015年6月
経緯/目的	外国籍住民支援	外国籍住民支援	外国籍住民支援	外国籍住民支援	外国籍住民支援
言語	ベトナム語、タガログ語、 スペイン語、ポルトガル語、 英語、ロシア語	中国語、英語、 韓国・朝鮮語	ポルトガル語、スペイン語、 フィリピン語、中国語	ポルトガル語	中国語、英語、 韓国・朝鮮語
研修時間	24時間 (内、言語別シュミレーション10時間程度)	公開講座(12時間) 内部研修 病院実習(3ヶ月以上)	約20時間の研修 + 実地研修1日	36時間	公開講座12時間 内部研修 病院実習(3ヶ月以上)
受講条件	検定試験2級程度	十分な言語運用能力 があること	高度な会話できる語 学レベル。 日本語N2級	語学能力試験合格者	十分な言語運用能力 があること 語学能力審査
修了要件 登録要件	研修全日程の出席と 適性による選考	講座全日程の出席 選考会の合格者 病院実習の修了者	研修全日程の出席	認定試験合格者	講座全日程の出席 試験の合格者 病院実習の修了者
出典	http://mickanagawa.web.fc2.com/	https://www.tabunkakyoito.org/	http://www.mief.or.jp/	http://www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com/	https://www.tabunkakyoito.org/

表3 地域の医療通訳関連事業（2015年度通訳者派遣/配置、インターネットおよびヒアリング調査）

名称	かながわ医療通訳派遣システム事業	京都市医療通訳派遣事業	医療通訳配置事業 (三重県国際交流財団)	あいち医療通訳システム	枚方市医療通訳士登録派遣事業
派遣/配置	派遣	派遣/配置	配置	派遣	派遣
開始	2002年	2003年	2003年	2011年	2015年6月～
実績	5820件	1885件	4627件	982件	133件
言語	中国語、スペイン語、 ポルトガル語、朝鮮語、 タガログ語、英語、 ベトナム語、カンボジア語、 ラオス語、ロシア語	中国語、英語、 韓国・朝鮮語	ポルトガル語、 スペイン語、 フィリピン語、中国語	ポルトガル語、 スペイン語、 中国語、英語、 フィリピン語	中国語、英語、 韓国・朝鮮語
派遣/配置先	協定医療機関 37	協定病院4	医療通訳配置 医療機関 5	協定医療機関106	協定病院47
通訳者数	187名	20名	4名	256名	15名
通訳料	医療機関 (患者が負担する場合は 上限1080円)	医療機関が半額負担 (患者負担なし)	配置される医療機関	利用者が半額ずつ負担 全額負担する医療機関 もあり	通訳料なし
報酬	3時間3240円 交通費込み	3000円/回 (3時間まで) 延長1000円/1時間	配置される医療機関に よる	2時間3000円 インフォームドコンセント 5000円交通費込み	4000円/回 (3時間まで 交通費込) 500円/30分
定期研修	現任者研修年3回のほか、 各言語別勉強会	医療機関での現任研修 を実施(年1回)	公開セミナー	フォローアップ研修 1～3回	現任研修を実施 年3回(技術と知識)
出典	http://mickanagawa.web.fc2.com/	https://www.tabunkakyoito.org/	http://www.mief.or.jp/	http://www.aichi-iryoku-tsuyaku-system.com/	https://www.tabunkakyoito.org/

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ーター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う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 (通訳料・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 (交通費別)	・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 (交通費別)	・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 (交通費別)	・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 (交通費別)	・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)
群馬県 (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 (交通費別)	・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 (交通費別)	・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

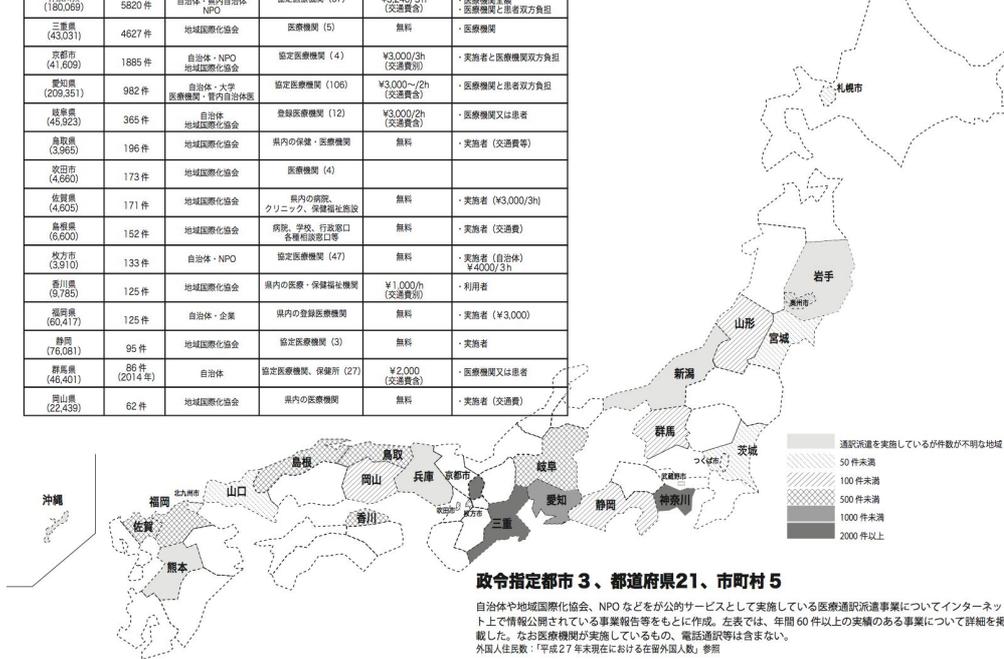


図1. 日本の医療通訳派遣事業の実態調査結果

全国医療通訳研修プログラム時間数

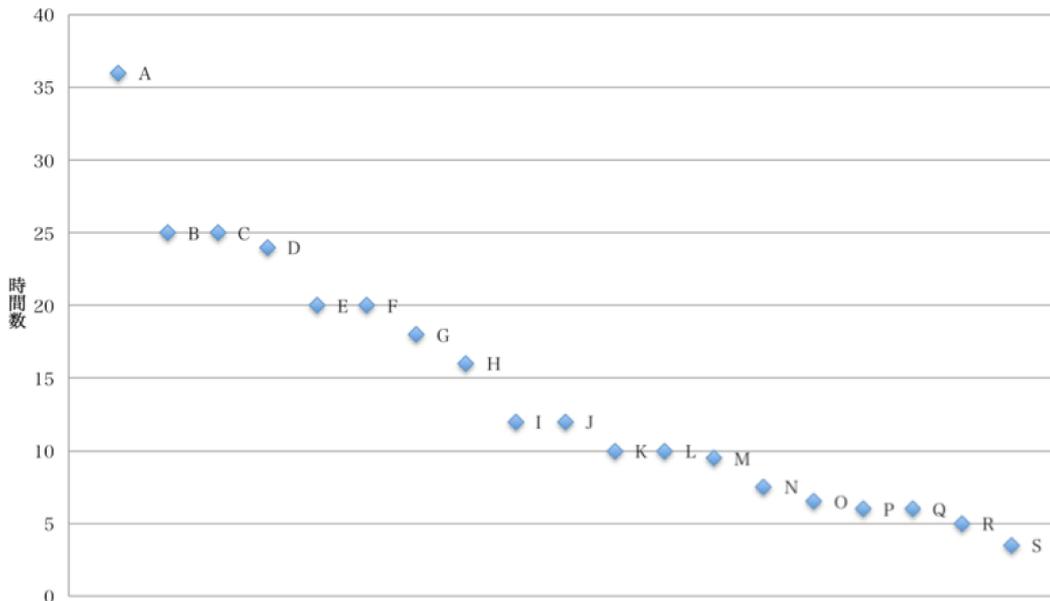


図2. 全国の医療通訳研修プログラムの時間数

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

分担研究報告書

医療通訳と認証制度の現状ヒアリング調査研究

研究分担者 中田研 大阪大学大学院医学系研究科国際・未来医療学（教授）
研究協力者 田畑知沙 大阪大学大学院医学系研究科国際・未来医療学（特任助教）

研究要旨

国際臨床医学会学術集会市民公開パネルディスカッション“医療通訳の認証にむけて”（平成28年（2016年）12月17日東京）と、「医療通訳認証制度のあり方」意見交換会（平成29年（2017年）1月14日、17日、東京、大阪）における医療通訳者とその関係者のアンケート調査（144名回収率56%）の結果より、医療通訳認証制度必要性は、「非常に必要である」が最多（61.8%）、「やや必要である」（25.7%）であり、認証制度開始時期は「できるだけ早期」が53.5%と最多で、2年後以内が合わせて72%であった。認証制度の目的は、「医療通訳技術の質の保証」「医療通訳技術の質の可視化」が多く、次いで「地位の向上」「報酬の確保」であり、問題点は、「実務・研修の必要性」「試験内容」回答が半数を超えていた。認証実施機関は国家資格や学会の回答が多かった。資格の透明性や統一化、質の向上については、医療通訳教育団体とは独立した機関による医療通訳資格試験をすでに施行している2団体からも要望が強く、前述の医療通訳者や医療従事者を含めたヒアリング調査と同様の結果であった。

A. 研究目的

本研究の目的は、日本における医療通訳の認証制度のあり方を検討し、認証制度を制定するにあたり、すでに医療通訳の育成や医療通訳の派遣、医療通訳として従事している通訳者やボランティアも活動している実情を踏まえ、現状をヒアリングによる調査を行ない、検討することを目的とした。

“医療通訳の認証にむけて”の開催通知を行い、参加者を募集した。全国大学医学部81校、一般財団法人日本医療教育財団外国人患者受入れ医療機関認証(JMIP)16病院、全国大学外国語学部12校、通訳団体・医療通訳養成機関33団体、計142団体へ学術集会開催の案内を送付した。

また、平成29年1月14日、17日の2日間で東京と大阪にて2会場をテレビ会議システムで結び「医療通訳認証制度のあり方」意見交換会を開催した。

B. 研究方法

1. 医療通訳者、および、関係者との意見交換

平成28年（2016年）12月17日に東京にて開催された国際臨床医学会学術集会ホームページにて市民公開パネルディスカッション

上記の学術集会と意見交換会のそれぞれから開催後にアンケート調査を行なった。参加者は公開パネルディスカッション167名・意見交換会89名であり、また、アンケートは公開パネルディスカッション82名・意見交換会62名の計144名（回収率56.3%）から集計を

行った。アンケート内容は、医療通訳認証制度の必要性、開始時期、目的、問題点、実施機関、および医療通訳の形態とした。アンケートは無記名式で行った。

2. 既存の医療通訳試験実施団体からのヒアリング調査

医療通訳団体もしくは医療通訳教育団体とは独立した機関による医療通訳資格試験をすでに施行している団体は、現在国内で調べる限り2つのみであるため、この2団体に対して医療通訳の認証制度についてヒアリング調査を行った。2団体は、一般財団法人「日本医療教育財団」と、一般社団法人「日本医療通訳協会」であった。

(倫理面への配慮)
該当事項なし。

C. 研究結果

1. 医療通訳者および関係者のアンケート結果

1.1. 回答者の属性

男女比は男性 55 名(38.2%)、女性 77 名(53.5%)であった。年齢別では、50～59 歳が 31.3%と最も多く、次いで 40～49 歳が 25%、30～39 歳が 14.6%であった(図 1)。職業別では、医療通訳者 27.8%、通訳者 6.9%、国際医療コーディネーター 4.9%、医師 13.2%、看護師 3.5%、医療通訳関連機関所属 16.0%、その他であった(複数回答可)。

1.2. 項目別結果

医療通訳認証制度の必要性に対しては、「非常に必要である」が最も多く(89 名、61.8%)

次いで「やや必要である」(37 名、25.7%)であり、「全く必要ない」と回答した人はいなかった(図 2)。認証制度開始時期については、「できるだけ早期」が 77 名(53.5%)と最も多く、2 年以内と回答した人が合わせて 72%であった(図 2)。また、認証制度の目的は、「医療通訳技術の質の保証」「医療通訳技術の質の可視化」がそれぞれ 73.6%、68.8%と多く、次いで「地位の向上」「報酬の確保」であった(図 3)。問題点としては、「実務・研修の必要性」「試験内容」を挙げる人がそれぞれ半数を超えていた(図 3)。実施機関の中では、民間団体と回答した人が最も少なく(9.7%)、国家資格や学会が多かった(29.0%、27.4%)(図 4)。医療通訳形態については、民間団体・企業所属の派遣と、病院所属が最も多く(48.4%)、次いで、民間団体・企業所属の遠隔(TV/電話など)が 41.9%であり、地方自治体所属が最も少なかった(29.0%)(図 4)。

2. 既存の医療通訳試験実施団体からのヒアリング調査

2.1. 一般財団法人日本医療教育財団「医療通訳技能認定試験」について

・「医療通訳技能認定試験」実施経緯

職業能力の標準化・向上と地位の確立を目的に、医療事務技能審査や医療関連・介護関連の各種技能認定を実施してきた経験に加えて、厚生労働省外国人患者受入れ整備事業の認証機関として医療通訳育成カリキュラムの作成に携わったことから、医療通訳の能力評価試験の実施を開始した。第一回を開催したところで、まだ合格判定の途中である。一次試験の応募人数は 80 名程度であった。

・概要 別表のとおり。

・実施 医療通訳・医療・通訳それぞれの分野の有識者と試験運営の専門家で構成された

認定委員会を設け、試験内容、結果承認、合格者認定を行い、試験の公平性を担保している。

2.2. 一般社団法人日本医療通訳協会「医療通訳技能検定試験」について

・「医療通訳技能検定試験」実施経緯 2009年から医療通訳教育機関（東京通訳アカデミー、現国際医療通訳アカデミー）の卒業試験として行われていたが、客観性・公平性のある試験の必要性が高まり、2014年に日本医療通訳協会を設立し、検定試験を開始した。これまで6回実施。先日施行した第7回の一次試験の応募人数は140名であった。

・概要 別表のとおり。

・実施 第6回から医療従事者・医療通訳者による試験委員会を設置し、試験問題の作成・実施を行っている。

D. 考察

今回の調査では、医療従事者、医療通訳者、医療通訳関連機関など、外国人診療に関わる種々の職業からの意見を聴取することができた。その中で、医療通訳認証制度を87.5%が必要であると答えており、さらに80%以上が3年以内の開始を希望していたことから、医療通訳認証制度の早期実施への強い期待が示されていると考えられる。

認証制度の目的として、医療通訳技術の質が最も重視されていることが明らかとなった。また、医療通訳形態は自治体所属の回答が最も少なく、民間団体や企業、病院所属や遠隔通訳など様々な形態が求められており、諸外国の医療通訳がコミュニティ通訳として地域住民主体で発展してきた経緯と、もともと移

住者が少なく単一言語・単一民族であった日本での医療通訳のニーズとは異なることが示唆された。

さらに、自由記述では、認証制度の目的として「医療側の安全・リスク管理」、および「患者側の安心・権利」というコメントが複数見られ、医療通訳は通訳者だけでなく、医療従事者と患者の三者が関わる行為であり、それぞれの立場からの意見を取り入れる必要があることが再認識された。さらには、医療安全やリスク管理、保障、雇用や報酬といった観点も運用に際しては不可欠であり、法律や経済の専門家らも加えて今後の検討を進めていく必要があると考えられた。

医療通訳に関しては現段階で国際基準はなく、各国・各団体が認定基準を設けているのが実情である。しかしながら、認証システムとしては、受験資格・対象者の設定、言語能力のスクリーニング、実地トレーニングの実施、客観的評価可能な試験内容、第三者による試験実施（教育機関との分離）、更新制度といった要素が不可欠である。そこで、学術団体が審査機関として施設認定や試験問題の審査・評価を行い、通訳教育団体や通訳派遣団体とは独立した既存の団体などが試験実施機関となり試験を実施することは、合理的であると考えられた。資格の透明性や統一化、質の向上については、2団体からも要望が強く、前述の医療通訳者や医療従事者を含めたヒアリング調査と同様の結果であった。

E. 結論

今回の医療通訳者とその関係者のアンケート調査（144名回収率56%）の結果より、医療通訳認証制度必要性は、「非常に必要である」

が最多（61.8%）、「やや必要である」（25.7%）であり、「全く必要ない」と回答した人はなく、認証制度開始時期は「できるだけ早期」が53.5%と最多で、2年後以内が合わせて72%であった。認証制度の目的は、「医療通訳技術の質の保証」「医療通訳技術の質の可視化」が多く、次いで「地位の向上」「報酬の確保」であり、問題点は、「実務・研修の必要性」「試験内容」回答が半数を超えていた。認証実施機関は、国家資格や学会が多かった。資格の透明性や統一化、質の向上については、2団体からも要望が強く、前述の医療通訳者や医療従事者を含めたヒアリング調査と同様の結果であった。

参考文献

- 1) 日本医療教育財団 医療通訳技能認定試験
<https://www.jme.or.jp/exam/sb/outline.html>
- 2) 日本医療通訳協会 医療通訳技能検定試験
<http://gi-miaj.org/test>

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

【資料】

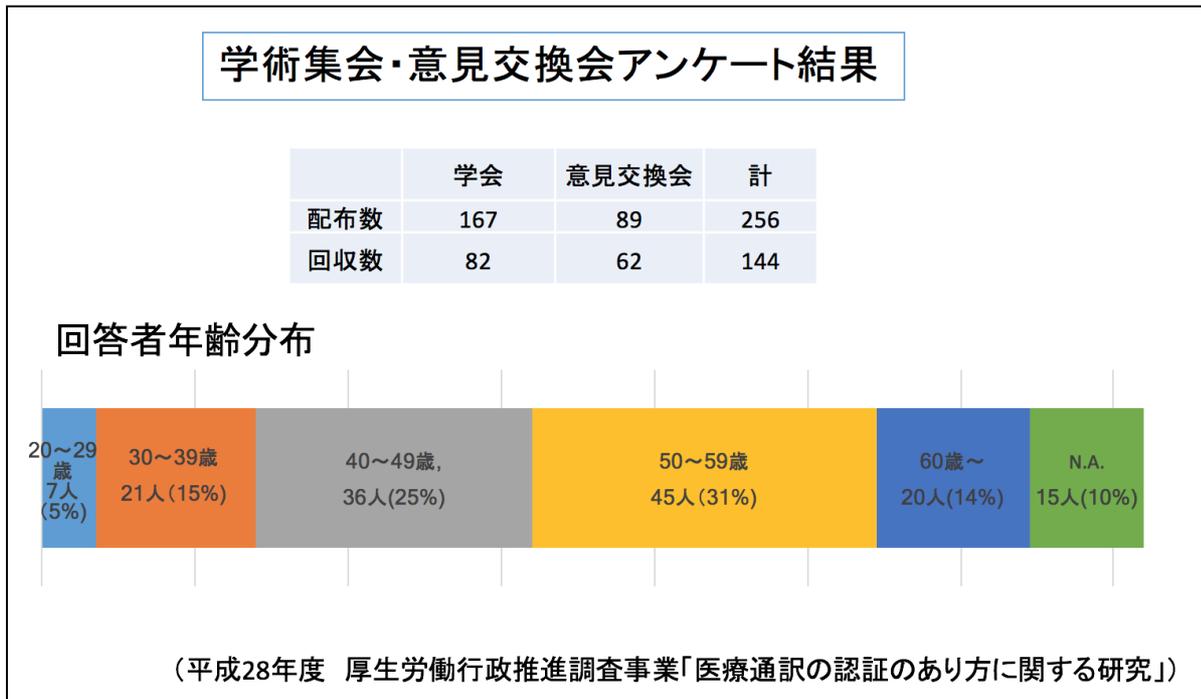


図 1.学術集会・意見交換会アンケート回答者内訳

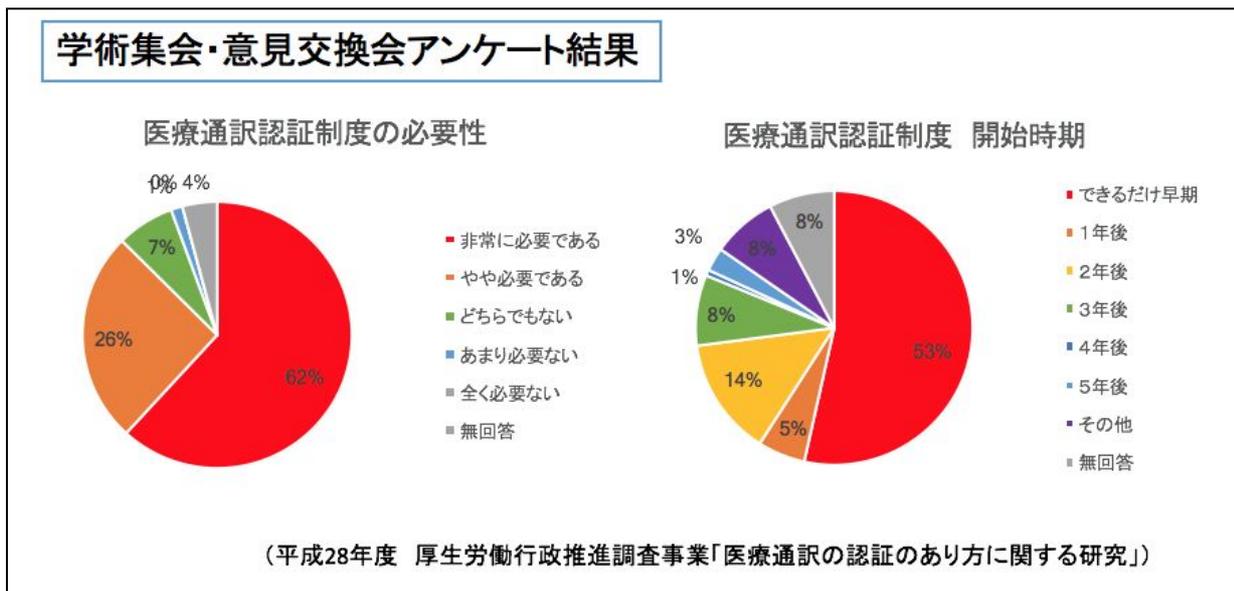
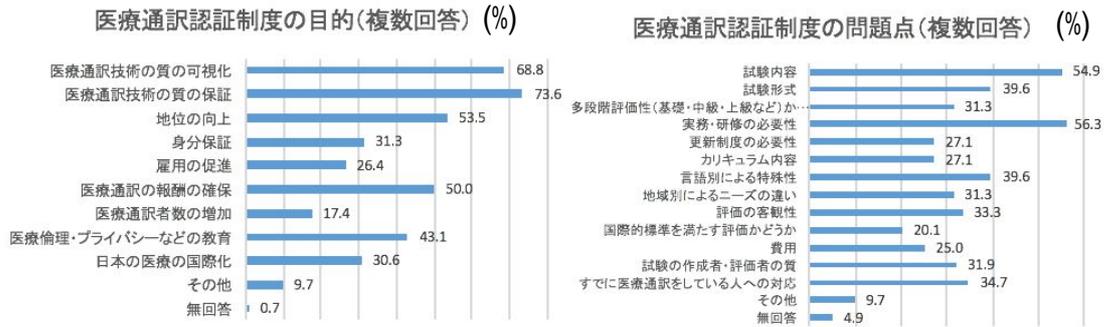


図 2.学術集会・意見交換会アンケート結果 (医療通訳認証制度の必要性、開始時期)

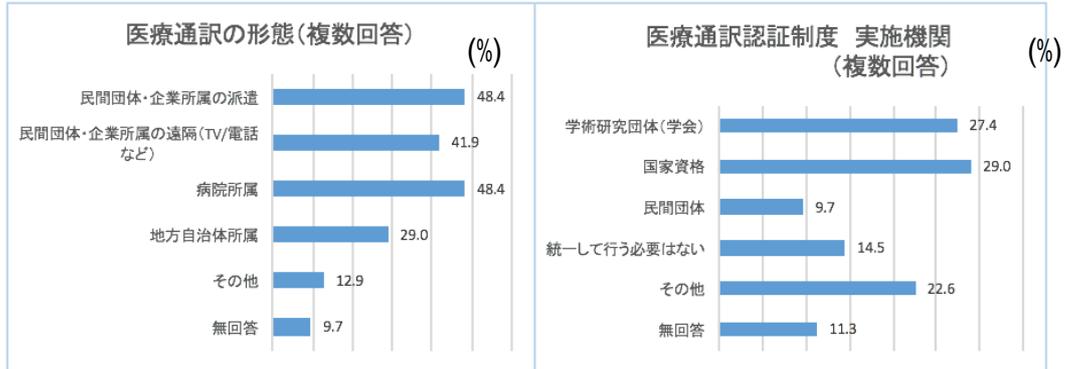
学術集会・意見交換会アンケート結果



(平成28年度 厚生労働行政推進調査事業「医療通訳の認証のあり方に関する研究」)

図3.学術集会・意見交換会アンケート結果(医療通訳認証制度の目的、問題点)

学術集会・意見交換会アンケート結果



(平成28年度 厚生労働行政推進調査事業「医療通訳の認証のあり方に関する研究」)

図4.学術集会・意見交換会アンケート結果(医療通訳の形態、医療通訳認証制度実施機関)

団体	一般社団法人 日本医療通訳協会	一般財団法人 日本医療教育財団
名称	医療通訳技能検定試験	医療通訳技能認定試験
経緯	2009年東京通訳アカデミーの卒業試験として開始。 2014年独立、一般社団法人化。	2016年開始、厚労省「医療通訳育成カリキュラム基準」に沿っている。
言語	英語・中国語	英語・中国語
受験資格		(1) 認定委員会が定めるガイドラインに適合すると認める 研修・講座等を履修した者 (2) 医療通訳者として2年以上の実務経験を有する者 (3) 医療通訳基礎技能認定試験の合格者で、医療通訳者として1年以上の実務経験を有する者 (4) 認定委員会が前各号と同等と認める者
判定基準	1級 医療全般（重症の病気に対応できる） 2級 健診対応レベル	専門 基礎
方法	1次試験：筆記試験 120分/10問 2次試験：面接試験（ロールプレイ）	1次試験：筆記60分 リスニング20分 2次試験：専門 対話通訳試験30分 基礎 言語能力試験・逐次通訳試験
教育	年数回程度のセミナーあり	受験資格に関する教育訓練ガイドラインあり
費用	1次試験 6000円 2次試験 15000円	専門 1次 10000円、2次 15000円 基礎 1次 8000円、2次 13000円
日程	1次試験 年2回(3・9月) 2次試験 年2回(4・10月)	1次試験 年1回(10月) 2次試験 年1回(1月)
資格有効期間		5年間
語学力の目安		・英語 TOEFL iBt 87以上、TOEIC 785以上 ・中国語 HSK 筆記5級 口頭高級以上 ・日本語 日本語能力試験 N1以上

(平成28年度 厚生労働行政推進調査事業「医療通訳の認証のあり方に関する研究」)

表. 既存の医療通訳認証試験実施団体の概要

分担研究報告書

医療通訳の認証制度の研究

研究分担者 押味貴之 国際医療福祉大学医学部 准教授

研究要旨

本研究では日本における医療通訳認証制度の制定に関して考慮すべき要点を明らかにするため、医療通訳認証制度に関する文献検討と、本分野の専門家からの意見を聴取し検討した。その結果、日本では医療通訳認証制度を運営する団体として、認証に利益相反のない第三者機関を設立し、必要最低限の知識と技術を有する医療通訳者であることを証明する認証制度の設立が求められる。その運営には透明性確保を高める取り組みが期待され、認証試験に関しては経験のある医療通訳者が試験の開発に加わって「妥当性」を高め、さらに試験開発の専門家を招いて試験の「信頼性」を高め、また、トレーニングの必要もある。ただし、英語や中国語などの通訳者が多い言語以外の言語には、認証の必要条件に関して異なる基準を適応することも考慮する必要があると考えられる。

A. 研究目的

本研究の目的は、日本における医療通訳認証制度の設計に関して、過去の学術文献や制度設計の専門家意見を検討し、我が国の医療通訳認証制度の制定に関して考慮すべき要点を検討することである。

する文献を検証し、日本における医療通訳認証制度の設計に関する考慮すべき点を検討する。

1.1. 他国におけるコミュニティ通訳認証制度

他国におけるコミュニティ通訳認証制度において共通している項目や課題にはどのようなものがあるのかを探る。

B. 研究方法

医療通訳認証制度に関する文献検討と、本分野の専門家からの意見聴取を聴取した。文献検討は以下の3つの方法を用い、専門家からの意見聴取は以下の3名の海外専門家から行った。

1.2. 豪州におけるコミュニティ通訳認証制度

コミュニティ通訳認証制度として世界で最も規模が大きい豪州の National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI) が、平成23年にその改善に向けた取り組みを開始した。ここではその改善に向けた取り組みを検証し、日本の医療通訳認証制度の設計に関する論点を

1. 文献検討

他国における医療通訳認証制度の課題に関

探る。

1.3. 米国における医療通訳認証制度

医療通訳認証に関して第三者による検証を実施している米国の医療通訳認証制度に着目し、そこから日本の医療通訳認証制度の設計に関する論点を探る。

2. 専門家からの意見聴取

ここでは医療通訳認証制度に関する専門家からの意見聴取を参考にして、日本における医療通訳認証制度の設計に関する論点を探る。著者は平成 29 年 2 月 24 日と 25 日に香港大学外国語学部において開催された First International Conference on Legal and Healthcare Interpreting に参加して “The development of certification for healthcare interpreters in Japan” という演題名で日本における医療通訳認証制度の設計に向けた取り組みを紹介した。同学会には医療通訳認証制度に関する専門知識を有する専門家が複数参加しており、彼らから日本の医療通訳認証制度の設計に関する多数の意見を聴取した。この中でも基調講演を行なった英国の医療通訳認証制度の専門家 1 名、米国の医療通訳者養成の専門家 1 名、そして韓国の医療通訳認証制度を統括する専門家 1 名から具体的な提案を受けたので、それらの提案を参考にして日本の医療通訳認証制度の設計に関する論点を探る。

2.1. Claudia Angelelli 氏（英国ヘリオット・ワット大学教授）からの意見

Angelelli 氏は医療通訳に関する数多くの著書を持ち、米国において医療通訳技術試験の開発を統括した経験を持つ他、平成 26 年には ISO 13611 Standards on Community

Interpreting の開発を統括した経験を持つ医療通訳認証制度設計の専門家である。

2.2. Cynthia Roat 氏（米国多言語医療コンサルタント）からの意見

Roat 氏は米国を拠点とする多言語医療コンサルタントで、米国において数多くの医療通訳者の養成や認証試験の開発に携わった経験を持つ医療通訳制度設計の専門家である。

2.3. Joong-Chol Kwak 氏（韓国外国語大学教授）からの意見

Kwak 氏は会議通訳者として活躍した後、韓国外国語大学にて会議通訳者養成に従事する他、平成 21 年から韓国での公的医療通訳者養成事業に携わっている。平成 28 年に始まった韓国における公的医療通訳認証試験を統括しているため、医療通訳認証制度設計に関して具体的な知見を有している。

上記 3 名の専門家から学会期間中に口頭で意見聴取を行い、その要点をまとめて論点を整理した。

（倫理面への配慮）

該当事項なし。

C. 研究結果

1. 文献検討

1.1. 他国におけるコミュニティ通訳認証制度の論点

世界におけるコミュニティ通訳認証制度を比較すると、その相違点は以下の 4 つに集約される：1) 認証団体の種類 2) 医療通訳や司法通訳などの専門通訳認証の有無 3) 認証の目的 4) トレーニングの必要性 1, 2. 認証団体の種類としてはコミュニティ通訳者がその構

成主体となる「職能集団」の他、国や地方自治体のような「政府組織」、そしてトレーニングを行う通訳学校や大学などの「教育機関」に大別される1)。一般的なコミュニティ通訳に関する認証制度の他に、専門的なコミュニティ通訳に関する認証制度を持つ国もあるが、その分野としては司法通訳と医療通訳が大半である。また認証の目的としては、その認証を受けないとコミュニティ通訳を実施することができない「免許」としての認証と、その認証を受けることでより高度な知識と技術を有するコミュニティ通訳者の証明となる「特権」としての認証に大別される1)。さらに試験のみで認証を与える国があるのに対し、認証に際してコミュニティ通訳のトレーニングを必須とする、もしくは強く推奨するという国もある2)。

1.2. 豪州におけるコミュニティ通訳認証制度の論点

豪州のコミュニティ通訳認証制度である NAATI は、以下の2つの特徴において他国から高い評価を受けている：1) 国家が主体となることで可能となる包括性 2) 網羅する言語の多様性2)。この NAATI が平成23年にその改善に向けた取り組みを始めている。以下にその取り組みを通してまとめられた17の提言の要旨を記す2)：

1. 認証試験の他にトレーニングを義務化すること
2. 認証試験の情報を受験者に明示すること
3. オンラインでの英語試験を導入すること
4. オンラインでの英語以外の言語試験を導入すること
5. 新たに開設する「一般通訳の認証」には「Advanced Diploma (高度専門士)」が、専門通訳の認証には「Bachelor (大学学士)」もし

くは「NAATI approved Advanced Diploma (NAATI 認定の高度専門士)」を NAATI 認証に必要な最低限の学歴とすること

6. 現在の NAATI 認証は新たに開設する「一般通訳の認証」に置き換えることに加え、新たに「専門通訳の認証」を設置すること
7. 「専門通訳の認証」の分野として「司法通訳」「医療通訳」「会議通訳」「ビジネス通訳」の認証を設置すること(特に「司法通訳」と「医療通訳」の設置を他の2つの分野に優先すること)
8. 翻訳試験においてコンピューター試験を導入すること
9. 通訳試験では実技試験を可能な限り導入し、実技試験が困難な場合には録画等で対応すること
10. 「一般通訳の認証」では電話通訳等の遠隔通訳も導入すること
11. 試験の妥当性を検証する研究プロジェクトを発足させること
12. ルーブリックを用いた新たな試験方法も試験の妥当性を検証する研究プロジェクトの一環として導入すること
13. 新たな試験方法を反映させた試験マニュアルを作成すること
14. 試験を実施するグループの中で、規定のコミュニティ通訳のトレーニング過程を終了した専門家を増やし、トレーニングを受けていない通訳実践者の数は減らすこと
15. 試験を実施するグループの一員になるには規定のトレーニングを受けていることを必須とし、その資格を継続するためのトレーニングも課すこと
16. 新たな専門家グループを設立し、「専門通訳の認証」にはそれぞれの分野の専門家を配置して、トレーニングの考案と最終試験のガイドラインを作成させること

17. これまで同様、大学でのコミュニティ通訳プログラムを NAATI 公認のコミュニティ通訳プログラムと認定すること

1.3. 米国における医療通訳認証制度の論点

米国には全米規模での医療通訳認証制度を管轄する認証団体として Certification Commission for Healthcare Interpreters と The National Board of Certification for Medical Interpreters の2つがある。そしてこの2つの医療通訳認証制度はどちらも National Commission for Certifying Agencies (NCCA) という第3者機関によってその認証制度の認証評価を受けている。米国では専門職を評価する認証を certification と呼び、この certification を第3者がさらに評価する認証評価を accreditation と呼んでいる。米国で多くの専門職の accreditation を担っている団体として Institute for Credentialing Excellence (ICE) があるが、この ICE には各教育機関が行なっている認証付きのトレーニングプログラム (Assessment-based certificate program) に関して評価する Assessment-based Certificate Accreditation (ACAP) と、各専門職の団体などが行なっている認証制度に関して認証評価を担う NCCA が存在する。先述したように米国の2つの医療通訳認証制度はどちらもこの NCCA という第3者機関によって認証評価を受けている 3)。

この NCCA は評価対象となる認証制度の内容ではなく、その手順や透明性に関して 12 の評価項目を設定している。以下にその要旨を記す 4)：

1. 認証の目的や必要性が明確であること
2. 認証対象者の自発性に基づいた認証であること

3. 認証者と教育者に利益の相反がないこと
4. 認証が経済的に実行可能なものであること
5. 認証制度に十分な人材が揃っていること
6. 認証の情報を対象者に明示すること
7. 不測の事態に対応できること
8. 適切に認証を付与すること
9. 認証に関する情報を適切に保存すること
10. 認証団体は関連する情報の守秘義務を守ること
11. 認証段階で利益の相反がないこと
12. 認証に関する情報漏洩がないこと

2. 専門家からの意見聴取

2.1. Claudia Angelelli 氏(英国ヘリオット・ワット大学教授)からの意見

Claudia Angelelli 氏からの意見の要旨は以下の通りである。

1. 医療通訳認証には試験だけでは不十分でトレーニングが必須である。
2. 医療通訳認証の試験の開発には、実際の医療通訳に必要な知識と技術を詳細に検討して試験の「妥当性」を高めていく必要があり、そのために経験のある医療通訳者が試験の開発に加わるべきである。
3. 医療通訳の試験の開発には、その試験が安定性かつ一貫性を持って受験者の知識と技術の評価できるように試験の「信頼性」を高めていく必要があり、そのために心理測定の知識を有する試験開発の専門家が試験の開発に加わるべきである。

2.2. Cynthia Roat 氏(米国多言語医療コンサルタント)からの意見

Cynthia Roat 氏からの意見の要旨は以下の通りである。

1. 医療通訳認証には試験だけでは不十分でト

レーニングが必須である。

2. 医療通訳認証制度の設立には以下の6つの手順を踏むべきである:

- 1) 適切な対象者の選別
- 2) 医療通訳に必要な言語能力の評価
- 3) 適切な医療通訳トレーニングの実施
- 4) 認証試験の実施
- 5) 認証試験の管理と運営
- 6) 認証後の継続教育の実施

2.3. Joong-Chol Kwak 氏 (韓国外国語大学教授) からの意見

Joong-Chol Kwak 氏からの意見の要旨は以下の通りである。

1. 医療通訳認証には試験だけでは不十分でトレーニングが必須である。
2. 医療通訳に必要な言語能力の評価をトレーニングに先行して実施することが重要である。
3. 医療通訳トレーニングと認証試験の開発には、医療通訳者だけでなく医療者の参画が必要である。

D. 考察

1. 医療通訳認証団体の種類

認証団体の種類としてはコミュニティ通訳者が主体となる「職能集団」の他、国や地方自治体のような「政府組織」、そしてトレーニングを行う通訳学校や大学などの「教育機関」に大別されるが、「職能集団」や「教育機関」が認証団体となった場合、認証者と教育者に利益の相反があることが多く、また移民法のない日本では「政府機関」が認証団体となるべき法的根拠がない。したがって日本においては医療通訳認証制度を運営することを目的

とした第3者機関を設立することが望ましい。

2. 医療通訳認証の目的

医療通訳認証の目的としては、その認証を受けないと医療通訳を実施することができない「免許」としての認証と、その認証を受けることでより高度な知識と技術を有する医療通訳者の証明となる「特権」としての認証に大別されるが、日本における医療通訳認証制度設立の目的が、本研究で示した「日本における外国人診療の課題を解決し、医療者側と訪日または在日外国人にとっても日本における外国人医療の安全を確保し、医療の国際化を推進する」ことであるならば、その認証を受けることで必要最低限の知識と技術を有する医療通訳者の証明となるようなものとするのが望ましい。

3. 医療通訳トレーニングの必要性

医療通訳認証の目的が必要最低限の知識と技術を有する医療通訳者の証明であるならば、医療通訳トレーニングの受講は認証において必須の条件となる。これには多くの専門家も同意している。また認証後の教育の継続も強く望まれる。

4. 医療通訳認証に必要な条件

他国では学位の取得を医療通訳認証に必要な条件と定めていることがあるが、日本で英語や中国語などの通訳者が多い言語以外の言語でこの条件を適用すると、十分な候補者を確保することが難しくなることが予想される。同様に他国ではかなり高い語学力を医療通訳認証に必要な条件と定めていることがあるが、日本では英語や中国語などの通訳者が多い言

語以外の言語でこの条件を適用すると、やはり十分な候補者を確保することが難しくなることが予想されるので、これらを医療通訳認証に必要な条件とするかどうかには慎重な議論が必要となる。

5. 医療通訳認証制度の透明性確保

他国の医療通訳認証制度では、医療通訳認証制度の透明性確保が重要視されている。日本の医療通訳認定制度も、第3者による認証制度の認証評価の導入を含めて、その認証制度の透明性確保を高める取り組みが望まれる。

6. 医療通訳認証試験の妥当性と信頼性の確保

医療通訳認証試験に関しては経験のある医療通訳者が試験の開発に加わり、電話通訳等の遠隔通訳も含めて実際の医療通訳に必要な知識と技術を詳細に検討して、認証試験の「妥当性」を高めていく必要がある。その際には可能な限り実技試験を導入すべきであるが、実技試験が困難な場合には録画等に対応することが望ましい。

また心理測定の知識を有する試験開発の専門家が試験の開発に加わり、認証試験が安定性かつ一貫性を持って受験者の知識と技術を評価できるように、試験の「信頼性」を高めていく必要がある。

7. 通訳者の数が少ない言語に対応する認証制度の設立

英語と中国語など通訳者の数が多い言語の医療通訳認証に関しては、豪州や米国と同じような基準で認証制度を確立することも可能であると考えられるが、それ以外の言語では語学力や学位の面などで同様の基準を求めることで、十分な医療通訳者の数を確保できな

いことも考えられる。したがって英語や中国語などの通訳者が多い言語以外の言語に対応する認証制度の設立には、英語と中国語などの言語とは異なる基準を適応することも考慮する必要がある。

E. 結論

日本では医療通訳認証制度を運営する団体として、認証に利益相反のない第3者機関を設立し、必要最低限の知識と技術を有する医療通訳者であることを証明する認証制度の設立が求められる。その運営には認証主体となる団体以外の第3者による認証制度の認証評価を含めて、その認証制度の透明性確保を高める取り組みが期待される。認証試験に関しては経験のある医療通訳者が試験の開発に加わって「妥当性」を高め、また心理測定の知識を有する試験開発の専門家が試験の開発に加わり試験の「信頼性」を高めていく必要もある。ただし認証に必要な条件などに関しては英語や中国語などの通訳者が多い言語以外の言語には異なる基準を適応することも考慮する必要がある。

引用文献

- 1) Hlavac J. Formalizing community interpreting standards: A cross-national comparison of testing systems, certification conventions and recent ISO guidelines. *International Journal of Interpreter Education*. 2015;7(2):21 - 38.
- 2) Hale S, Garcia I, Hlavac J, Kim M, Lai M, Turner B, and Slatyer H. Improvements to NAATI Testing: Development of a

conceptual overview for a new model for NAATI standards, testing and assessment. School of Chinese at The University of Hong Kong (Hong Kong).
The University of New South Wales, Sydney. 2012. 2

- 3) Institute for Credentialing Excellence. Defining features of quality certification and assessment-based certificate programs. 2010. H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)
- 4) Institute for Credentialing Excellence. Self-assessment Checklist [Internet]. [cited 15 March 2016]. Available from: <http://www.credentialingexcellence.org/p/cm/ld/fid=87>

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

謝辞

この研究に意見提供して下さった Claudia Angelelli 氏、Cynthia Roat 氏、Joong-Chol Kwak 氏に深く感謝します。

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

1) Oshimi T、Nakata K、Itoigawa M、Minamitani K、Shigeno A、Someya Y、Yamada H. The development of certification for healthcare interpreters in Japan. First International Conference on Legal and Healthcare Interpreting; 2017 Feb 24-25;

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
山田秀臣	メトロポリタン都市、Tokyoからみる外国人患者の課題：2020年に向けて	医学のあゆみ	258巻2号	190	2016年