Challenges for Constructing a Japanese "Medical Interpreter System" in the Present Situations : Based on the Example in the U.S. and the Domestic Local Government

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-05-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 杉山, 明枝 メールアドレス: 所属:
URL	https://otsuma.repo.nii.ac.jp/records/6442

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

現状における日本の「医療通訳システム」構築のための課題

―アメリカと国内自治体における先行事例から―

杉山　明枝*

要　　約

日本の急速なグローバル化により、医療機関を受診する外国人患者も必然的に増加し、在留外国人が多い地域を中心に、ボランティアやNGO団体、病院をはじめとする医療機関による日本語を母語としない人々に対する、通訳を主とする医療関連支援が行われている。しかし「医療通訳」としての職業化は進まず、ボランティアがその業務の大半を請け負う等、課題も報告されている。

本稿ではアメリカやの日本国内における先行的な取り組みを紹介しながら、日本の現状において可能と考えられる公的な「医療通訳システム」の在り方として、1）ICT機器の活用、2）医療通訳報酬の医療保険制度への組み込み、3）大学機関を利用した研修制度の充実を挙げた。

本稿で論じた「医療通訳」や「医療通訳システム」に関わる諸問題は日本の医療全体に提示された問題であり、現状のように、医療通訳をNPO法人や地方自治体のみで対応するには限界がきている。現状の日本の医療現場と日本社会において実現可能な公的「医療通訳システム」の構築がなされなくてはならないであろう。

1. はじめに

日本政府観光局の発表によると、2016年上半期（1～6月）の訪日外国人数（推計値）累計は、前年同期比28.2%増の1171万4000人と初めて半年で1000万人を超過し、過去最高となった（日本政府観光局、2016）。また2015年末における中長期在留者数は188万3,563人、特別永住者は34万8,626人で、これらを合わせた在留外国人数は223万2189人となり、前年比11万0,358人（5.2%）増加している（法務省、2016）。この背景には、1990年の入管法改正により、日系人や日本人配偶者を中心とした人々が入国しやすくなったこと、2012年の改正によって在留期間が最長5年間になり、在住外国人の定住化傾向が進んだこと、またビジットジャパン事業による訪日宣伝効果の成果等が挙げられる（寺島他、2015）。このように、海外からの旅行者、在留者はともに急速に増加し、日本のグローバル化の進展は目覚ましい。昨今、どの都市に行っても外国人観光客を見かけるようになったという声をよく聞くのも、こうした現状を反映してのことであろう。

こうした流れに伴って、日本の医療機関を受診する外国人患者も必然的に増加し、（カレイラ・

*大妻女子大学　社会情報学部

杉山、2012)、在留外国人が多い地域を中心に、ボランティアやNGO団体、病院をはじめとする医療機関による日本語を母語としない人々に対する、通訳を主とする医療関連支援が行われている。昨今、医療通訳に関する問題が地域社会の課題として認知されつつあり（糸魚川、2015a)、地域ごとの特性を生かし「医療通訳」の先進的な取り組みがなされているところもある（李、2014)。また実際に医療通訳士を導入したことでえられた成果も報告されている。愛知県小牧市ではポルトガル語の通訳士が乳幼児健診に参加することで外国人の母親を持つ乳幼児の健診受診率が向上したという（中村、2014b)。

しかし「医療通訳」としての職業化は進まず、ボランティアがその業務の大半を請け負っている（寺島他、2015）等、課題も報告されている。日本語能力によって享受し得る医療サービスに差が生じてはならず、日本語が不自由な外国人患者が安心して日本の医療機関を受診するためには、日本に滞在する外国人の健康と命を守る「医療通訳」の存在は不可欠である（エレーラ、2015)。

そこで本稿では「医療通訳先進国としてのアメリカ」(岡村、2016；5) の事例や、日本国内における先行的な取り組みを紹介しながら、日本の現状において可能と考えられる「医療通訳」と「医療通訳システム」の在り方について考察する。

なお、本稿では、各自治体等による先行事例を総称して「医療通訳システム」という用語を使用しているが、これは既にアメリカなどの医療通訳先進国における公的な制度とは区別した概念である。

2. アメリカにおける事例

英語を母語とせず、読む、書く、話す、理解する能力に限界があるために、英語のみではコミュニケーションに問題や不自由が生じる人々をLEP（Limited English Proficient）話者と呼ぶが、アメリカでは連邦・州レベルでこうした人々を言語面で支援する法体制が整備されている（スミス他、2012)。689万人のLEP話者が存在するカリフォルニア州の市民病院であるサンフランシスコ総合病院では、対面通訳、ビデオ通訳、電話通訳の3種類の医療通訳体制が敷かれ（スミス他、2014)、さらに時間外や特殊な言語が必要な際には外注の電話通訳(24時間対応)も利用されている(スミス、2012)。この対面通訳、ビデオ通訳、電話通訳の3体制により、24時間対応、LEP患者の待ち時間短縮、さらには一般の患者と公平にLEP患者が受信できるようになった（スミス、2014)。私立病院においては、カリフォルニア州、サンノゼ市郊外にあるGood Samaritan Hospitalにおける、民間の通訳会社を利用している事例や、病院独自で通訳を養成するカイザー病院の事例がある（スミス、2012)。

赤十字選定の難民定着地であるシアトル市では、その地理的特殊性から、医療機関での多言語通訳の対応や、NPO団体の通訳養成講座等の動きが盛んである。一例を挙げると、ワシントン州シアトル市の中心部に位置するHarborview Medical Center（HMC）は、日常的に80以上の言語需要があり、そのうち25言語は病院職員である通訳スタッフによる対面ならびにビデオ通訳、それ以外の言語は外部委託の電話通訳で対応している（スミス他、2012)。またシアトル市にあるNPO団体、Cross Cultural Health Care Program（CCHCP）では、ケロッグ社から得た予算で、通訳養成トレーニングやテキスト編集を行い、ワシントン州を中心に全米で通訳養成講座を展開している（スミス他、2012)。

マサチューセッツ州のBoston Medical Center（BMC）では、常勤通訳者と外部委託の通訳翻訳会社による30か国以上の主要言語とその他希少言語に24時間体制で対応し、さらに手話通訳者も勤務している（中村、2014)。カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）では遠隔通訳を主体にコンピュータによるTV電話通訳システムを使用して数十の言語に対応している。

アメリカでは1980年頃からプロの医療通訳士が全国の病院で働くようになり、2000年にクリントン大統領により発令された大統領令により、LEP患者が医療機関において無料で医療通訳サー

ビスが提供されることが義務付けられた（中村、2014）。

本稿ではアメリカの3州における事例のみの紹介にとどめているため、一般化することはできないが、本校で紹介した事例のように、医療通訳の制度が整えられている背景には、アメリカではLEP話者が日本とは比較にならないほど多数を占めていることに加え、1964年に制定された公民権法などの歴史的経緯から、アメリカにおいては言葉ができないために個人が不利益を被ってはならず（スミス他、2012）、英語ができないという言語的理由で享受できる医療の機会や質が差別されてはならない（寺島他、2015）という理念が確立されているためと考えられる。実際に上記の理念のもと、病院認証評価機関であるJoint Commissionによる認定基準遵守調査が抜き打ちで行われ、質の高い通訳の提供が医療機関側に義務付けられている（スミス他、2012）。

3. 日本のおかれた現状

日本を訪れる外国人旅行者や在留外国人の増加に伴って、日本の医療機関を受診する外国人患者も必然的に増加している（カレイラ・杉山、2012）。トラベルクリニック業務を主とする日比谷クリニックでは一般診療者の約1割以上が外国人であり、その比率は年々増加している（奥田、2014）。筆者が医療スタッフへの医療英語指導に携わっている新宿整骨院においても、外国人人口11％を有する東京都新宿区（二見・堀、2015）という地理的な特異性や口コミを通じ、海外旅行者のみならずパイロットやキャビンアテンダントなどのエアラインスタッフも治療に訪れている。東京都新宿区にある国際医療研究センターでは外国人短期滞在者の受診が半数を占める（二見・堀、2015）。

今や、日本の保健医療福祉行政は、日本で生まれた住民だけではなく、外国人患者も対象としなければならない時代を迎えた（河村、2016）といえる。それにもかかわらず、国家システムが追い付いていないのが実情である。2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催準備などを契機に、日本語が不自由な外国人に対する診療体制整備のための議論が活発になってはいるものの、そのために不可欠なシステムの整備に関して議論が出尽くしたとは言い難く（森田、2015）、保健医療福祉機関では日本語で意思疎通が困難な外国籍住民に対応する必要性を指摘している（河村、2015）。実際に、在留外国人のうち、日本語能力が不自由な人の数や彼らの日本語能力、日本語の日常使用に関する公式データは非常に少なく、そのうえ日本語指導を必要とする外国人児童生徒数は、2010年には2万8,511人に達しているという（エレーラ、2014）。

4. 日本における事例

本章では日本において先行して「医療通訳」事業を展開している特定非営利法人や自治体における事例を3例紹介する。まず初めに、日本において医療通訳派遣を制度化している自治体の一つと評価されている（寺島他、2016）神奈川県の特定非営利法人の活動事例を紹介する。次に、自治体が運営している事例として注目されている（糸魚川、2016b）愛知県の事例を、そして最後に、上記の2事例を基に医療通訳（医療サポーター）派遣事業等を展開する佐賀県の事例を挙げる。佐賀県においては、在留外国人数は全国的に決して多くはないが、こうした在留外国人が多く存在しない自治体における取り組みの一例として選択した。また東京都の事例は日本の首都という特性から他の自治体との一般化は困難と判断し、本稿の事例としては挙げていない。本稿で挙げる事例以外にも、先進的な取り組みをしている自治体は多数あるものの、先に述べた理由と紙面の関係上、本稿では上記3例に限っての事例紹介となる。

4-1. 神奈川県における事例

神奈川県では1992年に通訳ボランティアらを中心に発足した「外国人医療と言葉の問題を考える会」が発展し2002年に設立された「特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ（以

下、MIC かながわ)」と医療通訳派遣システム事業を協同実施している（寺島他、2015)。 全 12 言語（中国語、スペイン語、ポルトガル語、韓国・朝鮮語、タガログ語、英語、タイ語、ベトナム語、カンボジア語、ラオス語、ロシア語、フランス語）に対応し（MIC かながわ、2016a)、さらに全 18 言語（英語、中国語、韓国・朝鮮語、スペイン語、ポルトガル語、タガログ語、タイ語、インドネシア語、ベトナム語、カンボジア語、ラオス語、ネパール語、ドイツ語、フランス語、ペルシャ語、アラビア語、クロアチア語、ロシア語)、11 診療科目（内科、外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科）に対応した多言語医療問診票を無料公開し、日本語を話せない外国人が医療機関を受診する際に、その症状を母語で医師などに伝えられるよう配慮している（かながわ国際交流財団、2016)。MIC かながわでは神奈川県内外の医療機関を対象に医療通訳スタッフを派遣している。神奈川県内の場合 1 回 3 時間まで（医療通訳派遣経費）として 3,240 円（フランス語は 5,400 円）（交通費込、時間を超えた場合は、3 時間毎に 1 件分として計算)、県外の場合、1 件 2 時間まで交通費込みで 8,640 円、2 時間を超えた場合は、1 時間毎に 4,320 円を加算するという料金体制で、基本的に医療機関の負担としているが、患者負担がある場合には上限 1080 円と定めている（MIC かながわ、2016c)。MIC かながわではこうした通訳スタッフ派遣事業のほか、レベル別（上級・中級・基礎）の医療通訳公開講座や体験講座（MIC かながわ、2016a)、外国人のための無料健康相談会（MIC かながわ、2016b）も定期的に実施している。通訳スタッフの質の維持のために、登録には、MIC かながわが実施する認定試験への合格が義務付けられている。

4-2. 愛知県における事例

愛知県はここ数年で急激に外国人登録者数が増え、2008 年には大阪府を抜き、東京に次いで 2 位となった（糸魚川、2015)。

こうした状況下において、愛知県における医療通訳者派遣事業は 2010 年の検討会議発足から 2011 年の試行運用を経て 2012 年より、「あいち医療通訳システム」として、（公社）愛知県医師会、（一社）愛知県病院協会、（一社）愛知県歯科医師会、（一社）愛知県薬剤師会、（公社）愛知県看護協会、愛知県立大学、名古屋外国語大学、愛知大学、名古屋学院大学、県内市町村、愛知県により運営されている（愛知県、2016)。「通訳派遣と電話通訳等により、外国人県民と医療機関との言葉の壁を取り除くことを目的としたシステム」（愛知県、2016）という理念の下、英語、中国語、ポルトガル語、スペイン語、フィリピン語での医療通訳者養成、及び派遣、民間事業者（(株）ブリックス）委託、24 時間対応の電話通訳（上記 5 言語に韓国・朝鮮語を追加)、紹介状等の翻訳事業、説明、同意書など外国人対応マニュアルの作成を行っている（糸魚川、2015b)。2016 年 2 月現在において愛知県内 40 医療機関（公表されているもののみ）で対応可能（愛知県、2016)、料金はすべて 2 時間を基本単位としＡ．日常的な診療・検査に対応する通訳派遣が 3,000 円、Ｂ．インフォームド・コンセントなど高度な通訳派遣 5,000 円、Ｃ．特定の曜日・時間帯など定時の通訳派遣 5,000 円、2 時間を超過した場合は、1 時間毎に 2 分の 1 を加算 、利用料は、原則として、医療機関等と外国人患者が 2 分の 1 ずつ負担（Ａ及びＢは、依頼 1 件につき外国人患者 1 名）と定めている（愛知県、2016)。

通訳者は対象 5 言語（母語が日本語でないものは日本語の試験も受験）の語学能力試験（筆記、面接）に合格後、「知識・心構え」と「通訳技術」の 2 分野で構成された計 36 時間の基礎研修(無料)を受講後、さらに認定試験を受験、合格した者が通訳候補者として認定されたのち、20 分程度の簡単な現場研修完了後、通訳者として登録、その後需要に応じて運営事務局のコーディネーターから連絡があり、条件が合えば出勤という手順をとる（糸魚川、2015 ｂ)。レベルの共通化を図るために委託民間業者（株）ブリックスの通訳者も同様の講座を受講する（丹羽、2014)。

このようにあいち医療通訳システムは通訳者の

「募集・養成・認定・登録・派遣」を担うが、養成と認定に関しては、語学能力試験、通訳技術、認定試験に関して、愛知県立大学がポルトガル語とスペイン語を、名古屋外国語大学が英語を、愛知大学が中国語を、名古屋学院大学がフィリピン語を担当する等、愛知県内の大学が言語ごとに担当し、また運用経費に関しては通訳者養成経費と事務局運営経費は愛知県が負担し、通訳利用料は利用者負担としている（糸魚川、2016 b）。

4-3. 佐賀県における事例

佐賀県国際交流協会では神奈川県や東海地方での先進的な取り組みを基に、県内の在住外国人全員が不安なく医療・保健サービスを利用できるという最終目標の下、2007 年以降、「医療通訳サポーター養成・派遣事業」を実施、医療機関や患者からの依頼に応じて医療通訳サポーター登録者を派遣している（戸上、2014）。対応言語は英語、中国語、インドネシア語、韓国語であるが 2013 年 1 月からは派遣費用（一件 3,000 円、交通費込）を協会が支払う（戸上､2014）ため､患者負担はない。財源は佐賀県国際経済・交流課からの委託事業予算である（戸上、2014）。緊急時を除き 1 週間前までに申請するとし、対応言語である英語、中国語、インドネシア語、韓国語以外の言語でも、依頼者負担で別途料金を払えばその他言語も対応可能としている（佐賀県国際交流協会、2016a）。「佐賀県医療センター好生館」の医療相談支援センターと佐賀県国際交流協会の担当者が密に連絡を取り合いながら、よりスムーズで効果的な通訳の環境づくりに向けた取り組みがなされている（戸上、2014）。医療通訳サポーターには 佐賀県国際交流協会主催の講座 1 コース（2 時間× 10 回）を受講したうえで希望者が登録する（戸上、2014）。「医療通訳サポーター養成講座」と題されたこの講座は英語と中国語の 2 講座で、医療通訳サポーターとして必要な基礎知識や心構えを学び、ロールプレイを通し実践に結び付けることを目的としている（佐賀県国際交流協会、2016b）。ロールプレイには患者役を在住外国人に、医師役には医学生や看護師、放射線技師、作業療法士などに協力してもらうことで、医療者側の意見を取り入れるとともに、こうした取り組みへの啓発、啓蒙の目的も含んでいるという（戸上、2014）。この講座は全 10 回、賛助会員 2000 円、一般 4000 円であるが、講座のうち、数回を県民公開講座として無料で開放している（佐賀県国際交流協会、2016c）。さらに現場での経験の共有、情報交換、自己研鑽等の目的で毎月開催される、講座受講生による自主勉強会や講座終了後に行われる夜の勉強会が月に 3 回開催されているが、こうしたボランティアの力を借りながら、佐賀県の「医療通訳サポーター養成・派遣事業」は成立している（戸上、2014）。

5. 行政としての「医療通訳システム」確立のための一提案

これまで医療通訳先進国アメリカの事例と、日本国内の先行事例を概観してきた。これらの事例を踏まえて、それらの改善すべき点も挙げながら今後日本で行政として「医療通訳システム」を導入するうえでより効果的と思われる方策を、本稿では 1. ICT 機器の積極活用、2. 健康保険制度内での医療通訳報酬、3. 大学や検定制度を活用した通訳者養成と研修制度の充実、の 3 点から考察する。

5-1. ICT 機器の積極活用

岡村（2016）は医療機関における医療通訳の手法として「対面通訳」「電話通訳」「映像通訳」を挙げている。先に述べたアメリカにおける事例では上記 3 手法が導入されているが（「映像通訳」は「ビデオ通訳」と表記）、日本の 3 事例の報告では「映像通訳」は挙げられていない。「対面通訳」は直接その場で通訳できるのが理想的ではあるが、時間のロスが大きく、また少数言語の場合など必要な言語の通訳者が簡単に見つけられない場合があり、さらに電話通訳では相手の顔が見えないというデメリットがある（スミス他、2014）。こうした問題を克服するために「映像通訳」を積極的に取り上げることを提案する。京都市にある NPO 法人多文化共生センターきょうとでは wifi が

利用可能な環境下にある iPad, iPod touch を使用したビデオ通話システム「youtran」が導入され、通訳者と患者との遠隔間での対話が可能となっている（多文化共生センター　きょうと、2016）。群馬県内の病院では小規模であるが携帯電話とテレビ電話を用いて遠隔医療通訳サービスが実験的に導入されている（スミス他、2014）。

「映像通訳」は「対面通訳」ほどには患者や医師の表情や様子、周りの状況を把握しながらの通訳は困難であるが（岡村、2016）、iPad やスカイプ等の映像通信環境が整えばどこにおいても通訳が開始できるため、多額のコストがかかるわけではない。また通訳の手配に時間がかからないため、患者の待ち時間短縮にもつながる。さらに通訳者は国内のみに限定せず、海外にも求めることが可能である。中村（2014a）も指摘している通り、希少言語の医療通訳サービスも可能となる。 このように映像通訳の導入は、行政としての「医療通訳システム」実現を考えるうえで、多額のコストをかけることなく、対応可能言語を増やし、患者の待ち時間を短縮化することが可能である等の利点から有効な通訳手段であると考える。

映像通訳以外に、井田（2015a）は多言語医療受付システム（患者が症状を母語で文・単語・模式図で選択して翻訳を進めると母語と日本語が画面に示され、最後にプリントアウトされるシステム）や多言語医療対話支援システム（看護師が病棟での一般的な業務を進めていく場面を想定し、定型的な内容が日本語と母語で表記される）、等を紹介しながら、医療現場での ICT 機器の積極活用を推奨し、ICT 機器が医療通訳者不在の場合でもその業務を代行できる可能性が高いとしている。

5-2. 健康保険制度内での医療通訳報酬

医療通訳者がおかれた現状等を報告する数少ない事例の中で、糸魚川（2015b）の事例報告がある。報告の中で糸魚川（2015b）はあいち医療通訳システムに登録している医療通訳者との意見交換会、及びインタビュー調査において彼らから出された意見として、事前の情報不足（診療科名のみなどしか事前に知らされない）、通訳者同士のネットワークのなさ、報酬の少なさ、等を挙げ、医療通訳者が情報不足の中、孤独の中で少ない報酬に甘んじながら手探りで重責に臨んでいると述べている。上記であげた国内事例でもわかる通り、医療通訳者の報酬は、業務の責任の重さと膨大な事前準備に見合わぬほど少額である。かつ登録制のため身分の保証はなく、安定した収入を得られない。前述の自治体や NPO 法人の派遣の例からもわかる通り、その重責には見合わない低賃金労働であり、それは「専門職としての給与水準ではなく」（中村、2016；884）、「医療通訳士として生計を立てるにはほど遠い」（森田、2016；36）金額であり、アメリカの通訳報酬の半分ほどである（森田、2016）。FREW・西村（2016）は時給 5,000 円から 1 万円程度の医療通訳報酬が確保されなくてはならない、と具体的な金額を提示している。

日本においても医療通訳士常勤職員として採用している例がある。日系人が集住する東海地方の私立病院やクリニックでは複数の医療通訳士を常勤職員として雇用する医療機関も少なくない（中村、2015）。三重大学医学部付属病院では 2009 年より全国の国立大学法人附属病院として初めてのフルタイム医療通訳士（ポルトガル語）を採用している（中村、2014b）。東海地域（愛知、三重、岐阜、静岡）では常勤の医療通訳士を雇用している病院が 40 近く報告されているが、現状ではその費用は病院からの持ち出しである（中村、2016）。「現状の医療制度では、外国人医療に力を入れれば入れるほど、病院にとって経費の持ち出しになる」（井田、2015b）からであるという。

こうした医療通訳士の雇用問題解決のために、中村（2014b）は外国人や障害者などに対する医療通訳士加算という形式で医療通訳の報酬を健康保険に組み込む必要性があるとしている。同様の指摘は二見･堀（2015）においてもなされているが、健康保険法に医療通訳サービスを組み込むことにより、医療通訳を慈善事業のような形式で提供するのではなく医療通訳士という存在を制度化することで、各医療機関が医療通訳士を雇用できる環境が整うとしている。医療通訳費用を診療報酬の対象にすることで、医療通訳の普及に大きく貢献

するであろう（丹羽、2014）。実際に報酬の問題で医療通訳士の導入を躊躇していた医療機関も多いという（エレーラ、2015）。

医療通訳の報酬を健康保険に組み込むという考え方の根底には国民皆保険の理念がある。この理念は、グローバル化の現代において、日本人だけが享受できる恩恵にとどめてはならず、外国人をも含めたシステムに変えてゆかなくてはならない。これは在住外国人のみの問題ではなく、訪日外国人に対しても当てはまることである。「外国人を含めたユニバーサルな保健医療ケアのあり方を再考する」（二見・堀、2015；63）時代に来ているのである。

5-3. 大学や検定制度を活用した通訳者養成と研修制度の充実

先に述べた国内事例では各自治体やNPO法人によるそれぞれ独自の認定試験の合格や研修会の受講を経て、医療機関に派遣をされている。しかし河村（2015）も指摘している通り、特殊な症状の表現と専門用語の知識、さらにある程度の医学的知識が求められる医療通訳士には通訳技術の維持と向上、及び誤訳を防ぐために良質な研修制度の充実が必須である。日々進歩する医学技術に対応できる膨大な知識の獲得が必要とされる医療通訳者としての研鑽には通訳者個人の自助努力では限界があるのである。医療通訳士としての通訳技術の維持と向上のためには、独学ではなく、継続的、系統的な研修制度が不可欠といえる（河村、2015）。

しかし新たな研修制度を作るには時間と労力を要するため、早急には不可能である。そこで既存の保健医療福祉系大学における科目履修制度を活用するのも有効である。前述の事例として報告した愛知県においては、県内の大学と提携した通訳者の養成と認定試験の作成がなされている。さらに大阪大学では2011年から「医学部や薬学部も巻き込んだ大学院高度副プログラム」（中村、2014b；9）「医療通訳コース」が開設され、東京外国語大学、神戸ユニティ等でも医療通訳に関する講義が提供されている（中村、2014b）。金川他（2015）は外国語系大学（学部）と看護系大学において医療通訳・コーディネーターの人材養成の潜在的可能性を評価している。

研修講座の開催を大学で行うことで、現役の医療通訳者だけでなく現役学生の医療通訳に対する意識啓発等にもつながり将来の医療通訳候補者の獲得の一助にもなるであろう。金川（2015）も指摘している通り、将来医療通訳やコーディネーターの職に就かなくても、学生にグローバルな視点を持てるようになるという効果も期待できるとしている。

折しも2016年より、一般財団法人、日本医療教育財団主催の、医療通訳に関する知識および技能を評価・認定する『医療通訳専門技能認定試験／医療通訳基礎技能認定試験』が開始される（日本医療教育財団、2016）。この認定試験は厚生労働省『医療通訳育成カリキュラム』に基づいて、医療分野に関する基礎知識や語彙、通訳技術、コミュニケーション能力等を評価するものであり、医療通訳者の技能および質の向上、社会的地位の向上に資することを目的としている（日本医療教育財団、2016）。その他日本医学英語教育学会主催の医学英語検定試験も医療通訳士者のレベル認定や通訳技術向上のための手段として活用できると考えられる（カレイラ・杉山、2012）。

一方、医療通訳先進国のアメリカでは、複数の認定制度が存在することによる複雑化、受験料や研修費の高額化の問題も指摘されている（森田、2015）。全国で統一された、一貫性のある教育プログラムや認定制度の策定が求められる。

6. おわりに

本稿ではアメリカや、日本国内における先行的な取り組みを紹介しながら、日本の現状において可能と考えられる行政としての「医療通訳システム」の在り方について考察した。しかし本稿において現在の状況や問題に対する解決方策をすべて論じられたわけではない。

人は国籍にかかわらず「健康で文化的な最低限度の生活」を保障されるべきであり、「誰もが安

心して医療を受けられるような社会の実現を目指す」（寺島他、2015,84）ことが、グローバル化が急速に進行する日本社会の課題ではないだろうか。本稿で論じた「医療通訳」や「医療通訳システム」に関わる諸問題は日本の医療全体に提示された問題であり、「日本の保健医療のありかたそのものを問い直す」（中村、2014b；9）ことにつながるといえる。現状のように、医療通訳を NPO 法人や地方自治体のみで対応するには限界がある（丹羽、2014）。現状の日本の医療現場と日本社会において実現可能な公的「医療通訳システム」の構築がなされなくてはならないであろう。

引用文献

愛知県（2016）．あいち医療通訳システムとは 入手先　http://www.aichi-iryou-tsuyaku-system.com/（入手 2016-08-15）

エレーラ・ルルデス（2014）．在日外国人の健康支援―医療通訳士の経験から―．保健の科学, 56,828-835

エレーラ　カディジョ　ルルデス　ロサリオ（2015）．在日外国人が見た 20 年の保健医療通訳の歩み．日本渡航医学会誌 , 9, 69-72

二見茜・堀成美（2015）．外国人受け入れ環境整備事業拠点病院で働く看護師の外国人患者対応経験と課題の検討．日本渡航医学会誌 , 9, 12-15

FREW G.Abuloph Nicolas・西村明夫（2016）．日本における医療通訳システムの進展と課題移民政策研究 , 8, 193-202

法務省（2016）．平成 27 年末現在における在留外国人数について（確定値） 入手先〈http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00057.html〉（入手 2016-08-12）

井田健（2015a）．医療機関で活躍する医療通訳者と医療通訳補助的役割の IT 機器　ユーザー側から見た IT 機器　新医療 , 42, 124-128.

井田健（2015b）．なぜ医療機関で医療通訳士の雇用が進まないのか？　日本渡航医学学 , 9, 64-68.

糸魚川美樹（2015a）．医療分野言語学講座の実績とあいち医療通訳システムにおける役割を考える . 愛知県立大学外国語学部紀要 , 47, 175-188.

糸魚川美樹（2015b）．あいち医療通訳システムの現状と課題．ことばと社会 , 17, 214-223.

カレイラ松崎順子・杉山明枝（2012）．日本の医療通訳システムの現状と今後の展望．東京未来大学紀要 , 5, 21-29

かながわ国際交流財団（2016）．多言語医療問診票 入手先〈http://www.kifjp.org/medical/〉（入手 2016-08-13）

金川克子他（2015）．医療通訳・コーディネーターの教育プログラムにおける外国語系大学と看護系大学による共同開発－外国語系大学と看護系大学における医療通訳に関する教育の実態―．保健の科学 , 57, 425-429

河村靖子（2015）．外国籍住民への保健医療サービスにおける医療通訳士の活動の実態．インターナショナル Nursing Care Research 研究会 , 14, 111-118

河村靖子（2016）．外国籍住民の支援者が医療通訳士として介入するプロセスの研究．インターナショナル Nursing Care Research 研究会 , 15,123-131

MIC かながわ（2006）．言葉と医療のベストプラクティス―医療通訳先進事例調査報告書―．特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ（MIC かながわ）

MIC かながわ（2016a）．MIC かながわ医療通訳公開講座　入手先〈http://mickanagawa.web.fc2.com/tsuyakukouza.html〉（入手 2016-08-14）

MIC かながわ（2016b）．外国人のための無料健康相談会　入手先〈http://mickanagawa.web.fc2.com/pdf/mm/mm20160925.pdf〉（入手 2016-09-12）

MIC かながわ（2016c）．通訳の派遣体制　入手先〈http://mickanagawa.web.fc2.com/fo r_medical_institutions.html〉（入手 2016-09-12）

森田直美（2016）．米国の医療通訳事情～ IMIA 学術集会に参加して～．日本渡航医学会誌 , 9, 34-37

中村安秀（2014a）．なぜ、いま、医療通訳なのか　保健の科学 , 56, 796-799.

中村安秀（2014b）．医療通訳士の必要性と今後の課題．国際人流 , 326,4-11.

中村安秀（2015）．言葉の文化をこえるインバウンド医療．日本渡航医学会誌 ,9,60-63.

日本医療教育財団（2016）．医療通訳に関する技能認定試験を今年度より開始します【予告】　入手先 https://www.jme.or.jp/news/160404_2.html（入手 2016 0818）

日本政府観光局（2016）．訪日外客数（2016 年 6 月推計値及び上半期推計値）　入手先〈 http://www.jnto.go.jp/jpn/news/press_releases/pdf/160720_monthly.pdf〉（入手 2016-08-12）

丹羽貴裕（2014）. 愛知医療通訳システム―実効性のある医療通訳制度―．保健の科学 , 56, 824-827.

岡村世里奈（2016）. 医療機関のための医療通訳に関するガイドラインに関する研究　平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進）研究事業 「医療通訳等の外国人患者の受入体制に関する研究」分担研究報告書，5-12.

奥田丈二（2014）．外国人診療．診断と治療 ,102, 595-600

李節子（2014）．自治体の地域特性を生かした「医療通訳」のあり方．保健の科学 , 56,807-816

佐賀県国際交流協会（2016a）.「医療通訳サポーター」利用のご案内　入手先〈https://www.spira.or.jp/medicalinterpreter/〉（入手 2016-09-14）

佐賀県国際交流協会（2016b）. 医療通訳サポーター養成講座（英語＆中国語）　入手先〈https://www.spira.or.jp/wp-content/uploads/files/iryotsuuyaku/%E5%8C%BB%E7%99%82%E9%80%9A%E8%A8%B3%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%82%BF%E3%83%BC.pdf〉（入手 2016-09-14）

佐賀県国際交流協会（2016c）. 医療通訳県民公開講座　入手先〈https://www.spira.or.jp/medicalinterpreter/%e6%b4%be%e9%81%a3%e3%81%ab%e3%81%a4%e3%81%84%e3%81%a6/〉（入手 2016-09-15）

スミス山下朋子・埋橋淑子・大谷晋也（2012）．アメリカ合衆国における医療通訳事情調査報告．大阪大学国際教育交流センター研究論集　多文化社会と留学生交流 ,16,19- 28

スミス山下朋子・埋橋淑子・大谷晋也（2014）．アメリカの医療通訳現場から学べること：総合病院でのビデオ通訳の試み . 大阪薬科大学紀要 , 8, 67-73

多文化共生センター きょうと（2016）．ビデオ通話システム「youtran」入手先 http://www.tabunkakyoto.org/%E5%8C%BB%E7%99%82%E6%94%AF%E6%8F%B4%E3%82%A2%E3%83%97%E3%83%AA/youtran/ （入手 2016-08-16）

寺島理沙子・堀越由紀子・鶴田光子（2015）．日本における医療通訳の現状と課題―医療通訳者へのインタビューを通して―．東海大学健康科学部紀要 , 21, 75-87

戸上真由子（2014）．佐賀県における医療通訳サポーターの取り組み．保健の科学 , 56, 817-823

Challenges for Constructing a Japanese "Medical Interpreter System" in the Present Situations: —Based on the Example in the U.S. and the Domestic Local Government—

Akie Sugiyama
School of Social Information Studies, Otsuma Women's University

Abstract

The foreign patients who consult medical institutions are increasing rapidly for the reason of globalization in Japan. The medical support for foreign patients of LJP(Limited Japanese Proficiency) is performed by medical institutions including private volunteer organizations, NGO groups, hospitals and clinics. Under this situation, we have to build a public medical interpreter system in Japan as soon as possible.

In order to build this system in Japan, this study suggests the three strategies as follows: 1) the utilization of ICT, 2) offering a reward for medical interpretation service into the medical insurance system, 3) enrichment of seminars for medical interpreters utilizing academic institutions such as universities and colleges.

We believe that the problems discussed in this study must be tackled the entire society of Japan. And also, we have to realize the possible public medical transportation system not only in the Japanese medical front but also in our whole society.

Key Words（キーワード）
medical interpreter system（医療通訳システム）, ICT（ICT 機器）, video technology（映像通訳）, medical insurance system（医療保険制度）, seminar for medical interpreter（研修制度）