

タイトル：かながわ医療通訳派遣システム－発足から定着へ、そして・・・

Title : Medical Interpreting Services in Kanagawa – the System Now and Then, and the Challenges

発表者：岩元陽子（MICかながわ副理事長／英語医療通訳スタッフ）

Presenter : Iwamoto Yoko (Vice-director／Medical Interpreter, MIC Kanagawa)

キーワード：行政-民間の協働事業、自治体-医療団体-NPO の三者協定、病院賠償責任保険、通訳の「無料お試し期間」

Keywords : Public-private partnership, Joint agreements between the local governments, hospitals and an NPO, Hospital liability insurance, Period of free trial of interpreting services

## 1 かながわ医療通訳派遣システムの概要

### (1) システムのしくみ

本システムは神奈川県国際課と NPO 法人 MIC かながわの協働事業としてスタートし、自治体・医療団体・NPO の三者協定のもとで運営されている。システムを支える財源として、通訳報酬という直接費は医療機関負担（一部病院では一部患者負担あり）、人件費や研修費などの間接費は県および県内自治体・MIC・医療機関が各々一定の割合で負担している。誤訳による医療過誤という万が一のリスクについては、協定病院で通訳業務についている MIC の通訳者を当該病院の準スタッフと位置付け、病院損害賠償責任保険を適用するという形を取っている（過去に適用例はなし）。

医療通訳の派遣依頼は医療機関が行う。協定病院の医療相談室ソーシャルワーカー (SW) などが医療者や患者からの通訳要請を受け、MIC かながわのコーディネーターに電話で依頼、コーディネーターが県登録通訳スタッフの中から適任者を選んで派遣する。通訳スタッフは指定された日時に病院に赴き SW を介して患者と合流、診察に同行する。

通訳スタッフは年に一度公募し、約 20 時間の養成研修を行う。講義（通訳倫理、通訳技術、基本的医療知識など）と実技演習を経て一定レベルに達していると評価された人が登録され、OJT を経て独り立ちする。その後は年 3 回のフォローアップ研修や各言語の勉強会で、医療知識や通訳スキルの向上を図る。

### (2) システムの運用状況

通訳派遣は協定を結んだ医療機関が対象となるが、発足時の 5 病院から現在 37 病院へと大きく拡大している（システム外で MIC と独自に契約を結んでいる病院を合わせると約 70 病院）。対応言語は現在 11 言語（英語・中国語・スペイン語・ポルトガル語・韓国語・タイ語・タガログ語・ベトナム語・カンボジア語・ラオス語・ロシア語）、派遣数は年間 5,000 件超で、土日祝日を除けば 1 日あたり約 20 人の通訳がどこかの病院に派遣されていることになる。

通訳内容は幅広く、子どもの予防接種や通常の妊婦健診から、重病告知や手術説明など多岐にわたる。協定病院の中に高度・先進医療を提供する大学病院や専門病院が多く含まれるため、難度の高いケースも少なくない。また厳しい病状や複雑な背景事情を抱えた患者への通訳では、違う種類の難しさもある。

コーディネーターは各通訳スタッフの経験や能力を考慮しながら最適のマッチングを試みるとともに、通訳者が事前準備できるようサポートしたり通訳に専念できるよう環境を整える。

## 2 かながわ医療通訳派遣システムの構築過程

### (1) システム発足にいたるまで

1990年代から県内在住外国人の増加に伴い、医療現場でも日本語の不自由な外国人患者が受診することによる問題が生じてきた。通訳ボランティアが個人的依頼に応じて同行することもあったが、あまりに多くの依頼と、身分保障がなく責任範囲が不明確なことから通訳以外の問題も背負い込み、バーンアウト寸前になっていた。

これら通訳者の訴えを受け、外国人支援ボランティアと外国人医療に熱心な一部医療機関、神奈川県社会福祉協議会が共同で「外国人医療とことばの問題を考える会」を立ち上げ、研修やガイドラインの作成を通じて医療通訳ボランティアを支援した。

一方、神奈川県知事の私的諮問機関「外国籍県民かながわ会議」においても医療通訳の必要性が論議され、その制度化が知事に提言されたことを受け、行政・民間・医療機関関係者による検討委員会が立ち上がった。その結果、県医師会など医療団体を巻き込んだ協定の下、行政-民間協働による医療通訳派遣モデル事業が2002年に始動することとなり、制度運営を担うNPO法人としてMICかながわが設立された。

### (2) システムの自立と定着

モデル事業開始翌年にかながわボランティア活動推進基金21の協働事業負担金を獲得し、以後5年にわたりこの負担金を活用して、医療機関に無料の通訳サービスが提供された。この「無料お試し期間」に派遣実績が大きく伸びるとともに、医療通訳の有用性を十分実感した現場の医療者から、負担金終了後に通訳派遣がストップするのは非常に困るという声が高くなった。最終的に、制度存続のために通訳料負担もやむなしという医療機関全体の合意を得て、自立的なシステムを確立することができた。

医療通訳の有用性を認識してもらうには通訳者の質が鍵となるが、神奈川では幸い、一定レベル以上のスキルと医療機関診療時間帯にある程度活動可能な通訳ボランティアを一定数確保することができた。通訳兼任のコーディネーターによる、ケースに応じた適切な通訳スタッフの人選と、通訳サービスの安定的供給がシステムへの信頼度を高め、定着に寄与したと思われる。

## 3 課題－派遣システム維持発展のために－

### (1) 少数言語への対応

少数言語の通訳者は人材に限られている上に、低報酬のため募集しても集まらず、派遣調整が困難である。特に近年、ベトナム語などが需要急増に追いつかず医療現場が立ち往生する事態が生じている。通訳者への一定の生活保障による人材確保が不可欠だが、ビジネスベースには乗らず民間対応は難しいため、自治体による雇用など何らかの公的支援が必要な段階に来ている。

### (2) 財源確保と効率化

直接費は医療機関負担、間接費は行政・NPO・医療機関による共同負担という財政基盤は確保されているが、間接費予算総額が固定された構造になっているため、ニーズ対応には限界がある。依頼の多い病院への通訳定期配置など、派遣の効率化が必要と思われる。一方、在宅医療推進という動きを背景に、従来の中核病院への通訳派遣ではカバーできない需要が増えており、この分野での財源確保が新たな課題となっている。

### (3) 通訳報酬の是正

本システムでの通訳報酬（3時間 3000円＋消費税、交通費込）は求められる専門的知識やスキルに見合うものではないが、もともと医療通訳者の専門職化やそれに応じた報酬適正化が目的ではない「協働事業」である。ただ、神奈川では増加一方のニーズに応えるためのスタッフの負担が限界近くまで来ており、報酬値上げなどを通じたバランス是正も必要と思われる。NPOとしての理念は堅持しつつ、より適正で均衡のとれた報酬レベルが模索されるべきであろう。

### 【参考文献】

- ・外国籍県民かながわ会議、2000「外国籍県民かながわ会議（第1期）最終報告」神奈川県県民部国際課
- ・西村明夫、2007「在住外国人医療サービスに関する調査研究報告書」MICかながわ