

静岡県における医療通訳の現状と課題

—学際的アプローチからの知見—

水野かほる・高畑幸・坂巻静佳・濱井妙子・前野真由美・森直香

『国際関係・比較文化研究』（静岡県立大学国際関係学部）
第18巻第1号（2019年9月）抜刷

【研究ノート】

静岡県における医療通訳の現状と課題

—学際的アプローチからの知見—

水野かほる・高畑幸・坂巻静佳・濱井妙子・前野真由美・森直香

1. はじめに

異国の地で、旅行者やその家族が事故や災害、急な体調不良になったり、定住者でも妊娠・出産・小児医療等で医療機関を受診することになったら、どう対処すれば良いだろうか。多くの人は、慣れない場所で言葉も充分通じず戸惑いや不安、心細さに襲われるのではないだろうか。「医療通訳」は、そうした場面で患者と医療従事者、医療機関をつなぎ、必要な情報提供やコミュニケーションを可能にする役割を果たす存在である。

現在、在住外国人の増加や高齢化を背景として、日本全国各地で医療通訳の活動が広がり、自治体、国際交流協会、NPO等団体が運営する医療通訳システムが構築されてきた。しかし、その一方で様々な課題が指摘されており、Frew G. Abuloph Nicolas・西村明夫（2016）は、特に解決が難しい課題として以下の3点を挙げている。

- ①医療通訳システム運営の財源確保の困難さ
- ②通訳人材の確保と通訳レベルの確保
- ③医療機関の医療通訳必要性認識不足

南米系外国人が多数在住する静岡県でも医療通訳者を求める声に応じて、2013年度に「静岡県内医療機関の外国人受診者対応に関する現状調査」を実施し、2015年度には「医療通訳者を対象とした医療通訳研修会」を開催、また2018年度から県内医療通訳体制の整備に取り組んでいる¹。本稿においては、静岡県内で実際に活動する医療通訳者へのインタビュー調査、医療通訳研究及び通訳者養成等に携わる立場から静岡県における医療通訳の現状と課題に迫りたい。

1 静岡県国際交流協会

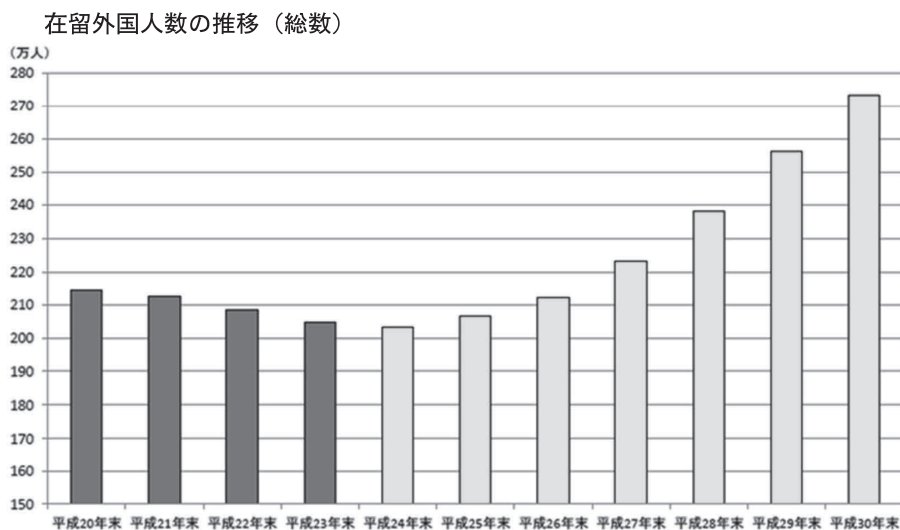
<http://www.sir.or.jp/multiculture/counsel/detail/detail/id=1713> (2019年6月24日アクセス)

2. 在日外国人の増加と高まる医療通訳の必要性

2.1 在留外国人数及び訪日外国人旅行者数の増加

日本では在留外国人数及び訪日外国人旅行者数が増加しており、また今後も増加していくことが予測される。

在留外国人数は、2012年以来増加の一途をたどっている。法務省入国管理局によれば（以下すべて引用元は同じ）、在留外国人数は2018年末で273万1093人となった²。これは2017年末に比べて16万9245人（6.6%）の増加で、過去最高の数字である。



出典：法務省入国管理局「報道発表資料：平成30年末現在における在留外国人数について」（平成31年3月22日）

在留カード及び特別永住者証明書に表記された国籍・地域のは数は195（無国籍を除く）で、日本政府が承認している国の数が195か国であるので、ほぼすべての国籍の者が日本に在留しているといえる。在留外国人の国籍は、多い順に中国（76万4720人（構成比28.0%））、韓国（44万9634人（構成比16.5%））、ベトナム（33万0835人（構成比12.1%））、フィリピン（27万1289人（構成比9.9%））、ブラジル（20万1865人（構成比7.4%））である。近年増加率が高いのが、ベトナム（対前年末比6万8430人（26.1%）増）、ネパール（総数8万8951人（構成比3.3%）、対前年末比8913人（11.1%）増）、インドネシア（総数5万6346人（構成比2.1%）、対前年末比6364人（12.7%増））である。

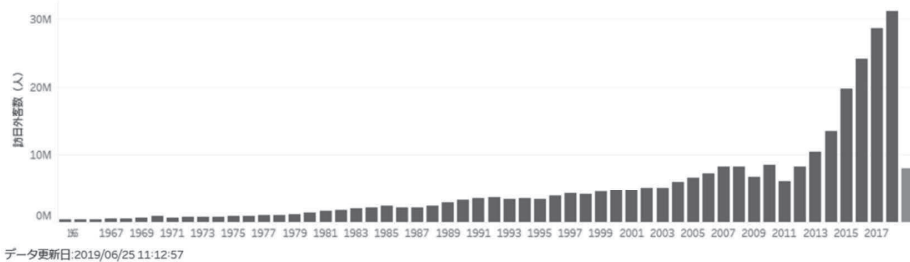
2 法務省入国管理局「報道発表資料：平成30年末現在における在留外国人数について」（2019年3月22日）
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00081.html（2019年6月21日アクセス）

静岡県における医療通訳の現状と課題

2018年12月8日、第197回国会（臨時会）において、外国人労働者の受け入れを拡大する「出入国管理及び難民認定法及び法務省設置法の一部を改正する法律」が採択され、2019年4月1日より一部規定を除き施行された。このため、今後も在留外国人数は増加していくことが予測される。

訪日外国人旅行者数（2007年以降は一時上陸客も含む）も年々増加し、とりわけ2013年以降、飛躍的に増えてきている。2018年の訪日外国人旅行者数は3119万1856人で前年比8.7%増であった（いずれも暫定値）³。

年別訪日外客数の推移（出典：日本政府観光局（JNTO））



訪日外国人旅行者は東アジアと東南アジアを中心に様々な国から訪れている⁴。2018年の訪日外国人旅行者の各国・地域別の内訳は、多い順に、中国（838万0034人（26.9%）、韓国（753万8952人（24.2%））、台湾（475万7258人（15.3%））、香港（220万7804人（7.1%））、米国（152万6407人（4.9%））、タイ（113万2160人（3.6%））である。ついで、オーストラリア、フィリピン、マレーシア、シンガポール、インドネシア、ベトナム、英国、カナダ、フランス、ドイツ、インド、イタリア、スペイン、ロシアと続く。

2019年にはラグビーワールドカップ、2020年には東京オリンピック・パラリンピックが開催されることから、少なくとも2019年と2020年は、訪日外国人旅行者数がさらに増加することが予測される。また政府は、訪日外国人旅行者数を2020年に4000万人、2030年に6000万人とすることを目標としている⁵。今後も現在と同様又はそれ以上の数の外国人旅行者が日本を訪れる可能性が高い。

- 3 日本政府観光局（JNTO）「日本の観光統計データ：年別 訪日外客数の推移」<https://statistics.jnto.go.jp/graph/#graph--inbound--travelers--transition>（2019年6月21日アクセス） 訪日外客数とは、国籍に基づく法務省集計による外国人正規入国者から、日本を主たる居住国とする永住者等の外国人を除き、これに外国人一時上陸客等を加えた入国外国人旅行者のことをいう。駐在員やその家族、留学生等の入国者・再入国者は訪日外客数に含まれる。乗員上陸客（航空機・船舶の乗務員）は訪日外客数に含まれない。当該グラフは1964年～2017年は確定値、2018年～2019年3月は暫定値となっている。
- 4 日本政府観光局（JNTO）「日本の観光統計データ：各国・地域別の内訳」<https://statistics.jnto.go.jp/graph/#graph--breakdown--by--country>（2019年6月21日アクセス）
- 5 首相官邸「『明日の日本を支える観光ビジョン』（案）概要」（第2回明日の日本を支える観光ビジョン構想会議配布資料）（平成28年3月30日）https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kanko_vision/dai2/gijisidai.html（2019年6月21日アクセス）

2.2 医療機関による外国人の受け入れの増加

在留外国人数及び訪日外国人数の増加とともに、外国籍の患者が医療機関にかかるケースも増えてきている。医療機関を受診する外国人の国籍は多岐にわたる。

2019年3月に厚生労働省により発表された「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」によると、2018年10月1日～10月31日の1か月の間に、在留外国人の患者（在留資格を持ち（在留カード所持者）、日本に中長期居住している外国人患者）を受け入れたとの回答は、提出された調査票3980件のうち、外来が1805件（45.4%）、入院が624件（15.7%）に及んだ（厚生労働省、2019:39）。受け入れた在留外国人患者の延べ人数について回答があったのは、外来については1655件で、延べ人数総数は52,206人、入院については562件で、延べ人数の総数は10,865人であった（厚生労働省（前掲）:41）。救急医療機関での受入患者総数が75%以上を占め、外来で40,648人、入院で7,707人である（厚生労働省（前掲））。当該1か月間での一医療機関あたりの患者数は、外来が31.54人、入院が19.33人である（厚生労働省（前掲））。受け入れた在留外国人患者の国籍は、中国が53.1%と最も多く、ついでフィリピン35.0%、ベトナム33.1%、韓国21.1%、米国21.9%、その他（不明を含む）⁶が65.6%であった（厚生労働省（前掲）:42）。医療機関を受診する在留外国人の国籍は多岐にわたることを指摘できる。

訪日外国人（観光等の目的で日本に短期間訪日している外国人であって、医療渡航目的ではない者）を受け入れたとの回答は、提出された調査票3980件のうち、外来が59件（6.5%）、入院が2件（0.2%）であった。受け入れた訪日外国人患者の延べ人数について回答があったのは、外来については49件であり、延べ人数の総数は181人、当該1か月間での一医療機関あたりの患者数は3.69人となっている（厚生労働省（前掲）:104）。受け入れた訪日外国人患者の国籍は、中国が36.1%、米国19.7%、韓国11.5%、フィリピン4.9%、ロシア及びオーストラリア3.3%、その他（不明を含む）が21.3%であった（厚生労働省（前掲）:105）。医療機関を受診する訪日外国人の国籍もまた多岐にわたっている。

外国人の在留又は訪日する地域には大きな偏りがあり⁷、外国人患者は一部の医療機関にある程度集中していると考えられるが（大曲貴夫・弓倉整・小林米幸・寶金清博、2019:2434）、前項でも述べたように政策として訪日観光客の増加が目指されていることや、外国人材の受け入れが進むことを鑑みると、これまで外国人患者を受け入れていない医療機関においてもその受け入れを求められる可能性は否定できない。

6 ここていう「その他（不明を含む）」とは、中国、米国、カナダ、フィリピン、ベトナム、インドネシア、モンゴル、ロシア、韓国、オーストラリア以外の国をいう。

7 法務省入国管理局「報道発表資料：平成30年末現在における在留外国人数について」（2019年3月22日）http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00081.html（2019年6月21日アクセス）；日本政府観光局（JNTO）「日本の観光統計データ：都道府県別訪問率ランキング」<https://statistics.jnto.go.jp/graph/#graph--inbound--prefecture--ranking>（2019年6月21日アクセス）

2.3 医療通訳のニーズ

在留・訪日外国人のなかには、日本語を用いてコミュニケーションをとることが困難であり、かつ、日本の生活習慣や文化に慣れ親しんでいない者が少なくない。そのような患者の実数は明らかではないが、前述の厚生労働省の調査では、在留外国人患者を把握していると回答した2058の医療機関のうち330機関（16.0%）が、当該患者が「日本語での意思疎通が難しい、在留資格を持つ外国籍の患者」と回答している（厚生労働省（前掲）：40）。文化庁が2001年に実施した「日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査」では、「医者に病状を話す」ことができる人の割合は63.7%となっている⁸。そして、在住外国人が「日本語が十分にできなくて、困ったり、嫌な思いをした場面」の第1位（21.3%）（複数回答可）として、病院が挙げられている。訪日外国人が、在留外国人以上に、医療機関で困惑するであろうことは容易に予測できる。

医療機関の側でも在留・訪日外国人の診療にどのように対応していくかを問題として捉えており、なかでも言語が通じないことは最大の問題だと考えている（小林米幸、2019:2461）。

そもそも、的確な医療を施し、医療事故を防ぐためには、患者と医療者間のコミュニケーションが不可欠である（Sawako Okamoto, Kazuo Kawahara, and Margaret Algren, 2011：26-35）。とりわけ、海外には日本とは異なる習慣等や異なる疾患が存在することから、患者からの情報収集は診療方針を決定する上で重要といえる。また、患者の在留国と日本とでは検査方法、診療方針、診察料等が相違する場合も少なくなく、患者に対して十分に説明し同意を得る必要がある。文化、宗教、社会的背景が異なる患者に対しては、それぞれの文化、宗教、社会に応じた対応が必要となるが、それらを理解するためには相互のコミュニケーションが求められる。濱井らによる全国自治体病院を対象とした2015年の調査では、「外国人患者と言葉の問題によるインシデントが報告されたことのある病院」が、274病院のうち13病院（4.7%）、17事例にのぼっている（濱井妙子・永田文子・西川浩昭、2017：677）。

現状では日本語のできない患者や家族への対応には、患者の連れてきた通訳者があたる場合が多いが、必ずしも正確に通訳がなされているとは考えにくく（濱井他（前掲）：674）、医療機関の多くは専門の訓練を受けた医療通訳者が必要と考えている。前述の濱井らによる調査では、270病院のうち84.4%の病院が「専門の訓練を受けた医療通訳者」が「必要と思う」と回答した（濱井他（前掲）：676）。その理由としては、「医療リスクを低減するため」が8割以上の病院から、「コミュニケーションを円滑にするため」が7割以上の病院から挙げられた。また、「インフォームド・コンセ

8 文化庁「日本語に対する在住外国人の意識に関する実態調査」http://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/tokeichosa/nihongokyoiku_jittai/zaiju_gaikokujin.html（2019年6月21日アクセス）

ントを徹底するため」は小規模病院では5割強にとどまったが、中・大規模病院では8割以上の病院から挙げられた(濱井他(前掲))。さらに、急患・救急、入院、検査又は手術を受入れている病院は、「専門の訓練を受けた医療通訳者が必要と考えている病院が多い」ことも示されている(濱井他(前掲):677)。

前節で示したように外国人患者の国籍は多岐にわたり、その母語も様々であることから、医療従事者が外国語を訓練することのみで対応することは不可能である。また、診断、治療方針及び手術前後の説明や病名の告知は正確かつ適切な表現で患者に伝えられる必要があり、専門的な訓練を受けていない者が患者の理解できる言語を話せるというだけで通訳にあたるというやり方には限界がある。加えて、病気やケガなど精神的なストレスがかかっているときには、思考したり、聞き取ったり、話す能力が低下するものであり、母語以外の言語の使用においてはとりわけその傾向が強い(水野真紀子・内藤稔、2015:51)。そのため日本語のできる患者にも通訳は必要であるし(水野・内藤(前掲))、その者と関係性の近い者による通訳に正確性を望むことは難しい。そして、医療通訳が介入することで、「不安の軽減から外国人患者が治療を受けることに積極的に」なるという利点もある(河村、2015:114)。

以上から、外国人患者の増加とともに専門的な訓練を受けた医療通訳のニーズは高まっているといえる。

2.4 医療通訳の特徴

医療通訳と他のコミュニティ通訳との最大の違いは、通訳が患者の生命に直接的に関わるということであろう。そのため、医療通訳には、第1に情報の正確性が最重要である、第2に情報理解を支える言語・文化・社会等の理解の媒介になるという2つの特徴がある(水野・内藤、2015:56-57、63-65)。

第1の特徴につき、医療通訳には、医療・保健分野に関する知識・語彙及び当該国の医療制度に関する基礎知識が不可欠である⁹。この点について、水野・内藤は、医療の現場で正確なコミュニケーションを実現するためには、「診察の場面でのディスコース」の特徴に習熟しておくこと、医療用語及び病気のメカニズムに精通していること、医療の専門家ではないので医療従事者により言われたことをすべて訳すことが必要であると指摘している(水野・内藤(前掲):57-58)。また治療の選択には費用の問題も密接に関わることから、医療制度に関する情報提供も通訳する必要があり、それらに関する知識も必要となる。河村の調査でも、通訳が難しい内容として、「疾患や治療等の医療用語や会話」に加えて、「保健医療福祉制度等の説明」があげられている(河村、2015:114)。

9 厚生労働省「医療通訳育成カリキュラム基準」(平成29年9月版) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html> (2019年6月21日アクセス)

静岡県における医療通訳の現状と課題

第2の特徴に関し、医療従事者が患者の要望等を理解するには患者の言語的、文化的、社会的背景等に関する理解が必要であり、また患者が治療内容等を理解するには日本の制度、慣習、文化等を理解する必要がある(厚生労働省(前掲書))。そのため、医療通訳は、医療従事者と患者との間の文化を仲介する役割を果たすことを求められる。

これらに加えて、医療通訳は他の通訳以上に、患者をサポートする役割をも果たさざるを得ない場面が少なくない(多文化共生センターきょうと、2018:153)。国によっては、医療通訳に「アドボカシー」の行為が認められている場合がある(水野・内藤、2015:67-69)。「アドボカシー」とは、「自分の力で自分自身を守ることのできない人の代わりに声を上げる行為」である(水野・内藤(前掲書):69)。しかし、これは中立性・公平性という通訳者の倫理原則と相容れないため、「アドボカシー」の行為を医療通訳に認めるか否かについては議論がある(水野・内藤(前掲書))。

3. 日本における医療通訳システムの現状と課題

3.1 現状

日本においては、司法通訳や行政・教育分野での通訳と同様に、医療通訳システムの整備もまた発展途上である。以下、川内規会(2011)およびFrew・西村(2016)に依拠しつつ現状と課題をまとめていきたい。

Frew・西村(2016)によると、日本で医療通訳が課題として浮上するのは1980年代、インドシナ難民の受け入れが契機であった。その後、1980年代後半から始まるアジア各国からの労働者、1990年代からの結婚移民女性らを対象に各地で医療通訳の需要が顕在化し、医療従事者と市民グループによる通訳ボランティア派遣や勉強会が始まった。1990年代以降、南米出身の日系人が増加した地域ではむしろ対応が必要となる言語(ポルトガル語・スペイン語)が限定されることから病院で通訳者を非常勤職員として雇用する動きが見られた。2000年代に入ると、行政による医療通訳者研修の実施とともに、医療通訳にかかわる団体や個人のネットワーク化が図られた。2010年には特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ(略称・MICかながわ)と多文化共生センターきょうとが医療通訳学習の目安を示した「医療通訳共通基準」を策定し、医療通訳士協議会が設立されるなどの動きがある。

国もまた医療通訳者の養成と資格認定を進めている。2013年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」や「健康・医療戦略」において「外国人が安心して医療サービスを受けられる環境整備等に係る諸施策も着実に推進する」と明記されたことを受け、厚生労働省は、医療機関が外国人患者を受け入れるための医療通訳および外国人向け

10 厚生労働省「医療通訳に関する資料」<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>
(2019年7月1日アクセス)

医療コーディネーターの配置促進するモデル拠点の整備事業を公募している¹⁰。この一環で、2017年に一般財団法人日本医療教育財団が「医療通訳育成カリキュラム基準」およびテキストを作成した。そこで学ぶ医療・保健分野における対話コミュニケーション能力や語彙、通訳技術、倫理など、医療通訳者として必要な知識と技能のレベルを評価、認定する制度が「医療通訳専門技能認定試験」および「医療通訳基礎技能認定試験」である。試験は年に1回、中国語と英語で行われ、合格すると「医療通訳専門技能者」「医療通訳基礎技能者」の称号が付与される¹¹。

3.2 課題

Frew・西村(2016)は、医療通訳者の雇用・派遣形態として「①医療機関が通訳者を雇用する形態」「②医療機関が通訳ボランティア制度を構築する形態」「③医療機関以外の団体が医療通訳者を医療機関に派遣する形態」「④拠点病院に医療通訳者を配置して周辺病院の依頼にも対応する形態」の4つに類型化している。しかし、ほかのコミュニティ通訳と同様、医療通訳においても経済的合理性に矛盾がある。保険医療の対象とならない通訳コスト負担の問題と、高度な通訳技能を必要とされながら時給1000円程度の低報酬であることから優秀な人材ほど定着しない。通訳者の質を確保すれば高額な通訳料が自己負担となり、富裕層しか利用できない制度となる。妥協策として「ボランティア頼み」に近い状態が長年続いている。

川内(2011)は2010年、東京、神奈川、京都、大阪、北海道で現役の医療通訳者および医療通訳関係者8名に聞き取り調査を行い、医療通訳の制度的課題として「日本では医療通訳が国の資格として認められる制度がないということに起因し、報酬の問題、安定性のある職業として身分が保障されていない問題、専門職として扱われない問題」を指摘している。このことは筆者らがこれまで研究対象としてきた司法通訳の課題とも通底するところである。Frew・西村(2016)が指摘する課題もほぼ同様で、今後の政策が目指すべき方向として、①時給5000円から1万円程度の通訳報酬の確保、②医療機関に通訳者活用の義務づけと経費負担のための制度的な根拠をつくること、③専門職にふさわしいレベルの通訳人材を輩出すること、④そのレベルが医療機関側から認知される仕組み作りの4点を挙げている。

4. 静岡県における医療通訳の現状と養成のあり方

4.1 外国人無料検診会の実施

静岡県中部の外国人を対象に、1998年から年1回、医療従事者と語学専門家のボラ

11 一般財団法人・日本医療教育財団「医療通訳技能認定試験【専門/基礎】」
<https://www.jme.or.jp/exam/sb/index.html> (2019年7月1日アクセス)

静岡県における医療通訳の現状と課題

ンティア活動「外国人のための無料健康相談と検診会」が行われており、毎年100人前後の外国人が参加している。その実行委員会がまとめた2008年から2017年の報告書から、医療通訳の現状と課題を列挙したい。

参加者の国籍は2012年まではブラジルが最多だったが、2013年は中国、2017年はフィリピンとなった。10年間の参加者の国籍は合計36か国にのぼる。2017年現在、参加者の年齢層は1歳から82歳まで、国民健康保険加入者は約半数、被用者保険加入者は4割程度である。日本で病院を受診したことがあるのは83.3%で、そのさいの心配事で最も多かったのが「言葉がわからない」、次に「医療費が高い」であった。したがって、多言語に対応し、かつ外国人の経済的負担が少ない医療通訳の在り方の検討が必要である。また、外国人は急性期高度医療を提供する病院や、地域の診療所を受診している。生まれてから死ぬまで、死別後の家族へ、予防から急性期まで、それぞれの場面に応じた通訳が求められている。

4.2 医療通訳者の現状

静岡県の外国人受け入れ状況は、在留外国人は2018年12月31日現在で89,341人、前年末に比べ8.1%増加（静岡県地域外交局多文化共生課、2019）で全国8位、訪日外国人の延べ宿泊数は2018年1月～12月の1年間に181万人泊、前年の同じ期間に比べ20.7%増加がしている（国土交通省観光庁、2019）。さらに、静岡の外国人労働者数は2018年が57,353人、前年比11%増で、6年連続増加していて過去最高となっている（日本経済新聞、2019）。国籍別の在留外国人はブラジルが31.2%、フィリピン18.5%、中国13.0%、ベトナム10.4%、韓国5.8%と英語圏以外が多く、近年ではアジア系の国籍の人が急増している（静岡県地域外交局多文化共生課、2019）。しかし、医療通訳サービスなど外国人患者の受け入れ環境は整備されていない。著者の知る限り、県内の外国人患者受け入れ拠点病院は1病院、通訳者を雇用している医療機関は181病院中10病院、2,762診療所中1診療所と非常に少ない。

このような状況下、(公財)静岡県国際交流協会は外国人相談員や病院からの要望を受け、2013年度に静岡県内医療機関の外国人受診者への対応に関する現状調査を行い、静岡県医療通訳事業利用規程を定め、外国人医療支援事業を行なっている（静岡県国際交流協会、2016）。その際、利用規程（静岡県国際交流協会、2018a）の中で、病院に対して医療通訳者の業務条件への同意を求め、通訳誤謬や医療過誤における責任等について理解を得た病院のみを紹介対象としている。対応言語はポルトガル語、スペイン語、中国語、フィリピン語、英語で、対応時間は原則として医療機関等の診療時間内としている。対象通訳事項は日常的な診療・検査に対する通訳で、通訳料は1回3,000円（2時間まで）、2時間を超えた場合は1時間ごとに1,500円を加算、交通費は実費相当額としている。医療機関は利用料を医療通訳者に支払い、県国際交流協会に業務完了報告を提出するシステムになっている。医療通訳者紹介事業は、2017年

度は164名(6言語)、9病院(静岡県国際交流協会, 2018b)、2018年度は、ポルトガル語17人、スペイン語8人、中国語0人、ベトナム語9人の計40人で、医療機関は7病院であったと報告している(加山、2019)。また、2015年度には医療通訳経験者を対象とした医療通訳研修会ならびに医療従事者を対象とした外国人患者への接し方講座を、3回程度開催した。さらに、2014年7月から、静岡中部拠点病院として、静岡済生会総合病院へポルトガル語・スペイン語対応の医療通訳者を派遣している(静岡県国際交流協会、2016)。

医療機関の取り組みとしては、磐田市立総合病院がポルトガル語およびスペイン語に対応できる医療通訳3名を配置しており、2017年度から医療通訳者1名が医療通訳コーディネーターを兼ね、同年9月5日に外国人患者受入れ拠点病院に認定されている¹²。また、英語・中国語・ポルトガル語の電話医療通訳も利用できる体制にしている。さらに、翌年3月13日付けで、一般財団法人日本医療教育財団による「外国人患者受入れ医療機関認証制度(Japan Medical Service Accreditation for International Patients、通称JMIP)」の認証を受けている¹³。その時点で、全国で41医療機関が認証を取得していたが、市立病院では全国初、静岡県内で初めての認証取得であった。さらに、病院通訳者や病院スタッフ、近隣の関係者を対象に外国人患者受入れ病院研修会を開催している。

4.3 養成1：静岡県による医療通訳者養成講座(2017年・2018年)

2017年からは、静岡県・(公財)静岡県国際交流協会が主催で、外国人県民が安心して医療機関を受診でき、健康に暮らすことができる環境をつくるために、医療通訳体制の整備に取り組んでいる。事業内容は「医療通訳者養成」「フォローアップ研修」「医療通訳者の受入環境整備」「医療通訳の紹介調整事務」である。

県民を対象とした医療通訳者養成事業では、2017年度に医療通訳者を養成する講座(静岡県医療通訳者養成講座)を新規開催し、受講者を募集した(静岡県、2017)。実施人数は3日間(1日5時間)で、対象言語はポルトガル語、スペイン語、中国語、フィリピン語の4言語であった。受講者は81人で、そのうち39名が筆記試験と実技試験に合格し医療通訳者として登録された。言語別ではポルトガル語16人、スペイン語7人、中国語15人、フィリピン語1人であった(表1)。講座の主な内容は、1日目が医療通訳者の倫理、医療制度、出産に関する知識、2日目が患者背景、多文化に関する知識、医療に関する基本知識、3日目は異文化コミュニケーション、言語別ロールプレイ演習、筆記試験・実技試験であった。講師は、外国人医療や医療通訳、異文化コミュニケーションに造詣が深い医師、助産師、医療ソーシャルワーカー、研究者で、言語別ロールプレイ演習は、医師、医療通訳者、介護福祉士、医療ソーシャルワーカー、研究者などに協力を得て実施した。引き続き2018年にも同様の講座が開催され、対象言語はポルトガル語、スペイン語、フィリピン語、ベトナム語の4言語であった

静岡県における医療通訳の現状と課題

(静岡県、2017)。受講者は61人で、そのうち40名が筆記試験と実技試験に合格し医療通訳者として登録された。言語別ではポルトガル語17人、スペイン語8人、ベトナム語9人、フィリピン語6人であった(表1)。さらに、2018年8月には前年度に医療通訳者養成講座を終了して登録された者を対象に、医療通訳者としての資質向上を図るために、2日間のフォローアップ研修を開催した。講師には医療通訳者養成・派遣の専門家を招聘して、医療に関する知識(アドバンス)、専門職としての意識と責任(倫理)と通訳に必要な通訳技術(アドバンス・演習)を実施した。2019年度にも同様の研修を開催する予定である。

医療通訳者を適切に活用するための医療機関職員向けの研修も行っている。2017年1月～3月には東部、中部、西部の医療機関(沼津市病院、静岡済生会総合病院、磐田市立総合病院)で、2019年1月～2月には東部、中部、西部の医療機関(富士市立中央病院、中東遠総合医療センター、静岡市立清水病院)で研修を開催した。あわせて、県医療通訳体制整備事業の説明、県内外国人の概況と医療機関の紹介状況について説明を行い、医療通訳者活用の推進を行っている。

表1. 医療通訳者登録状況

(単位:人)

	ポルトガル語	スペイン語	中国語	フィリピン語	ベトナム語	合計
2017年度	16	7	15	1		39
2018年度	17	8		6	9	40
合計	33	15	15	7	9	79

(静岡県、2019)

4.4 養成2: 研究者による養成講座

濱井らの調査(Hamai et al, 2014)では、静岡県西部地区の274名の医師のうち59.9%が週1回以上外国人患者を診療していること、約90%の医師は患者が連れてきたアドホック通訳者を介してコミュニケーションをとっていること、医師は外国人患者に対して意思の疎通を図ることが難しく、コミュニケーションの質は日本人患者に対しての場合と比べて低いと感じていることが明らかになっている。これらの結果から、外国人患者に安心・安全な医療サービスを提供するためには言葉のハンディキャップをなくすことが最優先課題で、英語以外の言語の医療通訳者を養成していくためには外国人住民(ネイティブ・スピーカー)の活用が必要であると考えた。そこで濱井らは学術研究助成基金助成金の支援を得て、外国人住民を自らの地域で活動できる医療通訳者として養成するために、静岡県内の在住ブラジル人を対象に医療通訳者養成研修プログラムを考案・実施し、プログラムの有効性を評価した(濱井研究室, 2016)。研修プログラムは2013年8月から12月中旬までの毎日曜日13日間の長期型研修とし、その期間中に講義・演習の研修を32.5時間、医療現場での実務実習を23時間行った。

研修の参加者は28名で、平均年齢は41.5±11.4歳（範囲19歳～62歳）、女性が85.7%、就労者が85.7%、平均在日期間は18.0±5.0年、医療現場での通訳を1回以上した経験がある者は75.0%であったが、専門の研修を受けた者は一人もいなかった。日本語能力試験N1不合格者15名のうち9名が医療機関で通訳を行ったことがあり、日本語能力のレベルに関わらず医療現場での通訳を経験していたといえる。参加者の研修プログラムに対する総合評価は「非常に役に立った」82.1%で、その理由は「通訳時に慌てずに対応できる自信がたった」、「長年通訳をしてきたが研修を受けるまでそんなに深く考えたことがなかった、特に通訳者の基本、心構えについては初心にかえって行うことを頭において勉強する」、「勉強のやり方の指導をうけたので、これからも続けられる」、「医療の知識と言葉が増えた」、「通訳や翻訳に関して相談できる仲間ができた」などがあげられていた（濱井、2014）。また研修後、日本語能力（日本語能力試験N1の合否）のレベルに関わらず、受講者の医療通訳者に必要な専門基礎知識や医療通訳者としての基本的な態度が向上し、通訳変更の頻度も改善していたことが確認できた（濱井、2016）。一方で日本語能力と関連があったのは臨床結果に影響を及ぼす可能性がある通訳変更の頻度であった（濱井、2016）。研修の参加者は県内在住のブラジル人28名で、約5ヶ月間にわたり熱心に取り組み1名の脱落もなく修了した。さらに、医療通訳者としての基本や心構え、困ったときの対応法などを学び、自分の課題を明確にすることができていたことから、在留外国人を対象にした医療通訳者養成研修は有効であり、実現可能な方策であることが示唆された。現在修了生のうち2名は病院通訳者、1名は派遣会社の通訳者、1名は個人で通訳・翻訳者として活動している。また、彼らは県内の国際交流協会が実施している医療通訳研修会や、静岡県医療通訳者養成講座（2018年より開催）にも積極的に参加している。

4.5 運用に関する課題

静岡県は医療通訳者養成講座を開催し、5言語における医療通訳者は確保することができたとの見解を示しているが、実際のところ医療通訳者養成研修は実施主体によってプログラムの内容も時間数も異なり、身につく能力も異なる。現在、厚生労働省が推奨している医療通訳育成カリキュラム基準（厚生労働省、2018）では講義・演習が75時間以上、実務実習が37.5時間以上で、合計112.5時間である。その一方で日本は医療通訳者の国家資格はなく現時点ではこの職種で生計をたてられている人は少なく、ボランティアとして活動する者が大半であり、現状ではこのカリキュラム基準は現実的ではない。他方で、静岡県の医療通訳者養成講座は3日間・15時間であるため、全てのカリキュラム基準を満たすわけではないが、講座を通して医療現場で通訳をするために守らなければならないルール（医療通訳者倫理・行動規範）とそれを守るための工夫、制度と医療に関する基本的な知識について理解することは可能である。その後、この講座の受講者に現場で医療通訳の実践を積み重ねることで、医療通訳者としてさら

静岡県における医療通訳の現状と課題

なる成長を促していくこともできる。そのために、医療機関ならびに医療従事者が医療通訳者の介在する診療のメリットを認識し、積極的かつ適切に医療通訳者を活用していくことが重要である。これには、外国人県民が安心・安全な医療を受けるための整備として県民対象と医療機関対象の研修を継続していくことが必要と考える。

他方、日本で医療通訳者が少ない言語の場合は、日常会話ができるくらいの人が医療現場で通訳をしている現状がある (Hamai et al, 2014)。このような専門の訓練を受けていないアドホック通訳者は訓練をうけた医療通訳者よりも通訳ミスが多いことが明らかになっている (Flores et al, 2003)。静岡県の外国人住民を対象にしたグループディスカッション調査でも、患者が連れてくる通訳者は正確性に問題があり不安であること、医療機関に医療通訳者を常駐してほしいことなどが語られたと報告されている (永田文子・濱井妙子・菅田勝也、2010)。そのため、アドホック通訳者を減らしていく取り組みも必要と考える。多民族国家であるオーストラリアには法的根拠に裏づけられた通訳制度が確立しており、税金で通訳者の育成が行なわれている (大野、2017)。またアメリカでは医療通訳者の国家資格はないが、英語が不自由な患者に対し、医療機関が無料で医療通訳サービスを提供することが2000年に義務付けられ、誰でも無料で医療通訳サービスが受けられることが保証されている (大野、2017)。これらのことから、政策面からもグローバル化が推進される中、日本においても地域での医療通訳体制の円滑な運用のために外国人患者が安心・安全な医療サービスをうけるための法的整備を行う必要があると考えられる。

5. 医療通訳者から見た現状と課題

5.1 医療通訳者に対するインタビュー調査から

2017・2018年度に静岡県内で活動する2人の医療通訳者にインタビューを行った。ここでは、インタビュー内容の紹介とそこから得られた課題についてまとめた。

5.1.1 2017年 Aさん

南米出身のAさんは、静岡県国際交流協会においてスペイン語医療通訳に従事している。

□これまでの経緯

医療通訳としての仕事は、2011年に静岡県国際交流協会において開始した。

2012年、静岡県国際交流協会において、分野別に外国人が関わる問題について調査をした結果、DV、日本語ができない母親の存在、医療等の問題があることが明らかになった。Aさんが日曜日に教会を廻って名刺を配布、スペイン語で相談できることを周知したところ、相談が来るようになった。まもなく県国際交流協会は、外国人にとって医療の問題を解決することが重要だと判断してこれに特化することを決定、病

院に関する調査を実施した。その後、5言語の医療通訳者を養成した。また、C病院が病院の理念に合致することから資金的協力を始め、さらに医療通訳者を院内に定期的に配置するようになった。国際交流協会では、Aさんが中心となって、神奈川県MICかながわから講師を呼んで言語別の勉強会を実施したりしている。

Aさんは、インタビュー当時、県国際交流協会所属でC病院で週1回医療通訳に従事していた。診察時間は午前中で、その日の予約状況を携帯電話で確認しながら患者と移動し、次の予約の人から連絡が入ったらそちらへ行くという形をとっていた。午後は患者が医療側の要望によって手術に入って通訳を行っていた。C病院ではソーシャルワーカーと同じ席が与えられている。

□静岡県の状況

東部・西部にスペイン語通訳者が少ないため、静岡市外からやってきた患者への対応が多い。静脈瘤の手術（心臓血管外科）、産婦人科、泌尿器科、皮膚科など、具体的なケースは軽いものから重いものまである。

県国際交流協会が養成した医療通訳者はレベルがばらばらである。参加者は主に市役所等の窓口で通訳をしている人たちで、平日に病院に来られない人が大部分である。

現在、県国際交流協会には、外国人支援アドバイザー（生活相談担当）がいる（週2日、スペイン語、ポルトガル語、フィリピン語、ベトナム語）。

□医療通訳の難しさ

- 具体的な通訳例としては、痛みの表現に関するものがあげられる。日本語で痛みを表す場合、「ヒリヒリ痛い」、「ズキズキ痛い」など、痛みの種類や程度によって様々な表現があるが、外国人にとっては痛みを表現するのは「痛い」のみである。それを医師に伝わるようにするにはどうしたら良いかが問題であり、医師に確認をして訳している。やさしい日本語で話すのが基本。ただ、専門用語は省略してしまう場合が多い。
- 医療通訳の場合、まず隣近所からの連絡→警察から保険センターに連絡→保健センターが確認→病院に入院すべきとなったら、治療は国費か自費か等の段取りをする、などの対応が必要で、通訳の仕事だけではすまない。また、相談が無事終了すると、その後、その家族や知り合いなどに情報が拡散してさらに依頼が来て逃げられなくなった。依頼者から事務所あてではなく、自分のところに直接メールが来るようになった。他の業種の人たちと連携をとってなんとか対処をしようと考えて、弁護士、社会福祉士を集めての勉強会を実施して、業務の分割についても学んだが、問題が複合的なので通訳業務以外のことも引き受けることになるし、自分も外国人として様々な経験をしてきているので、関わりを持つことをやめてしまうことはできない。
- 相談者は国際交流協会にではなく担当者を個人として信頼して相談にくるので、1人で対応することになってしまう。
- 守秘義務があり心理的負担が大きいのが、通訳者に対してケアがない。勉強をして知

静岡県における医療通訳の現状と課題

識が増えるほど、また経験を積むほど重いケースを担当することになるが、相談相手がいらないため業務を継続できない人もいる。医療通訳者同士の横のつながりも少ない。

- 国際交流協会には県の予算がつかないため、助成金（郵便局、自治体国際化協会等）でまかなっている。自治体によって相談員や通訳者等の契約形態が異なり、それぞれの悩みも異なっており、共通の対応は難しい。

□医療通訳者が少ない理由

- 日常会話ができれば通訳ができるという誤解が存在している。
- 収入が安定していない（時給の低さ、移動時間が含まれない、回数の少なさ）。一般的にも行政においても、医療通訳イコールボランティア（無料）という意識が大きい。

5.1.2 2018年 B 医師

B 医師は静岡県内にある病院で医療通訳者として勤務している。

□これまでの経緯

南米出身の B 医師は、母国で大学卒業後に医師となり、留学生として来日後、国立大学大学院博士課程修了、脳神経外科研究者・客員研究員を経て、2013年から静岡県内の病院で勤務している。日本の医師免許がないため医療行為はできないものの、院内で外国人患者に付き添い、ポルトガル語、スペイン語、英語の通訳者を務めている。

このほか、地域で外国人住民の相談を受ける活動もしている。2019年5月に牧之原市主催で初めて開かれた「外国人親子情報交換会」においては、B 医師が通訳を務め、英語、ポルトガル、スペイン語で「教育」「医療」「生活」についての相談を受けた（『朝日新聞』2019年5月12日）。

□医療通訳者に求められること

B 医師は、医療通訳者に求められるスキルとして、ソース（起点）言語とターゲット（目的）言語の十分な知識、文化の多様性の理解、医療用語に関する知識、正確さ、中立性、公平性と独立性、専門職としての守秘義務が必要であると指摘した。その上で、個人が努力すべきこととして、自分自身を知ること、他人が自分をどう認識するかを知ること、他人との違いを理解すること、精神的な柔軟性と感情的知性を持つことも求められるとした。

B 医師は専門職の分業を意識しており、病院内で医師と患者とのやりとりを通訳する役割に徹している。自身の携帯電話番号を外国人患者に伝えることはなく、また主治医による医療行為に対して口をはさむこともない。

5.2 医療通訳者インタビューのまとめ

静岡県内で活動する上記の医療通訳者2名の事例は、Frew・西村(2016)の類型化でいう「医療機関内での通訳者の雇用」にあたる。南米系外国人が多く、外国人患者の言語がある程度限定される場所ならではの状況である。AさんとBさんの「医療通訳」へのスタンスは対照的である。すなわち、Aさんは基本的に利他的精神に基づく社会貢献意欲があり、教会で自分の名刺を渡すなど、自分から利用者予備軍に働きかけていった。そのため、Aさんは通訳者として患者(相談者)と親密な関係になりやすい。親密な関係になると相談者が別の相談者を呼び、「利用者」が増える。その証拠に、Aさんが医療通訳の現場を離れると相談者も少なくなった。健康や体調といった利用者にとって個人的なことを相談する医療通訳は、属人的になりがちなのであろう。それだけに、Aさんは献身的に通訳をして、利用者からの相談にも乗った結果、バーンアウトの状態になったことがうかがえる。

逆に、Bさんの話からは、バーンアウトを避けるためにあえて患者と距離を取っており、専門職としての自己の立場を守っていることがわかる。それはBさんが医師であることにも起因するであろうし、医療通訳者としての立場がAさんとは少し異なることも関係しているかもしれない。Aさんは病院へ個人として週何回か行って通訳をしている。Bさんは病院という大きな組織の一員で、決められた時間と役割の中で働いているため、時間外での利用者とのかかわりを「断る」ことも比較的容易である。

一般財団法人日本医療教育財団による医療通訳カリキュラムや認定試験の制度はいまだ日が浅い。上記の静岡県内での医療通訳者2人は、いわば独学で医療通訳を行うパイオニアたちであった。現行の医療通訳カリキュラムや認定制度は中国語と英語で行われており、静岡県で特に需要が大きいポルトガル語ではまだ実施されていないが、今後は試験の対象となる言語が増えることが予想され、いずれ現役の医療通訳者がこの試験を受けたり、それが義務付けられる日が来るであろう。

6. むすび—医療通訳の質的保障と普及のために

国として医療通訳のカリキュラム基準ができたのが2017年で、それに基づく認定試験も始まったばかりである。とはいえ、本稿の4.4で指摘した通り、このカリキュラム基準は時間数が多く、実際にこれを複数の言語で徹底して実施するのは容易ではない。実際には、資格制度の現実的かつ弾力的な運用も必要であろう。そこで、本研究で行った医療通訳への学際的アプローチから引き出せる知見は以下の2点である。

第一に、従来の医療従事者の協働関係に語学の専門家が参入することの難しさである。先行研究で指摘されたとおり、医療従事者が医療通訳者(語学の専門家)をアマチュアの慈善家とみたり「少し語学ができれば誰でもできる仕事」とみなすなど、現場での「協働関係」には困難が伴う。静岡においては、一部の関係者によってではあ

静岡県における医療通訳の現状と課題

るが、1998年から外国人を対象とする無料検診会を行ってきた。そこで語学サービス提供者と医療者との間の医療現場での通訳の認識の違いが明らかになり、その一方で両者の協働関係も形成された。これらを今後の施策や医療通訳制度の運用に生かすことが求められる。

第二に、医療や語学を志す人びとが、大学教育を通じて「医療通訳」現場に触れる機会を作ることである。そのためには、語学、在日外国人問題、医療専門職の教育にたずさわる人びとの協働が欠かせない。医療専門職の教育カリキュラムの中に、通訳者との協働およびその重要性をインプットする機会を作ることが望ましい。

報酬や待遇面での充実が医療保険制度も関わるところであり、一朝一夕には解決しない部分もあるが、産学官民の取り組みで、定住者・旅行者を問わず、日本語での意思疎通に困難を持つ患者と医療従事者とのコミュニケーション支援が進むよう、大学教育に関わる我々も協働していきたい。

<付記>

本稿は水野かほる、高畑幸、坂巻静佳、濱井妙子、前野真由美、森直香による共同執筆である。水野は第1章および5.1.1と5.2、高畑は第3章および5.1.2と5.2、坂巻は第2章、濱井は4.2から4.4、前野は4.1を執筆し、水野と高畑で話し合っ第6章をまとめ、森は本稿全体の内容のチェックを担当した。なお、本稿は静岡県立大学教員特別研究推進費（2018年度、代表・水野かほる）「コミュニティ通訳の充実のための予備的研究（2）」の成果の一部である。

<参考文献>

- 大曲貴夫・弓倉整・小林米幸・寶金清博、2019、「座談会 外国人診療の実際（特集 訪日・在留外国人の診療）」『日本医師会雑誌』147: 2429-2434.
- 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: 193-203.
- 大野直子、2017、「医療通訳システムに関する海外先進地域の取り組みと日本との比較一法的根拠と予算財源一」『順天堂グローバル教養論集』2: 46-57.
- OKAMOTO, Sawako, Kazuo Kawahara, and Margaret Algren, 2011, "Transformative possibilities of communication in medical error cases in Japan," *International Journal for Quality in Health Care*, 23: 26-35.
- 川内規会、2011、「日本の医療通訳の課題」『青森保健大雑誌』12: 33-40.
- 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』14 (4): 111-118.
- 小林米幸、2019、「開業医を対象とした外国人診療支援および医療通訳支援（特集

- 訪日・在留外国人の診療)』『日本医師会雑誌』147 (12): 2461-2464.
- 多文化共生センターきょうと『医療通訳』(一般財団法人日本医療教育財団、2018年).
永田文子・濱井妙子・菅田勝也、2010、『在日ブラジル人が医療サービスを利用する
時のにわか通訳者に関する課題』*Journal of International Health*25 (3):162-169.
濱井妙子、2016、『在住ブラジル人を対象にした医療通訳者養成研修プログラムの開
発と評価. 研究成果報告書』(未公表).
濱井妙子、永田文子、2014、「在住ブラジル人対象の医療通訳者養成研修のニーズ～
参加者によるプログラム評価から～(第73回日本公衆衛生学会総会)」『日本公衆
衛生雑誌』61 (10): 570.
- Hamai T., & Nagata A., 2014, "Physician Attitudes toward Communicating with Foreign
Patients in Japan". *Health Behavior & Policy Review* 1 (4): 290-301.
- 濱井妙子・永田文子・西川浩昭、2017、「全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調
査」『日本公衆衛生雑誌』64 (11): 672-683.
- Flores G, et al., 2003, "Errors of medical interpretation and their potential clinical conse-
quences in pediatric encounters". *Pediatrics* 111 (1):6-14.
- 前野真由美・前野竜太郎・榎本信雄・北島和子・児玉美鈴・青野真奈美・山田隆之・
岩崎圭介・海野有美子、2015、「静岡県中部在住外国人の健康状態と病院受診時
の心配事の動向—7年間の報告書「外国人のための無料健康相談と検診会」より—」
『静岡県立大学短期大学部研究紀要』28: 13-24.
- 前野真由美・榎本信雄・北島和子・岩崎圭介・前野竜太郎・山田隆之、2018、「外国
人のための無料健康相談と検診会 検診結果報告」『外国人のための無料健康相
談と検診会 第20回 報告集』8-19.
- 前野真由美、2018、「外国人のための無料健康相談と検診会受診者アンケート集計結
果」『外国人のための無料健康相談と検診会 第20回 報告集』20-22.
- 水野真木子・内藤稔、2015、『コミュニティ通訳：多文化共生社会のコミュニケーション
』みすず書房.

<資料>

- 磐田市立総合病院 (2019a). 当院利用の留意点. (参照日：2019年6月20日)
<https://www.hospital.iwata.shizuoka.jp/guidance/caution/index.html#anchor12>
- 磐田市立総合病院 (2019b). 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) 認証. (参
照日：2019年6月20日) <https://www.hospital.iwata.shizuoka.jp/about/jmip/index.html>
- 加山勤子. 静岡県外国人の概況と医療機関の紹介状況について. 2019年2月6日 (公
財) 静岡県国際交流協会 (SIR). 平成30年度静岡県医療通訳体制整備事業「医療
従事者を対象とした医療通訳セミナー」の配布資料

静岡県における医療通訳の現状と課題

厚生労働省. 医療通訳に関する資料一覧. (更新日:平成30(2018)年10月1日)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056944.html>

厚生労働省「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査結果報告書」(平成31年3月). (参照日:2019年7月29日) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00001.html

国土交通省観光庁.観光統計 宿泊旅行統計調査(平成30年・年間値(速報値)).平成31(2019)年2月28日. <https://www.mlit.go.jp/common/001274858.pdf>

静岡県. 記者提供資料「医療通訳者の養成講座を開催します。」(提供日:2018年10月10日)

<http://www2.pref.shizuoka.jp/all/kisha17.nsf/9f1acbc926670f74492568010000c977/6fbc510c31333da0492581910032939a?OpenDocument>

静岡県多文化共生課. 医療通訳体制整備. 2019年2月6日. 平成30年度静岡県医療通訳体制整備事業「医療従事者を対象とした医療通訳セミナー」の配布資料

静岡県多文化共生課. 静岡県における外国人の住民基本台帳人口の調査結果(平成30年12月31日現在). 平成31(2019)年2月.

<http://www.pref.shizuoka.jp/kenmin/km-160/documents/kouhyouh30.pdf>SIR

SIR 公益財団法人 静岡県国際交流協会. (更新日:2016年2月12日)

医療. <http://www.sir.or.jp/multiculture/counsel/detail/id=514>

SIR 公益財団法人 静岡県国際交流協会(2018a). (更新日:2018年4月2日) 医療通訳制度利用規定. <http://www.sir.or.jp/multiculture/counsel/detail/id=1660>

SIR 公益財団法人 静岡県国際交流協会(2018b). (更新日:2018年7月19日) 29年度事業報告書. http://www.sir.or.jp/files/user/sir/PDF/account/account_29_02.pdf

静岡県. 記者提供資料「医療通訳者の養成講座の受講者を募集します。」(提供日:2017年9月11日)

<http://www2.pref.shizuoka.jp/all/kisha17.nsf/9f1acbc926670f74492568010000c977/cc7bb9acb6e873492581ad00085a5c?OpenDocument>

濱井研究室. 研究プロジェクト 在住ブラジル人対象の医療通訳者養成(更新日:2016年2月5日) <https://plaza.umin.ac.jp/thamai/>

日本経済新聞.「静岡の外国人労働者数が最高、18年まで6年連続増」.2019年1月31日. 電子版. <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO40685960Q9A130C1L61000/>