

移民政策学会 2016 年度年次大会@慶應大学シンポジウム (5/29)

タイトル：医療通訳システムに関する海外先進地域の事例—法的根拠と予算財源

Title : International Best Practices of Medical Interpreting Systems: their Legal Bases and Budget Sources

発表者：大野直子（順天堂大学 講師）

Presenter : ONO Naoko (Juntendo University)

キーワード：医療通訳、通訳教育、外国語教育、外国人労働者

Keywords : Medical Interpreting, Interpreting Education, Foreign Language Education, Foreign Workers

1 米国の医療通訳システム

米国では英語での読み書き、対話による意思疎通が十分でない状態を LEP (Limited English Proficiency) と称している。1964 年に制定された公民権法 (Civil Rights Act of 1964) 第 6 章 (Title VI) 第 601 節には、「米国居住者は、人種、肌色、国籍等を理由に排斥、拒否、差別の対象にされない。」と明記されている。言語による人種差別を禁じた連邦の基本法である本法により、連邦補助金を受ける医療機関は LEP 患者に対して無料で通訳サービスを提供することを義務付けている。米国各州の事例を概観すると、ワシントン州は先住民族や外国出身者が多く、1970 年代から異文化や言語に対応する医療サービスシステムを構築してきた。1991 年、LEP 患者を対象とする通訳サービス組織、Language Interpreter Services and Translation が州社会保健サービス局により創設され、州政府を財源として 30 言語以上に対応する医療通訳者が州内の病院に派遣されるようになった。医療通訳者の平均時給は 30~40 ドルであった (2001 年度)。マサチューセッツ州では 2001 年、公立、私立病院を問わず、救急部門と急性期精神科では LEP 患者診療の際に医療通訳者を用意しなければならないと定めた「救急治療室通訳者法」

(Emergency Room Interpreter Law) を施行した。なお、米国全土で注目したい動きとしては遠隔通訳サービスが挙げられる。カリフォルニア州モントレイに本社を置くランゲージライン社は最大手の電話通訳事業会社で、24 時間電話通訳サービスにより急な要請や希少使用言語へ対応している。米国では「医療通訳士」という公的資格はまだなく医療通訳者の育成、研修内容についての全米基準はまだ確立されていない。現在代表的な民間の医療通訳トレーニングは「Bridging The Gap」であり、全米各地の通訳派遣サービス会社、セミナー機関が本コースを提供している。本コースの修了証書が、医療通訳をする上での最低限の教育を受けたという証明になり、医療機関が医療通訳者を雇用する際に配慮される。報告者自身も 2014 年 2 月に当該コースを受講した。一週間の講座では日本語の他に、スペイン語、ロシア語、ウクライナ語、中国語、ASL (アメリカ手話) の話者が共に受講しており、授業は英語で実施された。

2 オーストラリアの医療通訳システム

オーストラリアの国土面積は日本の約 21 倍と広大であるが、病院総数は日本よりも少ない。病院数で全病院の約 6 割を公的病院が占めており、近年民間病院が増加傾向にはあるものの、依然として公的病院が中心的役割を果たしている。1970 年代に、白豪主義から多文化主義への転換として、通訳サービスを充実するための制度が発足し、1977 年には翻訳者と通訳者の資格を標準化し認定する国家機関である National Accreditation Authority For Translators and Interpreters (NAATI) が移民局の一部署として創設された。NAATI 試験は医療通訳に特化し

たものではなく、司法通訳、学校通訳も含めたコミュニティー通訳としての包括的な知識を問われるという点で日本や米国とは異なる。オーストラリアは多民族国家であり、すべての病院に移民者数の多い 14 ヶ国語（日本語はない）での対応が義務付けられおり、患者の通訳サービスは病院の負担で行なわなければならない。病院は急性期の患者のみを受入れ退院後は在宅医療または介護施設へ移行できる仕組みが整備されていること、総合医制度が確立していることなど基本的には英国型のシステムに似ているが、英国のように医療サービスの提供すべてを国営で行なうのではなく、民間との混合方式を採用し、財源面・医療サービス面での民間部門の充実を図ってきた。公的病院は運営のための財源のほとんどを連邦政府からの補助金と州政府からの拠出金に依存しているが、民間病院は政府などからの補助金を受けず、患者は診療費のほかに入院料などの施設関連費用を請求され、公的保険は適用されないが、手術の待ち時間が短いことや医師や治療環境の選択が自由にできるという利点がある。オーストラリア連邦の通訳翻訳サービスでは **Translation and Interpretation Service (TIS)** が最大であり、国の税金を財源として 24 時間体制で 100 以上の言語に対応する電話通訳サービスを実施している。また、連邦の通訳翻訳サービスに加え、各州が独自のサービスを提供している。ニューサウスウェールズ (NSW) 州は、豪州で最も移民の多い州であり州の言語政策も整備されている。医療通訳に関しては、**Health Care Interpreter Service (HCIS)** が統一してサービス運営を行っている。州保健省は研修を実施しており、研修後は州政府関連の医療通訳サービス機関が通訳者を雇用している。

3 日本との比較

1980 年代後半、日本ではバブル経済による労働力不足から非正規滞在の外国人労働者の問題が発生し、労働災害や病気のために医療機関を受診する外国人労働者の数が増加した。1990 年に入管法が改正され、日系南米人が多数労働者として在住するようになってから、日本各地で医療通訳の実践が活発化し MIC かながわを始めとした医療通訳関連団体が設立された。2006 年にはこれらの各地の医療通訳関連団体が相互に情報交換するため「医療通訳を考える全国会議」を開催した。医療通訳者は通訳だけでなく「診察室での医者と患者の信頼関係を重視し、コミュニケーションを円滑に進めるための仲介人というだけでなく、患者の心理面への配慮、必要な援助を提供できる場への引き継ぎも大切な役目」（灘光、2008）と考えられているが、その報酬は一般通訳の 10 分の 1 程度と言われており、十分ではないのが現状である。米国と日本との最大の相違点は、米国で誰でも無料で医療通訳サービスが保証されている点である。米国が Code などの法的根拠があるのと比較して、日本国内では医療通訳を提供するうえで法的根拠はない。その財源は国または州政府の医療費予算であるのに対して、日本では自治体の一部の予算でまかなっており、医療通訳者に十分な報酬が保証されていない。オーストラリアでは政策、法的整備などに裏付けられた通訳制度の構築や国家レベルでの統一基準があり、税金で通訳者の育成が行われているが、日本はまだ道半ばである。最近の動きとしては、医療通訳者の能力と質の統一のために 2010 年に医療通訳共通基準が作られた。また 2013 年度より、外国人患者の円滑な受け入れを図るための国策として、医療通訳者の育成と医療機関への配置を実施する事業が推進されている。2014 年には医療通訳共通基準に応じた育成カリキュラムが厚生労働省の Web サイトで公表され、2015 年からは医療通訳基礎技能検定が開始された。今後も医療通訳者の専門化にむけて、先進諸国の事例を踏まえた政策、教育上の進展が望まれる。

【参考文献】

- Ono Naoko., 2015, *Medical Interpreter Education in Japan: History, Current Status and Prospects*. Special issue of *The Journal of Translation Studies*. 16(4).
- 灘光洋子、2008 「医療通訳者の立場、役割、動機について」 『通訳翻訳研究』 第 8 号、日本通訳翻訳学会
- 西村明夫、2011 「医療通訳共通基準の策定経緯と内容」 『自治体国際化フォーラム』 258 号、（公財）自治体国際化協会
- 石崎正幸、Patricia D. Borgman、西野かおる、2004 「米国における医療通訳と LEP 患者」 『通訳研究』 4 号
- 中村安秀、南谷かおり、2013 『医療通訳士という仕事-ことばと文化の壁をこえて-』 大阪大学出版会
- 沢田貴志医学監修、医療通訳教科書編集委員会編、西村明夫（編集責任）2015 『医療通訳学習テキスト』 創英社/三省堂書店