

---

---

研究論文

---

---

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  
— 法的根拠と予算財源 —

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

大野 直子<sup>1)\*</sup>

Naoko ONO<sup>1)\*</sup>

**Abstract**

**Objective :** Medical interpreting training is urgently needed in response to language problems resulting from the rapid increase in the number of foreign workers in Japan over recent decades. A literature review was conducted to learn from advanced countries for medical interpreters and to compare between those advanced countries and Japan regarding medical interpreting system.

**Methods :** A literature review was conducted by using CiNii. From the literature review we extracted best practice regarding their legal basis and budget sources.

**Results :** Nine researches referred the US and 3 referred Australia, therefore we were selected these 2 countries as advanced countries in terms of medical interpreting and investigated through the literature review. We also referred to medical interpreting in Singapore as Asian case.

**Conclusion :** Comparing the US and Australia, Japan revealed to be on the way to set legal basis and budget sources for medical interpreters. Preparing operating system, budget sources from government is required. An evidence-based curriculum and nationwide certification system is also required. Quality of interpreting will be maintained by setting interpreting service fee as the same level as business interpreters. Ideally this preparation should be completed before the Tokyo Olympics in 2020.

**Key words**

医療通訳、通訳教育、外国語教育、外国人労働者

Medical Interpreting, Interpreting Education, Foreign Language Education, Foreign Workers

---

<sup>1)</sup> 順天堂大学国際教養学部 (Email : na-ono@juntendo.ac.jp)

\* 責任著者 : 大野 直子

[September 15, 2016 原稿受付] [January 23, 2017 掲載決定]

## 1. 背景

### 1.1. はじめに

近年のグローバル化の流れにより、来日観光客は増加の一途をたどっている。2013年に2020年の東京五輪開催が決まり、ますます多くの外国人の訪日が見込まれている。外国人の訪日に加え、アジア各地における医療観光（西村、2011）がますます盛んになり、日本でも、一部の医療機関で外国人患者の受け入れを始めている（川内、2011）。外国人医療の問題としては、言語習得が不十分である場合、同一言語での診療に対して、誤解やコミュニケーション不全に陥りやすいなどの点がある（Harmsen, J. A. M., Meeuwesen, L., Wieringen, J., Bernsen, R., & Bruijnzeels, M., 2003）。更に、言葉の壁が原因で、治療に対する積極性に差が生まれ、健康格差につながるという報告もある（Schouten B. C., and Meeuwesen. L., 2006）。健康格差を防ぎ円滑なコミュニケーションを実現するために、在日、訪日外国人と日本の医療をつなぐ存在が医療通訳であり、その重要性はますます高まっている。

在日・訪日外国人の増加に伴い、彼らが日本で医療機関を受診できる環境を整備するための様々な取り組みがなされている。医療機関の申請に基づき第三者機関が外国人受入体制等について審査・認証する仕組みを作成中であり、2016年には医療通訳等の配置及び院内資料の多言語化等の整備事業を実施する医療機関の公募、外国人患者受入れ医療機関認証制度推進事業の公募を実施し、日本の病院における外国人患者受け入れを推進した。2020年の東京オリンピックを前に医療通訳システム整備が進んでいるが、体制が整うためには道半ばである。

日本における医療通訳の歩みを概観すると、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た。（沢田、p341）。当初はボランティアが外国人患者からの個人的な依頼に応じて医療通訳を行っていた。

医療現場では正式に訓練を受けたプロの通訳者が少なく、医療関係者や外国人の相談員など、通訳とは関係のないバックグラウンドの人がアドホック（にわか）通訳者として医療通訳を務めることも多い。Flores et al. (2003)によれば、プロの医療通訳者とアドホック通訳者の違いは、「プロの医療通訳者が医療機関に雇用されている通訳者であることに対して、アドホック通訳者は、専門的な通訳技術の訓練を受けていない、患者の家族、友人、臨床に関係しない病院職員、待合室にたまたま居合わせた他人などである。」これまで、アドホック通訳者と呼ばれる人たちが、医療通訳を担うことが殆どであった。しかし、アドホック通訳を介したコミュニケーションは、誤診やコミュニケーション不全を生み、病状の悪化につながる恐れがあると問題視されてきた（Flores et al., 2003）。石崎ら（2004）は、上記の通訳者の利点欠点を述べたうえで、プロ通訳者は理想だがコストがかかるとしたうえで、ボランティア通訳者を「望ましい方法ではあるが、やはり専門的な知識、能力を習得するための正規の通訳教育を受ける必要がある」としている。

現在の日本国内における医療通訳養成プログラムは、大きく自治体またはNPO、NGO等が主催のプログラムと、教育機関主催のプログラムに分類される。自治体またはNPO、NGO等が主催のプログラムの代表的なものとしては、長野県の北信外国人医療ネットワーク（1992年設立）、山形県の特定非営利活動法人国際ボランティアセンター山形（1994）、滋賀県のMEDICOF 滋賀（1999）、京都府の多文化共生センターきょうと（1999）、神奈川県の特設非営利活動法人多言語社会リソースかながわ（1999）、宮城県の財団法人宮城県国際交流協会（2001）、兵庫県の医療通訳研究会（MEDINT）

(2003) などが挙げられる (MIC かながわ、2006)。これらの自治体または NPO、NGO 等が主催のプログラムに共通する特徴としては、医療通訳関連団体の設立は 90 年代以降と新しいものが多いこと、自治体が関係する医療通訳関連団体では研修制度と派遣制度が同じ団体で行われていることが多いことが挙げられる。

教育機関主催のプログラムに関して、大阪外国語大学では 2004 年度より「医療通訳翻訳の実務論」が開校され、2005 年度に創設された通訳翻訳学専修コースのカリキュラムの一部になっている。大阪の吹田市では自治体国際化協会から平成 17 年度地域国際化協会等先導的施策支援事業助成金を受け、コミュニティー通訳養成講座を開講した。2006 年には神奈川県主催の「医療通訳を考える全国会議 2006」が開催され、2009 年 2 月には大阪大学で医療通訳士協議会が発足し、2010 年 7 月には東京大学主催で夏期医療通訳講座が、2010 年 10 月には東京外国語大学で国際医療通訳講座がそれぞれ開講し、医療通訳養成に向けた数々の取り組みが行われている。また大学などの公的教育機関のみならず、民間の通訳養成団体インタースクールでも、2009 年に医療通訳養成講座が開講され、2009 年に設立された東京通訳アカデミーにおいても医療通訳養成、民間資格認定が行われている (大野、2015)。

## 1.2. 医療通訳システムに関する海外先進地域

海外の医療通訳養成プログラムを含む医療通訳システムに関しては、それぞれの国が自国の事情に合わせてシステムを確立し運用している。移民の多い国では、移民が公的サービスを受けて労働者として定着する過程で法的根拠が整う傾向がある (連、2013) が、移民が多いというだけで医療通訳の先進国ということにはならない。著者の知る限り、医療通訳の先進国であるということを示す客観的な指標はまだ確立していない。しかし、本研究では、医療通訳者がいる国のなかで法的根拠と予算財源があるも

のを、先進事例として取りあげることとした。

## 1.3. 本稿の目的

本研究の目的は、海外の医療通訳システムの中から先進事例となるものを抽出し、法的根拠と予算財源を中心に調査し、日本の現状と比較することである。

## 2. 方法

方法 1：日本で出版された論文の中で、医療通訳の海外先進事例として紹介されている国を、先行文献検索により抽出した。2016 年 6 月に、CiNii で「医療通訳」をキーワードに検索した結果のなかから、抄録から海外先進事例、法的根拠あるいは予算財源について述べていたことがわかった文献を抽出した。また、Pubmed で “medical, healthcare, interpreter” をキーワードに検索した結果の中から、抄録から海外先進事例、法的根拠あるいは予算財源について述べていたことがわかった文献を抽出した。その後、抽出した文献の内容を精査し、主に法的根拠と予算財源に関して日本の現状との比較を行った。

方法 2：シンガポールのニチイインターナショナルクリニックにおいて、医療通訳業務について調査を行った。シンガポールはアジアの医療先進国であり、著者が実際に調査を実施したことから海外先進事例として報告する国に加えた。調査方法は、2016 年 9 月 5 日～9 月 8 日の、9 時～18 時に受付と院内通訳に同席し、行動観察を行い、その様子をノートに記録した。通訳者は 2 名 (著者を含む) であり、1 名は病院スタッフかつ医療従事者であり医療通訳者としての研修は受けておらず、もう 1 名は研修生であり医療従事者ではなく、医療通訳者としての研修を受けていた。研修生は筆者でもあるため、観察対象から除外した。

## 3. 結果

結果 1：CiNii で検索した結果、136 件の文献

が抽出された。その中で、米国が9件、オーストラリアが3件、イギリスが1件、スイスが1件であった。海外文献について Pubmed で検索した結果、272件の論文が抽出され、その中で医療通訳制度について言及のある論文は1本のみ、国は米国であった。よって、本稿では文献調査の結果としては米国とオーストラリアについて詳述し、抽出した論文から法的根拠予算財源に関する情報の有無を精査し、日本の現状と比較することとした。CiNii と Pubmed で検索した結果抽出した論文を表1に示す。

### 3.1. 米国

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。連邦政府から補助金を得ている医療機関は、LEP 指針 (2003) により LEP 患者に医療通訳者を無料で提供する責務がある (大谷、2012)。また 1964 年に制定された公民権法 (Civil Rights Act of 1964) (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。」と明記されており、この法律は言語による人種差別を禁じた連邦の基本法である (Juckett、2014)。米国の病院の構成は、日本同様、公立と民間の2種類である。

日本の国立にあたる連邦立の病院は、精神・結核・退役軍人の3種類の専門病院のみである。公立病院にあたるのは郡立病院である。民間病院は、営利と非営利に分かれている。教会や慈善団体によって開設された非営利病院が病院全体の70%を占め、医療保険制度改革法の9007条 (Section9007) によって、連邦の課税制度から免税対象となっており、州や地方自治体の財産税、連邦所得税などの税控除を受けることができる。病院の構成の半数を占める民間非営利病院の中には、不況で財政難のため、経営統合や連携体制の強化を模索する所もある。また、2000年 Executive Order 13166 (大統領令13166号) では全連邦政府機関に、LEP 患者等

表1. CiNii と Pubmed で検索・抽出した論文

著者 (年)	表題
米国	
森田 直美 (2015)	米国の医療通訳事情：IMIA 学術集会に参加して
竹迫 和美 (2014)	米国の医療通訳システム
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
竹迫和美、中村安秀 (2013)	米国において医療通訳士が職業として確立するまで：～創始期先駆者の視点～
遠藤 弘良 (2014)	国際医療交流の現状と医療通訳 (特集 医療通訳士と保健医療)
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
竹迫和美、中村安秀 (2010)	多文化共生の扉・アメリカ合衆国の医療通訳の現状
石崎 正幸 Borgman Patricia D. 西野 かおる (2004)	米国における医療通訳と LEP 患者
西野 かおる (2005)	医療通訳—米国に学ぶ事と今後の課題
Juckett G, Unger K (2014)	Appropriate use of medical interpreters.
オーストラリア	
与那嶺 隆 (2010)	公的医療機関における医療通訳制度 (特集 オーストラリアの多文化主義政策)
藤原 ゆかり (2007)	オーストラリア、ニューサウスウェールズにみる多言語サービス—産科のシステムと医療通訳の利用に注目して
松尾 博哉 (2005)	オーストラリアの医療通訳制度事情

のサービスへのアクセス向上のために実施すべきことのガイドライン作成を義務づけた (西野、2004)。対面通訳とビデオ通訳、電話通訳等を組み合わせて、少数言語の場合もサービスを提供

できるよう工夫がなされている (大谷、2012)。

医療通訳システムに関する米国内の先進地域の事例としてワシントン州とマサチューセッツ州の現状を詳述する。

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システムを構築してきた。医療通訳サービスの所管は、ワシントン州社会保険サービス局 (Department of Health and Human Services, DSHS) 医療支援管理課である。民間病院を対象に、医療給付対象者へ医療通訳サービスが実施されている。公立病院は、自身で医療通訳の確保が求められる。1991年、LEP患者を対象とする通訳サービス提供組織、Language Interpreter Services and Translation が州社会保健局により創設された。それにより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。2001年度、医療通訳者の平均時給は30～40ドル (3250～4330円)であった。そして1991年、DSHSが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た。しかしDSHSの医療通訳サービスへの費用が増大したことから、2003年、DSHSはこれまでの言語通訳代理店との契約を廃止し新たにブローカー制度 (Broker System) を導入した。州と既に病院搬送契約を交わしている代理店の中からブローカー (Language Interpreter Services Regional Broker) を決め、医療機関はブローカーを通じて通訳の派遣を依頼することになった。州はブローカーに一定の管理費を払い、医療通訳へ支払う費用は減少した。石崎 (2013) は、ワシントン州内で人口最多のキング郡におけるブローカー Hopelink の2004年7月1日～2006年6月30日の具体的な予算編成を以下のように示している。

「Hopelinkの2年間の予算は約4,400万ドルで、その内、医療通訳部門の予算は約687万ドルと、全体の15.6%で、他は患者輸送部門の予算である。通訳部門の予算は通訳派遣回数

13万6千件、一回の派遣時の通訳費を44.10ドル、それに伴う事務管理費を6.38ドル、合計50.48ドルと推定して算出している。687万ドルの内訳を見ると、約600万ドル (全体の87.4%に相当) が通訳者に支払われ、残りの12.6%が事務管理費として使用される。」 (石崎、P77)

ボストンのあるマサチューセッツ州では米国の中でも7番目に移民が多く、2014年は全人口のうち移民の比率15.7%であった。また、2007年には州全体の税収のうち16.4%が移民等によるものと言われている。州政府では積極的な多文化共生政策を行っており同州はアメリカの中でも多文化共生が進んでいる。マサチューセッツ州政府には、外国からの移民等支援のための組織として「難民・移民局」 (Office of Refugees and Immigrants) という部署が設置されており、移民等政策の総合窓口機能を担っている。2006年に医療改革法案 (An Act Providing Access to Affordable, Quality, Accountable Health Care) を成立させ全米初の州民皆保険が義務付けられた。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) が施行された。州法での義務はあくまでも緊急治療に対する通訳のみであるが、ほぼすべての病院で一般治療に対しても同様の通訳サービスを提供しており、一般的な病院では5～8言語で対応できるよう専属スタッフが置かれている。平均年収\$44,805 (約485万円) (salary.com、2016) である。マサチューセッツ州では他州にさきがけて医療通訳士が団体を結成し、地位確立を目的とした活動に取り組んでいた (竹迫、2013)。医療通訳に係る費用は患者でなく全て病院が負担するが、緊急治療に対する医療通訳提供については、州政府が通訳実績に応じて補助金を支払う仕組みである。なお、国土の広い米国全体では遠隔通訳サービスが活躍している。カリフォルニア州モンレー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 時間電話通訳により急な要請や希少使用言語へ対応している。(使用料：\$3.95/分 (約 430 円))

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。筆者も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。「Bridging The Gap」の主催団体 The Cross Cultural Health Care Program (CCHCP) はワシントン州の認定試験対策から発足した、シアトルに本部がある非営利団体で、医療通訳研修のほか、異文化対応能力開発研修とコンサルティング、多言語での出版等を実施している。

### 3.2. オーストラリア

オーストラリアの医療は、一般開業医、専門医、病院、薬局、検査機関の5つの分野に分けられている。オーストラリアではホームドクター制となっており、医師は一般開業医と専門医に分かれている。病気や怪我の場合には、まず一般開業医の診察を受け、必要に応じて専門医の紹介を受ける。

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ており、患者の通訳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。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。オーストラリアでは全病院の約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、全豪統一の通訳試験も確立した。公立病院では州政府の医療通訳サービスを受けられるが、公立病院以外の一般開業医などを受診する際には、民間通訳サービスに加えて連邦政府「Translation and Interpretation Service (TIS)」でも医療通訳サービスが受給可能である。

Translation and Interpretation Service (TIS) はオーストラリア連邦最大の通訳翻訳サービス機関である。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対面、電話通訳サービスを実施している。TISの事業経費の負担者は連邦政府及びサービス利用者で、政府機関等や医療機関(GP、専門医)との連絡は無料であるが、オーストラリア国民及び永住者に限られている。患者負担額は無料である。

医療費の負担は税金を財源とする「メディケア(Medicare)」と呼ばれる公的医療保障制度(国民皆保障制度)による。公立病院では全国民がほぼ無料で医療サービスを受けている。医療システムは連邦政府レベルの「メディケア庁(Medicare Australia)」によって全国一律に運営されており、運営に要する連邦政府の財源は4分の1がメディケア税(Medicare Levy)、4分の3が所得税や間接税などの税金でまかなわれている。1977年に、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。

オーストラリア政府公認の通訳・翻訳家になるためには、オーストラリアの国家資格となる NAATI (National Accreditation Authority for Translators & Interpreters) の資格を取得する必要がある。医療通訳者のほとんどは母国語の他に英語を学習し、オーストラリアにきた後に NAATI の資格を取得、その後、母国語と英語の通訳者として活躍する。NAATI の資格は LEVEL1 ~ LEVEL5 までの 5 段階にわかれ、通訳・翻訳家としての資格を取得するには、レベル 3 以上を取得する必要がある。

NAATI の資格を取得する二つの方法は以下のとおりである。

1. 定期的におこなわれる、NAATI の公認検定試験に合格する
2. NAATI の認定を受けた通訳・翻訳の専門コースを受講し規定の条件を満たす

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。その中で、シドニーのあるニューサウスウェールズ州を挙げる。

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 (藤原、2007)。1972 年に公的医療機関における医療通訳サービスが試行的に開始し、NSW 州人種差別禁止法の施行された 1977 年から本格実施、2013 年時点では 12 州を大都市地域 4 つ、郊外地域 4 つに区切って医療通訳派遣サービスを実施している。

NSW 州は 1988 年、多文化の国民の保健サービスへのアクセス向上のために州の公的保健システムを再構成し、地域事務局制を廃止して地域保健サービス制を導入した。各地域保健サービス局が受け持つ地域を拡大、より広範囲での

保健行政を目指したことにより、全地域を対象にした通訳サービスが設立された。また法的根拠として、州命令の 2006 年第 53 号 医療通訳に関する基本手続では、異なる文化背景の住民への同様の医療サービスを義務付けられた。実際の通訳現場の形態として、NSW 州の、シドニー南西部健康局医療サービスを例に挙げる。

シドニー南西部健康局医療サービスは、病院及び健康管理施設を管轄する州政府機関で、シドニー南西部の全公立医療機関に通訳・翻訳サービスを提供しており、医療機関での対面通訳、電話通訳や自宅への訪問通訳に対応している。予約はコールセンターで常勤スタッフが一括受付、常勤通訳者と契約通訳者に割り振っている。報酬は、常勤通訳者 (8 時半 -17 時) で年 45000 ~ 65000 ドルであった (約 490 ~ 700 万円)。契約通訳者は、最低保障として、125 ドル (約 13600 円、2 時間半) が支払われている。電話通訳者は、最低保障として 18.30 ドル (約 1980 円/30 分)、以降 30 分単位で同額が加算される。

NSW 州では、公的医療機関の通訳には、公的な認証 NAATI を受け、特別に訓練され、医学用語を理解し、公的医療システムに精通した通訳者を使うことが方針とされている。NAATI の認定資格は更新制で、再認定を受けなければ医療通訳の資格が取り消される。実際にプロの医療通訳者として派遣されるためには、集中講義、医学専門用語研修、定期講習など州政府が費用を負担して実施するいくつかの研修を受け、最後は試験に合格しなければならない。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。利用者が公立病院、公的医療機関等で公的患者として診療を受ける場合は本人の負担なしで通訳サービスを受けられる。通訳サービス提供にかかる費用は NSW 州政府が負担しており、サービスを実施している各地域保健機関に予算を割り当てている。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機関

が通訳者を雇用している。

### 3.3. シンガポール

結果2：東南アジアのほぼ中心に位置するシンガポールは、ビジネスを中心として経済発展を遂げた都市集権国家である。中華系民族が7割超と最も多いが、多民族国家である。公用語は中国語、英語、マレー語、タミー語の4カ国語であり、国民の半数以上が2カ国語以上の会話が可能である。

シンガポール政府は、早くから医療を戦略的産業として育成しており、1980年代からアジア諸国を中心に、多くの外国人患者に医療サービスを提供してきた。近隣アジア諸国への対抗策として、2003年、保健省、観光局、国際企業庁、経済開発庁は、シンガポールをアジアにおける医療のハブとすることを目的として医療キャンペーンを実施することとした。医療を外貨獲得手段として位置づけ、医療観光などの医療サービスの強化を行っている。シンガポールはかつてイギリスの統治下にあったため、医療システムも英国式である。国内の医学部は、シンガポール国立大学のみであるが、欧米の大学での医師資格も認めており、外国人医師も積極的に受け入れている。そのため外国からも患者が診療を受けやすい環境となっている。

シンガポールには国民健康保険などの強制的な社会保険制度はなく、医療費は中央積立基金（Central Provident Fund：CPF）といわれる強制的な社会保障貯蓄制度で賄われている。その他にも、税による補助金、企業の福利厚生、民間の保険などを医療費の財源としている。

CPFの一部はMedisaveと呼ばれる医療積立金制度に強制的に積立てられるが、それだけでは長期入院や高額な医療に対応することはできないため、新たに任意加入のMedishieldという制度を設けた。また低所得者層を救済するために、1993年よりMedifundという制度を設けて政府が低所得者の医療費を補填する仕組みを創設した。シンガポールの医療制度はこれら3つ

のMで支えられている。これら効率的な原資調達と、市民の健康状態の両面で、シンガポールの医療制度は世界で最も成功したもののひとつであると言われている。

日本人の居住者の場合は公的保険制度がないため、任意保険に加入している。駐在員の場合、会社が日本の海外旅行者保険に加入していることが多い。保険会社、契約内容によって細かく異なる。日系クリニックなどでは、病院と保険会社が提携しており、病院が直接保険会社に医療費を請求するキャッシュレスサービスが受けられるところもある。

シンガポールの病院は政府系と私立の2種類で、初診患者の8割ほどが私立の開業医の診察を受ける。シンガポールの私立病院では、病院内に各専門医がテナントとして間借りしてクリニックを開業しており、検査、処置、入院が必要な際には病院の施設を借りて行う。医師は一般医と専門医に大別され、一般医の治療範囲を超える専門的な加療が必要な場合、専門医を紹介するシステムになっている。外国人の場合私立病院の専門医にかかることが多いが、政府系の病院よりは費用は高く、その差は病院にもよるが、約10倍以上である。しかし政府系の病院では待ち時間が長いなどの問題もあり、私立の病院では費用のかかる分、設備やサービスの面で政府系の病院よりも良いことが多い。シンガポールの医療は自由診療であるため、設備やサービスに応じて費用は大きく変わる。

私立病院は街中にある開業医以外にラッフルズ病院、マウント・エリザベス病院などの大病院があり、今回調査を実施した、日系クリニックであるニチイインターナショナルクリニックのあるファーラーパーク病院は、これらの2大私立病院に並ぶことを目標にして2016年に設立された高級私立病院である。調査対象となった病院スタッフかつ医療通訳者は、病院スタッフとしてフルタイムで勤務しており、医療通訳は業務の一部であったため、医療通訳者としての正確な報酬は不明であった。Web上に公開

されていた、同様の日系クリニックでの病院スタッフの募集要項にあった報酬は、月給が3300シンガポールドル（約26万円）でボーナス有、推定年収は額面で約360万円であった。医療通訳に関する資格は、国家資格・民間資格共に無いようであった。

外務省 Web サイトの在外公館医務官情報の米国、オーストラリア国内の「日本語で受診できる医師・カウンセラー・鍼灸師など」の項に記載のある日本人医師は、その専門分野（家庭医、一般内科など）全て一般開業医であると思われる。シンガポールでは、国策により2005年に日本人医師の就業は30名までと定められており、日本人医師は、医療機関が集まるビルのテナントや大病院のテナントとして、クリニックを開業し一般開業医として診療にあたるという就業形態が大多数である。米国やオーストラリアと同様、一般開業医と専門医とに分かれているシンガポールでは、一般開業医の場合は患者が日本人医師の診療を選んで受診することが出来るが、専門医の紹介に関しては、医療機関同士の契約の問題のため、通常患者が医師を指定することができないため、日本人の専門医を選んでアクセスすることはできないと思われる。よって、主に医療通訳の需要は専門医でより必要であり、実際に利用されていた。日本人一般開業医のいない地域では、First touch と高度医療両方で医療通訳が必要とされることが予想されるが、概して高度な或いは危険性を伴う治療・病態の説明に際してより正確性の求められる医療通訳が求められる。

### 3.4. 日本との比較

日本と米国、オーストラリア、シンガポールにおける医療通訳の法的根拠と予算財源に関する比較を表2に示す。

日本の場合、医療通訳に関する法的根拠は手話以外にはないが、手話の場合は障害者差別解消法（2016）などにより公的機関と民間企業における手話通訳による言語支援が法制化されている。しかし、英語などその他の言語では、医療通訳による支援はまだ法制化されていない。

医療通訳者は通訳だけでなく「診察室での患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や病院等様々な財源でまかなっており、財源が不安定なため医療通訳者に十分な報酬が保証されていない現状がある。

米国の医療制度は、公的医療保険と民間医療保険の2本立てとなっている。公的医療保険制度には2種類ある。1方は「メディケア」（65歳以上の高齢者、65歳未満の身体障害者、未

表2. 日本、米国、豪州、シンガポール、日本の医療通訳の法的根拠と予算財源に関する比較

	米国	豪州	シンガポール	日本
法的根拠	公民権法 (Civil Right Act VI-6)	州命令 (NSW は医療通訳に関する基本手続き)	なし	なし (手話は障害者差別解消法などあり)
予算財源	各州政府	各州政府	海外旅行保険、患者個人等	病院、地方自治体、個人等様々

期の腎疾患患者が対象)、もう1方は「メディケイド」(低所得者向けの医療保険)である。高齢者でも貧困者でもない平均的な市民は民間の保険会社を利用している。米国では、包括的医療保険改革法(オバマケア)により2014年から納税するほとんどの市民と合法的移民に保険の加入の義務づけを始めた。米国ではこれまで公的医療保険の対象外である多くの国民が、医療保険を持たないことを選択するか、持つことがかなわない環境であり、そのような場合無保険の者は自費診療に耐えず医療機関を受診することが出来ず、医療費により破産する家庭も後をたたなかった。オバマケアでは公的保険ではなく民間の保険会社が販売している既存の健康保険プランの購入を全国民に義務づけることとなり、これにより健康保険プランを購入しないという選択は無くなった。

オバマケアが定めた、保険会社がカバーすべき医療サービスの10項目に医療通訳は入ってはいないが、オバマケアにより新たに保険加入者が増加するため、医療通訳者の数は増加すると言われている(Iatranslation, 2013)。国の財源に関しては、オバマケア後にさらに高騰した保険料に押されて医療費にかかる国の財源がさらに圧迫されることとなった。現在、医療通訳サービスは堅持されているが、2017年に政権が共和党に交代されることから、将来また状況が変化することが予想される。

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。医療通訳を手配するための機関は、オーストラリアでは連邦政府と州政府で確立している。しかし、日本では国や地方自治体や民間の通訳エージェントと統一されていない。通訳専任ではない病院職員が医療通訳をする場合もある。オーストラリアでは通訳サービス提供にかかる費用は州政府が負担しており、サービスを実施している各地域保健機関に予算を割り当てている。しかし、

日本にはそのようなシステムは一部の自治体を除いて未整備である。

シンガポールでは、政策、法的整備などに裏付けられた通訳制度や国家レベルでの統一基準は見当たらなかった。予算財源は、観察されたクリニックでは患者の海外旅行保険によってまかなわれており、国庫や地方自治体から支給される制度については見当たらなかった。通訳者は医療英語を独学で学んでいた。また医療通訳者は同時に病院スタッフであった。

#### 4. 考察

医療通訳の海外先進事例として紹介する国を米国とオーストラリア、シンガポールにしたことについては、水野(2008, p. 7)、連(2013, p. 55-105)も海外のコミュニティ通訳をめぐる状況を報告する際に米国とオーストラリアを挙げていたことから、先行研究と一致している。シンガポールは著者が調査に赴き情報を得られた国であったため挙げた。シンガポールの事例はコミュニティ通訳の状況報告という文脈では新規である。

また、米国とオーストラリアの例と日本の例を比較した場合、日本は厚生労働省が医療通訳の制度化に向けて主導している現状より、政府主体で医療通訳システムの整備を実施していることは米国とオーストラリアと一致する。その点は、シンガポールは病院スタッフが通訳をする例もあり、財源が病院もしくは個人・法人の保険になっていることから、政府主体でシステムを整備しているとは言い難い。また、米国とオーストラリアで、移民の多い数か所の州が、独自に医療通訳システムを設立していることについても、日本で在日外国人の多い横浜市や愛知県が独自のシステムを運用していることから一致する。シンガポールには州が存在しないことから、州による違いなどはみられなかった。

海外先進事例から浮上した日本の医療通訳システムがまだ整備していない課題について述べる。

まず、医療通訳サービスを保障する法的根拠の設定が必要である。そしてその法的根拠に基づき、訪日、在日外国人診療の受診の権利を保證できる仕組みづくりが必要である。また、医療通訳者の派遣、教育にかかる組織運営と運営費用を国、自治体が負担し、患者が無料でサービスを利用できる体制づくりも必要である。医療通訳者の質保証のため、全国統一の資格試験、研修プログラムを整備することに関しては、日本では現在整備中である。さらに医療通訳者の質確保のため、給与を会議通訳、ビジネス通訳等と同程度に保証する必要がある。

## 5. 本研究の意義

日本における医療通訳に関する仕組みづくりのため、各国の事情の違いはあるものの、米国およびオーストラリア、シンガポールのような医療通訳の先進国における事例を参考にすることは意義がある。

また、米国とオーストラリア、日本との比較に関する論文は先行研究にあるが、シンガポールとこれらの国々を比較した研究はこれまでになく、比較によって得られた考察は新たな知見といえる。

本研究の限界は、国内の文献のみ検索したことである。海外の文献も検索対象に含めることで、より多くの国々や、言語の医療通訳に関して情報が得られるため、今後の課題としたい。

## 6. 結論

海外の医療通訳システムの中から米国とオーストラリアを医療通訳の先進国とみなし、法的根拠と予算財源を中心に調査した。これらの国と比較して、法的根拠の設定、医療通訳者の派遣、教育にかかる組織運営と運営費用を国、自治体が負担し、患者が無料でサービスを利用できる体制づくり、全国統一の資格試験および研修プログラム整備の必要性、給与を会議通訳、ビジネス通訳等と同程度に保証することによる医療通訳者の質確保の必要性が示唆された。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。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、移民政務学会シンポジウムに招待いただき報告の機会をいただきました、西村明夫様、シンガポールのクリニックで調査の機会をいただきました特定非営利活動法人多文化共生センターきょうと、ニチイインターナショナルクリニックの関係者の皆様のご協力に心より感謝申し上げます。

(本稿は、2016年5月に移民政務学会にて発表した内容を、論文用に加筆編集したものである。)

## 引用文献

- Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*, 1, 6–14.
- 遠藤弘良 (2014). 「国際医療交流の現状と医療通訳 (特集 医療通訳士と保健医療)」『保健の科学』第 56 巻 12 号, 832–835 頁.
- 藤原ゆかり (2007). 「オーストラリア, ニューサウスウェールズにみる多言語サービス -- 産科のシステムと医療通訳の利用に注目して」『ペリネイタル・ケア』第 26 号 (6), 634–640 頁.
- Flores, G., Laws, M. B., Mayo, S. J., Zukerman, B., Abreu, M., Medina, L., Hardt, E. L. (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics*, 1, 6–14.
- Harmsen, J. A. M., Meeuwesen, L., Wieringen, J., Bernsen, R., & Bruijnzeels, M. (2003). When cultures meet in general practice: intercultural differences between GPs and parents of child patients. *Patient Education and Counselling*, 51, 99–106.
- 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』, 12, 121–138.
- Juckett G, Unger K. (2014). Appropriate use of medical interpreters. *American Family Physician*, 90 (7): 476–80.
- 川内規会 (2011). 「日本における医療通訳の現状と課題：外国人診療に関する調査から」『九州コミュニケーション研究』1 (9) 25–35 頁.
- Latranslation (2013). Medical interpreters and Obama Care, November 30, 2016 (<http://latranslation.com/medical-interpreters-and-obama-care/>)
- 松尾博哉 (2005). 「オーストラリアの医療通訳制度事情」『日本医師会雑誌』第 133 (2) 号, 268–272 頁.
- 水野真木子 (2008). 『コミュニティー通訳入門：多言語社会を迎えて言葉の壁にどう向き合うか 暮らしの中の通訳』大阪教育図書.
- 連利博 (2013). 米国の医療通訳『医療通訳入門』, 松柏社.
- 森田直美 (2015). 「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』第 9 巻 1 号, 34–37 頁.
- 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.
- 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』, 8, 73–95.
- 西野かおる (2005). 「医療通訳 -- 米国に学ぶ事と今後の課題」『国際保健支援会』第 2 号, 7–15 頁.
- 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.
- Ono N (2015). Medical Interpreter Education in Japan: History, Current Status and Prospects. Special issue of *The Journal of Translation Studies*, 16 (4), 147–165.
- Salary.com (2016). Salary of medical interpreter, July 1, 2016. (<http://salary.com/>)
- 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.
- Schouten B. C., Meeuwesen. L. (2006). Cultural difference in medical communication: A review of the literature. *Patient Education and Counselling*, 64, 21–34.
- 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』第 8 巻, 67–73 頁.
- 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」『多文化社会と留学生交流：大阪大学国際教育交流センター研究論集』第 16 号, 19–28 頁.
- 竹迫和美 (2014). 「米国の医療通訳システム (特集 国際医療交流と医療通訳士)」『国際人流』第 27 巻 7 号, 21–25 頁.
- 竹迫和美・中村安秀 (2013). 「米国において医療通訳士が職業として確立するまで：～創始期先駆者の視点～」『国際保健医療』第 28 巻 4 号, 279–286 頁.
- 竹迫和美・中村安秀 (2010). 「多文化共生のとりら アメリカ合衆国の医療通訳の現状」『自治体国際化フォーラム』第 247 号, 16–18 頁.
- 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) (2006). 『ことばと医療のベストプラクティス』, 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), 87 頁.
- 臼井由之・中村信・杉山優子・山内芳忠 (2009). 「岡山医療センターにおける医療通訳システムの構築の試み」『医療』, 63, 322–326.
- 与那嶺隆 (2010). 「公的医療機関における医療通訳制度 (特集 オーストラリアの多文化主義政策)」『自治体国際化フォーラム』第 248 号, 12–14 頁.