

一般社団法人 国際臨床医学会
医療通訳士認定制度部会 準備会 議事録

開催日時:2019年7月20日(水)11:30~13:00

場所:東京都中央区日本橋本町2丁目3番11号 日本橋ライフサイエンスビルディング 9F
大阪大学医学工学研究科東京ランチ 913 会議室

開催者:国際臨床医学会(五十音順)

理事 中田 研 (認定制度委員会委員長)
理事 中村 安秀 (医療通訳士認定制度部会)
幹事 山崎 慶太 (事務局)

オブザーバー

愛知県立大学外国語学部准教授 糸魚川美樹
(平成31年度厚生労働行政推進調査事業「医療通訳認証の実用化に関する研究」研究班)

参加者(法人名五十音順)

RASCコミュニティ通訳支援センター(Cots)代表 西村明夫
一般財団法人日本医療教育財団外国人患者受入れ医療機関認証制度事務局 石井雅典
一般財団法人日本医療教育財団課長 三河敦
一般財団法人日本医療教育財団課長 佐藤岳
一般社団法人通訳品質評議会 北別府彩
一般社団法人日本医療通訳協会代表理事 奥義久
一般社団法人日本医療通訳協会試験委員会 高岡由美
一般社団法人日本医療通訳士会代表 藤上理奈
一般社団法人日本医療通訳士会理事 田中佐代子
神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長 沢田貴志
株式会社東和エンジニアリング社長室 Medi-way 推進部東京事務所所長 松枝克則
株式会社ビーボン常務取締役営業本部本部長 太田龍治
株式会社ブリックス代表取締役社長 吉川健一
株式会社ブリックス 運営本部 本部長 秋山笑生
国立国際医療協力研究センター病院国際診療部部長 杉浦康夫
特定非営利活動法人 AMDA 国際医療情報センター事務局 井上麗那
特定非営利活動法人群馬の医療と言語・文化を考える会副代表理事 原美雪
特定非営利活動法人 SEMI さっぽろ 代表理事、一般社団法人全国医療通訳者協会理事 寺尾 恵
特定非営利活動法人多言語センターFACIL、名古屋外国語大学教授 吉富志津代
日本エマージェンシーアシスタンス株式会社営業開発部長 麻田万奈
ピー・ジェイ・エル株式会社代表取締役、一般社団法人全国医療通訳者協会理事 山田紀子
ランゲージワン株式会社代表取締役社長 新井純一

(計 22 名)

1. 開会挨拶

・山崎幹事

定刻となりましたので会を始めさせていただきます。今回、国際臨床医学会医療通訳士認定制度部会準備会ということでお集まりいただき感謝しております。以降、挨拶、中田理事からの説明と現状の共有をさせていただき、それからディスカッションを活発にしていだければと思います

・中村理事

本日は皆様お集まりいただきありがとうございます。国際臨床医学会理事の中村安秀です。本職は甲南女子大学教授で、日本渡航医学会の理事長もしており、国際臨床医学会としては、医療通訳士認定制度部会に参加しています。今日は医療通訳士の認定の話について、皆様と活発な議論をできること本当に心から楽しみにしています。何卒よろしく願いいたします。続きましてはオブザーバーの糸魚川先生からご挨拶をいただきます。

・愛知県立大学外国語学部准教授 糸魚川美樹

愛知県立大学の糸魚川です。厚労省研究班の研究メンバーとして研究に加わっています。研究班では、実務者認証で、既に経験を積んでいる通訳者がどういう形で認証されるのがよりよいのかということ进行调查し、またそれを考察することによってよりよい認証のあり方を考えていくところが担当です。今後目指すものとして、認証制度をひとつ作ったときにそれが完璧なものではなく、今後皆様の声を聞きながら、また、それを進めていく中で、よりよくしていくつもりで認証のあり方を考えております。どうぞよろしく願いいたします。

・中田理事

国際臨床医学会で理事と認定制度委員会委員長をしている中田です。厚労省研究班として医療通訳の認証のあり方研究が3年前にスタートし、2年前からは医療通訳認証制度実用化に関する研究という形で研究を進めて参りました。この研究は、厚労省の研究班として研究する立場で、医療通訳の認証が学術的にどうあるべきかということ、海外や過去の事例・文献等を調べ、理想的な形はこういったということで研究成果を出しています。今日は、研究班の立場ではなく、国際臨床医学会の立場でお話しさせていただきます。また、私は大阪大学病院で医療者の立場として外国人患者の診療や医療通訳の問題を経験した医療者として、医療者の立場以外の通訳関係の方々とも意見を合わせながら、この認証制度を作っていくという形でこの学会が動いているということをお話しさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

2. 今日の進め方について

・中村理事

今日の進め方について説明させていただきます。今から中田先生に国際臨床医学会の理事として、国際臨床医学会で今何を考えているか、今後どのような進め方をするか、これについて簡単に説明させていただきます。その後は、完全にフリーなディスカッションで、皆様からご質問あるいはご意見をいただこうかと思います。最後に今日の議論を総括する形で、そして今後国際臨床医学会としてどのようなアクションをとっていけばいいかといった方向性を、皆様方からのご示唆に基づいて、お話しさせていただければと思います。今回は後のこともありますので、テープを録音させていただきたいと初めにご了承をいただきたいと思います。一週間前に、日本渡航医学会でインバウンド委員会とこの国際臨床医学会とが共同で企画したパネルディスカッション「信頼と安心の医療通訳制度を目指して」というのが開かれました。参加された方もいらっしゃると思いますが、150名程度の人が集まり活発な議論が行われました。その時にも出ていたのは、ぜひこの国際臨床医学会には情報を公開してほしい、なにをどのようにするかという意味でのトランスパレンシーをと求められていると思っておりますので、できればその録音で議事録を作り、皆様方にチェックしていただいた後で、ホームページに載せて、関心のある方々と、今日の議論の情報を共有したいと思っております。それではご説明をお願いします。

3. 国際臨床医学会が現在考えている医療通訳認証制度の説明

・中田理事

本日の準備会の開催にあたり多くの団体・関係者に準備会の案内をいたしました。残念ながら場所と時間の関係で、この中の全員にはご参加いただけてないですが、お集まりいただいたメンバーで今日は進めさせていただきます。

この国際臨床医学会は日本における医療通訳認証制度の設立を目指すということで、2016年7月に設立しました。2017年末から2018年にかけては、認定医療通訳者制度(案)に関するパブリックコメントを実施し、その意見等を含めて、2019年1月にパブリックコメントを含めた改定案を出しました。しかし、まだまだ皆様への情報が足りないと考え、3月に、札幌・東京・名古屋・大阪・福岡の都市をWebで繋ぎ、Web会議システムを使い、全国説明会を3月に2回開催しました。この説明会についてはストリーミング配信を含め合計300名程度の方に聞いていただきました。そして、関係者と意見交換を行いながら制度の実用化ということで、現在その過程という位置付けで、この制度の取り組みの一環として関係者のさらなるご意見をお伺いしたいという形で、今回の準備会を開催しています。皆様ご存知の通り、今年は、例えば、ラグビーワールドカップ、G20といったたくさんの国際イベントが開かれています。来年は、東京オリンピックもあります。そういった流れの中で、できれば2019年3月までには認証制度実施に向けて、関係者の皆様と課題の共有や解決をしながら進めていきたいと考えております。制度というのはなかなか最初から完璧なもの難しいということで、様々な課題があり、それをどのように解決できるかということも含めて、関係の方々の皆様方と共に検討していきたいというのが今日の立場です。

また、この医療通訳士認定制度は、複数の学会が合同して作っていています。学会合同というのは、国際臨床医学会、日本渡航医学会、日本国際保健医療学会、日本熱帯医学会、の4学会です。なお、来年はグローバルヘルス合同大会という形で4学会合同の学術大会を10月に大阪で開催予定です。さらにはこの関連4学会だけでなく、医療通訳関係者、行政、医療機関、先月話をする機会があった日本医師会など、このような多くのメンバーと協働しながら作っていきます。

一般社団法人国際臨床医学会は、中立的な立場として、認定委員会を作りました。この認定委員会の中には2つの部会があります。この医療通訳士認定部会と国際看護師認定部会です。国際看護師認定については厚労省や日本看護協会等とも連携して認定を進めているところです。医療通訳の1つの団体として、この学会が設立された直後に設立された全国医療通訳者協会 NAMI があります。医療機関については、全国の医療機関を初め、例えば日本医療教育財団が認証しているJMIP 外国人患者受入れ医療機関認証病院や、Medical Excellence JAPAN (MEJ) が認証しているジャパン・インターナショナル・ホスピタルズ(JIH)、さらには国立大学や全国病院協会とも意見を交換し、こういった病院・医療機関とも連携して制度を作っていく形を想定しています。

制度の実施までの流れについては、2017年11月に学会から認定制度案という形でパブリックコメントを出し、その年の学術集会でも公表しています。現在は、その認定の委員会・部会の発足準備を行っており、今日の準備会を経て、タイムテーブルとしては非常にタイトではありますが、医療通訳士認定試験の応募要項や実務認定の応募要項を8月以降公開していきたいと考えています。そして、この秋以降、認定試験や実務者の応募や認定をスタートして、12月14日に福岡で第4回国際臨床医学会の学術集会を開催し、その時に、例えば講習会や、医療通訳が働く病院の研修制度等も公表を予定しています。そこで講習会を受けた方が、1月・2月の審査を経て3月に認定医療通訳士という形でスタートをするというスケジュールを現在組んでおります。1年目はいろいろと多々足りないことや課題を抱えることは想定されており、来年以降、この制度でスタートしても、恐らく改良、そして時代もこの2年間の間で随分変わってくるため、来年以降また変わったことについても対応していく非常に実務的な対応が必要であるだろうと考えています。今まで3年程度かけてやってきているが、その後半部分となっています。

認証制度はなんなのかということについては、認証には2つの入り口があり、その1つは試験認証を考えている。ある程度のレベル、通訳技術を含めて、筆記試験や実技試験があるだろうということで、ご存知のように厚労省から医療通訳カリキュラムが出されていますので、その育成カリキュラムの内容をどの程度習得しているのかを見る試験です。

そして、医療安全。ご存知のように、いま外国人の患者を含めた感染の問題や病院内での倫理の問題等、たくさん問題が発生しています。我々医療従事者も毎年病院で医療安全講習会というのを受けるのが義務になっています。ですので、診療所を含めた病院や医療機関で働く通訳者についてもそういうことを勉強する機会として講習会を設けようと考えています。まず、この講習会の第1回は学術集会で開催します。この認証は、4年間で更新することを想定しています。その更新の間に、場合によっては、医療機関で行う医療安全の講習会などにも、この認定の医療通訳士が参加してもらえるような制度をいま医療機関側にも働きかけているところです。

また、2つめの入り口として、実務経験による認証を考えています。例えば現在の日本の実状では、医療通訳の試験で英語・中国語の試験は行われていますが、それ以外の言語については、やはり試験の実施が難しくなっています。ただ、現場のニーズはそれ以外の言語、例えばベトナム語、タイ語、ロシア語等も必要になってきています。今後現場で必要な言語はまた変わっていくだろうとは思いますが、そういった試験が実施できない言語の場合は、しばらく実務経験者から認証という形をとっていきたいと考えています。

この考えている認証制度というのは、医療通訳者の能力や地位を高めるシステムであるが、認めたらそれでおしまいというものではなく、認めた後4年間で例えば病院・診療所等で通訳の実績を積み、それを評価する、または、評価してそれをどう改善するかということに対する対応を含めて、研修システムを作っていくところが大事であると思っています。試験をする、実務経験を問う、さらにその後の研修システムを、学会として、病院等や医師会、厚労省とも連携しながら作っていくことを想定しています。それで、4年間経てば、通訳者のレベルがアップをする、地位もアップすることを目指しています。

もう1つこの学会が想定しているのは、通訳に起こるリスクについてです。現状では、研究班の方でも日本国内で大きな訴訟やトラブルは、現状はまだ少ないということですが、実際には発生しているということで、万が一、例えばこの医療通訳に関連するようなリスク、患者からの感染を通訳者が受けるリスク、逆に感染している患者へ対して通訳が不十分であった等のリスクなど、様々な問題がありますが、そこで事故やトラブルが起こったときには、それを原因調査したり解決したりできる検証できるシステムというのも必要です。例えば私の病院の方でもだれが通訳者として入ったかカルテ記載しています。いつからいつまでどんなことをお話ししたかということ医療側が記載し、通訳者からもそれをフィードバックして記録に残る形にするといった、記録をきちんとしていきましようということを今後提案していかなければならないと考えています。問題があれば予防や解決をしていくが、医療についてはいろいろな場面で責任が問われ賠償責任が発生することもある。場合によっては、認証される通訳者が団体として賠償責任保険に加入できるとするなど、いま医師会ともこの認証制度ができればこういった保険というのもあり得るといって相談している。

本日はまず、この2つの入り口のところの試験認証と実務認証の点について議論したい。そこから先は皆様関係者の方々ともよく相談しながらスタートさせ充実させていくこととなるが、この認証制度というのが単に試験とか実務経験を認めるということだけではなく、そこから先をどのように通訳者のレベルアップ・地位アップ、さらには、安全安心の医療を日本で言葉の障害なく提供できるかということを考えてこの制度を作っていけるかを、この学会は想定しているということをご理解いただければと思います。時間の関係上簡単ですが説明しました。もしご意見ご質問あればお答えしたいと思います。

4. 意見交換

・中村理事

ありがとうございました。ここから議論の方に入りたいと思います。細かく話始めればまだまだご説明しなければならないところがあるかとは思いますが、大まかな形はいま説明させていただいたような形で私たちは考えています。ここからは完全にフリーな質疑応答を、あるいはご意見をいただくということでやっていきたいと思っています。ご意見ある方は挙手をお願いします。今日は全国から様々な団体の方が来ていただいているので、できれば、いろいろなご意見を聴きたいと思いますので、団体名とお名前を言っていただき、コメントはコンパクトにいただければと思います。

・特定非営利活動法人 SEMI さっぽろ 代表理事 寺尾 恵

認証には試験による認証と実務経験からの認証の2つがあるということですが、試験認証について、試験認証の中には育成があって、その育成のカリキュラムの中には、実務の研修が入っている。カリキュラムに則った講習を受けてから筆記試験を受け、実技試験を受けるということだが、それで合格となると、実際の病院での実務研修の経験が全くなくても認定されるということになるのでしょうか。

・中田理事

試験の認定者をどのように認定するかについては、今日の意見も含めて7月末～8月にかけて、まず試験団体の応募を検討しています。仰った通り、カリキュラムには実技の講習も含まれている。それを一応済んでいるというのが、育成でのカリキュラム内容の習得と試験ということになる。育成のカリキュラム内容の習得については、100%あのカリキュラムの内容を網羅することを条件とするのか、それとも、カリキュラムの8割とか6割とかの習得とするのかという議論がある。一般的にテストというものには100点満点でなくても合格ラインというものはあると思う。その辺りは今後の検討となってくるが、ひとまずのところは全くの実技を経験していない中での認証は想定していない。さらには、試験でも実技試験というのがあるので、恐らく全く経験ない人はその実技試験で評価されるのではないかというのが想定です。

・SEMI さっぽろ 代表理事 寺尾 恵

そうしますと、育成のカリキュラムの中にすでに実技が入っているという認識でよいのでしょうか。

中田理事

そうですね。試験もあのカリキュラムの隅から隅まで100%答えられないと合格ではないかというわけではなく、ある程度合格ラインというものがあると思います。ただ、あのカリキュラムが基本だろうという点で検討しています。

・一般社団法人日本医療通訳士会代表 藤上理奈

この認証制度の全体像がはっきり見えない。これからスタートするというのは前回はそう言われているが、まず制度を確立することによっての方針・プロセスを公開してほしい。その辺りがまだ情報が入ってこない。いろいろな噂や出されている情報を見ていると、特定団体が中田先生の名前を挙げて、指定より前にあたかも自分のところの試験が認定されているとやっている。そういったこともあるので学会のプロセスをまず公開してほしい。それから認定組織について、学会が認定組織として試験を出すのか。それから、団体としてその試験団体等に手を挙げることができるのかという点に当事者として関心がある。日本の国際医療を推奨する上で立場が高い学会だと思っているので、公平性・透明性・合理性・コンプライアンスが重要であると思っています。

・中村理事

プロセス・透明性に関しては、今までも随分とやってきたこともあると思いますが、特に今まで研究班がいろんな形で進めてきた部分と、そして国際臨床医学会でやってきた部分とがあります。今後は、この認定制度を国際臨床医学会が中心となって様々なことをやっていく。その部分に関しては、今日も含めてプロセスをできる限りオープンにして進めていきたいと思っています。

・中田理事

プロセスについての公開はホームページ上から公開しているところもありますが、多くの関係者がおられるので十分には伝わっていないというところで、今日のような準備会も含めて話をしています。この3月にも説明会という形でさせていただきましたし、その前も規則・細則公開という形で出しています。ですので、まだまだ足りないというご意見には真摯に答えていかないとだめだと思っています。今日は分かっている範囲を最大限お知らせしたいということでこういう形に出しています。試験実施団体に今からそれぞれ手を挙げていただくといったことは今後の応募要項の公表でお知らせしたいと思っています。今日の準備会の意見を聴いて、どういう団体が応募して認められるべきなのかということなので、厚労省研究班の結果と現状とを合わせてご意見いただければと思います。実務者認証に関しても、どういう形で自分の実務経験を証明すればよいのかについて、研究班の方でも3年半かけてずっと過去の事例等を研究してきた成果もあるが、それについては、例えば病院で何時間何回やりましたでいいのかどうか、もしくは病院に個人で派遣されている人はそういった証明はいちいち無理だといった場合は派遣団体が責任を持って、例えばこの人はどこにどういう形でどのように通訳に携わりましたということを証明できればそれもありだろうと考えています。実務経験については、例えば3年間で何十件何時間必要だなど、ご意見があると思うのでその辺りぜひお聞きできたらと思います。

・特定非営利活動法人多言語センターFACIL、名古屋外国語大学教授 吉富志津代

試験認証にしろ、実務認証にしろ、もちろん一定のレベルが必要ですし、それはそうしなければいけないと思う。けれども、どのどちらにもそのレベルに達していない人で、もちろん倫理などの最低限の教育は受けているが、語学力や、少し医療の知識が不十分で習得にはまだまだ時間がかかるという人も、実際には現場で活躍してもらわざるを得ないことがある。例えばベトナム語。いま技能実習生が増えているなかで、全く通訳の人材が足りない状態である。ある程度の通訳レベルの人は専従の職がある。いまは制度もなにもなくなってもないため通訳の皆さんにはどこも有償ボランティアでもらっていると思う。それが一定のレベルで区切ってしまうと、実際には今活躍している人たちがもう通訳にいけないという可能性がある。私どもでも通訳者のレベルはチェックするようにはしているが、場合によっては病院側に、今日はこの人しかいけないがこの人は育成中なのでできるだけやさしい日本語で話してくださいとお断りしていてももらう場合がある。そういう人たちがこの認証でかっちり線と引いてしまったら身分の保証がされない。その人たちが認められないということになると現場が回らなくなる。神戸市でも年間1,000件依頼があるうちその4割がベトナム語である。これを2、3人で何とか回している形である。もちろんそこで遠隔通訳などを採り入れることもしているが、現場がこういった状況の中で、英語・中国語以外の言語に関してはまだまだ人材がない現実とこの制度をどのように整合性を取るかについて一番知りたい。

・中村理事

特にマイナー言語に関しては、試験合格で認証するのはかなり難しいと私たちは認識しています。そういう意味では、マイナー言語についてはどうしても実務者認証が中心になっていくだろうと思っています。将来的にはもちろんマイナー言語も試験合格というのができればよいですが現実的には難しいというところです。この前の日本渡航医学会のインバウンド委員会でも、この医療通訳者認定をすることによる弊害について話が出ましたけれども、この医療通訳者認定をすることで、認定外の通訳者は医療通訳をしてはいけないというつもりは全くない。むしろそれ以外の方もいろいろな意味で関わってもらったらよい。しかし、医療機関などではこの認証ができると、この資格を持っていない人は医療通訳を病院ではいけないとなるかもしれない。それを恐れている。その辺りをどう設計すればよいか、答えがない段階である。皆様からこのマイナー言語でなかなかレベルが達していない通訳者を今後どのように考えたらよいかいいアイデアがあれば教えていただきたい。

・特定非営利活動法人多言語センターFACIL、名古屋外国語大学教授 吉富志津代

認定をもって持っている・持っていないで分けるのではなく、実務者認証というところのレベルの評価の仕方に等級を付けるとか、また将来的に持つようになるだろうという人をレベル分けして入れていただかないと育成ができないと思う。

・中田理事

レベル分けについては随分議論があった。これは4年間の間にレベルアップをするための入り口の認証と考えています。もしかすると医療機関側からすれば、認証されたのに十分ではないじゃないかという意見があったとしても、さっき言ったように地位を高めたり能力を高める制度であると考えています。これが出来上がるのは今年精一杯なのだが、これができたすぐに、例えば4年後には上級コースだとか指導者コースだとか、さっき言ったレベルの違う認定も作るべきではないかと考えています。ただ、今日言っていた、これからもっと勉強してねというために入ってもらふような、準認証ではないが、そういう形も来年すぐに作って、この人は本当に勉強する気がある、この制度で伸びていく入口に入りますよというのが分かるような認証があってもいいかもしれない。

・中村理事

実務者認証については大事なので引き続き糸魚川先生にコメントをいただきたい。

・愛知県立大学外国語学部准教授 糸魚川美樹

研究班でいくつかの地域を回って調査をしているが、FACIL や地域の国際交流協会など、地域の様々なところで医療通訳の研修等をされている。そういうところでレベルが分かっている派遣されていることについては、レベルが少々低くてもその団体の何らかのサポートをされているということが非常に重要であると思っている。また、その団体と医療機関とのコミュニケーション、医療機関が分かってそれを使っていることが一番重要である。最大の問題はどうかかわからないけれども通訳として来たので使っていますということが散見されるということである。この認証が最初の入り口で4年後にどのように認証の形を変えていくか分からないが、ひとつは、やはり医療機関側に理解してもらおうというのが非常に重要である。何らかの研修を受けている、言語のレベルはそれほどまだ十分ではないのかもしれないけれども医療通訳としてどういうものが理想かというのも分かって団体が送っていること、そういう人も使ってくださいというのを医療機関に理解してもらおう。患者が連れてきた通訳を使っていますということがよいことではないことを医療機関にまず分かってもらいたいというのが、今回調査して分かったことである。通訳者の後ろには団体が付いているのは非常に大きいことである。

・神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長 沢田貴志

先週の渡航医学会でも話したが、質問としてお伺いしたい。日本の外国人の住民の中での医療のニーズの全体像というのがあって、その中で今回の認証で対象としている人たちはどういう位置付けなのかというのを聞かせていただきたい。その背景としては、現場では言葉が分からず働いている外国人がたくさんいて、中には通訳が付かないで結核で解雇されてしまうという問題も起きている。そういった中で現実には各自自治体と連携してNPO等が通訳事業を連携して行っていて、そういったところのほうが多くの通訳がいて稼働している状況がある。現在提示していただいている制度については、研修としては素晴らしいとは思いますが、費用が掛かって、それを払いながらやっていくということは、それを維持できる現場の通訳者は非常に限られる。そのため公共目的でやっている通訳の現場が破綻してしまわないかという懸念がある。学会が進めているモデル、例えば全体はこうであるけれども大学病院レベルの通訳者の認証はこうである、そこは自分たちでやっていくと、そういったものを示していただきたい。そして、そのモデルを参考にしながら厚労省が地方自治体の公共通訳目的のところにも予算をしっかりとつける。そこには研修カリキュラムも、厚労省の研修カリキュラムを作った団体がある。そうやって自立的に研修プログラムを作ってやっていくという受入通訳認定もひとつの可能性だと思っています。

・中村理事

医師会で、外国人患者に対する医療機関の体制整備ということで、医師会の中でかなり議論されている。公表資料によれば、日本医師会が言っていることは、医療通訳には、医療通訳者の同席、電話（遠隔）医療通訳、ICTなどの機器による医療翻訳、の3つがあり、この3つの各々のメリット・デメリットを考えて、それを場面ごとに組み合わせ、そして診療所や中小病院でも活用できるようなシステムを国に要請したいというのが日本医師会の立場とのことです。研究班としては、この3つのメリット・デメリットは既に研究していますが、医療通訳が絶対に同席しなければならぬ場合もあるし、そして遠隔医療通訳の場面もあるし、場合によればICTで行く場面もある。そのメリット・デメリットを考えながら、そして、大きい病院中心ではなく、中小の病院でも診療所でも使えるようなそういったシステムの在り方を、もう少し学会として研究して、そしてそれをまた学会として医師会あるいは厚労省にも提言していきたいと思っております。

・中田理事

補足ですが、外国人診療のニーズをこの制度がどうとらえているのかについては、研究班が28年度に全国の外国人診療の実態という形で調査結果を出しているのに基づいたところが多い。ご存知のように28年度と30年度では既に随分と状況が変わってきているということも認識している。その時の調査では、地方で非常に特徴的な、例えば北海道のある地域とか信州のある地域とかは訪日外国人の外国人患者が多いとか、東海地域では在留の外国人が多いとか、かなり地域によって差がある。それプラス、時間経過によって差があるということで、この認証が必ずしも大学病院でのモデルだけとは考えていませんが、全ての地域の全ての時刻、例えば来年・再来年にこれが対応できるかという、おそらく、今とはまた違う問題をどう解決するかの検討が必要であると思う。患者もアクセスブルだし、通訳者もアクセスブルだし、それがさらにサステナブルな、ということを含めてどう設計するかというのは、なかなか100%満足はできないけれども、まずはスタートとしてこの認証をやっていく。医師会が保険制度を作るのは、これも功罪あるようですが、それも含めて、なにせ働いている人が働いている医療通訳者としての地位なり報酬なりがレベルと共に上がっていくことを目指したいと考えています。きれいごとばかりではあるがなかなか難しい。

・神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長 沢田貴志

制度を作る以上、通訳認証をどうしていくかをはっきりしていく必要がある。先ほどベトナム語が大変なことになっているという話があったが、これは全国的に起きていることで、ようは費用がない中で、たくさんの方がきちんとした医療を受けられないということである。そのこのところにまず優先的に手当てをすることを考えてやらないと、高額な研修費用、高額な患者負担の制度を作ってしまうと、その人たちが医療を受けられなくなってしまう。ですから、その制度をまず作ることを考えつつ、この学会の認証については、技術面でのサポートをするなど明確に分けて、将来的には公共目的の通訳制度ができるんだということのビジョンを示してもらわないと、現場でやっているものは疲弊して皆困っている。ニーズは病院が感じていることではなくて、実際に外国人がどれだけ地域に住んでいて、そういうところに公共目的で通訳を派遣するところにニーズが寄せられており、実際に対応ができずに困っているところをしっかりと見てほしい。

・中村理事

これもシンポジウムで出た議論だが、とにかくこういう形の医療通訳制度ができた次のステップとして、外国人医療法、法までいくかそのあたりはいろいろあるとは思いますが、考えられる。例えばアメリカの厚生労働省にあたるころではマイノリティヘルスを扱う部署があり、20数年そのマイノリティヘルスだけをやっている専門官がいる。そういう人がいるからいろいろなものが回っている。そういうものを将来目指していかなくてはならない。それを学会としてもきちんと訴えていきたいと思っています。

・RASCコミュニティ通訳支援センター(Cots)代表 西村明夫

結論としていくつか挙げさせていただき、その理由を後から述べさせていただく。認証が入口ということであると、この認証のところに「研修生」のようなものを付け足すようにしてはどうか。医師にも研修医という制度があるし、他の士業でも、試験に受かって翌日から一人前に働けるわけではないのでそこでは必ず育成のシステムが組み込まれている。この通訳認証制度にはそれはない。そこを外側からきっちり見えるようにしとかなないといけない。他の士業は使ってみればその人が使えるかどうか分かるが、通訳は外からは見えない。適当に通訳していてもできるように見えるので外からは分からない。そこが必要ではないかと思う。また、先ほどから言われている通り、やはり言語の差が大きいのが実情である。海外の事例では、英語の国の話しが多いが、世界中の人は第二言語として英語を学んでいる。第二言語を日本語という人はほとんどいないのではないか。そういう関係から恐らく英語と中国語はたしかにあるレベルに達することができるのではないかと思うが、そのほかの言語の差というのがあまりにも激しいという感じがしている。ではどうしたらよいかという、英語医療通訳認証や中国語医療通訳認証というように頭に言語を付けていただくとうれしい。外部の人が見たときに、レベルの差というのは引きずられるため、全部の言語に当てはまる医療通訳認証にすると、他の言語の通訳者が来てあまりにも差が激しいとびっくりする。試験実施団体のレベルの話については、カリキュラムやテキストはホームページからだれでも手に入れることができるようになっているが、実際、試験ではその内容をどのくらい掘り下げるのかを確定しておいたほうがよいのではないかと思う。教育委員会で働いていたころ、高校入試制度の管理監督者をしていたときに、試験問題を作る先生方は

中学校の教科書を徹底的に洗った。その中から作る。つまりそこから飛び出た試験は批判的になってしまう。子どもたちは教科書を学んでしっかり深めれば試験に臨める、日本はそういうシステムというか国になっていると思うので、認定試験や選考試験というのはそういう仕組みにすべきなのではないか。その辺りは公正性や皆の納得が得られるかどうかの問題なので、そういった取り決めは必要なのかなと思っている。

・中村理事

英語通訳士などの名称や、研修生などについては、育成・認証システムの可視化ということだと思うが、名称をどうするかは少し置いておいて、可視化というところはきちんとしたい。医療通訳士といったときにその語学は何かといったところをきちんとしそれも可視化するようにしたい。

・中田理事

試験については、「経験のある通訳者が数多く試験の開発に加わって試験の妥当性を高めること」、「試験開発の専門家を招いて試験の信頼性を高めること」「認定試験の妥当性と信頼性の検証は、試験と利益相反のない第三者機関が実施すること」が望ましいとしている。試験を作るところがカリキュラム・テキストから大きく外れることがないようにというのは必要だと考えています。また、実際にどこまでその試験の内容を見るのかということところは今後考えていかななくてはならない。いま指摘された内容は必要だと認識しています。

・株式会社東和エンジニアリング社長室 Medi-way 推進部東京事務所所長 松枝克則

今までとは立場の違う企業側の立場からの意見となるため少し見方が変わるかもしれない。まず認証制度そのものというのは絶対にやらなくてはならないのは間違いないであろうと思っており、進めていただくことは大いに結構なことと思っている。ただ、我々が気にしている点として、日本全国で圧倒的に通訳者のリソースが足りないという現状がある。例えばベトナム語については我々のところでも困りに困って、逆に医療通訳団体に援助してもらい助けていただいている。我々のところで働いている通訳者の方々も実はそういった NPO でやりながら、我々のところにも契約をいただいている。我々はそれで構わない、そしてその方々に対しても教育はしていくという考え方である。非常に気になっているのは、医師や医療機関側に対するアプローチはどうするのかということである。実際に実務でやっている、医師がどこまで理解しているのかについては非常にグレーである。医師会という立場で先ほど言われたような発言をするのは分かるのだが、実際の個別の医師の話になると、ここに対する理解度をどうやって高めようとしているのかが正直言ってわからない。そういうところで学会として動かれるのであればそういったアプローチは強烈にやっていただきたい。極論をいうと、それが無いということであればこの制度はなくてもよいのではないかとこの話になるという気がしている。また、先ほどのレベル別にやっていくということも当然必要だと思うし、言語によって差をつけるということも当然必要であると思っている。そうしないと外国人患者に対するきちんとした対応はできないと思っている。マイナー言語の利用については地域差が非常に大きく、全く外国人に関わることが少ないところでも困っているというのは実状である。その人たちに実務経験を積んでいっても実際は積めない。それをどう考えているのかという点がなかなか明確になっていない点も気になっている。今、遠隔医療通訳の取り組みがあちこちで進んでいる。厚労省でもそういった話はあるが、なかなか病院ごとの契約が進まないところで、自治体が先頭をきってやろうとはしているが、自治体でやると必ず入札という話になる。そうなったときにどういった資格要件を出すのかといった生々しい話が多く出てくる。そうするとこの認証制度を作ったがために資格制度がない、入札の対象にならない企業が出てくる可能性がすごくあると思っている。認証されている通訳者が何人いないとダメだとかそういう話になることが考えられる。その辺りに対する自治体への理解度を深める必要もあるのではないかと考えている。やはり圧倒的に通訳者のリソースが足りないということを前提に、実務者を全員合格とし、年数がたつにつれてそれを少しずつレベルアップさせていくような、例えば1級2級としていくほうが現実的なのではないかと思っている。

・中村理事

医療界に対する働きかけをお答えします。まず、三重で調査をしたところ、医療通訳者を使って初めて医療側、ドクターあるいはナースが、医療通訳というのはやはり必要なだと必要性に始めて気付くことができました。それまでは医療通訳は要らないといていたところが、医療通訳者が病院で常駐したことで変わる。このように医療通訳者を使っていく経験を医療側に無理にでもしていくということが大事である。もうひとつは、また別の医療通訳者が常駐している病院で、医療通訳者がせっかく常駐したのに、医師も看護師も医療通訳者をきちんと使いきれな

い、使いこなせないという問題があった。そうすると、医療者に医療通訳者を活用する方法を説明してくださいと、そこから入っていくことになる。こういったところはやはりだれかがやらないとダメだと思っている。私がこの分野で何年もやっていると、ここしばらくいろいろな臨床の学会からこのインバウンドの話を含めてこの外国人の医療に関して話してほしいというのが急増している。いま国際臨床医学会には国際医療センターなどを持っている病院の先生方もたくさんいるので、皆で手分けしながら各学会にひとつずつこまめにその必要性を具体的に説いていく、そういう時期である。そういったときにこの制度があるということがものすごく大きい。それを基にして医療界を変えていかななくてはならない。それがこの国際臨床医学会の使命だと思っている。

・中田理事

医療機関側へのアプローチについては、厚労省研究班の実用化に関する研究の中で、制度ができてこれを実用化するためには、いかに医療通訳者が必要かということの医療機関側へのアプローチも必要ということで、昨年パンフレットを作り医療機関へ配布しているところである。私も医療機関に勤めているが、慣れている部署と慣れていない部署の温度差がものすごくある。中小の医療機関では、家族が通訳してくれているのでそれで行っているところもまだある。そういった意味では、医療機関側への教育も必要ということで、この学会では、全国病院協会や国立病院長会議等にアプローチして医療機関にアプローチしようと思っている。

・ピー・ジェイ・エル株式会社代表取締役 山田紀子

これまでのこの認証制度の話については、他の人の話やホームページなどでフォローしてきた。現時点では、まずは試験による認証と、実務経験による認証の2種類あるということだが、以前は、特に団体認証という議論があったと思うが、それは今はどうなっているのか。もう一つは、来月の公表を待つことになるのかと思うが、試験を受けて認証される方が受けるべき試験について、先ほど言われたことはその通りだと思うが、どんな専門家が関わっていたとしても、実際の問題を見てみないことには試験の思想がなかなか分からない。とはいえ各試験実施団体がすべてを公表しているとは限らない。試験自体をどうやって審査していくのかについては難しいとは思いますが、具体的な試験の中身を先生方に見ていただいて、この認定制度に利用すべき試験なのかどうかを検討いただきたい。それと同じように、実務認定の場合も、どのくらいの経験があってどういう症例を扱ってきたという要件に関しては、いままだ学会の方で検討いただいて8月の公表を待つべきということになるのか。さらには、費用の問題もあったかと思うが、費用のことについても、もし今なにか言えるのなら教えていただきたい。

・中村理事

費用に関しては、学会員でなければいけないという縛りはしないという方向で今考えています。

・中田理事

試験内容についての審査というのは非常に重要だというように考えております。現状、実施している試験団体との意見交換も含めてどのように審査できるかというのを検討している。試験内容については、できれば内容も含めた審査もできるのが理想だと考えています。また、実務経験の要件については、今までいくつか意見が出ている。それを皆さんに見ていただいたうえで意見交換ができればと考えています。あと、団体認証については、現状としては、結局のところ、実務認定の時にその実務を認定するのが病院というのもありで、それからそれが団体というのもありということで、その実務認定の中に含まれてしまっていますが、実務認定の実務を認定する母体が団体というのはありだろうというように考えていますので、無くなったというわけではないんですけども、別枠というか、実務認定の中の方法論というように考えています。

・株式会社ブリックス代表取締役社長 吉川健一

制度設計は非常に大変だと思うが進めていただき心から感謝している。良いものができるようにお手伝いしたい。まず、中田先生が言っていた言葉の壁を取るというテーマで話されていたことで確認したい。言葉の壁を取るということは、日本における医療安全の観点から言葉の壁を取るということでよろしいでしょうか。

・中田理事

仰る通り、医療安全のこともあるし、その患者自身の権利というか、外国人を日本に来てもらうということを国も進めているわけで、そのセーフティネットという意味もある。

・株式会社ブリックス代表取締役社長 吉川健一

それを踏まえて、先ほど西村様が仰っていた研修生のところについて、言葉の壁を取る＝医療安全を確保するというのであれば、例えば、マイノリティ言語で十分にレベルが達していない時点で認証するというのは、民間の企業としては厳しいかと思う。我々もマイノリティ言語の通訳対応はしなければならないが、医療通訳が完璧にできない＝対応できない、という認識です。研修生というのも社内で何年もかけて育てているが、現場での対応はしていない。言葉の壁を取る＝医療安全の観点からということであれば、認証ではなく、研修生としての認証や研修制度というほうがベターだと思う。また、マイノリティ言語のところについては、ブリックスで医療通訳を最初にやったときのマイノリティ言語と今のマイノリティ言語が変わってきている。この先も変わってくるだろうと思っている。先月、ISOの総会で国際的に医療通訳の制度を作ろうというなかでは、日本語自体もマイノリティ言語の扱いであった。マイノリティ言語に関して特別に措置を取るというのは、現場の状況を踏まえて暫定措置として扱えばよいのではないかと思う。スケジュールに関しては、ある程度ありきでやっているところもあるかもしれないが、中身をしっかりとやっていただくということで、多少スケジュールがずれたとしても、しっかりとやっていただきたい。また、これを学会にお願いすることではないかもしれないが、通訳者が全国にいるなか、ボランティア通訳もいる中で、ひとりひとりが受ける報酬が少ないと思っている。しっかりと報酬を出してあげて、そこで品質を担保して、認証をしていくというのはあるべき制度設計のひとつではないかと思っている。ぜひそういう観点を盛り込んでいただければありがたい。その延長線上に、先ほど中村先生が言っていた、医師会のAIと遠隔通訳と他の通訳を手法として使うのも反映させていただければよいと思っている。

・中田理事

医療である限りは安全安心というのは最低ラインというか必ず必要なところだと考えています。通訳を今までされてきて、例えばコミュニティ通訳で福祉を含めてやってきたこと、一旦病院なり診療所なりの中でやってきたこと、そこはある程度の基準・レベルがないと進んでいかない。そのせめぎあいが医療通訳ではないかと考えています。マイノリティ言語については、どの時点でどの地域でマイノリティ言語なのかという問題や、レベルがなかなか難しいという問題はもちろんあるとしても、全く通訳として品質が保証できないけれども通訳をお願いするという形が認証なのか、というところは別問題だろうと考えている。スケジュールに関しては、スケジュールありきというよりはこういう形で提案はしているけれども、例えばこの通りできないとなれば、この3月までにできることはなにかということも含めて、例えば試験はなかなか3月までは無理だけれども実務者認証はできるということであれば、それから進めていくのもありだろうと考えています。

・一般社団法人日本医療通訳士会理事 田中佐代子

団体認証についてはその組織を回って実際に見て判定するのか。それともただ単に認証してほしいと手を挙げた団体を認証するのか。もちろんいろいろなことを書面に書いて出すというのは必要だとは思いますが、それにプラス、実際に足を運んでいただいて認定しても大丈夫だというお墨付きをもらえるのか。試験認証については、先ほど第三者が試験の内容を吟味すると言われていたが、その第三者というのはどういう団体なのか。

・中田理事

書類審査は必要でそこから先どういう形がよいのかということは具体的には決まっていない。現場の状況が必要であるという判断もありえると思う。スケジュールとして、この3月までにできることは限られているのではないかと考えている。それができないのであれば、仮の認証でいき、実際の認証はその後、ニーズを捉えてから、実際の現場を見ていくことが必要かなと感じています。第三者というのはこの学会のことである。この学会はどこかからお金をもらって運営しているわけではないということで中立性や透明性を担保したものと考えている。

・特定非営利活動法人群馬の医療と言語・文化を考える会副代表理事 原美雪

群馬では在留の方の医療通訳が大きな課題で、ようやく今年度から病院も費用を負担するということになり動き出した。また、厚労省が進めるITがどのように使われているかを確認する必要もあり、その影響もあると思うが、こ

れまで増加してきた依頼件数は減ってきている。そういった状況の中で、稀少言語のみならず、ポルトガル語やスペイン語でさえも困っている外国人患者に通訳を派遣できないという状況が起きている。通訳者は、皆さん他の仕事があり、時には交通費にも満たない謝金で、尚且つ不定期な依頼に応えるのは難しい。ポルトガル語・スペイン語でさえも応えられないというのは、群馬では非常に問題である。日本全体としてこの認証制度が必要なことは理解しているが、群馬県としてみたときに、この制度はどういう意味があるのかということになる。病院はどのように理解するのか、通訳者の活動に影響があるのかという話になる。病院の方や医師会の方と話をする機会があるが、中央の動きや認識との差は開くばかりである。こういう制度ができたとして、群馬にどれだけ影響があるのか、それは中央の話で群馬には関りはないと捉えたとしても不思議ではない。県では多文化共生の課、医務課が関係し、厚労省も積極的に出てきてはくださっているが、病院を束ねるようなことにはならない。そういう中で、当会は講習会を開催し、医療通訳者は勉強している。昨年度は7回、講習会を厚労省のカリキュラムに基づいて開いたが、だんだん尻つぼみになる。患者が連れてくる日本語がわかる家族や通訳が圧倒的に多く、病院には医学や言語を習得した通訳者でなければ使わないという認識がまだ浸透していない。病院の外国人受け入れ態勢整備もどのように進むのかという状況で、これから制度をどうやって地方にまで確立させていくのか。地方と中央の差を縮める努力や、これからどのように制度を普及させて全体の制度としていくのかについてお聞きしたい。

・中村理事

まさに同じような問題意識を持って数年前から CLAIR(クレア)等の団体と一緒に外国人医療と医療通訳の研究をずっとやってきました。初めは医療通訳だったが、もっと広く外国人医療ということで、多文化共生の部分と、そして地方自治体の中の保健医療の部分が連携してやってきた。地域によってかなり地域差があるが、地方自治体での外国人医療については、よくやってらっしゃるところもあるけれども、まだまだそうでないところもある。その辺りはいろいろなチャンネルを使って、そしてそのギャップを少しでも埋めていって外国人の方が医療にアクセスできる環境をきちっと作っていきたいと思っています。

・株式会社ビーボーン常務取締役営業本部本部長 太田龍治

電話での通訳を主にやっているが医療通訳は全体の約3%、1日20件以上となっている。その中でレア言語の話があったが、ベトナム語は最近多くなっている。モンゴル語などもある。通訳者の育成ということにおいては、社内で一生懸命にやっているが、こういった育成を民間だけに委ねてよいのかということがある。これについてはお金の問題も出てくる。将来的には何か予算を取っていく必要があるのではないかと考えている。例えば認証の試験を受けるとかいうときにサポートするとか、そういったことをぜひお考えいただきたい。

・中村理事

これは私たちの学会としてもそこまでまだ議論をしている話ではありませんが、とにかくこういう制度が走り始めていないと、その後の予算化など、いろいろなところでなかなか動かないと思っています。ようするに実際に走り始めたときに、このマイノリティの方々の通訳というのを育成しなければならない、となったときに、それに続いて予算化といった話になる。タマゴが先かニワトリが先かということにもなりますが、私たちとしてはこの制度をとにかくできた後で、今言われたような予算化といったような何かの形で動きにもっていきたいと思っています。

・特定非営利活動法人 SEMI さっぽろ 代表理事 寺尾 恵

最初に聞いたことの続きだが、厚労省育成カリキュラムに基づいて、厚労省のお墨付きを受けた講習を受けた場合に、そのカリキュラムの中には実務が何時間必要だということが入っているのは分かっているが、実際に講習を受けている人が実務ができているかというとできていない場合も結構あると思う。NPOなどでは研修者を病院に送れるようなアクセスがないようなところもある。例えば、海外から医療・治療に来る方の通訳をやっている会社が実際に研修通訳を入れられるとも思えない。そういった意味で、実務研修をしていない人、実務の経験のない人が、この認定試験を受けて合格することがあるのではないかと心配している。実務がしっかりとできているかということをきちんと確認できる制度にしていきたい。

・中田理事

今日の話で、受験者はどれくらいのレベルをスタートにして、そのレベルに達していない人は研修生としてスタートしてはどうかという話があり、それはいいアイデアで、それくらいのスタートになるのではないかと考えている。4年後に目指すものというのがあって、今後レベルをどこにするかという議論については、認証後、研修ができる、逆にいえば研修できる人を認定したい、というくらいのスタートになるのではないかと思います。その辺りの受験資格は今後明らかにしていきたい。

・中村理事

貴重な議論、貴重なご意見をいただきありがとうございました。今日いただいた様々なご意見を参考にしながら、この認定の実務者、あるいは試験の実施要項に反映した形で今後また相談・公表していきたいと思っています。今日の議論は先ほど申し上げたように議事録を作り、参加者の皆さんにチェックいただいた後でホームページにも載せ、本日来られなかった人たちなどに届くようにしていきたい。私自身の気持ちで行けば、特に今、実務者としていろいろな現場で頑張っている通訳の方々、あるいは企業の中で頑張ってもらってる通訳者の方々こそ、医療通訳士という名称を新たに貰っていただき、その活動を今まで以上に、質の高い、そして素晴らしいものにしていただきたい。そして、それを病院・医療者がその活躍をしっかりと理解して、医療者が医療通訳士という存在をはっきりと認識し、医療通訳士があれば外国人の医療が変わっていくということを認識していく、そのような日を目指してやっていきたいと思っています。この国際臨床医学会はまだまだ若い学会でいろいろと至らないところもありますし、まだまだ私たち自身も分かっていない部分もたくさんありますが、今日のような形で皆さん方の意見を聴きながら、この医療通訳士の認定をいいものにしていきたいと思っていますので何卒よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

以上