

医療機関説明用

# 岐阜県医療通訳ボランティア斡旋事業 について

公益財団法人  
岐阜県国際交流センター

# 公益財団法人岐阜県国際交流センター

## Gifu International Center

岐阜県国際交流センター(GIC)は、平成元年3月に岐阜県の国際交流拠点として設立されました。

県内には、県人口の3.3%を占める約6万5千人の外国人県民が生活しています（R5.6月末現在）。

県民がお互いの文化や考え方を認め合い、ともに生きていく多文化共生社会の実現を目指し、県民の皆様、行政、多文化共生・国際交流団体、教育機関、医療機関等と協働して、事業に取り組んでいます。



岐阜市柳ヶ瀬商店街内  
岐阜中日ビル2階

### ○多文化共生社会の実現のために

日本人県民と外国人県民が互いの文化や考え方を尊重し、安心して快適に暮らすことのできる地域社会（多文化共生社会）を推進するため、以下の3本柱で事業展開をしています。

多文化共生の  
地域づくり

地域の国際化推進  
のための  
環境づくり

ボランティア・  
民間団体の  
活動促進



# 岐阜県国際交流センターの事業

## 多文化共生社会の実現

日本人県民と外国人県民が互いの文化や考え方を尊重し、安心して快適に暮らすことのできる地域社会（多文化共生社会）の実現

### 事業の3本柱

#### 多文化共生の地域づくり

- 外国人相談員による生活相談
- 外国人の生活設計支援
- 外国人青少年のキャリア教育
- 日本語教育環境の整備

#### 地域国際化推進のための環境づくり

- 多言語での情報発信
- 国際理解教育
- 語学講座、国際交流イベント
- 留学生ネットワーク事業

#### ボランティア・民間団体の活動促進

- 医療通訳ボランティアの斡旋・育成
- ボランティア登録・育成（語学、災害、日本語支援、ホームステイ）
- 多文化共生・国際交流団体の助成

## 岐阜県医療通訳ボランティア斡旋事業について

日本語が不自由な外国人住民が、安心して医療機関を受診することができるよう、医療機関の依頼に応じて、一定レベル以上の知識及び技術を持った医療通訳ボランティアを斡旋しています。（個人からの依頼は受け付けていません。）

対応言語	ポルトガル語、中国語、タガログ語、ベトナム語
通訳時間	医療機関の診療時間内 概ね2時間 ※2時間を越える場合はご相談ください。
通訳内容	日常的な診療・検査における通訳 ※高度医療における通訳は行いません。
通訳方法	①対面 ②オンライン（ZoomやSkype等のビデオ通訳）※依頼時に選択
通訳料 （通訳への謝金）	1回2時間までで3,000円（交通費相当額含む） ※医療機関又は患者が負担（医療機関が申込時に決定）
斡旋する通訳	岐阜県国際交流センターが実施する医療通訳ボランティア登録試験に合格したボランティア 39名 ※2024年4月現在 （中国語38名、ポルトガル語25名、タガログ語12名、ベトナム語3名）

# 医療通訳ボランティア幹旋先医療機関

---

## 16医療機関(2024年4月現在)

1. 岐阜大学医学部附属病院（岐阜市）
2. 岐阜県総合医療センター（岐阜市）
3. 岐阜市民病院（岐阜市）
4. 大垣市民病院（大垣市）
5. 中濃厚生病院（関市）
6. 中部国際医療センター（美濃加茂市）
7. 松波総合病院（笠松町）
8. 長良医療センター（岐阜市）
9. 東海中央病院（各務原市）
10. 岐阜赤十字病院（岐阜市）
11. 岐阜県立多治見病院（多治見市）
12. みやこ園（岐阜市）
13. 大垣徳洲会病院（大垣市）
14. 朝日大学医科歯科医療センター（瑞穂市）
15. 羽島市民病院（羽島市）
16. 小牧内科クリニック（岐阜市）

# 医療通訳ボランティア斡旋の流れ



★初診予約について  
 外国籍県民等からの申し出による依頼がセンターにあった場合は、医療機関への初診予約のみセンターが通訳します。

# 医療通訳ボランティア斡旋の流れ

<b>【1】 依頼</b>	<b>①患者から同意書をもらう</b> ⇒医療機関は患者へ通訳についての説明と同意をとります。 <b>②斡旋依頼書と同意書を国際交流センターに提出する</b> ⇒FAXもしくはメールで斡旋日の3日前まで（土日祝除く）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同意書（様式4）⇒署名をもらう</li> <li>・注意事項(様式4-2) ⇒記載事項を説明し患者へ渡す。</li> <li>・斡旋依頼書（様式5）</li> </ul>
<b>【2】 調整</b>	<b>③国際交流センターから斡旋可否の連絡を待つ</b> ⇒ボランティアの斡旋可否は、国際交流センターから医療機関及び患者へ連絡します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアの都合が合わず、斡旋ができない場合もあります。</li> </ul>
<b>【3】 通訳</b>	<b>④医療機関にてボランティアが通訳を行う</b> ⇒通訳料（ボランティアへの謝金）が医療機関負担の場合は、医療機関と通訳間で精算を行います。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通訳は1回2時間程度。2時間を越える場合は要相談。</li> <li>・請求書（任意様式）</li> </ul>
<b>【4】 完了報告</b>	<b>⑤通訳終了後、完了報告書を国際交流センターに提出する</b> ⇒FAXもしくはメールで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・完了報告書（様式7）</li> </ul>

様式4 医療通訳ボランティア斡旋同意確認書

様式5 医療通訳ボランティア斡旋依頼書

様式4-2 斡旋に関する注意事項

様式7 医療通訳ボランティア業務完了報告書

# 医療通訳ボランティア斡旋の方法

様式 5

## 医療通訳ボランティア斡旋依頼書

令和 5 年 1 月 2 0 日

公益財団法人岐阜県国際交流センター理事長 様

(依頼者) 医療機関名称 岐阜県総合医療センター

代表者等職氏名 桑原 尚志

下記のとおり、医療通訳ボランティアの斡旋を依頼します。

通訳言語	ポルトガル語 タガログ語	中国語 ベトナム語	希望する性別 <small>※希望に添えないことがあります</small>	希望無し 女性・男性
斡旋希望日時 <small>(事前の打ち合わせ時間も含めてください) ※様式 6 及び様式 7 に添付する 写しにおいては、斡旋日時以外の 日時を削ります。</small>	(第 1 希望) 2023 年 3 月 3 日 ( 金 ) 10 時 30 分から 12 時 30 分まで (24 時間表示)			
	(第 2 希望) 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで (24 時間表示)			
通訳方法	<input type="checkbox"/> 対面 (斡旋先医療機関での通訳)	<input checked="" type="checkbox"/> オンライン (Zoom, Skype等) *	*オンラインの場合 ID, パスワード等 の必要事項	【Zoom】 ミーティングID: 854 4011 6394 パスコード: 123456
業務内容 <small>(具体的な診療、検査内容等、 事前準備に必要な情報)</small>	[通訳場面] <input type="checkbox"/> 受付 <input checked="" type="checkbox"/> 診察 <input checked="" type="checkbox"/> 検査 <input checked="" type="checkbox"/> 会計 <input type="checkbox"/> 病室 <input type="checkbox"/> 院内薬局 <input type="checkbox"/> その他			
	[内 容]			
待ち合わせ場所	総合受付前・ <u>診療科受付前(小児科)</u> ・検査室前( ) その他			
担当者連絡先	部 署	医事課	氏 名	岐阜 花子
	電 話	058-123-5678	F A X	058-123-5555
	メールアドレス			
患者に関する情報(医療通訳ボランティアとの日程調整の際、氏名については口頭でお伝えします)				
氏 名	(姓) (名) <small>※様式 6 に添付する写しにおいては、削ります。</small>	国 籍	ブラジル	
その他特記事項：特に患者について留意が必要な事項があればご記入ください				

## \*オンラインの場合

- ・アプリケーションツール名、ミーティングID、パスワード等の必要事項を、赤枠の中へ記入してください。
- ・オンラインでの通訳が可能なボランティアへ記入いただいた情報をお伝えします。

(記入方法例)

★Web会議サービス**ZOOM**を使用する場合

ミーティングID：854 4011 6394

パスコード：123456

## 通訳当日の医療機関での流れ

<b>【1】 待ち 合わせ</b>	<b>①待ち合わせ時間・場所にて、（医療機関担当者、）患者、ボランティアが集合。</b> ⇒通訳と事前打合せをしたい場合は、打合せを含め2時間までとしてください。	●（医療機関担当者・）通訳・患者
<b>【2】 通訳 業務</b>	<b>②ボランティアが通訳を行う。</b> ⇒通訳業務は、受付～会計（院内に限る）まで可能。 ⇒日常的な診察・検査に係る通訳を行います。	●通訳・患者 ⇒高度医療における通訳は不可
<b>【3】 通訳料 清算</b>	<b>③通訳料についてボランティアより請求書（領収書）を受け取る。※医療機関が負担する場合</b> ⇒支払いは、原則後日振込ですが、現金支払いでも可能。 ⇒請求書は医療機関がご用意ください ⇒患者負担の場合は、清算作業はありません	●医療機関負担 ⇒医療機関担当者・通訳 ⇒請求書（様式は任意） ●患者負担 ⇒通訳・患者
<b>【4】 完了 報告</b>	<b>④通訳終了後、完了報告書を国際交流センターに提出する</b> ⇒FAXもしくはメールで	完了報告書（様式7）

通訳業務はすべて医療機関内で行い外では行いません。  
 （【1】～【3】を1回2時間まで）

## その他（１）

### ○ご利用には提携医療機関として、ご登録をお願いします（様式１）

- ・利用申込書※の必要項目をすべてご記入の上、当センターまでメールまたはご郵送ください。 ※様式１「岐阜県医療通訳ボランティア斡旋事業利用申込書」

#### 【通訳過誤について】

- ・医療通訳ボランティアの通訳過誤等については、**医療機関が、医師賠償責任保険等に当該過誤について担保できることを、登録の条件とします。**
- ・いかなる賠償請求も岐阜県、当センター、医療機関は、医療通訳ボランティアに対して請求しません。

### ○斡旋するボランティアについて

- ・当センターの試験には合格していますが、彼らはボランティアでありプロの通訳者ではありません。よって高度医療（重症・複雑な症状の患者の診察/検査結果診断、手術前のインフォームドコンセント、手術前・輸血・麻酔の説明、同意書等）の通訳は対応できないこと、ボランティアの都合によっては斡旋できない場合があることをご了承ください。

## その他（２）

### ○依頼時の患者情報の提供について（様式５）

- ・基本的に通訳が事前準備をするために、依頼書の「業務内容や特記事項の欄」に、下記の情報を分かる範囲で具体的に記載してください。

※内容を確認し、斡旋依頼を受け付けるかの判断材料にもさせていただきます。

**患者の性別、年代、病名、病状、検査があれば何の検査か、  
どのような事に対する通訳か**

#### 【記入例】

- ①20代女性、婦人科初診、妊娠５か月、妊婦健診、糖尿病持ち
- ②30代女性、婦人科再診、子宮体ガン（手術にて子宮摘出済）  
経過観察及び放射線治療、血液検査あり、入院説明、服薬指導

### ○個人情報（秘密の保持）について

- ・利用規程により、岐阜県、当センター、通訳者は患者情報を外に漏らすことはありません。
- ・情報漏洩を防ぐため、患者名については当センターから**「医療通訳者に口頭のみ」**で伝え、通訳者に送る依頼内容書（患者情報記載の依頼書）は**「患者名を削除」**しています。

## その他（3）

### ○通訳料（ボランティアへの謝金）について

#### ・ 医療機関もしくは患者が負担

⇒医療機関が、当センターへ提携機関として申し込みをする際に決めてください。

⇒折半や医療機関が〇割、患者〇割なども可能

#### ・ 1回（2時間まで）につき、**3,000円**（交通費相当額含む）※所得税控除前

⇒医療機関が支払う場合、源泉徴収をしてください。

例：税率10.21%とした場合

①医療機関が全額支払う場合  $3,000円 - 306円 = \underline{2,694円}$

②医療機関が1,500円、患者が1,500円支払う場合

$1,500円 - 153円（医療機関分） + 1,500円（患者分） = \underline{2,847円}$

③患者が全額支払う場合は税控除は行わない **3,000円**

※控除された税金については、確定申告で還付が可能。

還付するための申請や、医療機関への源泉徴収票発行依頼など全ての作業は、ボランティア個人が行います。

## その他（４）

---

### ○キャンセル料について

- ・患者が事前連絡なしに来なかった等、患者や医療機関が原因となるキャンセルが発生し、通訳ボランティアが予定どおり訪問した場合、キャンセル料として医療機関より1,500円をボランティアにお支払ください。

### ○同意書と説明書について（様式4、4-2）

- ・患者の言語にあわせ外国語版（様式4）をご利用ください。
- ・外国語版同意書の○○のところに、医療機関名(英語やローマ字表記)を入れてください。
- ・通訳料が患者負担の場合は、必ず3,000円/ 2時間の支払いが発生することを患者に説明してから署名をいただいでください。
- ・同意書は署名と連絡のとれる電話番号の記載をお願いしてください。
- ・注意事項（様式4-2）は患者に渡してください。

### ○請求書・領収書について（任意様式）

- ・医療機関側でご用意ください。参考様式を当センターのHPに掲載しております。

## その他（５）

---

○利用規程、各種様式等は下記よりダウンロードしてください。

<https://www.gic.or.jp/foreigner/interpreter/>（当センターHP）

□問い合わせ・申込先

### 公益財団法人岐阜県国際交流センター

〒500-8875 岐阜市柳ヶ瀬通1-12 岐阜中日ビル2階

TEL 058-214-7700（電話受付：月～金 9：30～18：00）

FAX 058-263-8067 E-mail [gic@gic.or.jp](mailto:gic@gic.or.jp)

初めてご利用の際は、こちらから改めてご説明させていただきます。  
ご不明な点がございましたら、ご連絡ください。

