

H I C医療通訳ボランティア登録要領

(趣旨)

第1条 本要領は、公益財団法人ひろしま国際センター医療通訳ボランティア派遣事業（以下「本事業」という。）における、医療通訳を行うボランティア（以下「医療通訳ボランティア」という。）の登録に関し、必要な事項を定めるものとする。

(登録)

第2条 医療通訳ボランティアは、ひろしま国際センターに医療通訳ボランティアの登録（以下「登録」という。）をしなければ活動することができない。

(登録の条件)

第3条 登録をしようとする者は、ひろしま国際センターが実施する所要の研修を受講し、医療通訳ボランティアに必要な知識、通訳技術、倫理等を保持していると認められるものでなければならない。

(登録の方法)

第4条 登録しようとする者は、ひろしま国際センター医療通訳ボランティア登録票（別記様式第1号）をひろしま国際センター会長に提出するものとする。

(登録証の発行)

第5条 ひろしま国際センター会長は、前条のひろしま国際センター医療通訳ボランティア登録票の提出を受けた場合で、当該登録票の提出者（以下「提出者」という。）が、第3条の条件を満たしていると認めるときは、提出者に対して登録証（別記様式第2号）を発行するものとする。

(登録内容の変更)

第6条 医療通訳ボランティアとして登録された内容に変更が生じた場合は、速やかに登録事項変更届（別記様式第3号）をひろしま国際センター会長に提出するものとする。

(登録の期間及び更新)

第7条 医療通訳ボランティアとしての登録期間は1年とする。

なお、更新を希望する場合は、登録期間が終了する1月前までにひろしま国際センター会長に申し出るものとする。

(登録の抹消)

第8条 医療通訳ボランティアが、次の各号のいずれかに該当するときは、登録を抹消する。

- (1) 傷病のため本事業の遂行に支障があり、若しくはこれに耐えられない場合
 - (2) 本事業の遂行上、不適切な言動や態度がみられる場合
 - (3) 医療通訳ボランティアが登録抹消を希望する場合
 - (4) スキルアップ研修など、ひろしま国際センター主催の研修に、2年連続して一度も参加しない場合
- 2 医療通訳ボランティアが登録抹消を希望する場合は、抹消希望日の1月前までに登録辞退届(別記様式第3号)をひろしま国際センター会長に提出するものとする。
- 3 医療通訳ボランティアは、登録を抹消された場合、速やかに登録証をひろしま国際センター会長に返却するものとする。

(活動の一時休止)

第9条 やむを得ない事情により半年以上の間、通訳活動が困難になった場合は、速やかに活動休止届(別記様式第3号)をひろしま国際センター会長に提出するものとする。

- 2 通訳活動停止期間は、原則として、1年間を上限とする。
- 3 通訳活動を再開しようとする場合は、活動再開届(別記様式第3号)をひろしま国際センター会長に提出し、ひろしま国際センターが指定する研修を受講するものとする。

(附則)

- 1 この要領は、平成30年9月21日から施行する。
- 2 公益財団法人ひろしま国際センター医療通訳サポーター登録要領(平成29年11月10日施行、平成30年7月9日施行、以下「旧要領」)は、廃止する。
- 3 旧要領第4条の規定に基づき提出した『ひろしま国際センター医療通訳サポーター登録票』は、平成30年9月21日をもって効力を失う。
- 4 旧要領第5条の規定に基づき発行した『公益財団法人ひろしま国際センター医療通訳サポーター登録証』は、平成30年9月21日をもって効力を失う。

ひろしま国際センター医療通訳ボランティア登録票

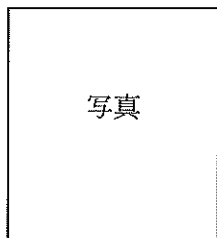
申込日 年 月 日
 登録年月日 年 月 日
 登録番号

次のとおり、ひろしま国際センター医療通訳ボランティアとして登録します。

フリガナ			性別	男 ・ 女
名前				
住所	〒 —			
電話番号	(自宅) / (職場)	(携帯)		
	連絡しやすい時間帯 ()	連絡しやすい時間帯 ()		
E-MAIL	PC メール @			
	携帯メール @			
生年月日	年	月	日	
国籍/母国語	/			
通訳可能言語	語	語	語	
言語に関する資格				
医療・保健・福祉関係の資格				
活動可能日・時間帯等	日曜日・・・ (: ~ :) 月曜日・・・ (: ~ :) 火曜日・・・ (: ~ :) 水曜日・・・ (: ~ :) 木曜日・・・ (: ~ :) 金曜日・・・ (: ~ :) 土曜日・・・ (: ~ :)			
三者通話 (トリオフォン) の活用	三者通話 (トリオフォン) による通訳にご協力いただける方は、可能な曜日及び時間を記入して下さい。 医療機関等から、来院している外国人患者等へ医療通訳派遣制度の説明をしてほしいと連絡がある場合に対応を依頼します。 ≪電話通訳可能な曜日・時間≫ _____ 曜日 _____ 時から _____ 時 ≪電話番号≫ _____			
守秘義務等の誓約	ひろしま国際センターの『医療通訳ボランティアの行動規範』を遵守し、ボランティア活動上知り得た情報を外部に漏らさないこと、ボランティアを退いた後も漏らさないこと、医療通訳活動を行うに当たっては、派遣先機関の指示のもとでこれを行うことを誓約します。 名前 (自署)			

(表面)

公益財団法人ひろしま国際センター 医療通訳ボランティア登録証



写真

医療通訳ボランティア（〇〇〇語）

名前 ○ ○ ○ ○

上の者は，公益財団法人ひろしま国際センター医療通訳事業における登録医療通訳ボランティアであることを証明します。

登録No.

平成 年 月 日

公益財団法人ひろしま国際センター 会長



(裏面)

医療通訳ボランティアの行動規範

医療通訳ボランティアは，医療通訳ボランティアとしての自覚を持ち，「倫理・心得」を遵守し，医療通訳ボランティアとしてふさわしい態度と行動をとってください。

- ・利用者の基本的人権を尊重し，公平に対応すること。
- ・活動上知り得た情報を外部に漏らさないこと。登録抹消後も同様とする。
- ・患者等の意思に反して，患者等のプライバシーに踏み込まないこと。
- ・自らの意見をはさんだり，相手から求められても，助言したり，自分の価値観や主観を混ぜたりしないこと
- ・通訳は忠実かつ正確に行うこと。正確で漏れの無い情報を再現し，要約しない，省略しない，変えないよう心がけること。
- ・患者等の背景や文化について考慮すること。なお，医療従事者と意思疎通に支障をきたす場合，患者と医療従事者に断った上で事情を説明することは，裁量として認められる。
- ・自らの能力を自覚し，能力を超える場合，HICや病院担当職員に申し出ること。
- ・通訳能力の維持・向上に努めること。
- ・利用者との個人的な関係を構築しないこと。自分の名前や連絡先は教えないこと。
- ・自身や家族の状況と似ていて，公平な通訳が難しいと感じる時は，依頼を引き受けないこと。
- ・利用者からの金品贈与は受けないこと。
- ・医療通訳ボランティアは活動中登録証を常に携帯し，必要がある場合は提示すること。
- ・患者からの相談を一人で抱え込まないこと。曖昧なことや判断に躊躇する場合は，自己判断せずに，HICや病院担当職員に相談すること。
- ・通訳者自身の心身の健康維持と増進に努めること。
- ・社会人としての時間の厳守，清潔さの保持，服装への配慮など節度と礼儀を守ること。

平成 年 月 日

医療通訳ボランティア登録事項変更・辞退・活動休止(再開)届

公益財団法人ひろしま国際センター会長 様

氏名(自筆)

(登録番号)

医療通訳ボランティアの登録事項を変更したいので、
 医療通訳ボランティアの登録を辞退したいので、
 医療通訳ボランティアの活動を一時休止したいので、
 医療通訳ボランティアの活動を再開したいので、
 (※該当しないものを削る)
 下記のとおり届け出ます。

変更事項	変更前	
	変更後	
辞退	理由	
活動休止	休止期間	年 月 日 ~ 年 月 日
活動再開	再開日	年 月 日
備考		