

令和2年度 東広島会場



# HIC医療通訳ボランティア 養成研修（4日間研修）

日本語に習熟していない外国人住民等の皆さんが、安心して医療・保健サービスを受けられるように、医療通訳ボランティアを養成するための研修を行います。

## 日時

8月29日（土）、8月30日（日）、9月12日（土）、9月13日（日）  
【集合時間】9：45 【研修・考査】10：00～17：00  
※最終日は研修後に考査（ロールプレイ及び面接）をします。

## 会場

東広島市市民文化センター（東広島市西条西本町28番6号）ほか  
JR西条駅周辺施設 ※詳細は受講者に別途連絡します。

## 受講資格

- ・研修の全日程を受講できる方（全日程を受講しない場合は、考査は受けられません）
- ・研修終了し、考査に合格した場合、HIC医療通訳ボランティアとして登録を希望する方
- ・県内において、主に平日活動が可能な方

【以下のどちらかを満たす方】

- ・他の医療通訳養成機関等が行う研修（概ね20時間）を修了している方
- ・自身が受診する場合に対象言語で受診できる程度の高度な会話ができる語学力を有する方

## 募集人数

各言語10名程度  
※応募者多数の場合、書類選考あり

## 対象言語

英語、中国語、ベトナム語、  
タガログ語、ポルトガル語

## 受講料

**無料** ただし、受講決定後に研修で使用するテキストを購入していただきます。  
『医療通訳学習テキスト』（創英社/三省堂書店、¥3,500+税金）  
※費用は自己負担です。

## 申込方法

右のQRコードまたはURLからオンラインフォームで申込みいただくか、裏面の申込用紙を郵送、メール、FAXで送付ください。



**申込締切 8/14（金）**  
**（郵送の場合必着）**

問い合わせ

<https://bit.ly/2OIiKEa>

ひろしま国際センター TEL: 082-541-3777 FAX: 082-243-2001

# 令和2年度 HIC 医療通訳ボランティア養成研修（4日間研修）申込用紙

\*必須項目：かならず記入・選択して下さい

ふりがな お名前*			年齢	歳	性別*	男・女
連絡先	*住所（〒 - ）					
	TEL*			E-mail		
ご職業	<input type="checkbox"/> 会社等に勤務している <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )					
出身国*			母語*			
受講言語*	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語					
当センターの医療通訳ボランティア登録を希望しますか？*					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
通訳レベルについて*	<input type="checkbox"/> 日常会話は支障なくできる			<input type="checkbox"/> 討論ができる		
活動できる 時間帯*	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
通訳・翻訳の経験*	<input type="checkbox"/> ある（具体的に： <span style="float: right;">）</span> <input type="checkbox"/> ない					
医療通訳養成研修を受講した経験*	<input type="checkbox"/> ある（講座主催者名： <span style="float: right;">）</span> <input type="checkbox"/> ない					
海外(日本)滞在経験*	国・地域		滞在目的/年数*		/ 年	
語学に関する資格*	例)TOEIC,英検,日本語能力試験（得点や級、取得年月日も記入）					

申込用紙提出先：(公財)ひろしま国際センター 医療通訳担当

申込締切 8/14 (金)

〒730-0037 広島市中区中町 8-18 広島クリスタルプラザ 6F

TEL: 082-541-3777 FAX:082-243-2001 ☒: hic-medic@hiroshima-ic.or.jp

記載いただいた内容は、HIC 医療通訳ボランティアに係る業務（登録、派遣、研修など）にのみ使用します。

HIC医療通訳養成ボランティア養成研修(4日間)プログラム／東広島市

① 8月29日(土)

日時	研修内容	講師
10:00～10:30	・挨拶、登録制度説明	ひろしま国際センター
10:30～12:30	・医療通訳の概要	西村明夫
	・多文化理解、対人援助スキル	
	・医療通訳の倫理心得	
13:30～14:30	・医療制度、医療費の知識	西村明夫
14:30～17:00	・身体組織の知識	西村明夫

② 8月30日(日)

日時	研修内容	講師
10:00～11:00	・身体組織の知識 ・病気の知識、会話例ペアワーク	西村明夫 一枝あゆみ
11:00～16:00 (12:00～13:00昼食)	・病気の知識 ・会話例ペアワーク	西村明夫 一枝あゆみ
16:00～17:00	・模擬通訳①	西村明夫

③ 9月12日(土)

日時	研修内容	講師
10:00～12:00	・通訳技術の基礎	岩本弥生
13:00～17:00	・模擬通訳②	(英)アビー・フリー (中)三木紅虹 (ベト)飯田まどか (タガ)宮嶋ジャネット (ポ)岩本弥生 (医師役指導)西村明夫

④ 9月13日(日)

日時	研修内容	講師
10:00～12:00	・模擬通訳③	(英)アビー・フリー (中)三木紅虹 (ベト)飯田まどか (タガ)宮嶋ジャネット (ポ)岩本弥生 (医師役指導)西村明夫
13:00～14:00	・模擬通訳④	
14:10～16:30	・選考 ・面接	

# HIC 医療通訳ボランティアについて

## 対応時間

原則として、1回につき概ね2時間程度を目途とし、医療機関及び保健機関の診療（検診等）時間内（概ね午前9時から午後8時まで）とします。

## 通訳内容

【医療機関】受付、診察、検査、会計、病室、薬局（概ね100m以内の院外薬局も対象）等  
【保健機関】3歳児検診時の問診・診察、予防接種の予診票交付や家庭訪問等

## 通訳の派遣依頼者及び派遣先

HIC医療通訳ボランティア派遣事業の趣旨等に賛同する医療機関等

※外国人住民等の個人からの派遣依頼は受け付けません。

※医療通訳ボランティアの都合がつかない場合は、依頼の日時に派遣できない場合があります。

※派遣依頼のあった日の当日に、ボランティアを派遣することはできません。

## 通訳派遣に関わる費用

令和3年3月31日までは、HICが費用の全額を負担します。医療通訳ボランティアへの費用の支払いは、HICが行います。

## 医療通訳ボランティアに対する協力金

1回当たり2,000円とする。なお、医療機関等における活動時間が2時間を超える場合は、1時間毎に1,500円を加算する。

## 医療通訳ボランティアの交通費相当額

派遣先医療機関等が医療通訳ボランティアの居住地と同一の市（町）である場合は、1,000円。なお、派遣先医療機関等が医療通訳ボランティアの居住地と異なる市（町）である場合は、実費を基本としてHICと派遣依頼者が協議し額を定める。

## 賠償の責任

医療通訳ボランティアの通訳過誤等の医療通訳について、HICは、派遣依頼者に対して賠償の責任を負わないものとし、派遣依頼者（公立等の公的保健機関は除く。）は、賠償責任保険に加入し、当該過誤等について担保できることを条件とします。また、医療通訳ボランティアの通訳過誤等の医療通訳について、HIC及び派遣依頼者は医療通訳ボランティアに対して賠償請求しません。

