

(地 168) (健Ⅱ 187)

令和 2 年 6 月 19 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

公益社団法人日本医師会 常任理事

松 本 吉 郎



厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対応のための遠隔通訳サービスの提供」について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室より標記の事業につき情報提供がありました。

本事業は、新型コロナウイルス感染症患者及びその罹患が疑われる方に診療を行う医療機関に対し、電話医療通訳のサービスを提供するというものです。

利用場面：新型コロナウイルス感染症患者及びその罹患が疑われる方へ対応する場合

対応言語：英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語

期間：2020年6月15日から2020年11月28日の24時間体制

電話番号：050-3138-4567

つきましては、貴会におかれましても本件につきご了知いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知方につき、ご高配を賜りたくよろしく願い申し上げます。

厚生労働省では、「新型コロナウイルス感染症対応」  
のための「遠隔通訳サービス」を提供します

# 電話通訳サービスのご案内

新型コロナウイルス感染症患者及びその感染が疑われる者の診療を行う医療機関(感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来を設置する医療機関等)の外国人対応を支援するため、緊急的な措置として主要言語の電話医療通訳サービスを提供します。

## サービス内容

- ・ご来院の外国人患者とスピーカーフォンによるハンズフリー通話での通訳
- ・外国人患者からの問い合わせ入電や発信における3者間通訳サービス ※3者間通訳サービスの詳細は、ご利用の手順をご確認ください。

**通訳サービス専用番号： 050-3138-4567**

(対象医療機関専用ダイヤルのため一般の方からのお電話はお受けしていません)

サービス提供対象者	① 帰国者・接触者外来を設置している医療機関 ② 感染症指定医療機関 ③ ①②以外で外国人の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている医療機関等
利用場面	対象機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者及びその疑いのある外国人への対応
対応言語	英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語
対応期間	2020年6月15日～2020年11月28日 24時間体制
利用料金	無料。ただし、通話料は利用者負担となります。

## 問い合わせ先

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービス事業 運営事務局

TEL:06-6398-0561(平日9:00～18:00) FAX:06-6398-0562 E-mail:mhlw@mrp-spd.co.jp

※時間外の緊急問い合わせ先TEL:050-3138-5671

〒532-0003 大阪市淀川区宮原3-4-30 ニッセイ新大阪ビル15階 株式会社エム・アール・ピー内

※本サービスは厚生労働省の委託を受けて、株式会社エム・アール・ピー(通訳業者:メディアフォン株式会社)が提供します。

# ご利用の手順

①外国人患者さんに「言語確認シート」を見せて、言語の確認をして下さい。

②通訳サービスの専用番号にお電話ください。

感染防止のためスピーカーを活用したハンズフリーでのご利用をお勧めいたします。

通訳サービス専用番号:050-3138-4567

③言語選択のアナウンスが流れますので、該当する言語を電話機のボタンで選んで下さい。

1. 英語 2. 中国語 3. 韓国語 4. ポルトガル語 5. スペイン語  
6. 3者間通話のご利用・事前予約・言語がわからない場合等※

※「3者間通話」:患者さんやご家族などと通話する際に、通訳者を入れてお話しをすることができます。医療機関の交換台などが3者間の電話にする機能がある場合は、患者さんとの通話に追加する形で、本サービス番号までお電話ください。医療機関の電話機に3者間にする機能がない場合は、折り返し先電話番号を患者さんから聞き取った上で一度電話を切り、本サービスまでお電話ください。言語選択で6番を選択し、患者さんの電話番号をお伝えいただければ、通訳者と患者さんにお電話をおつなぎし、3者間通話ができるようにいたします。

④コーディネーターあるいは通訳者につながります。

1. 施設名 2. 診療科あるいは部署 3. お名前をお伝えください。

※コーディネーター:「お電話ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症対応に資する電話医療通訳サービスでございます。」

ご担当者様: 「××病院 △△科の〇〇です。・・語の通訳をお願いします。」

⑤コーディネーターから通訳者に代わりましたら、通訳者に患者さんに伝えたい内容をお話ください。

※コーディネーター:「かしこまりました。それでは・・語通訳につなぎます。」

通訳者:「お待ちせしました。・・語通訳です。」

ご担当者様:「患者さんに~~~~と伝えてください。」

通訳者:「かしこまりました。通訳しますので、患者さんに受話器をお渡しください。」

⑥お話いただいた内容を患者さんに通訳します。

※スピーカーフォンによるハンズフリー通話は、机の上などにスマートフォンやタブレット等を置いて、ご利用ください。感染防護や端末の消毒など、適切な感染防止措置の上でご使用ください。



## 注意事項

- ① 通訳は逐次通訳です(同時通訳ではございません)。お一人ずつ交互に、なるべく短い文章でお話してください。
- ② 通訳者は発話された言葉を訳します。自ら説明はできません。通訳者が理解できない単語や曖昧さが残る文章があった場合はお調べしたり、お尋ねする場合があります。
- ③ 通訳を利用する日時が決まっている場合は事前にお知らせいただくとよりスムーズにご利用いただけます。その際、患者さんへの説明文書等がありましたら事前に共有いただくと通訳精度向上・時間短縮となります。

# 言語確認シート

あなたが通訳サービスを  
利用したい言語は何ですか。

**Which language translation would you like to request?**

请问您希望使用的口译服务语言是什么？

請問您希望使用的口譯服務語言是什麼？

통역 서비스를 이용하실 언어는 무엇입니까?

**Qué idioma desea solicitar?**

**Qual o idioma que deseja utilizar?**



**English**

英語

中国话/中國話

中国語

**한국어**

韓国語

**Português**

ポルトガル語

**Español**

スペイン語