

群馬県電話医療通訳等実施業務委託仕様書

1 業務名

群馬県電話医療通訳等実施業務

2 実施目的

外国人県民等及び県内協定医療機関が相互に安心して受診・診察等ができる環境を整備するために、多言語遠隔医療通訳サービスを提供する。

3 委託期間

令和8年4月1日から令和9年3月31日まで

4 委託業務内容

(1) 多言語遠隔医療通訳サービスの提供

ア 受託者は、ビデオ通訳を含む多言語遠隔医療通訳サービス（以下、医療通訳サービス）を提供すること。なお、医療通訳サービスの利用にかかる端末については、各協定医療機関で用意することを原則とする。

イ 医療通訳サービスを提供する範囲は、県と協定を結んだ医療機関（以下、協定医療機関）に限る。ただし、緊急を要する場合や諸般の事情がある場合等は、柔軟に対応すること。

ウ 医療通訳サービスの提供にあたっては、別紙1に示す負担金表に沿って負担金を徴収すること。

エ 対応言語は下記のとおりとする。

・英語、中国語、ベトナム語、ネパール語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語、ミャンマー語、フランス語、ロシア語、タイ語、ヒンディー語、モンゴル語、タガログ語、インドネシア語、ペルシャ語、広東語、アラビア語、ウルドゥー語、ラオス語、ベンガル語、台湾語、イタリア語、クメール語、ダリー語、マレー語、ドイツ語、パシュトー語、シンハラ語、トルコ語、タミル語、ウクライナ語

（計 32 言語）

※ビデオ通訳については、英語、中国語、ベトナム語、ポルトガル語、スペイン語、ネパール語、インドネシア語とする。

オ 対応日時は下記のとおりとする。

・24時間 365日。（ビデオ通訳除く）

カ 医療通訳サービスの提供にあたって、各言語の通訳者は下記の要件を満たすものと

し、通訳者による対応の差異がないようにすること。

- ・医療通訳の業務経験が2年以上ある者。
- ・医療通訳試験実施団体が実施する医療通訳技能試験（対象言語）の合格者又は同等の能力を有する者。
- ・日本語は、ネイティブスピーカー又は日本語能力試験N1以上である者。
- ・日本語と提供言語において、医療・保健分野に関する基礎知識を有し、関連用語を理解できること。
- ・日本の医療制度に関する基礎知識を有していること。
- ・外国人患者の健康、医療、コミュニケーションに関わる文化的・社会的差異について知識と理解があること。
- ・受託者の責任及び費用において実施する、下記①～③の研修を受講済みであること。

①電話対応研修

②個人情報取扱い研修

③トラブル等の対応研修（管理者への報告、連絡経路等）

- ・状況に応じた事前準備、情報収集をすることができること。
- ・職務上知り得た情報等の秘密を保守し、プライバシーに配慮できること。
- ・その他委託者が業務の遂行において必要と認める条件を満たすこと。

キ 医療通訳サービスの提供にあたっては、協定医療機関にとってわかりやすく平易な仕組みとなるように工夫すること。

ク 利用想定件数は680件（1件あたり30分）とし、体制設計・品質計画の指標とする。

ク 月平均の応答率（着信数に対し、対応者（通訳者）が電話を取り通訳まで対応した件数の割合）は90%以上を確保することとし、必要に応じて体制を検討し、人員等を整えること。

ケ 回線混雑等により応答できない場合は、音声案内を流す等によってその状況が分かるようにすること。

コ 受託者は、クの応答率を達成できなかった場合は、その要因・改善策等を月次報告とともに委託者に報告すること。

サ 電話通訳及びビデオ通訳時に発生する電話料金、インターネット回線使用料は、協定医療機関が負担する。

(2) 協定医療機関からの質問・相談等への対応

ア 受託者は協定医療機関向けに医療通訳サービスの必要性や利用方法等に関して説明する機会を設けること。

イ 協定医療機関への登録を希望する医療機関から申し込みを受け付けた場合は、協定医療機関リストを作成し、随時委託者に報告すること。

- ウ 県内医療機関から本事業の利用方法等について質問・相談を受けた場合には、適切かつ丁寧に回答すること。質問・相談へ回答するにあたり、疑義や不明点が生じる場合は、適宜委託者に協議すること。
 - エ 協定医療機関における医療通訳サービスの利用を促進するのに必要な支援を行うこと。
- (4) 月次報告
- ア 受託者は、事業期間中、前月に実施した業務実績について、毎月 10 日（3 月分については 3 月 31 日）までに県に提出すること。
 - イ 報告事項は下記のとおりとする。
 - ・日別、協定医療機関別、通訳種類別に入電件数、対応件数、対応言語数、対応時間帯、応答率、利用シーン等をまとめ提出すること。
- (5) 年次報告
- ア 受託者は、相談業務の実施状況等について、実施年度の事業が完了した日又は 3 月 31 日のいずれか早い日までに業務完了報告書及び実績報告書を県に提出すること。
- (7) 協定医療機関等の負担金の徴収
- ア 受託者は、別紙 1 の規定に基づき、各協定医療機関の負担額を算定・請求し、自己の収入として徴収すること。負担金の徴収方法については、受託者において定めること。
 - イ 本事業に係る委託費は、事業実施に要する経費から収入見込額を控除した額とするものとし、当該委託費は固定額として、実際の収入の増減にかかわらず変更しない。

5 守秘義務等

- (1) 受託者は本委託業務の実施にあたり、委託者より開示を受け又は知り得た一切の情報について、委託者の同意なく第三者に開示・漏洩してはならない。
- (2) 本委託業務の実施にあたり、委託者より開示を受け又は知り得た一切の情報を本委託業務実施以外の目的に使用してはならない。

6 個人情報の取り扱い

受託者が本委託業務を行うにあたり個人情報を取り扱う場合は、別記「個人情報取扱特記事項」を遵守し、その取り扱いに十分留意し、漏えい、滅失及びき損の防止その他の個人情報の保護に関し必要な措置を講じなければならない。

7 危険の負担

委託業務実施中又は委託業務実施に起因すると判断される事故が発生した場合、その責任はすべて受託者の責任とする。

8 その他

- (1) 受託者は本委託業務を誠実に履行するとともに、委託者の不利になるような言動は控えなければならない。
- (2) 委託業務を遂行するうえで必要となる一切の経費は、受託者が負担しなければならない。
- (3) 本仕様書に定めのない事項については、委託者と協議の上決定する。また、問題事項等が発生した場合は、その都度、委託者に報告しなければならない。

別紙1 コース別負担金表

負担金は下記の表によって徴収すること。

※対象となる月の前日までに各協定医療機関の希望するコースを照会すること。

※利用可能分数を超過する場合は、1,000円/30分の超過料金を徴収すること。

コース	利用可能分数 (分)	負担額 (円)	備考
A	300	14,000	
B	180	9,000	
C	90	6,000	
D	30	2,000	
E	0	0	超過料金でサービス利用可