

手話通訳者等派遣調整 マニュアル





手話通訳者等派遣調整マニュアル

目 次

| | |
|-------------------------------|----|
| 第1章 基本項目 | 1 |
| 1. はじめに | |
| 2. マニュアルの目的について | |
| 3. 想定リスク、被害想定について | |
| 4. マニュアルの活用について | |
| 第2章 災害時の手話通訳者等派遣体制 | 3 |
| 1. 手話通訳者等派遣の流れ | |
| ① 派遣協力依頼 | |
| ② 派遣可能な職員(手話通訳者等)の登録 | |
| ③ 派遣可能な職員(手話通訳者等)についての情報提供 | |
| ④ 被災都道府県からの手話通訳者等の派遣要請 | |
| ⑤ 手話通訳者等派遣要請についての情報提供 | |
| ⑥ 派遣依頼・調整 | |
| ⑦ 手話通訳等職員の派遣 | |
| ⑧ 派遣実績の報告 | |
| 2. 手話通訳者等派遣のための調整内容 | |
| ① 手話通訳者等の選定 | |
| ② 被災地の活動環境の確認 | |
| ③ 手話通訳者等派遣の期間 | |
| ④ 手話通訳者等派遣までの準備 | |
| 3. 派遣期間中の連絡調整 | |
| 4. 手話通訳者等の交代、引き継ぎ | |
| 5. 派遣期間中の手話通訳者等の業務 | |
| 6. 手話通訳者等派遣終了後の課題分析、報告 | |
| 第3章 手話通訳者等派遣事務所の機能、体制等 | 12 |
| 1. 時系列対応チェック表 | |
| 2. 手話通訳者等派遣事務所の機能 | |
| 3. 手話通訳者等派遣事務所の体制 | |
| 第4章 手話通訳者等派遣事業の実施費用 | 15 |
| 第5章 手話通訳者等派遣に関する側面的支援 | 16 |
| 第6章 手話通訳者等派遣調整マニュアルの見直し | 17 |



第7章 マニュアルにかかる様式等 18

- ① 派遣職員登録票
- ② 手話通訳者等派遣依頼
- ③ 手話通訳者等派遣依頼書
- ④ 派遣にあたっての参考資料
- ⑤ 手話通訳者等派遣決定通知（派遣先宛、派遣元宛）
- ⑥ 手話通訳者等派遣状況一覧
- ⑦ 活動日報（手話通訳者、ろうあ者相談員、要約筆記者）
- ⑧ 相談支援記録シート
- ⑨ 災害時安否確認シート
- ⑩ 手話通訳者等評価シート
- ⑪ 東日本大震災に関する福祉的支援者の派遣に関する協定書

第1章 基本項目



1. はじめに

聴覚障害者といってもその障害はさまざまで、聞こえの程度やどのような環境で生活してきたのかによっても障害は変わってきます。聴覚障害者のコミュニケーション手段もまちまちで、手話や要約筆記（文字）、補聴器など聴覚機能を使うことによってコミュニケーションをはかるなど多岐にわたります。

災害など非常時には、聴覚障害者の特性を十分に理解し、支援できる人間の存在が必要です。聴覚障害や聴覚障害者について理解している手話通訳者やろうあ者相談員、要約筆記者（＝「手話通訳者等」という）が災害時にどのように関わり、支援をしていくかで、聴覚障害者の命や暮らしを守ることにつながります。

2011年3月11日に発生した東日本大震災では、聴覚障害者は地震が起こったことは分かりますが、津波が来ることが伝わらなかったために亡くなった人や、近所の人に教えてもらって命からがらに逃げたという人がいました。日常のなかで聴覚障害者への理解を広げることが重要になってきます。また、災害時に起きる罹災証明書の取得や義援金申請等震災に係る手続きを始め、住居や医療、就労、教育など生活のあらゆる領域にわたって、聴覚障害が主体的に生活を再建していくための生活支援を行う手話通訳者やろうあ者相談員、要約筆記者の役割は大きいものがあります。

2. マニュアルの目的について

この「手話通訳等派遣調整マニュアル」は、大災害が発生した市町村において手話通訳者等が確保できず、住民である聴覚障害者の情報保障やコミュニケーション支援が困難になった場合に、どのように対応したらいいのか、そのためにどのような準備をしたらいいのかをまとめたものです。

このマニュアルは、被災地である自治体や手話通訳者等の派遣をする自治体に対して利用していただくことを想定しています。また、派遣の対象となる手話通訳者やろうあ者相談員・要約筆記者にも参考としていただけるものです。

実際に、都道府県・市町村の障害福祉担当部局、災害対策担当部局の担当者が、災害発生時における聴覚障害者の情報保障やコミュニケーション支援の方法、そのための人的資源の確保の方法等を確認の上、障害者に対応した災害施策の検討にあたって役立てていただきたいと思います。

3. 想定リスク、被害想定について

このマニュアルは、下記のような災害発生時における利用を想定しています。

○災害規模：住民である聴覚障害者の情報保障ニーズやコミュニケーション支援ニーズ（例：手話通訳者等の派遣依頼）の対応依頼について、通常の方法（例：聴覚障害者から役所〔事業委託先含む〕にFAXによる依頼→電話により手話通訳者等の確保→役所〔事業委託先含む〕から聴覚障害者にFAXによる回答）により対応できなくなる規模の災害

○対応できない理由（考えられるケース）

- ・役所で雇用している手話通訳者等がいなかった
- ・役所で手話通訳者等の派遣事業を実施していなかった
- ・手話通訳者等の派遣事業を実施しているが、役所で雇用している手話通訳者等や派遣事業に登録している手話通訳者等が災害に関係する理由（例：被災者支援業務に従事）により手話通訳等業務ができなくなった。
- ・災害発生により、道路や電話回線等のインフラが損傷し、手話通訳依頼や手話通訳者の配置ができなくなった。
- ・災害発生により、聴覚障害者の情報保障ニーズやコミュニケーション支援ニーズが多数発生し、当該市町村で雇用または登録している手話通訳者等数では対応できなくなった。
- ・災害発生により、聴覚障害者の情報保障ニーズやコミュニケーション支援ニーズが多様化複雑化し、当該市町村で雇用または登録している手話通訳者等のスキルでは対応できなくなった。

4. マニュアルの活用について

このたびの大震災からの聴覚障害者にかかる救援活動について、東日本大震災聴覚障害者救援中央本部は、厚生労働省からの事業委託により手話通訳派遣コーディネイト業務に従事しました。その経験から得た課題を抽出して作成したものがこのマニュアルです。

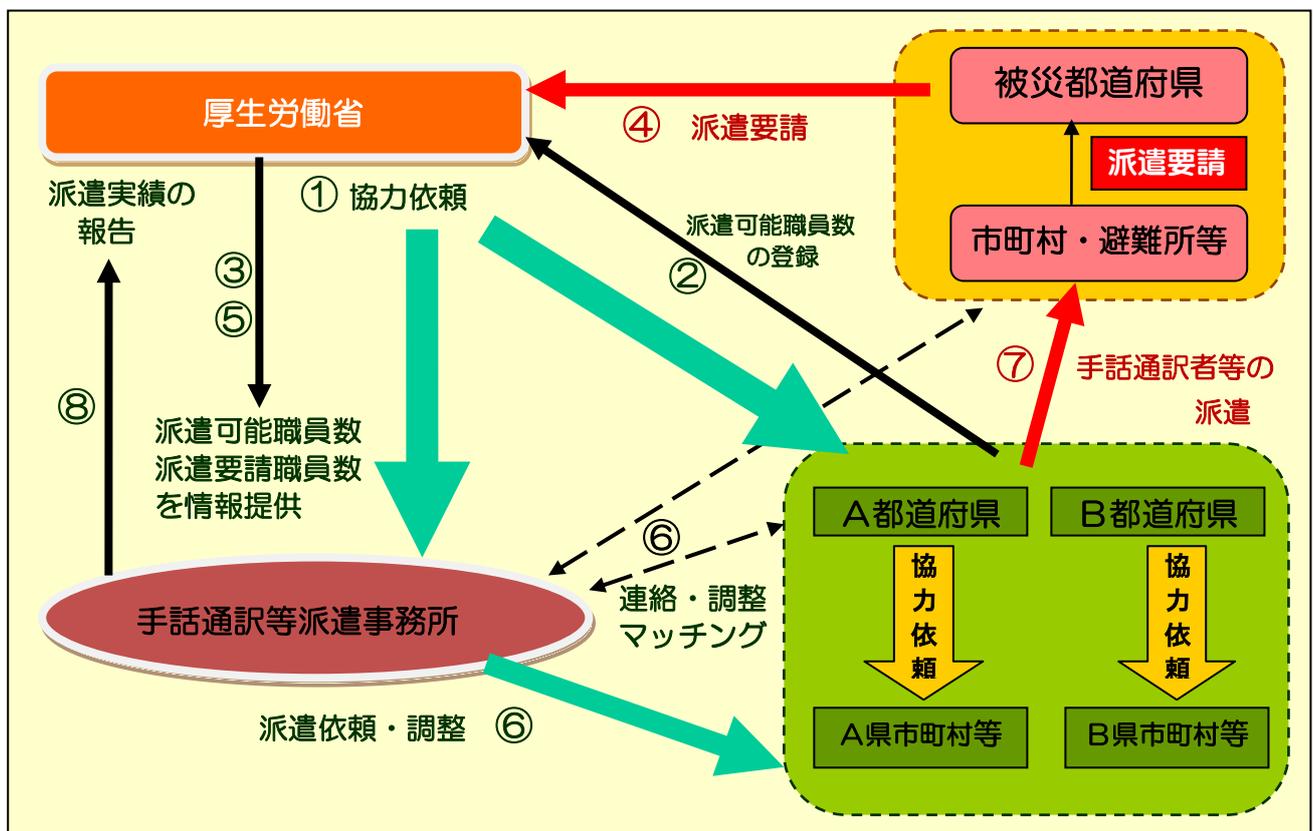
今後わが国のどこかで大規模災害が発生したときに、または発生に備えた対応策の検討にあたり、このマニュアルが活用されることを期待しています。

第2章 災害時の 手話通訳者等 派遣体制



1. 手話通訳者等派遣の流れ

災害が発生した際、被災地の聴覚障害者を支援できる手話通訳者等自身も被災している可能性が高く、聴覚障害者に対して支援活動することが困難なため、下記の体制に基づき手話通訳者等の派遣を行います。



①派遣協力依頼

災害時の手話通訳者等の派遣を実施する際に、厚生労働省は手話通訳者等派遣事務所に対し手話通訳等派遣コーディネート業務を委託します。

厚生労働省は、被災地以外の都道府県・指定都市・中核市へ手話通訳者等派遣の協力依頼を行います。派遣できる職員氏名、派遣可能期間、資格、所属、雇用条件等を明記した名簿（【参考資料①】参照）を提出するように協力依頼をします。



②派遣可能な職員(手話通訳者等)の登録

厚生労働省から依頼を受けた被災地以外の都道府県・指定都市・中核市は、市町村や手話通訳事業委託をしている事業所等と連絡を取り、派遣可能な職員（手話通訳者、ろうあ者相談員、要約筆記者）を取りまとめます。

都道府県・指定都市・中核市は、この取りまとめた情報を厚生労働省に提出します。

③派遣可能な職員(手話通訳者等)についての情報提供

厚生労働省は、被災地以外の各都道府県・指定都市・中核市から登録された派遣可能な手話通訳者等についての情報を、手話通訳者等派遣事務所に提供します。

④被災都道府県からの手話通訳者等の派遣要請

被災都道府県は、市町村・避難所等からの派遣要請を受け、厚生労働省へ手話通訳者等派遣を要請します（【参考資料②】参照）。

⑤手話通訳者等派遣要請についての情報提供

厚生労働省は、被災都道府県の手話通訳者等派遣要請についての情報を、手話通訳者等派遣事務所に提供します。

⑥派遣依頼・調整

手話通訳者等派遣事務所は、派遣要請があった被災都道府県と、派遣可能職員(手話通訳者等)の登録があった都道府県・指定都市・中核市へ連絡を取り、派遣調整を行います。連絡・調整は、市町村や手話通訳事業を行っている事業所に直接連絡を取る場合もあります。

⑦手話通訳者等職員の派遣

手話通訳者等の派遣者が決定したら、派遣する被災市町村と派遣元の自治体や事業所に対し、手話通訳者等派遣事務所から決定通知を出します（【参考資料⑤】参照）。

⑧派遣実績の報告

手話通訳者等派遣事務所は、被災地への手話通訳者等派遣の実績を、厚生労働省へ報告します（【参考資料⑥】参照）。

2. 手話通訳者等派遣のための調整内容

①手話通訳者等の選定

被災地以外の自治体や事業所が手話通訳者等職員の選定をするにあたって、下記を目安にします。

| 項 目 | チェック |
|---------------------------------|------|
| 被災地の状況に応じて手話通訳者等が継続して活動できる状況ですか | |
| 派遣期間に対応できますか | |
| 職場の不在中の対応は可能ですか | |
| 良好な健康状態ですか | |
| その他（家族など個人の都合含む） | |
| 支援ニーズに対応できる技術や職務経験等がありますか | |
| 手話通訳者 | |
| 手話通訳士 | |
| 要約筆記者 | |
| ろうあ者相談員として勤務 | |
| 社会福祉士 | |
| 精神保健福祉士 | |
| その他資格等（ ） | |

②被災地の活動環境の確認

手話通訳等派遣事務所は、手話通訳者等派遣要請があった被災地の状況を把握し、手話通訳者等が活動できる環境整備の確認を行います。

事前に被災地の状況を把握し、派遣元へ提供しておくべき情報として下記の項目が考えられます（【参考資料④】を活用してください）。

| 項 目 | チェック |
|--------------|------|
| 被災地の災害の警戒レベル | |
| 現地までの交通手段 | |
| 手話通訳者等の宿泊先 | |
| 飲料水・食糧の確保状況 | |
| 支援活動場所の組織構成 | |
| 活動中の指示系統 | |
| 緊急時連絡先 | |
| 派遣期間中の連絡方法 | |
| 支援活動中の移動手段等 | |

※被災地の状況は日々変わるので、常に最新の情報収集に努め、派遣元へ提供しましょう。

③手話通訳者等派遣の期間

手話通訳者等を派遣する期間については、健康管理を考慮し、一人の人間が長期間派遣されるのではなく、数人の手話通訳者等がローテーションを組んで派遣する形式を取ります。

手話通訳者等派遣事務所は、派遣の最終日は後任者と重ね、前任・後任の手話通訳者等が引き継ぎできる時間を確保するようローテーションを組みます(引き継ぎについては【4. 手話通訳者等の交代、引き継ぎ】を参照)。

【参考】6泊7日でローテーションを組む場合

| | |
|---------|-----------|
| A手話通訳者等 | 4/1～4/7 |
| B手話通訳者等 | 4/7～4/13 |
| C手話通訳者等 | 4/13～4/19 |

④手話通訳者等派遣までの準備

(1)手話通訳者等派遣事務所は、派遣元である自治体に下記の内容を伝えます。

| 項 目 | チェック |
|---------------------------|------|
| 派遣する場所（〇〇県〇〇町役場 〇〇課 担当者名） | |
| 派遣する期間（時間） | |
| 必要人数 | |
| 宿泊場所 | |
| 業務内容 | |
| 活動報告書の提出 | |
| 現地での移動手段 | |
| 前任者との引き継ぎ場所、時間 | |

手話通訳者等の派遣先までの移動方法や宿泊所の確保、派遣先での移動手段、保険など現地でかかるものは、派遣先で手配していただくことになります。必要に応じ、派遣先に文書で依頼をします（【参考資料③】参照）。

(2) 手話通訳等派遣事務所は、派遣元や手話通訳者等に連絡しておく内容には次のような項目があります。

| 項 目 | | チェック |
|---------------------------|---------------------|------|
| 被災地の災害状況 | | |
| 支援場所の環境 | 交通機関 | |
| | インフラ(電気、水道、トイレ等の状況) | |
| | 支援スタッフ体制 | |
| | その他 | |
| 服装(防寒着、長靴、雨具等) | | |
| 携帯品(寝袋、懐中電灯、携帯電話など) | | |
| 飲料水・食糧品(派遣先で食品の調達が可能かどうか) | | |
| 医薬品 | | |
| その他() | | |
| 現地の社会資源等の把握 | 情報提供施設 | |
| | 手話通訳派遣事業所 | |
| | 聴覚障害者団体等事務所 | |
| | 聴覚障害関連施設 | |
| | その他() | |
| 派遣期間中の業務内容に関する指示系統 | | |
| 現場での責任者 | | |
| 緊急連絡先 | | |
| 手話通訳者等派遣事務所への報告 | | |
| 相談等について連絡手段 | | |

依頼内容や情報の変更等について、派遣予定先、手話通訳者等派遣事務所、派遣元及び手話通訳者等の間で連絡をとりあえるよう確認をしておきましょう。

- (3) 手話通訳者等派遣事務所から、派遣されるまでの予定や必要な準備事項の連絡を受けた自治体等が、事前に確認しておく内容には次の項目があります。

| 項 目 | チェック |
|--|------|
| 派遣先の災害の警戒レベルや被害状況の把握 | |
| 手話通訳等が安全に業務を行える状況かの確認 | |
| 業務場所の変更はないか | |
| 手話通訳等の支援活動業務の中で個人情報の取り扱いを行うことがあることを関係機関や対象者に説明する | |
| 個人情報の取り扱いに関する注意事項について手話通訳者等と事前に確認する | |
| 手話通訳者等の業務に従事する場所について確認する | |
| 支援内容についての確認 | |
| 支援する時間の確認 | |

3. 派遣期間中の連絡調整

派遣された手話通訳者等は、支援する場所での活動時間や支援内容、課題や検討事項を日報（【参考資料⑦】）に記入し、派遣先の所属長へ報告し、同時に手話通訳者等派遣事務所と派遣元の所属長に提出します。その方法は電子メール、ファックスまたは郵送等で送付します。

派遣期間中の業務の進め方について次のような項目について確認しましょう。

| 項 目 | チェック |
|--|------|
| 手話通訳等業務は、派遣先で事前に確認した内容で派遣先の指示系統に基づき行っていますか | |
| 安否確認を行いましたか【安否確認シート（【参考資料⑨】参照）】 | |
| 相談支援を行いましたか【相談支援シート（【参考資料⑧】参照）】 | |
| その他業務を行いましたか（ ） | |
| 日報（報告書）を作成しましたか | |
| 日報を派遣先の所属長に報告しましたか | |
| 日報を手話通訳等派遣事務所に報告しましたか | |
| 日報を派遣元の所属長に提出しましたか | |
| 個人情報の取扱いは派遣先と確認しましたか | |
| 個人情報の保管方法について派遣先と確認しましたか | |

派遣期間中に怪我や体調不良その他の不測の事態が起こった際には、迅速に手話通訳者等派遣事務所と派遣元の所属機関の責任者に連絡します。

4. 手話通訳者等の交代、引き継ぎ

手話通訳者等の派遣期間が満了し次の担当者に引継を行う際には、手話通訳者等の間だけの引き継ぎでなく、派遣先の担当者、手話通訳者等派遣事務所との情報共有を行います。

手話通訳者等派遣事務所は、前任者と後任者が現地で引き継ぎが行えるよう、事前に派遣期間（前任者の被災地出発時間、後任者の被災地到着時間）の調整を行います。

手話通訳者等の派遣期間が満了して、引き継ぎする時に留意する事項について確認しましょう。

| | 項 目 | チェック |
|-----------------|---|------|
| 手話通訳者等 | 継続対応している案件は後任者に伝えましたか | |
| | 対応方法について伝えましたか | |
| | 交代することについて支援の対象者や関係者に伝えましたか | |
| | 引き継ぎは手話通訳者等の担当者で行いましたか | |
| | 引き継ぎ内容は派遣先の責任者に伝えましたか | |
| | 後任の手話通訳者等の役割や業務内容について派遣先の責任者と確認しましたか | |
| 派遣先機関 | 手話通訳者等の業務の引継ぎ内容を把握していますか | |
| | 前任者の役割や支援内容と変更はありませんか | |
| | 前任者と異なる業務がある場合、具体的な内容を把握していますか | |
| | 変更あった業務内容を、後任の手話通訳者等に説明しましたか | |
| | 派遣先での指示系統や連絡方法について、後任の手話通訳者等に伝えましたか | |
| | 業務の変更点は手話通訳等派遣事務所に連絡しましたか | |
| 手話通訳者等 派遣事務所 | 手話通訳者等の引き継ぎのために派遣期間や時間を調整していますか | |
| | 前任・後任の手話通訳者等に日時、場所について連絡していますか | |
| | 手話通訳者等の活動場所や内容等の変更がないか、派遣先の責任者に確認をとっていますか | |

5. 派遣期間中の手話通訳者等の業務

派遣された手話通訳者等は、派遣先の市町村の指示系統に置かれます。具体的な業務としては安否確認、自宅・避難所等への訪問、諸手続の申請、来庁者への対応など聴覚障害者の生活支援を行います。また被災された聴覚障害者の悩みや不便を聞き、被災地市町村へつなげる役

割を持ちます。

<参考：求められるコミュニケーション支援業務の領域>

| 手話通訳者等 | 特化する業務 | 共通する業務 |
|---------|--|---|
| 手話通訳者 | 健聴者と聴覚障害者の手話通訳 | ①金銭給付などの手続きに関するもの 義捐金 緊急生活支援金 国保償還金手続き、障害基礎年金証書の流失 障害基礎年金子ども加算 所得証明書申請 ----- ②被災家屋等の撤去、修復などに関するもの 家屋解体撤去 自家用車の廃車 風呂ボイラーの修理、農機具の修理 水道メータの交換 外壁の汚れ取り洗剤の給付 屋根の応急処置用シート配布 家具などの片付けボランティアの手配 電線の垂れ下がり修理依頼 水道の水漏れ対策 消石灰の配布支援 |
| ろうあ者相談員 | <ul style="list-style-type: none"> ・失業や家の修理等に伴う生活相談 ・ストレス、不安等の受容 ・相談窓口の紹介 ・緊急的なニーズ(受診、避難所紹介等)の把握 | ----- ③保険等の再手続き等 クレジットカード 生命保険証書 養老保険証書 地震保険問い合わせ 自家用車の購入ローンの支払い猶予 NHK 受診料減免 死亡保険手続き ----- ④家族等の死亡等に関する手続き等 火葬の手続き DNA 鑑定の協議 家族の死亡手続き ----- ⑤補装具、日常生活用具等の申請等 |
| 要約筆記者 | <ul style="list-style-type: none"> ・避難所での説明を文字で情報提供 ・安否確認、相談時等の要約筆記 | 補聴器 聴覚障害者用屋内信号装置 聴覚障害者情報受信装置 聴覚障害者用通信装置 ファックス |

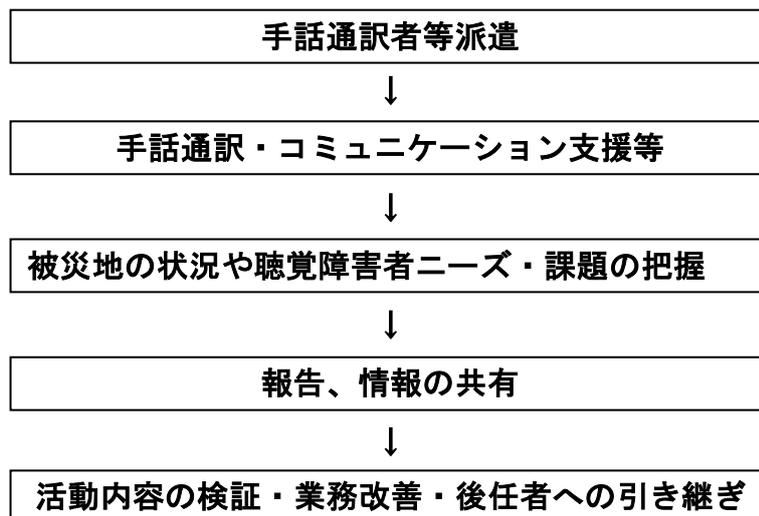
| | | |
|--|--|---|
| | | ⑥日常生活の情報支援 冷蔵庫破損食品保管の方法 カードの再発行手続き 震災詐欺の情報提供 |
| | | ⑦仮設住宅への入居等支援 仮設住宅の洗濯機故障 住所変更手続き |
| | | ⑧その他 他府県への転居先でのコミュニケーション支援 交通事故に係る諸支援 補聴器電池の交換 |

6. 手話通訳者等派遣終了後の課題分析、報告

派遣先である市町村は、派遣された手話通訳者等の業務期間が終了した後、手話通訳者等の支援について意見や評価、要望を手話通訳者等派遣事務所に伝えます（【参考資料⑩】）。

手話通訳者等派遣事務所は、派遣先の意見と手話通訳者等の報告を基に、災害時の聴覚障害者支援について課題を抽出し整理し、継続的な対応や支援が行えるよう派遣先の自治体に報告します。

<イメージ図>



第3章 手話通訳 派遣事務所の役割、 体制等



災害発生時の聴覚障害者の情報保障やコミュニケーション支援を行うためには、第2章で記述したような体制で手話通訳者等派遣を行います。

手話通訳者等派遣事務所は、迅速に情報を収集し行政や関係機関と連携して適切な対応や提案を行えるようにします。

1. 時系列対応チェック表

手話通訳等派遣を開始する段階から時系列に整理しています。流れに沿って派遣調整を行っているかチェックしてください。

| 項 目 | チェック |
|---|------|
| 派遣先の情報を収集しましたか 【参考資料④】「派遣にあたっての参考資料」を活用してください | |
| 登録名簿をもとに職種・期間を確認し、依頼可能な派遣元が選定できましたか | |
| 派遣元へ決定通知を出しましたか | |
| 派遣元へ十分な情報を提供しましたか ・ 業務内容（業務、日報作成） ・ 持ち物 ・ 現地の宿泊…自治体の役場スペースが使えない場合は、ホテル等の宿泊手配が必要です ・ 道路状況…公共交通機関が使えない場合は、車を利用することがあります | |
| 派遣先へ派遣者の決定通知をしましたか | |
| 派遣先に手話通訳等評価表の記入依頼と様式を送りましたか | |
| 前任者と後任者の引き継ぎの場を設定しましたか →引き継ぎの場が設定できない場合、引き継ぎ書等の作成を前任者へ依頼しましたか | |
| 派遣者の報告を厚生労働省へしましたか | |
| 派遣者から日報は届いていますか | |
| 派遣者から届く日報はきちんと綴られていますか | |
| 日報の集計はできていますか | |

2. 手話通訳者等派遣事務所の機能

手話通訳者等派遣事務所がもつ機能には、下記の項目が求められます。

| 項 目 | チェック |
|--|------|
| ①聴覚障害者関連制度、コミュニケーション支援に関する情報集約機能がありますか | |
| ②情報発信できる機能がありますか | |
| ③課題の抽出、分析、解決する機能がありますか | |
| ④情報を一括管理できる機能がありますか | |
| ⑤日常的なネットワークを形成できる機能がありますか | |

①聴覚障害者関連制度、コミュニケーション支援に関する情報集約機能

全国の手話通訳者等の設置状況や手話通訳派遣制度、コミュニケーション支援に関する情報、聴覚障害者の生活に必要な支援や関係団体等の情報の集約が必要です。

②情報発信機能

災害時の聴覚障害者への必要な支援について具体的な例示、手話通訳者等の設置場所や地域の社会資源の紹介、関係団体への協力要請等の情報の発信が必要です。

③課題抽出、分析、解決機能

手話通訳者等から提出された報告書を基に、現地の情報と課題を集約します。

環境の改善やトラブル対応、支援内容の検討が必要な際は、派遣先の自治体に連絡し必要に応じて関係機関を含めた検討会議等を行います。

被災地の状況を把握し、手話通訳やコミュニケーション支援に関する課題を抽出し、関係機関へ働きかけ環境の改善や課題の解決に向けた検討や提案を行います。

④情報の一括管理

①で集約した情報を一括管理できる機能が必要です。

⑤日常的なネットワークの形成

集約した情報を、聴覚障害者の生活支援を社会全体で総合的に行える体制を構築していくことを目標とします。

そのために、ろうあ者相談員、社会福祉士、精神保健福祉士等や連携が必要な団体に協力要請を行ったり、行政機関と常時連絡をとり情報交換や議論を行う等のネットワークを形成できるよう働きかけます。

3. 手話通訳者等派遣事務所の体制

手話通訳者等派遣調整を行う事務所には次の体制があることが望ましいです。

| 項 目 | チェック |
|-------------------------|------|
| ①正規職員が複数常駐している | |
| ②電話、ファクス、メールが利用できる | |
| ③コピー機、パソコン等事務処理機能が利用できる | |
| ④派遣調整を行うための決裁権者がいる | |

①正規職員の複数常駐

長期にわたって派遣調整を行うこと想定されるため、担当する職員は複数での体制をつくるのが望ましく、行政や事業所等とのやりとりを行うため、手話通訳制度等を熟知している職員が調整にあたるのが望ましいです。

②電話、ファクス、メールが即利用できること

災害時の派遣調整にあたっては連絡機能が充実していることが前提となり、電話やファクス、メールが即使えることが必要です。

③コピー機、パソコン等事務処理機能の利用

②と同様に派遣業務処理にはパソコンやコピー機の利用が必要になります。また、スキャン機能もあるとなお良いでしょう。

④派遣調整の決裁権を持つ者の常駐

国や自治体、事業所、手話通訳者等との調整を行いますので、担当で調整したものの判断を要することが多々あります。そのためにはその派遣事業所に責任ある立場のものがいることが望ましいです。



第4章 手話通訳 派遣事業の 実施費用

手話通訳者等派遣並びにコーディネート業務の実施にあたっては、(1) 自治体からの被災地への手話通訳者等派遣(出張)費、(2) コーディネート業務担当者の人件費、(3) コーディネート業務を実施する事務所費、等の費用が発生します。

東日本大震災の救助関係経費については、災害救助法の定めるところにより被災県が負担し、市町村が当初負担した場合は被災県に請求して支払いを受け、その上で国が被災県に国庫負担金が交付され、残る地方分については災害対策債により対処することとされました。また、他の市町村からの職員派遣にかかる費用については、公務出張の場合も、地方自治豊穰の職員派遣の場合も特別交付税措置が講じられることとされました(総務省作成Q&A:平成23年6月10日)。

今後発生する大規模災害の支援活動にあっても、被災市町村・都道府県が費用負担を懸念して聴覚障害者の支援活動を躊躇することがあってはならず、今回の実績どおり手話通訳者等派遣並びにコーディネート業務の実施費用は、最終的には国の負担で実施されることが必要とされます。

参 考

【東日本大震災への対応にかかるQ&A(地方行財政関係) 総務省平成23年6月10日】

問1 被災市町村が対応した災害救助関係経費は、最終的にはどのように負担されるのか。

○災害救助関係経費は、災害救助法の定めるところにより、被災県が負担します。市町村が繰替え支弁した場合は、被災県に請求し、当該被災県から支払いを受けることとなります。

○その上で、被災県に対しては、支弁した費用の額に応じて、以下のとおり、国庫負担金が交付されます。

※被災県の標準税収入に対する災害救助費の割合に応じ、次により国が負担

・標準税収入の2/100以下の部分 その額の50/100

・標準税収入の2/100を超え4/100以下の部分 その額の80/100

・標準税収入の4/100を超える部分 その額の90/100

○また、残る地方負担分については、災害対策債(充当率100%、交付税措置95%)により対処することとしています。

問23 他の地方団体から被災団体への職員派遣については、どのように対処するのか。また、費用負担はどうか。

○現在、全国ネットの全国知事会・市長会・町村会のシステムによる人的支援が行われています。また、関係の深い地方団体同士などの個別の人的支援が行われているところです。

○被災団体へ職員を派遣する場合の取扱いについては、比較的短期の場合は公務出張が、中長期にわたる場合には地方自治法に規定する職員の派遣によることが適当と考えています。

○また、費用負担については、公務出張の場合は派遣元団体、地方自治法の職員派遣の場合は派遣先団体(被災団体)となりますが、それぞれ所要の特別交付税措置を講じることとしています。

第5章 手話通訳者等派遣に関する側面的支援

災害時には、聴覚障害者当事者や関係支援団体等で構成する救援組織がつけられます。

○聴覚障害者災害救援現地本部（「現地本部」）…被災を受けた都道府県の聴覚障害者救援本部

○聴覚障害者災害救援中央本部（「中央本部」）…全国的な聴覚障害者の救援本部

○聴覚障害者災害救援地域本部（「地域本部」）…各都道府県の聴覚障害者の救援本部

現地本部は、手話通訳者等派遣を必要とする聴覚障害者の声を市町村に届け、要請する働きかけを行います。中央本部は、速やかに手話通訳者等派遣が行われるよう国や自治体等への働きかけを行います。また、地域本部は地元の手話通訳者等が派遣対象になるよう自治体や手話通訳事業所への働きかけを行います。

また、手話通訳者等が所属する機関は自治体だけでなく聴覚障害者協会や情報提供施設、社会福祉協議会等があり、行政が被災地への支援のため派遣した他の市職員等と同様に、聴覚障害者協会や情報提供施設、社会福祉協議会等の手話通訳者等の派遣を行いやすくするため、「協定書」を交わすこともあります。協定書を交わすポイントとして下記の項目について確認しましょう（【参考資料⑩】参照）。

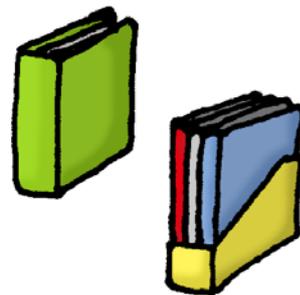
| 項 目 | チェック |
|--|------|
| 自治体以外の職員派遣に際して「災害救助法に基づく自治体職員として活動に従事する」ことから、労災保険の適用対象となっていますか | |
| 派遣職員の被災地までの交通費を自治体が負担することになっていますか | |
| 現地での移動に関して、自治体が車両をリースで借り上げ「公用車扱い」としていますか | |
| 現地で必要な物品等にかかる費用を自治体が負担することになっていますか | |

第6章 手話通訳者 等派遣調整マニュアル の見直し

「手話通訳者等派遣調整マニュアル」は、3年を目処に定期的に見直す必要があります。

見直すポイントには次のようなものがあります

| 項 目 | チェック |
|--|------|
| 全国の手話通訳者等の雇用状況情報 | |
| 全国のコミュニケーション支援に関する情報 | |
| 聴覚障害者にかかる社会資源に関する情報 | |
| ろうあ者相談員、社会福祉士、精神保健福祉士等や連携が必要な団体、行政機関との情報交換 | |



第7章 マニュアル にかかると様式等

【参考資料①】派遣職員登録票

【参考資料②】手話通訳者等派遣依頼

【参考資料③】手話通訳者等派遣依頼書

【参考資料④】派遣にあたっての参考資料

【参考資料⑤】手話通訳者等派遣決定通知（派遣先宛、派遣元宛）

【参考資料⑥】手話通訳等派遣状況一覧

【参考資料⑦】活動日報（手話通訳者、ろうあ者相談員、要約筆記者）

【参考資料⑧】相談支援記録シート

【参考資料⑨】災害時安否確認シート

【参考資料⑩】手話通訳等 評価シート

【参考資料⑪】東日本大震災に関する福祉的支援者の派遣に関する協定書

【参考資料①】

派遣職員登録票

県・市

| | | | |
|-------|------|--------------|---------------|
| 都道府県名 | 市町村名 | 担当者名 (役職) | 連絡先 (所属等) |
| | | | (電話) (FAX) |

| | 氏名 | 派遣可能期間 | 派遣可能な職員の職種 | 性別 | 職員が有する資格・技能等 | 所属 | 雇用条件 |
|----|-------|--------------------|------------|----|------------------|----|------|
| 例 | 〇〇 △子 | 〇月〇日～〇月〇日 (〇日間) | 手話通訳者 | 女 | 手話通訳士 普通自動車免許 | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

※「派遣可能な職員の職種」欄には、手話通訳者（手話通訳奉仕員は含まない。）、ろうあ者相談員、要約筆記者（手書き・パソコンの別）等派遣いただける職員の職種を記載して下さい。

「職員が有する技能・資格等」欄には手話通訳士、自動車運転免許証の有無、看護師、社会福祉士等、支援活動に有益となると考えられる資格があれば記載してください。

【参考資料②】

手話通訳等派遣依頼

〇〇県

担当課：〇〇部〇〇課〇〇班

担当者：

TEL：

FAX：

| | 職種 | 派遣場所 | 所在地 | 期間 | 人数 | 主な業務 |
|---|-------|------|-----|-----------------|----|----------------------|
| 例 | 手話通訳者 | 〇〇市 | | 4月13日～ 7月13日 | 1名 | 避難所巡回、 役所窓口業 務 |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |

【参考資料③】

様

手話通訳者等派遣依頼書

手話通訳等派遣事務所

次のとおり手話通訳者の派遣をお願いします。

| | |
|--------|--|
| 派遣場所 | 〇〇県〇〇町役場 〇〇課 担当者名： 〒 - TEL： /FAX： |
| 派遣依頼期間 | 〇〇年〇月〇日（火）～〇月〇日（金） |
| 必要人数 | 手話通訳者 1人 〇月〇日（火）～〇月〇日（火）1人 〇月〇日（火）～〇月〇日（日）1人 〇月〇日（日）～〇月〇日（金）1人 ※引き継ぎのために、1日ずつ重ねる日を設けております。 |
| 宿泊場所 | 恐れ入りますが、〇〇市内等のホテルの手配をお願いいたします |
| 業務内容 | 役場の窓口業務 自宅等への訪問、被災聴覚障害者に対する相談業務 |
| 活動報告 | 日々の活動内容を下記 FAX または E-mail にてご報告ください。 貴市の所定様式がございましたら、その様式をご利用ください。 所定様式がなければ、別添の様式にてご報告ください。 なお、厚生労働省へ活動状況を報告するため、現地への到着時刻と最終日の交代時刻を明記くださいますようお願いいたします。 |
| その他 | 訪問、宿泊場所からの移動等で車が必要となりますので、現地でのレンタカー手配をお願いいたします。 食料等は〇〇市内で購入は可能です。 |

手話通訳等派遣事務所

〒 -

TEL： /FAX： /E-mail：

【参考資料④】

派遣する手話通訳者に配布するため、下線部をご記入／該当箇所には○をご記入の上

手話通訳等派遣事務所担当
(FAX : ○○○○) 宛に返信願います

派遣にあたっての参考資料 (○○市分)

月 日現在

- ・ 集合日時、場所
 月 日 時 ○○市役所 ○○課 時
- ・ 具体的な業務内容 (当日の状況によって変更はあります)
 窓口業務 ・ 避難所巡回
- ・ 運転業務 なし ・ あり (派遣者の自家用車等／○○市公用車)
- ・ 服 装 作業しやすい服装、運動靴、手話通訳者だと分かる名札、
- ・ 持参した方がいいもの
 上履き、着替え、タオル、寝袋、雨合羽、飲料水、懐中電灯、
 携帯電話、
- ・ 派遣期間中の食糧
 持参 ・ 救援物資から (朝・昼・夕) 分は支給
- ・ 宿泊場所 各自手配 ・ 市役所事務スペース
- ・ その他現地の状況で参考となること (電気・水道・ガソリンなどの状況)
- ・ 現地連絡先
 担当者: ○○市役所○○課
 電 話 :
 f a x :
 e-mail :

【参考資料⑤-1】

様

手話通訳者等派遣決定通知（派遣先宛）

手話通訳等派遣事務所

派遣要請がありました手話通訳者等につきましては、次のとおり派遣いたします。

| | |
|--------------------|---|
| 派遣場所 | 〇〇県〇〇町役場 〇〇課 担当者名： 〒 - TEL： /FAX： |
| 派遣期間 | 〇〇年〇月〇日（火）～〇月〇日（金） |
| 派遣人数、氏名 | 手話通訳者 1人 〇月〇日（火）～〇月〇日（火）1人 〇〇〇〇 〇月〇日（火）～〇月〇日（日）1人 〇〇〇〇 〇月〇日（日）～〇月〇日（金）1人 〇〇〇〇 ※引き継ぎのために、1日ずつ重ねる日を設けております。 |
| 業務内容 | 役場の窓口業務 自宅等への訪問、被災聴覚障害者に対する相談業務 |
| 前任者との引き継ぎ 場所、時間 | |
| その他 | |

手話通訳等派遣事務所

〒 -

TEL： /FAX： /E-mail：

【参考資料⑤-2】

様

手話通訳者等派遣決定通知（派遣元宛）

手話通訳等派遣事務所

被災地への手話通訳者等派遣につきまして、次のとおり決定いたしましたのでご対応お願いいたします。

| | |
|--------------------|---|
| 派遣場所 | 〇〇県〇〇町役場 〇〇課 担当者名： 〒 - TEL： /FAX： |
| 派遣期間 | 〇〇年〇月〇日（火）～〇月〇日（金） |
| 派遣人数、氏名 | 手話通訳者 1人 〇月〇日（火）～〇月〇日（火）1人 〇〇〇〇 〇月〇日（火）～〇月〇日（日）1人 〇〇〇〇 〇月〇日（日）～〇月〇日（金）1人 〇〇〇〇 ※引き継ぎのために、1日ずつ重ねる日を設けております。 |
| 業務内容 | 役場の窓口業務 自宅等への訪問、被災聴覚障害者に対する相談業務 |
| 前任者との引き継ぎ 場所、時間 | |
| その他 | |

手話通訳等派遣事務所

〒 -

TEL： /FAX： /E-mail：

手話通訳等派遣状況一覧表

| | ○月 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | ○日 |
| ○○市 | 手話通訳者 |
| ○○市 | 要約筆記者 |
| ○○町 | ろうあ者相談員 |
| 活動中 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | | | | | | | | | | |
| 累計 | | | | | | | | | | | | | | | | |

手話通訳者
 要約筆記者
 ろうあ者相談員

【参考資料⑦-1】

手話通訳者活動日報

都道府県_____所属_____氏名_____

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 活動日時 | 月 日 () 午前 午後 午前 午後 時~ 時 |
| 活動場所 | |
| 活動内容 | 到着時間 (:) |
| 引継事項 | 交代時間 (:) |
| 感想・意見 | |
| 手話通訳等派遣事務所 記入欄 (記入しないで下さい) | |

派遣調整担当機関名：

【参考資料⑦-2】

ろうあ者相談員活動日報

都道府県_____所属_____氏名_____

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 活動日時 | 月 日 () 午前 午後 午前 午後 時～ 時 |
| 活動場所 | |
| 活動内容 | 到着時間 (:) |
| 引継事項 | 交代時間 (:) |
| 感想・意見 | |
| 手話通訳等派遣事務所 記入欄 (記入しないで下さい) | |

派遣調整担当機関名：

要約筆記者活動日報

都道府県_____所属_____氏名_____

| | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 活動日時 | 月 日 () 午前 午後 午前 午後 時~ 時 |
| 活動場所 | |
| 活動内容 | 到着時間 (:) |
| 引継事項 | 交代時間 (:) |
| 感想・意見 | |
| 手話通訳等派遣事務所 記入欄 (記入しないで下さい) | |

派遣調整担当機関名：

【参考資料⑧】

相談支援記録シート

平成〇〇年 〇月 〇日

記入者氏名：

所属：

| | | | | | | |
|----------------|---|----------------|-----------------|----------------|-----------|--------------|
| 対象者氏名 | 年 月 日生 男 女 | | | | | |
| 相談者 | 本人 保健医療 | 家族 就労 | 自機関 教育、療育 | サービス事業所 その他 | 行政 | |
| 支援形態 | 相談（来所） ケア会議 | 相談（電話） 連絡調整 | 相談（その他） 斡旋調整 | 訪問 情報保障 | 同行 その他 | |
| 内容分類 | 生活 地域移行 | 介護 危機介入 | 保健医療 療育 | 制度利用 教育 | 余暇 その他 | 日中活動 権利擁護 |
| 相談者の意向や 状況 | | | | | | |
| 課題 | | | | | | |
| 必要な支援 | （緊急対応の必要性 高 中 低 ） | | | | | |
| 主となる 支援機関・人 | 機関または人： 支援内容： | | | | | |
| 連携する機関・ 人 | （行政 保健所 医療 社協 団体 事業所 施設 学校 地域 個人 その他 ） | | | | | |
| 対応内容 | 次回相談予定 あり（ 月 日） なし | | | | | |
| 担当者所感 | | | | | | |
| 供覧 | | | | | | |

支援機関への申し送り：平成 年 月 日 機関名：

【参考資料⑨】

災害時安否確認シート

平成〇〇年 〇月 〇日

記入者氏名：

所属：

| | |
|---------------------------------|--|
| 対象者氏名 | 年 月 日生 男 女 |
| 相談者 | 本人 保健医療 家族 就労 自機関 教育、療育 サービス事業所 その他 行政 |
| 安否状況 | 健康 要治療 死亡 不明 確認日： 年 月 日 () |
| 生活の場 | 自宅 親類宅 知人宅 避難所 仮設住宅 病院 施設 その他 () 所在地： Tel・FAX |
| 同居者の有無 | 有 () 無 不明 |
| 障害 | 身体障害者手帳 級 (視覚 聴覚 肢体不自由 内部 その他) 療育手帳 (重度 中度 軽度) 精神保健福祉手帳 級 自立支援医療 (精神通院) 有 無 |
| 主なコミュニケーション方法 | 筆談 口話 手話 触手話 指点字 その他 () |
| 収入 | 年金受給 有 () 無 生活保護受給 有 () 無 就労収入 有 () 無 その他の収入 有 () 無 |
| 必要な支援 (特に緊急性 が高いものに ○) | 住居の確保 住居の修理 生活必需品 生活資金 医療機関受診 福祉サービス 権利擁護 教育・療育 就労 日中 活動 その他 () |
| 現在受けて いる支援 | あり (支援機関、内容等) 無 |
| 本人の意向 | 今後の連絡方法： 訪問 携帯メール FAX その他 |
| 担当者所感 | |

支援機関への申し送り：平成 年 月 日 機関名：

【参考資料⑩】

手話通訳等 評価シート

記入者：都道府県_____所属_____氏名_____

| | |
|---|--|
| <p>手話通訳等の 活動者氏名</p> | |
| <p>活動日時</p> | <p>月 日 () 午前 午後 時～ 時</p> |
| <p>手話通訳等の 活動内容について 意見、評価、要望</p> | <p>①手話通訳者等が被災地のニーズを満たす支援活動ができていたか a. できた b. 一部できた c. できていない d. 不明 <理由></p> <p>②手話通訳者等の業務について変更や改善が必要と感ずることがあるか a. ある b. ない c. 不明 <具体的に></p> <p>③その他、手話通訳者等の業務内容や環境等についての意見や要望等</p> |
| <p>手話通訳等派遣事務所 記入欄 (記入しないで下さい)</p> | |

【参考資料⑪】

東日本大震災に関する福祉的支援者の派遣に関する協定書

行政が被災地への支援のため派遣した他の市職員等と同様に、聴覚障害者協会や情報提供施設、社会福祉協議会等の手話通訳者の派遣を行いやすくするため、「協定書」を交わすこともあります。

※北海道と社団法人北海道ろうあ連盟とが交わした協定書

東日本大震災に関する福祉的支援者の派遣に関する協定書

北海道知事（以下「甲」という。）と「(団体・施設等)」(以下「乙」という。)とは、「災害救助法（以下「法」という。）の規定に基づき、東日本大震災における「福祉的支援者（以下「支援員」という。）の派遣に関し、次のとおり協定を締結する。

(目的)

第1条 この協定は、東日本大震災において、各種の相談員、支援員、看護師、保健師等を避難所及び応急仮設住宅等へ派遣し、心理的ケアを含む被災者相談や要援護者への福祉的支援等を行うことにより、応急的に被災者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的とする。

(派遣要請)

第2条 甲は、法に基づき、福祉的相談活動等を行う必要が生じた場合は、乙に対し、支援員の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、直ちに支援員を派遣させるものとする。

3 乙は、災害が発生し、甲と連絡が取れないなど、緊急かつやむを得ない事態が発生した場合は、速やかに、被災状況について情報収集を行い、その情報の下、支援員を派遣させる必要があると認められたときは、乙の判断により、これを派遣することができるものとする。

4 乙は、前項の規定により支援員を派遣した場合には、速やかに、甲に、その内容を報告し、当該派遣に係る承諾を得るものとする。

この場合において、乙が派遣した支援人は、甲の派遣要請に基づくものと見なす。

(派遣先)

第3条 乙が派遣する支援員は、東日本大震災における被災地において福祉的相談活動等を行うことを原則とする。

(業務)

第4条 乙が派遣する支援員は、災害現場並びに避難所及び応急仮設住宅等で心理的ケアを含む被災者相談や要援護者への福祉的支援等とともに、被災地域の福祉情報の収集・伝達のほか、その他被災地域において必要な福祉的対応を行うものとする。

(指揮命令)

第5条 乙が派遣する支援員に対する指揮命令及び福祉的相談活動等の連絡調整は、甲が指定する者（北海道保健福祉部の職員）が行うものとする。

(身分)

第6条 乙が派遣する支援員は、法に基づく救助を行う甲の職員として、福祉的相談活動等に従事するものとする。

(移動手段)

第7条 乙が派遣する支援員の移動手段については、原則として、甲が確保するものとする。ただし、道路の損壊などにより、移動が困難な場合、又は、緊急を要する場合は、この限りでない。

(費用弁償)

第8条 甲の要請に基づき、乙が派遣した支援員が応急救助活動（福祉的相談活動等）に従事した場合における経費は、災害救助法の規定に基づく災害救助費として支出可能な費自において、甲が負担するものとする。

(細目)

第9条 この協定に定めるもののほか、この協定の実施のために必要な事項は、別に定める。

(協議)

第10条 この協定に定めのない事項について、又は、この協定に関し疑義が生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第11条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。

この協定を証するため、本留を2通作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その1通を保有する。

年 月 日

| | | |
|---|---------------------------|---|
| 甲 | 北海道 北海道知事 | 印 |
| 乙 | 社団法人北海道ろうあ連盟 連盟長 蠣崎日出雄 | 印 |

◀ 「手話通訳等派遣調整マニュアル」作成委員会名簿 ▶

| | | |
|--------|-------|---|
| 代 表 : | 近藤 幸一 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 副会長 東日本大震災聴覚障害者災害救援中央本部 情報・広報担当 |
| 事務総括 : | 伊藤 正 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 事務局長 東日本大震災聴覚障害者災害救援中央本部 副事務総括 |
| 委 員 : | 浅井 貞子 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 事務所所長 東日本大震災聴覚障害者災害救援中央本部 手話通訳担当 |
| | 井谷 千英 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 事務局員 |
| | 石川 敬 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 理事 |
| | 米野 規子 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 事務局員 |
| | 小山 秀樹 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 理事 |
| | 佐々木良子 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 理事 |
| | 長谷川達也 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 理事 |
| | 宮澤 典子 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 理事 東日本大震災聴覚障害者災害救援宮城本部 副本部長 |
| | 矢口奈都子 | 一般社団法人全国手話通訳問題研究会 職員 |

.....
厚生労働省委託平成 23 年度手話通訳者等派遣支援事業
[手話通訳等派遣調整マニュアル]

発行日 : 2012 年 3 月 31 日

編 集 : 「手話通訳等派遣調整マニュアル」作成委員会

発 行 : 財団法人全日本ろうあ連盟

〒182-0601 東京都新宿区山吹町 130 SKビル 8 階

電 話 : 03-3268-8847

F A X : 03-3267-3445

U R L : <http://www.jfd.or.jp/>

