

# 手話奉仕員養成事業アンケート

## 手話奉仕員及び手話通訳者養成事業担当者の皆様

貴自治体におかれましては、手話奉仕員・手話通訳者の養成にご尽力いただきありがとうございます。

また、全国手話研修センター事業の推進にご支援、ご協力いただきお礼申し上げます。

日本の手話通訳制度は、1998（平成10）年に厚生労働省で策定された手話奉仕員養成カリキュラム及び手話通訳者養成カリキュラムに基づいて養成された手話通訳者の皆さんに支えられ発展してきました。

しかし、カリキュラムが制定されて23年が経過し、障害者に係る欠格条項の見直し等により障害者の専門資格取得が拡大されたことや、情報通信技術の発展等により聴覚障害者の労働環境が大きく変化し、様々な専門分野でのコミュニケーション保障が必要になってきています。

また障害者権利条約の批准、障害者基本法の改正、障害者差別解消法の制定により聴覚障害者への情報保障、コミュニケーション保障の考え方が大きく変化し、手話通訳者の役割も大きく変化してきています。

加えて電話リレーサービスや遠隔手話通訳等多様なコミュニケーション保障の方法が誕生し、これらの事業を担うオペレーターや手話通訳者の役割について整理が必要になってきています。

一方全国の400を超える地方自治体で手話言語条例が制定され、国民の手話への関心が高まるとともに、全国の300以上の大学、短期大学等で様々な手話に関する講座が開講され多くの学生が手話を学んでいます。

社会福祉法人全国手話研修センターでは、これらの課題を明確化し整理するため厚生労働省の協力を得て「令和3年度障害者総合福祉推進事業」として、新しい手話奉仕員及び手話通訳者養成カリキュラム策定の前提となる「手話奉仕員及び手話通訳者養成事業の現状把握と課題整理事業」を実施します。

この事業は（1）地方自治体への手話奉仕員養成事業及び手話通訳者養成事業のアンケート調査（2）登録手話通訳者の皆さんへの活動状況アンケート調査を実施し、その結果につきましては報告書を作成し、全国手話研修センターホームページで公表する予定です。

本アンケートの締め切りは2021（令和3）年10月29日（金）となっています。

尚、アンケートはインターネット、メール添付、郵送での回答が可能です。全国手話研修センターホームページ（<https://www.com-sagano.com/>）に、アンケートのインターネット回答、アンケートの電子ファイル、問い合わせ・送付先など関連の情報を掲載していますので、必要に応じてご確認・ご活用ください。

何卒ご協力の程、よろしくお願いたします。

【問い合わせ先】 社会福祉法人全国手話研修センター 養成事業アンケート係

メールアドレス：yosei@com-sagano.com

FAX:075-873-2647 TEL:075-873-2646

【送付先】 〒616-8372 京都市右京区嵯峨天龍寺広道町3-4

全国手話研修センター 養成事業アンケート係

【ご回答いただくにあたって】

こちらのファイルを使用してご回答いただく場合、 にカーソルを合わせると  が表示され、▽印を押すと「○」が出ます。該当する項目に「○」印を付けてください。

I 基礎調査項目 2021（令和3）年4月1日現在の状況をご記入ください

①自治体名	
※都道府県名	
回答担当部署名	
回答者氏名	
電話番号	
e-mail	
②管内人口	名
③管内聴覚障害者数	名
うち主に手話でコミュニケーションする聴覚障害者数	おおよそ 名 不明
④当事者団体の有無	<input type="text"/> ある <input type="text"/> ない
有の場合、団体名	
⑤手話ボランティア組織（手話サークル等）の有無	<input type="text"/> ある <input type="text"/> ない
有の場合、組織数	団体

※市町村が回答される場合のみ、都道府県名をご記入ください。

II 手話奉仕員養成事業の実施状況

1. 手話奉仕員養成事業の実施状況についてお伺いします。

1-1 貴自治体地域において手話奉仕員養成事業を実施していますか

- (1) 実施している → 1-2にお進みください。
- (2) 実施していない（今後も実施の予定がない）
- (3) 実施していないが、今後、実施を検討している

実施していない理由や今後の予定についてご記入ください。

1-2 事業実施主体はどこですか

- (1) 単独で直営
- (2) 単独で委託
- (3) 単独で補助事業として実施
- (4) 複数市町村で直営
- (5) 複数市町村で委託
- (6) 複数市町村で補助事業として実施

委託・補助している場合、委託先・補助事業実施先を下記から選択してください

- ① 社会福祉法人以外の聴覚障害者団体 (団体名)
- ② 社会福祉法人 (団体名)
- ③ 社会福祉事業団 (団体名)
- ④ 身体障害者団体 (団体名)
- ⑤ 社会福祉協議会
- ⑥ 特定非営利活動法人 (NPO) (団体名)
- ⑦ 株式会社等営利法人 (団体名)
- ⑧ その他の団体 (団体名)

1-3 実施方法は次のどれですか

- (1) 毎年実施している
- (2) 毎年ではないが実施している

(1) と回答された場合、次の①～③のどれに該当しますか

- ① 厚生労働省カリキュラム入門課程、基礎課程の2課程を毎年実施している
- ② 厚生労働省カリキュラム入門課程と基礎課程を隔年で実施している
- ③ ①②以外の独自カリキュラムで実施している

具体的に：

(2) と回答された場合、具体的にご記入ください

具体的に

1-4 実施会場は何ヶ所ですか

- (1) 入門課程 ヶ所  
(2) 基礎課程 ヶ所

1-5 講師になるための条件はありますか

- (1) ある  
 (2) ない

(1) のあると回答された場合、条件を具体的にお書きください  
ろう講師

聞こえる講師

1-6 手話奉仕員養成のための講師団はありますか

- (1) ある  
講師団の構成 ろう講師 名 聞こえる講師 名  
 (2) ない

1-7 講師団の研修はありますか

- (1) ある  
 (2) ない

(1) のあると回答された場合

- ① 全国手話研修センターが厚生労働省から受託実施している手話奉仕員養成担当講師連続講座を受講している  
 ② 都道府県等が実施する講師研修会を受講している（都道府県以外で実施している場合の実施団体名：）  
 ③ 定期的に講師が自主的に講師研修会を実施している

1-8 2019（令和元）年度及び2020（令和2）年度の開講状況についてご記入ください

(1) 講座で使用しているテキストは何ですか

- ① 全国手話研修センターが発行しているテキスト  
 ② 独自テキスト  
 ③ その他

具体的に：

## 2019（令和元）年度開講状況

	2019（令和元）年度			
	入門編	基礎編		
全体の講座開講ヶ所数	ヶ所	ヶ所		
1ヶ所の講座数	講座	講座		
	講義	講座		
	実技	講座		
1講座の時間数	分	分		
1ヶ所の定員数①	名	名		
	実際の受講者数	名	名	
1ヶ所の定員数②	名	名		
	実際の受講者数	名	名	
使用テキスト名				
実技担当講師数	名	名		
	ろう講師	名	名	
	聞こえる講師	名	名	
	講師講習会修了者数	P 4 1-7の①	名	名
		P 4 1-7の②	名	名
		P 4 1-7の③	名	名
開講日時	①平日昼間	ヶ所	ヶ所	
	②平日夜間	ヶ所	ヶ所	
	③土日祝日昼間	ヶ所	ヶ所	
	④土日祝日夜間	ヶ所	ヶ所	
講座開催方法	①集合型			
	②オンライン型			
	③集合とオンライン併用型			
受講料	①無料			
	②有料			
	有料の場合（テキスト代含む）	円	円	
	有料の場合（テキスト代含まず）	円	円	
予算額	養成事業予算	円	円	
	講師謝礼	円/時間	円/時間	
	交通費はある			
	交通費はない			
	ある場合：実費			
	ある場合：定額			
手話通訳者派遣事業	派遣実施方法	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 委託先 <input type="text"/>		
	登録手話通訳者数	名		
	担当コーディネーター数	名		
	年間派遣件数	件		

## 2020（令和2）年度開講状況

		2020（令和2）年度	
		入門編	基礎編
全体の講座開講ヶ所数		ヶ所	ヶ所
1ヶ所の講座数		講座	講座
		講義	講座
		実技	講座
1講座の時間数		分	分
1ヶ所の定員数①		名	名
実際の受講者数		名	名
1ヶ所の定員数②		名	名
実際の受講者数		名	名
使用テキスト名			
実技担当講師数		名	名
		ろう講師	名
		聞こえる講師	名
講師講習会修了者数		P4 1-7の①	名
		P4 1-7の②	名
		P4 1-7の③	名
開講日時	①平日昼間	ヶ所	ヶ所
	②平日夜間	ヶ所	ヶ所
	③土日祝日昼間	ヶ所	ヶ所
	④土日祝日夜間	ヶ所	ヶ所
講座開催方法	①集合型		
	②オンライン型		
	③集合とオンライン併用型		
受講料	①無料		
	②有料		
	有料の場合（テキスト代含む）	円	円
	有料の場合（テキスト代含まず）	円	円
予算額	養成事業予算	円	円
	講師謝礼	円/時間	円/時間
	交通費はある		
	交通費はない		
	ある場合：実費		
	ある場合：定額		
手話通訳者派遣事業	派遣実施方法	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 委託先 <input type="text"/>	
	登録手話通訳者数	名	
	担当コーディネーター数	名	
	年間派遣件数	件	

1-9 自治体から受講者への補助はありますか

(1) ある

(2) ない

(1) のある場合

①テキスト代

②手当

③交通費

④その他

具体的に：

1-10 講座を受講する条件はありますか

(1) ある

(2) ない

(1) のある場合

①貴自治体在住・在勤

②年齢

③その他

具体的に：

1-11 講座を修了する条件はありますか

(1) ある

(2) ない

(1) のあると回答された場合、修了条件を具体的にご記入ください

1-12 手話奉仕員養成講座修了者に対して、手話通訳者養成講座に入るためのレベルアップ等の講座を実施していますか

(1) 実施している

(2) 実施していない

(1) の実施している場合

① 講座期間は  カ月

② 講座回数は  回

③ 1講座の時間数は  時間

2. 手話奉仕員養成事業実施にあたっての課題についてお伺いします  
(該当する項目すべてを選択してください)

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | (1) 受講者が少ない   |
| <input type="checkbox"/> | (2) 若い受講者が少ない   |
| <input type="checkbox"/> | (3) 予算の関係で開催箇所を増やせない  |
| <input type="checkbox"/> | (4) 実技を担当する講師が少ない   |
| <input type="checkbox"/> | (5) 実技を担当する講師が高齢化している                                       |
| <input type="checkbox"/> | (6) 講義編講義講師を探すのが大変  |
| <input type="checkbox"/> | (7) 講師の力量差が大きいため講師講習会の充実が必要                                 |
| <input type="checkbox"/> | (8) 手話通訳者養成講座を受講する手話奉仕員養成講座修了者が少ない                          |
| <input type="checkbox"/> | (9) 手話奉仕員養成講座を修了しても手話通訳者養成講座を受講できる手話での<br>コミュニケーション力が習得できない |
| <input type="checkbox"/> | (10) 養成事業実施担当者の負担が大きい                                       |
| <input type="checkbox"/> | (11) その他  |

自由に記述してください。

--



### 3. 厚生労働省手話奉仕員養成カリキュラムについてお伺いします

#### 厚生労働省 手話奉仕員養成カリキュラム

入門 課程	到達目標：相手の簡単な手話が理解でき、手話で挨拶、自己紹介程度の 会話が可能なレベル 講義：5時間「聴覚障害の基礎知識」2h、「手話の基礎知識」1h、 「聴覚障害者の生活」2h 実技：30時間
基礎 課程	到達目標：相手の手話が理解でき、特定の聴覚障害者とならば、手話で 日常会話が可能なレベル 講義：5時間「障害者福祉の基礎」2h、 「聴覚障害者活動と聴覚障害者福祉制度」2h、「ボランティア活動」1h 実技：40時間

#### 1-1 カリキュラムについて

- (1) カリキュラムの内容、時間数等これで良い
- (2) 養成カリキュラムの内容（講義、実技）を修正すべきである
- (3) 養成カリキュラムの時間数（講義、実技）を修正すべきである

1-1で（2）と回答された場合、具体的に記述してください

<講義について>

<実技について>

1-1で（3）と回答された場合、具体的に記述してください

<講義について>

<実技について>

**ご協力ありがとうございました。**