

研究ノート

新エイズ予防指針に基づく全国自治体の
在日外国人住民対応に関する現状と課題仲尾 唯治¹⁾, 沢田 貴志^{2,3)}, 樽井 正義⁴⁾, 山本 裕子³⁾¹⁾ 山梨学院大学経営情報学部, ²⁾ 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所,
³⁾ (特活) シェア=国際保健協力市民の会, ⁴⁾ 慶應義塾大学

目的: 2012年改正の新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人住民施策についての認識と現状を把握し, 求められる施策の解明に資する目的で調査を行った。

方法: 事前調査に基づき, 2013年11月全国140カ所の自治体(都道府県・政令市・特別区および保健所設置市)のHIV担当者に調査票を送付, 在日外国人住民に対するHIV施策の現状と計画等について調査を行った。うち, 回答が得られた121自治体を対象に分析を行った。

結果: 同予防指針における自治体の施策のなかで最も重要と認識されていたのは「検査・相談(カウンセリング)体制の充実」98(81.0%)で, つづいて「普及啓発・教育の充実」73(60.3%), 「医療通訳等確保による多言語対応の充実」71(58.7%)の順であった。また, 日本語が不自由な在日外国人住民の抗体検査に際しての対応は「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」39(32.2%)が最も多く, 通訳を確保している自治体は少数であった。

結論: 自治体の在日外国人住民へのHIV施策は, 普及啓発については一定の取組みが進んでいるものの, 検査・相談や療養を支える通訳体制, 在日外国人住民対応に習熟した医療従事者の確保ならびに育成に関する対応は一部の自治体に限られていた。今後の施策の充実のためには, 先行事例の提示や資料の提供などにより, さらなる自治体への支援が必要であると考えられる。

キーワード: エイズ予防指針, 自治体, 在日外国人住民, NGO連携

日本エイズ学会誌 19: 37-46, 2017

はじめに

在日外国人住民はMSM(Men who have Sex with Men)について, わが国におけるHIV対策上2番目に大きな個別施策層である。そのため2012年1月改正による「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(「エイズ予防指針」)」(以下, 予防指針と略す。)においても在日外国人住民へのHIV対策について多岐にわたり記載されている。

この予防指針が在日外国人住民へのHIV施策に与える最も大きな影響は, HIV抗体検査の促進のみならず, 継続的な療養を支える診療体制の充実が自治体の役割として明記されたことである。しかしながら, 自治体によって管轄する地域の実情が異なり, また対応力に差が存在するなど課題は大きい。

本研究は以下に示す方法で, 全国の自治体における在日外国人住民のHIV施策についての現状を把握し, それぞれの自治体が予防指針に沿った施策の推進を実現できるための方策についての検討を行った。

本稿は「厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業 外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」(研究代表者 仲尾唯治)の成果の一部である^{1~4)}。

研究方法

事前調査: 本調査に入る前に4つの自治体のHIV担当者に対し予防指針への対応についての面接調査を実施し, 実現可能な施策の把握を行った。対象としたこの4つの自治体の種別は3つが都道府県であり, 1つが政令指定都市(一号市)であった。

本調査: 上記事前調査に基づき, 本調査として平成25年10月下旬自治体のHIV担当者を対象に, 改正後の予防指針に記載された各自治体の在日外国人住民へのHIV施策に関する認識度と実現度について本稿文末掲載の調査票を送付し回答を依頼した。うち, 回答が得られた121自治体(回収率86.4%)につき分析を行った。

なお, この調査における自治体種別回収数ならびに回収率は次のとおりであった。都道府県41(87.2%), 政令指定都市(一号市)16(80.0%), 中核市(二号市)36(85.7%), 特別区20(87.0%), 保健所設置市(三号市)8(100%)。また, 合計回収数121に占める自治体種別構成

著者連絡先: 仲尾唯治 (〒400-8575 甲府市酒折2-4-5 山梨学院大学経営情報学部)

2015年11月27日受付; 2016年8月21日受理

表 1 自治体種別対象数・回答数

	対象数	回答数 (%)
都道府県	47	41 (87.2)
政令指定都市 (一号市)	20	16 (80.0)
中核市	42	36 (85.7)
特別区 (二号市)	23	20 (87.0)
保健所設置市 (三号市)	8	8 (100)

は、それぞれ都道府県 41 (33.9%), 政令指定都市 16 (13.2%), 中核市 36 (29.8%), 特別区 20 (16.5%), 保健所設置市 8 (6.6%) となっていた (表 1)。

調査結果

1. 予防指針改正を受けての全国自治体の在日外国人住民対応に関する計画変更状況および、そこから見える自治体の外国人住民対応状況

回答が得られた 121 自治体のうち、予防指針の改正に対応し HIV 対策に関する何らかの計画の変更を「すでに実施」、または「予定している」と回答したのは 27 (22.3%) 自治体であった。このうち、「在日外国人住民に関する計画の変更がある」と答えたのは 9 (7.4%) 自治体であり、うち 7 自治体が平成 25 年度までにすでに計画の変更を実施した、あるいは予定していると答えた。

一方、在日外国人住民に限らず HIV 対策上の計画そのもの変更を行わない理由や、変更は行おうがその変更には在日外国人住民に関わる部分が含まれない理由として、「すでに現行の計画で対応が来ている (から)」とした自治体が 18 (14.9%) であったのに対して、「在日外国人住民の人口規模が他の個別施策層に比べて少ないから」の 10 (8.3%) 自治体や、「在日外国人住民においては対応に困難があるから」の 24 (19.8%) 自治体といった回答が目立った。

上の (在日外国人住民に関わる) 計画変更を行わない理由として、「すでに現行の計画で対応が来ている (から)」をあげた自治体 18 (14.9%) を自治体種別に比率で多い順にみると、政令指定都市 5 (31.3%), 都道府県 7 (17.1%), 特別区 3 (15.0%), 保健所設置市 1 (12.5%), 中核市 2 (5.6%) となっていた。このように、計画変更との関連でみるかぎり、在日外国人住民について「すでに対応できている」と認識している自治体種は、この順ということになる。

同様に、(在日外国人住民に関わる) 計画変更を行わない理由として「在日外国人住民においては対応に困難がある (から)」をあげた自治体 24 (19.8%) を自治体種別に

比率で多い順にみると、同率で中核市 9 (25.0%), 特別区 5 (25.0%), 保健所設置市 2 (25.0%), つづいて都道府県 6 (14.6%), 政令指定都市 2 (12.5%) となっていた。この計画変更を行わない理由との関連で回答された「在日外国人住民においては対応に困難がある」という点に着目するなら、在日外国人住民に対し「対応に困難がある」と認識している自治体種は、同率で中核市、特別区、保健所設置市とならび、つづいて都道府県、政令指定都市の順となっており、都道府県、政令指定都市に比べ、中核市、特別区、保健所設置市は対応に困難を感じている割合が約 2 倍となっていることが示唆される。これら自治体を「都道府県・政令指定都市」と「中核市・特別区・保健所設置市」の 2 つのグループに分けることができるなら、前者は後者に比べ在日外国人住民対応についてより困難が少ないと認識しており、そのことによって、より対応ができていると認識しているということになる。

2. 全国自治体による在日外国人住民への HIV 対策における必要事項についての認識度

予防指針に記載されている在日外国人住民に関する事項について、複数回答で最も多くの全国自治体が HIV 対策上必要と認識していたのは「検査・相談(カウンセリング以下同様)体制の充実」で 98 (81.0%) の自治体が、つづいて「普及啓発・教育の充実」で 73 (60.3%) の自治体が、さらに「医療通訳等確保による多言語対応の充実」が 71 (58.7%) の自治体で回答されていた (表 2)。

また、上記必要事項認識度を項目別に上位 3 位まで問うた質問に対する回答はつぎのとおりであった。第 1 位: 検査・相談体制の充実 42 (34.7%), 普及啓発・教育の充実 36 (29.8%), 医療通訳等確保による多言語対応の充実 25 (20.7%)。第 2 位: 検査・相談体制の充実 45 (37.2%), 医療通訳等確保による多言語対応の充実 23 (19.0%), 普及啓発・教育の充実 21 (17.4%)。第 3 位: 医療通訳等確保による多言語対応の充実 19 (15.7%), 検査・相談体制の充実 11 (9.1%), 普及啓発・教育の充実 11 (9.1%) となっており、上位 3 位までの合計項目でも、「検査・相談体制の充実」「普及啓発・教育の充実」「医療通訳等確保による多言語対応の充実」の必要性が高く認められていた。

3. 全国自治体による在日外国人住民への HIV 情報の提供状況: 媒体別 (複数回答)

「検査・相談体制の充実」「普及啓発・教育の充実」「医療通訳等確保による多言語対応の充実」といった、自治体による在日外国人住民への HIV 対策における高い必要度の認識を反映し、在日外国人住民への感染・発症予防や HIV 抗体検査に関する何らかの情報提供を行っている自治体は 67 (55.4%) を占めた。また、これら媒体の配布場所については、保健所 17、検査会場 14、国際交流セン

ター5などとなっていた。

これらを複数回答で媒体別、自治体種別に比率で多い順にみると、それぞれ次のようになった。

- ・自治体独自に作成したパンフレットへの掲載 13 (10.7%)：政令指定都市 3 (18.8%)，保健所設置市 1 (12.5%)，都道府県 5 (12.2%)，中核市 4 (11.1%)，特別区 0。

- ・多言語の自治体広報誌への掲載 13 (10.7%)：特別区 4 (20.0%)，政令指定都市 3 (18.8%)，保健所設置市 1 (12.5%)，都道府県 3 (7.3%)，中核市 2 (5.6%)。

- ・エイズ予防財団が作成した多言語パンフレットの利用 43 (35.5%)：政令指定都市 7 (43.8%)，中核市 15 (41.7%)，保健所設置市 3 (37.5%)，特別区 7 (35.0)，都道府県 11 (26.8%)。

このほか、NGO が作成した多言語パンフレットの利用

表 2 全国自治体による在日外国人住民への HIV 対策における必要事項についての認識度

HIV 対策上の必要事項	(複数回答)	
	自治体数	(%)
行政間の役割分担の明確化	15	(12.4)
普及啓発・教育の充実	73	(60.3)
検査・相談 (カウンセリング) 体制の充実	98	(81.0)
医療通訳等確保による多言語対応の充実	71	(58.7)
在日外国人住民に対応可能なソーシャルワーカーの確保	21	(17.4)
診療円滑化のための医療従事者研修	13	(10.7)
行政・各種機関・団体との連携強化	36	(29.8)
その他	3	(2.5)

表 3 全国自治体による在日外国人住民への HIV 情報の提供状況：媒体別

情報提供媒体	(複数回答)	
	実施自治体数	(%)
自治体独自で作成したパンフレット	13	(10.7)
多言語の自治体広報誌への掲載	13	(10.7)
外国語の新聞雑誌への掲載	2	(1.7)
エイズ予防財団が作成した多言語パンフレット	43	(35.5)
NGO が作成した多言語パンフレット	6	(5.0)
その他	13	(10.7)

が 6 (5.0%)，外国語の新聞雑誌への掲載が 2 (1.7%)，その他が 13 (10.7%) となっていた (表 3)。

また、以上とは別に自治体広報誌への掲載が 11 (9.1%) の自治体でなされており、自治体種別はそれぞれ特別区 3 (15.0)，政令指定都市 2 (12.5%)，保健所設置市 1 (12.5%)，都道府県 3 (7.3%)，中核市 2 (5.6%) で、その平均掲載回数は年 2.09 回となっていた。

一方、HIV 陽性在日外国人住民に向けた療養支援のための媒体別外国語資料の提供状況としては、複数回答で『たんぼぼ』 32 (26.4%)，その他 17 (14.0%)，“My Choice & My Life” 10 (8.3%)，「独自に作成」 7 (5.8%)，となっていた。

なお、在日外国人住民への HIV 情報の提供を行っていないと答えた自治体 54 (44.6%) を自治体種別に比率で多い順にみると、都道府県 22 (53.7%)，特別区 9 (45.0%)，中核市 16 (44.4%)，保健所設置市 3 (37.5%)，政令指定都市 4 (25.0%) となっていた。

4. 全国自治体による在日外国人住民への HIV 情報の提供状況：言語別 (複数回答)

全国自治体の在日外国人住民に向けた HIV 情報の提供がどのような言語でなされているかについて自治体種別に比率の多い順にみると、それぞれ次のようになっていた。

- ・英語 65 (53.7%)：政令指定都市 12 (75.0%)，特別区 12 (60.0%)，中核市 19 (52.8%)，保健所設置市 4 (50.0%)，都道府県 18 (43.9%)。

- ・中国語 57 (47.1%)：政令指定都市 12 (75.0%)，特別区 10 (52.6%)，保健所設置市 4 (50.0%)，中核市 17 (47.2%)，都道府県 14 (34.1%)。

- ・韓国語 50 (41.3%)：政令指定都市 10 (62.5%)，特別区 10 (52.6%)，中核市 14 (38.9%)，都道府県 10 (24.4%)。

- ・ポルトガル語 42 (34.7%)：政令指定都市 9 (56.3%)，保健所設置市 4 (50.0%)，都道府県 13 (31.7%)，中核市 11 (30.6%)，特別区 5 (26.3%)。

- ・スペイン語 40 (33.1%)：政令指定都市 10 (62.5%)，保健所設置市 3 (37.5%)，特別区 6 (31.6%)，中核市 11 (30.6%)，都道府県 10 (24.4%)。

- ・タイ語 35 (29.8%)：政令指定都市 7 (43.8%)，中核市 12 (33.3%)，特別区 5 (26.3%)，保健所設置市 2 (25.0%)，都道府県 10 (24.4%)。

- ・フィリピン (タガログ) 語 26 (21.5%)：政令指定都市 5 (31.3%)，特別区 5 (25.0%)，中核市 8 (22.2%)，都道府県 7 (17.1%)，保健所設置市 1 (12.5%)。

- ・その他の言語 5 (4.1%)：政令指定都市 3 (18.8%)，特別区 1 (5.3%)，都道府県 1 (2.4%)，中核市 0，保健所設置市 0。

また、情報提供言語が英語に加えて、その他の 1 言語以

上での複数言語でなされていた自治体 58 (47.9%) を自治体種別に比率で多い順にみると、それぞれ政令指定都市 12 (75.0%), 特別区 12 (60.0%), 中核市 20 (44.4%), 保健所設置市 3 (37.5%), 都道府県 15 (36.6%) となっていた。

5. HIV 抗体検査時における全国自治体の在日外国人住民への言語上の配慮について (複数回答)

日本語が不自由な在日外国人住民の HIV 抗体検査に際し、71 (58.7%) の自治体が何らかの対応を行っており、その内容はいずれも複数回答で「言葉のわかる家族や知人同伴の元での (検査の) 実施」39 (32.2%), 「自治体の事業として外国語対応での検査の実施」14 (11.6%), 「外国語資料でのプレカウンセリングに基づき、陽性告知時のみ医療通訳手配」13 (10.7%), 「他の自治体による外国語対応下での (検査の) 実施を紹介」9 (7.4%), 「NGO 等委託による外国語対応下での (検査の) 実施」4 (3.3%) と続いた。

これを自治体種別の比率で示すと図 1 のようになる。なお、これは複数回答に基づくため、各自治体種別回答数はそれぞれの自治体種別回収数 (n) を超えた数となる (図 1)。

また、HIV 抗体検査時における言語上の配慮として「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」のみを行っている自治体 32 (26.4%) を自治体種別に比率で多い順にみると、政令指定都市 6 (37.5%), 保健所設置市 3 (37.5%),

中核市 12 (33.3%), 都道府県 8 (19.5%), 特別区 3 (15.0%) となっており、都道府県に比べ政令指定都市・保健所設置市・中核市は約 2 倍がこの「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」に該当する HIV 抗体検査状況であることがわかった。特に、在日外国人住民への言語上の配慮として「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」のみを行っている回答した政令指定都市は、その 100% が医療通訳派遣制度やそのための予算がないと答えていたのに対し、都道府県の場合はそれが無いと答えたのは 70.7% であった。

6. 全国自治体の医療通訳・在日外国人住民対応ソーシャルワーカーおよびカウンセラーの配置状況、ならびに療養支援のための外国語資料の提供状況について (複数回答)

医療通訳派遣のための制度や予算を持っていると回答した自治体は 10 (8.3%), 医療通訳を確保していると答えた自治体は 6 (5.0%) であった。また、在日外国人住民に対応したソーシャルワーカーについては 0, カウンセラーは 5 (4.1%) の回答状況であり、これら人材確保についての取組みは進んでいなかった。さらに、直近 5 年間にこれらに関する医療従事者への研修を行ったと答えた自治体も 3 (2.5%) に留まっていた。

7. 全国自治体の NGO との連携状況に関して (複数回答)

予防指針において、自治体が果たすべき役割として、それぞれの自治体間・各種機関および団体間における連携強

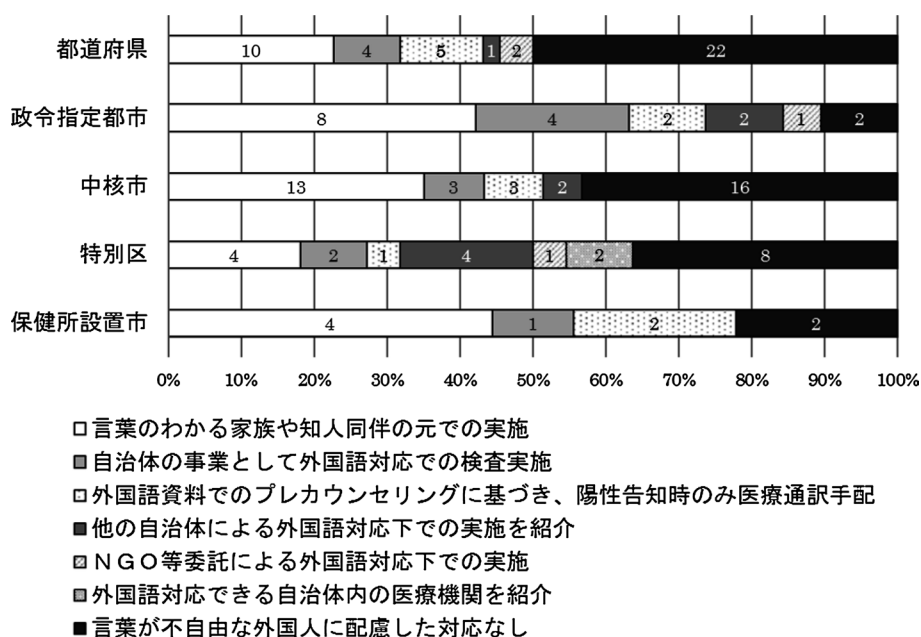


図 1 HIV 抗体検査時における全国自治体の在日外国人住民への言語上の配慮について (複数回答)

化があり、とりわけ NGO との連携が重要視されている。

しかしながら、NGO との連携に関する実現度は低く、医療通訳面では 8 (6.6%) の自治体が、カウンセリング面では 6 (5.0%) の自治体の実現していると回答していたにすぎない。また、HIV 抗体検査対応においても 4 (3.3%) の自治体しか回答がえられず、医療情報の提供面でも 5 (4.1%) の自治体の回答となっており、自治体の NGO 連携が進んでいないことが明らかになった。

考 察

1. 得られた回答内容と実態の齟齬について

すでにみたように、予防指針改正を受けての自治体の在日外国人住民対応に関する計画について、計画変更をしない理由として「在日外国人住民については、すでに現行の計画で対応できている (から)」をあげていた自治体は 18 (14.9%) であった。

しかしながら、この在日外国人住民対応に関する自治体の (対応できているという) 認識における実際の対応状況がどのようなものかは検討を要する。つまり、どのような状況を自治体が「対応できている」と認識しているかということであり、この点が本調査における別の回答項目を通して明らかになっていると考えられるからである。

先述のように、日本語が不自由な在日外国人住民の HIV 抗体検査の際の言語上の配慮として最も回答が多かったのが「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」39 (32.2%) (複数回答) であった。この回答により、日本語が不自由な在日外国人住民の HIV 抗体検査の際の対応として、自治体が最も多く行っているのが、この「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」であり、そのことで自治体は日本語が不自由な在日外国人住民に (対応ができている) と認識しているということにもなる。

したがって、回答者による (対応ができているという) 認識は、どのような状況をもって「対応が来ていると認識しているか」を問う必要がある。答えられた「認識」をそのまま「実態」として (対応ができていること) を表していると調査者が考えるのは危険であり、実態を把握するには現場における質的な参与観察や調査者の経験知による状況の修正解釈等が必要になる。

この「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」という対応がなぜ問題であるかについては、つづく 5. の「日本語が不自由な在日外国人住民の HIV 抗体検査の際の言語上の配慮における問題点について」で取りあげることにする。

2. 在日外国人住民への対応困難点について

「在日外国人住民においては、対応に困難な部分がある (から)」を理由に、新しい予防指針に対応できていないと

答えた自治体 24 (19.8%) について、調査票自由回答欄に「困難な部分」の具体的内容として「言語対応」「(外国人コミュニティへの) アプローチ法」「(外国人関連) NGO 情報」などが記載されていた。これらの対応困難点について質的に具体的な内容を現場から集積し、持ち帰って対応策の検討を行い、それを自治体にフィードバックしていくことによって自治体を支援していくことが、予防指針の実現やひいては HIV 陽性在日外国人支援に繋がると考えられる。この自由記載回答をした自治体に対するヒアリングに基づく分析の試みは、筆者が属する研究班 (厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」班) の最終年度に刊行される総合報告書に譲ることとする⁴⁾。

3. 在日外国人住民への HIV 情報の提供について

たしかに、自治体による在日外国人住民への一定の HIV 情報の提供がなされていることが認められる。だが、予防指針における記載内容にもかかわらず、このなかには在日外国人住民への HIV 抗体検査の受検勧奨等についての積極的な情報提供に関するものは多くはない。かりに、予防指針に基づいて日本に住む外国人を含めたすべての住民に向けて HIV 抗体検査の受検勧奨といったような情報提供がなされ、それに呼応して実際に在日外国人住民が HIV 抗体検査の受検行動や相談行動をとったら現状ではどのような事態になるであろうか。

他の個別施策層と異なり、在日外国人住民の場合はその特徴として日本語が不自由な住民による検査や相談が寄せられることが容易に想像される。そして、この在日外国人住民による HIV 抗体検査やその際の告知、相談において現実的な担い手と考えられるのは全国の保健所および検査センターであり、それらの機関が著しくこれら言語上の障壁 (文化的障壁-以下同様) による困難を来すことが予測されるからである。このためには、HIV 抗体検査や相談の受け皿としての保健所・検査センターにおけるこれらの在日外国人住民対応の体制を緊急に整えなければ、かえってインプットとしての HIV 抗体検査や相談に関する情報の提供は、アウトプットとして現場の混乱の元凶ともなり兼ねない。

しかしながら、現場がこれらによって混乱しているというこの点 (あるいは、現場が困っているという点) が、今回の調査を通じた回答からあがってこなかったことがきわめて問題であると考えられる。これは「何とかできている (なっている)」ためなのか、それとも「そもそも検査・相談がなされていない」ためなのか、これら現場での在日外国人住民への検査・相談状況についての実態把握のために、保健所・検査センターにおけるさらなる調査が必要で

ある。

4. HIV 対策における在日外国人住民への必要事項の認識度について

すでにみたように、「検査・相談体制の充実」98 (81.0%)、「普及啓発・教育の充実」73 (60.3%)、「医療通訳等確保による多言語対応の充実」71 (58.7%) の3項目に対する必要性の認識度が高かった。

しかしながら、前記「2. 在日外国人住民への対応困難点について」において、「言語対応」「(外国人コミュニティへの) アプローチ法」「(外国人関連) NGO 情報」などが困難であると24 (19.8%) の自治体が回答しているが、これらの対応困難点こそ NGO との連携によって推進できる課題であると考えられる。

下の「6. 全国自治体における NGO との連携状況に関して」においてみるように、自治体と NGO 間の連携は進んでいない。ということは、上の NGO との連携によって推進することができる可能性が自治体が失っているということにもなる。このことは、「検査・相談体制の充実」が自治体の在日外国人住民への HIV 対策において最も必要であると認識されていながらも、この連携の欠如のためにそれが推進できていないという解釈も成り立つ。さらには、この NGO との連携が実現されていないことによって自治体は「言語対応」が困難であり、「(外国人コミュニティへの) アプローチ法」における困難を感じ、そもそも「(外国人関連の) NGO 情報」などをもっていないという状態に陥っているのではないかということもうかがえる。

他の個別施策層に比べ、在日外国人住民の場合、保健所・検査センターでの HIV 抗体検査・相談体制は著しく実現していない。このことにより医療アクセスの遅延が生じ、いわゆる「いきなり AIDS」の発生要因となってくると考えられ、迅速かつ慎重な対応が求められる。その一端は NGO 連携の推進であり、それに先立つ NGO の育成であると考えられる。

5. 日本語が不自由な在日外国人住民の HIV 抗体検査の際の言語上の配慮における問題点について

前述のように、日本語が不自由な在日外国人住民の HIV 抗体検査に際し71 (58.7%) の自治体は何らかの配慮をしているものの、その配慮の内実で最も多かったのは「言葉のわかる家族や知人同伴の元での(検査の)実施」39 (32.2%) ということであり、このことは日本人の場合なら到底考えられず、先行研究班^{5,6)} から勧奨を続けている守秘義務の徹底という基本姿勢が、残念ながら一向に実現できていないことが明らかになる結果となった。

この医療通訳者以外による通訳対応では、HIV 抗体検査を受ける人のプライバシーが守れず、さまざまな人権侵害に陥ったり、またこれらのことが他の在日外国人住民に

表 4 NGO による行政との連携の実現度認識

実現度	NGO 数 (%)
十分にできている	2 (10.5%)
まあまあできている	7 (36.8%)
どちらともいえない	2 (10.5%)
あまりできていない	4 (21.1%)
まったくできていない	4 (21.1%)

広まることにより、在日外国人住民の HIV 抗体検査を受ける行動や相談の阻害要因となることが上記先行研究からも明らかとなっているからである。

6. 全国自治体における NGO との連携状況に関して

すでにみたように、全国自治体による NGO との連携は進んでいないことが明らかになった。

これに対し、在日外国人住民に特化したものではないものの、逆に NGO 側からの自治体との連携状況についての調査を行ったものがある⁷⁾。これは、NGO 指導者を対象とした研修の際の事前・事後における効果評価の関連で行われたものである。これによると、本研究との関連で NGO の自治体との連携の実態を表す事前評価としては「どちらともいえない」2 (10.5%) を挟んで、「(十分に、およびまあまあ) 出来ている」が9 (47.3%)、「(まったく、およびあまり) できていない」8 (42.02%) となっており、NGO 側からの評価においても行政・NGO 間の連携は進んでいるとはいえない状況であることがわかる(表4)。

他の個別施策層もそうであるが、自治体の在日外国人住民に向けた HIV 対策において、この NGO 連携は予防指針を待つまでもなく最も基本的な事柄の1つであり、この実現が遅れていることはおおいに検討に値する。

おわりに

予防指針改正を受けての自治体の HIV 対策において、在日外国人住民が置かれた特殊性に対応するための変更はほとんどみられず、個別施策層一般としての対策の変更のなかにそれが含まれるという傾向がみられた。さらに、その個別施策層一般に関しても変更を行った、あるいはそれを予定している自治体は少なかった。

だが、少なくとも予防指針のなかでも触れられている言語上の障壁の問題だけは、在日外国人住民固有の問題として残る課題と考えられる。

得られた回答において、自治体の在日外国人住民への対応が困難な理由としてあげられていた、この言語上の障壁の介在や、対象へのアプローチの仕方、外国人支援 NGO へのアプローチの仕方が不明などといった点は、すべてこの在日外国人住民に固有な言語上の障壁の問題に起因する

といえる。

また、在日外国人住民の HIV 抗体検査において、一連の進行過程の初期段階におけるプレカウンセリングや採血の時点から医療通訳を導入することがもちろん望ましいことである。しかしながら、これだけ多くの自治体が現状で実施しているこの医療通訳者以外による通訳対応という問題点を一挙に変更し、各自治体の業務として医療通訳者がそれを担うというようにすることは現実的ではないと考えられる。なぜなら、医療通訳の実現やそのための医療通訳者の育成には予算措置が伴うし、また地域の実情による差異もある。そのため、当面はこれら問題点を可能な限り排除しながらも、次のような現実的な対応に転換していくことが妥当な方策であると考えられる。

それは、すでに一部の自治体で取り組まれている在日外国人住民の HIV 抗体検査の際の「外国語資料でのプレカウンセリングに基づき、陽性告知時のみ医療通訳手配」ということであり、具体的にはその一連の進行過程の初期段階においては既存の外国語資料や「(PC 対応 5 言語版) 外国人 HIV 抗体検査支援ツール」⁸⁾等を用いることで代用し、せめて検査結果における陽性告知の際だけは医療通訳を利用してもらうということである。そして、そのための制度を自治体に作ってもらい予算措置を行ってもらうことである。

さらに、個々の自治体が個別にこれらの事業を担うのではなく、全国のプロック拠点病院等を中核に、より効率的な医療通訳の派遣やコンサルテーションの提供を行い、場合によっては啓発資料の作成などの機能をセンター的にプロック拠点病院等に集中することができるシステムを構築していくことである。

その際に重要であるのは、本稿の課題である在日外国人住民への「HIV 対策」の問題を HIV に特化した問題に限定せず、(疾患名を不問に付した) 在日外国人住民に共通する「保健対策」の問題へと対象疾患を〈一般化〉した形でのサービスを構築していくということである。

なぜなら、在日外国人住民には共通する特殊性として言語的障壁の問題があり、この言語的障壁の問題は HIVにかぎらず、他の疾患対策の場合も在日外国人住民に共通する問題であるからである。したがって、この言語的障壁に対応するための行政サービスを HIVにかぎらず、広く在日外国人住民への保健サービスに拡大していくということが財政的にも現実的な対応と考えられる。

最後に、この〈一般化〉の問題は、さらにもう 1 つの側面からも重要であるということを示唆しておきたい。この点は、必ずしも本調査から得られた知見に基づくものではないが、筆者が属する研究班が行った一連の在日外国人関連の HIV 研究から得られた知見に基づくものであり、こ

の「〈一般化〉した形でのサービス構築」という点について述べる際には、あわせて触れざるを得ないもう 1 つの〈一般化〉の側面である^{5,6,9)}。

それは、在日外国人住民への HIV 情報の普及・啓発の方策についての問題である。一般住民や他の個別施策層への HIV 情報の普及・啓発の場合にも共通すると考えるが、HIV に特化した普及・啓発の方法ではもはや、人びとの関心と呼ぶことがしだいに困難な状況になってきている。そのため、在日外国人住民を対象とした普及・啓発を行う場合も、しだいに HIV に特化した情報の普及・啓発からインフルエンザやメタボリックシンドローム、生活習慣病といった対象住民の関心を得やすい〈一般化〉した保健情報の普及・啓発のなかに HIV 情報を混入した形で行われてきている。そしてその方向性でサービスを提供していくことが、逆に実質的な HIV に関する情報の普及・啓発に繋がると考えられるからである。

謝辞

本研究の実施にあたり、多忙なか貴重な回答を寄せてくださった全国自治体の担当者各位、また日頃支援を頂いている厚生労働科学研究の評価委員ならびに厚生労働省担当部局各位に深くお礼申し上げます。

利益相反: 本研究において利益相反に相当する事項はない。

文 献

- 1) 仲尾唯治, 沢田貴志, 廣野富美子, 津山直子, 山本裕子, 則光明華: 全国自治体における在日外国人住民に関する HIV 対策についての現状と課題 (平成 25 年度). (II. 分担研究報告 2.) 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 平成 25 年度総括・分担研究報告書 (外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究. 研究代表者 仲尾唯治): 32-43, 2014.
- 2) 仲尾唯治, 沢田貴志, 廣野富美子, 津山直子, 山本裕子, 則光明華: 全国自治体における在日外国人住民に関する HIV 対策についての現状と課題 (平成 26 年度). (II. 分担研究報告 1.) 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 平成 26 年度総括・分担研究報告書 (外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究. 研究代表者 仲尾唯治): 9-20, 2015.
- 3) 仲尾唯治, 沢田貴志, 山本裕子, 大木幸子, 廣野富美子, 則光明華, 津山直子: 全国自治体における在日外国人住民に関する HIV 対策についての現状と課題 (平成 27 年度) (II. 分担研究報告 1.). 厚生労働科学研

究費補助金（エイズ対策研究事業）平成 27 年度総括・分担研究報告書（外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究. 研究代表者 仲尾唯治）: 11-20, 2016.

- 4) 仲尾唯治, 沢田貴志, 山本裕子, 大木幸子, 廣野富美子, 則光明華, 津山直子: 全国自治体における在日外国人住民に関する HIV 対策についての現状と課題 (平成 25~27 年度) (Ⅲ. 分担総合研究報告 1.). 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 平成 25~27 年度総合研究報告書 (外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究. 研究代表者 仲尾唯治): 21-31, 2016.
- 5) 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 「個別施策層に対する HIV 感染予防対策とその介入効果の評価に関する研究」(平成 19~21 年度 研究代表者 仲尾唯治).

- 6) 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 「外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究」(平成 22~24 年度 研究代表者 仲尾唯治).
- 7) 山崎厚司: 19. HIV 陽性者ケア等に関する NPO/NGO の連携に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 平成 26 年度研究報告書 (HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究. 研究代表者 白阪琢磨): 231-236, 2015.
- 8) 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 平成 25~27 年度総合研究報告書 (外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究. 研究代表者 仲尾唯治): 55-94 (資料編), 2016.
- 9) 厚生労働科学研究費補助金 (エイズ対策研究事業) 「外国人におけるエイズ予防指針の実効性を高めるための方策に関する研究」(平成 25~27 年度 研究代表者 仲尾唯治).

付表 「自治体における外国人の HIV への対応状況とエイズ予防指針の実効性に関する調査」アンケート用紙

以下の質問に対し、あてはまるものに○をつけ、また空欄にはそれに関する内容を記入してお答えください。

1. つぎのうち貴自治体があてはまるもの 1 つに○をつけてお答えください。
- a. 都道府県 b. 政令指定都市 (一号市) c. 中核市 (二号市)
d. 特別区 e. 保健所設置市 (三号市) f. その他の市
2. 今回のエイズ予防指針の改正を受けて、貴自治体では HIV 対策にかかる計画の変更を実施または計画されていますか。つぎの a.~c. のうち、あてはまるもの 1 つに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。
- a. はい (外国人の HIV に関する計画の変更がある。)
→ その変更時期はいつでしょうか。
① 平成 23 年度 ② 平成 24 年度 ③ 平成 25 年度 ④ 平成 26 年度 ⑤ 未定
→ 以下にその内容をご記載ください。
- 具体的に:
[空欄]
- b. 他の点については変更があるが、外国人に関する変更はない。
→ それはなぜでしょうか。つぎのうち、あてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。
- ① 外国人に関しては、すでに現行の HIV 対策に関わる計画で、新しいエイズ予防指針に対応できるものであるため。
② 外国人人口はほかの個別施策層よりも少ないため。
③ 外国人においては、対応に困難な部分があるため。
→ それはどのような点でしょうか。(_____)
④ その他
具体的に:
[空欄]
- c. いいえ (外国人を含め、HIV 対策に関わる計画の変更はない。)
→ それはなぜでしょうか。つぎのうち、あてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

- ① 外国人を含め、現行の HIV 対策に関わる計画が、すでに新しいエイズ予防指針に対応できるものであるため。
② 前回の改正からまだ時間が経っておらず、今回の改正の具体的な予定がないため。
③ 外国人を含め、対応に困難な部分があるため。
→ それはどのような点でしょうか。(_____)
④ その他
具体的に:
[空欄]

3. 今回の改正予防指針には、外国人の HIV への対応に関して、以下のような項目の記載があります。このうち、貴自治体で必要性を感じておられる項目はどれでしょうか。つぎのうち、あてはまるものすべてに○をつけ、空欄には該当する内容を記入してお答えください。また複数あてはまるものがある場合は、その順位の記号をつぎの枠内 (【必要度順位】) に上位 3 位以内でお答えください。

- a. 国と地方公共団体、地方公共団体相互の役割分担の明確化。
b. 外国人に向けた HIV に関する正しい知識の普及啓発・教育の充実。
c. 外国人でも受けやすい HIV 抗体検査・相談 (カウンセリング) 体制の充実。
d. 外国人の HIV 抗体検査や療養を支える医療通訳等確保による多言語対応の充実。
e. 外国人に対応できるソーシャルワーカーの確保。
f. 外国人診療を円滑にするための医療従事者への研修。
g. 行政や各種機関、団体との連携の強化。
h. その他

具体的に:
[空欄]

【必要度順位記号】 (上位 3 位以内)

1 位	2 位	3 位
-----	-----	-----

4. 貴自治体では、HIV の予防や抗体検査勧奨のための外国語での情報提供を何かされていますか。ここ 5 年間をめぐりあてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

- a. 特にっていない。 → 6.へお進み下さい。
b. 自治体独自で作成したパンフレットなど (名称: _____)
c. 多言語の自治体広報誌などへの掲載 (年 _____ 回程度)
d. 外国語の新聞雑誌など (年 _____ 回程度)
e. エイズ予防財団の作成した多言語パンフレットなど (配布場所: _____)
f. NGO が作成した多言語パンフレットなど (作成元: _____)
g. その他 (具体的に): (_____)

5. 貴自治体が質問 5 で提供されていると回答された外国語の HIV に関する情報は、どのような言語で提供されていますか。ここ 5 年間をめぐりあてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する言語があればすべて記入してお答えください。

- a. 英語 b. 中国語 c. 韓国語 d. スペイン語 e. ポルトガル語 f. タイ語
g. フィリピン語 (タガログ語) h. その他の言語 (_____)

6. 貴自治体では、現在、言葉が不自由な外国人に HIV 抗体検査の機会を提供するためにどのような対応をされていますか。以下にあてはまるものすべてに○をつけてお答えください。

- a. 言葉が不自由な外国人に配慮した以下の b~g の対応はしていない。
b. 自治体の事業として、医療通訳を配したり外国語対応ができる抗体検査を実施している。
c. NGO などに委託して、医療通訳を配したり外国語対応ができる抗体検査を実施している。
d. 他の自治体が発している、医療通訳を配した外国語対応ができる抗体検査を紹介している。
e. 無料匿名ではないが、医療通訳を配した外国語対応ができる自治体内の医療機関を紹介している。
f. 言葉が不自由な外国人には、言葉のわかる家族や知人を連れてくるように働きかけている。
g. 外国語の資料でプレカウンセリングを代用し、陽性告知時の医療通訳手配をしている。

付表 つづき

7. 貴自治体では、現在、HIV陽性外国人の療養を支援するうえで、医療機関などに医療通訳を派遣するための制度や予算がありますか。

- a. はい（医療通訳派遣のための制度や予算がある。）
 → それはどのようなものですか、つぎの中からあてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。
- ① 医療通訳を派遣する制度や予算そのものがある。
 - ② 自治体のカウンセラー派遣時に医療通訳が同行する制度や予算がある。
 - ③ 国際課や国際交流協会など、他の行政関連機関に依頼して医療通訳を派遣する制度や予算がある。
 - ④ その他（具体的に）：（ _____ ）

b. いいえ（特に医療通訳派遣のための制度や予算はない。）

8. 貴自治体では、現在、自治体内の病院に紹介できる、医療通訳を把握されていますか。

a. いいえ（自治体内の病院に紹介できる、医療通訳を把握していない。）

b. はい（自治体内の病院に紹介できる、医療通訳を把握している。）
 → それはどのような機関や団体に所属する医療通訳ですか、また対応する言語はどのような言語でしょうか。分かる範囲で、把握されているもの、すべてについてご記入ください。

機関・団体名 _____	言語 _____
機関・団体名 _____	言語 _____
機関・団体名 _____	言語 _____
機関・団体名 _____	言語 _____

9. 貴自治体では、HIV陽性外国人の療養を支援するための、外国語の資料を何か作成されていますか。また、既存のもので何か活用されているものがありますか。ここ5年間をめぐりにあてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

- a. 独自に作成している（名称： _____）
- b. 『たんぽぽ』（東京都保健福祉局編集）
- c. 『My Choice & My Life』（HIV Care Management Initiative-Japan 監修）
- d. その他（ _____ ）

10. ここ5年間、貴自治体ではHIV医療に関して、外国人へのHIV医療の提供が円滑に進められるよう医療従事者に対する研修を実施されたことがありますか。つぎのうち、あてはまるもの1つに○をつけ、また空欄には該当する内容を記入してお答えください。

- a. はい
 → 直近はいつでしたか。 _____
- b. いいえ
 → 今後、実施の計画はありますか。また、それはいつごろでしょうか。 _____

11. 現在、貴自治体ではHIV医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカーの確保や、そのためのソーシャルワーカーへの研修はどのようにされていますか。つぎのうち、あてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容をすべて記入してお答えください。

- a. HIV医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカーの確保をしていない。
- b. HIV医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカーを確保している。
- c. HIV医療に関して外国語での対応が可能なソーシャルワーカーを確保している。
 → その言語は何語ですか。（ _____ ）
- d. HIV医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカー育成を目的に独自に研修を行っている。
- e. HIV医療に関して外国人に対応できるソーシャルワーカー育成を目的に他所の研修に派遣している。
- f. 拠点病院を対象にした研修会で、HIV医療に関して外国人に対応できるテーマを取り扱っている。
- g. その他（具体的に）：（ _____ ）

12. 現在、貴自治体ではHIV陽性外国人の療養支援を円滑に行うために医療通訳の確保や、そのための通訳への研修はどのようにされていますか。つぎのうち、あてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容をすべて記入してお答えください。

- a. HIV陽性外国人の療養支援を円滑に行うための医療通訳の確保をしていない。
- b. HIV陽性外国人の療養支援を円滑に行うための医療通訳の確保をしている。
 → その対象言語は何語ですか。（ _____ ）
- c. 医療通訳がHIVについて学習できるよう、独自に研修を行っている。
 → その際の対象言語は何語ですか。（ _____ ）
- d. 医療通訳などを対象に、エイズ予防財団など他の機関の研修に派遣している。
 → その際の対象言語は何語ですか。（ _____ ）
- e. 自治体内で活動しうるNGOやボランティアと連携し、医療通訳の人材把握に努めている。
 → その際の対象言語は何語ですか。（ _____ ）
- f. 拠点病院や保健所と、医療通訳の人材確保のための連絡を行っている。
 → その際の対象言語は何語ですか。（ _____ ）
- g. その他（具体的に）：（ _____ ）

13. 現在、貴自治体ではHIV陽性外国人に対しその特性に配慮したカウンセリングを行うための対応はどのようにされていますか。あてはまるものすべてに○をつけ、また空欄には該当する内容をすべて記入してお答えください。

- a. HIV陽性外国人の特性に配慮したカウンセリング対応は行っていない。
- b. HIV陽性外国人に対し、外国語で対応できるカウンセラーを常勤または非常勤で雇用している。
 → その際の対象言語は何語ですか。（ _____ ）
- c. カウンセラーの派遣時に医療通訳が同行できるようにしている。
 → その際の対象言語は何語ですか。また、その際に派遣される通訳の所属団体はどこでしょうか。（言語： _____）（団体名： _____）
- d. 外国語でのカウンセリングの経験があるNGOと連携している。
 → その際の対象言語は何語ですか。また、そのNGOはどこでしょうか。（言語： _____）（NGO名： _____）
- e. 外国人の生活背景や海外の医療情報に詳しいNGOと連携している。
 → その際の対象国はどこですか。また、そのNGOはどこでしょうか。（国名： _____）（NGO名： _____）
- f. 外国人の出身国の医療情報について独自に情報収集を行っている。
 → その際の対象国はどこですか。（国名： _____）
- g. その他（具体的に）： _____

14. 最後に、この調査にご回答（ご記載）頂いた方が所属される自治体名・職位・専門職種について、下記空欄に該当する内容を記入してお答えください。

- a. 自治体名：（ _____ ）
- b. 職位・専門職種：（ _____ ）
 （例、「健康増進課長・医師」「感染症予防担当係長・保健師」、など）

ご多忙中、ご協力どうもありがとうございました。貴重なご意見として有効に活用させていただきます。

なお、今回同封させて頂きました『外国人医療相談ハンドブック』は、以下のシェアのサイトからダウンロードすることが可能です。ご利用いただけましたら幸いです。

<http://share.or.jp/health/library/book-list/handbook.html>

Current Status and Issues Facing Local Governments Concerning the Japanese New HIV/AIDS Prevention Guideline (Shin-Eizu-Yobou-Shishin) for Foreign Residents

Tadaharu NAKAO¹⁾, Takashi SAWADA^{2,3)}, Masayoshi TARUI⁴⁾ and Yuko YAMAMOTO³⁾

¹⁾ Yamanashi Gakuin University, Management Information,

²⁾ Minatomachi Medical Center,

³⁾ Services for Health in Asian and African Regions (SHARE), ⁴⁾ Keio University

Purpose : Following the 2012 revision of the New HIV/AIDS prevention guideline, a nationwide survey of local government organizations (LGOs) was conducted with the objectives of understanding issues and perceptions regarding the measures for foreigners, and clarifying the policies that need to be implemented.

Method : In November 2013, a questionnaire concerning the current status and plans for the provision of HIV measures for foreign residents was sent to the staff responsible for HIV at 140 LGOs nationwide. The responses from 121 LGOs were analyzed.

Results : Among the HIV policies being implemented by LGOs, those considered most important were establishing a system for testing and counseling ($n=98$, 81.0%), spreading public awareness and education ($n=73$, 60.3%), and establishing medical resources to ensure a multilingual response ($n=71$, 58.7%). Furthermore, regarding antibody tests for foreign residents with insufficient knowledge of Japanese, the most frequent response was “in the presence of a family member or friend who understands Japanese” ($n=39$, 32.2%). Only a small number of LGOs had secured interpreters.

Conclusion : LGOs' HIV response for foreign residents had progressed with regard to spreading public awareness ; however, only a limited number of LGOs had taken steps to secure and foster the required resources among skilled medical professionals. For the improvement of public policy, it will be necessary to further support LGOs through the provision of materials and presentation of policy examples.

Key words : HIV/AIDS prevention guideline (Eizu-yobou-shishin), Local Government Organizations (LGOs), foreign residents, collaboration with NGOs