

表4. 血友病Bにおける血液製剤の年間使用回数と年齢および血友病重症度

年齢	重症度	血液製剤の年間使用回数				
		10回未満	10~49回	50~99回	100回以上	回数未記入/不明
(10才未満)	重症	4	7	6	3	2
	中等症	0	5	3	1	0
	軽症	3	1	0	0	0
	不明/未記入	1	1	0	0	0
	(小計)	8	14	9	4	2
(10才以上 20才未満)	重症	0	6	5	5	0
	中等症	4	6	3	5	1
	軽症	4	0	0	0	2
	不明/未記入	0	1	2	1	0
	(小計)	8	13	10	11	3
(20才以上 30才未満)	重症	1	6	6	0	1
	中等症	3	2	3	0	0
	軽症	4	2	0	0	1
	不明/未記入	4	5	2	0	0
	(小計)	12	15	11	0	2
(30才以上 40才未満)	重症	0	3	4	2	0
	中等症	0	1	1	0	0
	軽症	0	0	0	1	0
	不明/未記入	1	3	2	1	0
	(小計)	1	7	7	4	0
(40才以上 50才未満)	重症	0	4	5	2	0
	中等症	6	4	2	0	0
	軽症	2	1	0	0	1
	不明/未記入	2	0	1	0	1
	(小計)	10	9	8	2	2
(50才以上 60才未満)	重症	0	2	2	0	0
	中等症	1	1	1	2	0
	軽症	2	1	0	0	0
	不明/未記入	0	0	1	1	0
	(小計)	3	4	4	3	0
(60才以上 70才未満)	重症	0	0	0	0	0
	中等症	4	1	0	0	0
	軽症	0	0	0	0	0
	不明/未記入	0	0	0	0	0
	(小計)	4	1	0	0	0
(70才以上 80才未満)	重症	0	0	0	0	0
	中等症	0	0	0	0	0
	軽症	1	0	0	0	0
	不明/未記入	0	1	1	0	1
	(小計)	1	1	1	0	1
(80才以上 90才未満)	重症	0	0	0	0	0
	中等症	0	0	0	0	0
	軽症	0	0	0	0	0
	不明/未記入	0	0	0	0	0
	(小計)	0	0	0	0	0
(不明)	重症	0	0	0	1	0
	中等症	0	0	0	0	0
	軽症	1	0	0	0	0
	不明/未記入	0	0	0	0	0
	(小計)	1	0	0	1	0

表5. 血友病Aにおける自己注射(家庭療法)の有無と割合

年齢	重症度	自己注射(家庭療法)の有無と割合			
		自己注射あり	自己注射なし	不明	自己注射「あり」の割合(%)*
(10才未満)	重症	55	53	0	50.9
	中等症	5	21	0	19.2
	軽症	1	11	0	8.3
	不明/未記入	0	2	0	0.0
	(小計)	61	87	0	41.2
(10才以上 20才未満)	重症	90	18	0	83.3
	中等症	31	8	0	79.5
	軽症	9	20	0	31.0
	不明/未記入	7	3	0	70.0
	(小計)	137	49	0	73.7
(20才以上 30才未満)	重症	94	2	0	97.9
	中等症	26	6	0	81.3
	軽症	12	11	0	52.2
	不明/未記入	26	9	0	74.3
	(小計)	158	28	0	84.9
(30才以上 40才未満)	重症	81	9	1	90.0
	中等症	25	10	0	71.4
	軽症	11	5	0	68.8
	不明/未記入	18	2	0	90.0
	(小計)	135	26	1	83.9
(40才以上 50才未満)	重症	68	5	0	93.2
	中等症	20	5	1	80.0
	軽症	6	7	0	46.2
	不明/未記入	5	5	1	50.0
	(小計)	99	22	2	81.8
(50才以上 60才未満)	重症	32	9	0	78.0
	中等症	13	12	1	52.0
	軽症	8	9	0	47.1
	不明/未記入	4	8	0	33.3
	(小計)	57	38	1	60.0
(60才以上 70才未満)	重症	13	2	0	86.7
	中等症	4	7	2	36.4
	軽症	0	4	0	0.0
	不明/未記入	2	5	0	28.6
	(小計)	19	18	2	51.4
(70才以上 80才未満)	重症	6	4	1	60.0
	中等症	2	2	0	50.0
	軽症	0	4	1	0.0
	不明/未記入	0	0	0	0.0
	(小計)	8	10	2	44.4
(80才以上 90才未満)	重症	0	0	0	0.0
	中等症	0	1	0	0.0
	軽症	0	1	0	0.0
	不明/未記入	0	1	0	0.0
	(小計)	0	3	0	0.0
(不明)	重症	5	1	0	83.3
	中等症	2	0	0	100.0
	軽症	0	1	0	0.0
	不明/未記入	0	0	0	0.0
	(小計)	7	2	0	77.8

*不明例を除いた割合

表6. 血友病Bにおける自己注射(家庭療法)の有無と割合

年齢	重症度	自己注射(家庭療法)の有無と割合			
		自己注射あり	自己注射なし	不明	自己注射「あり」の割合(%)*
(10才未満)	重症	13	9	0	59.1
	中等症	3	6	0	33.3
	軽症	0	4	0	0.0
	不明/未記入	0	2	0	0.0
	(小計)	16	21	0	43.2
(10才以上 20才未満)	重症	14	2	0	87.5
	中等症	12	7	0	63.2
	軽症	0	6	0	0.0
	不明/未記入	4	0	0	100.0
	(小計)	30	15	0	66.7
(20才以上 30才未満)	重症	13	1	0	92.9
	中等症	6	2	0	75.0
	軽症	4	3	0	57.1
	不明/未記入	6	5	0	54.5
	(小計)	29	11	0	72.5
(30才以上 40才未満)	重症	7	1	1	87.5
	中等症	2	0	0	100.0
	軽症	1	0	0	100.0
	不明/未記入	2	5	0	28.6
	(小計)	12	6	1	66.7
(40才以上 50才未満)	重症	7	4	0	63.6
	中等症	8	4	0	66.7
	軽症	1	3	0	25.0
	不明/未記入	1	3	0	25.0
	(小計)	17	14	0	54.8
(50才以上 60才未満)	重症	4	0	0	100.0
	中等症	3	2	0	60.0
	軽症	1	2	0	33.3
	不明/未記入	0	2	0	0.0
	(小計)	8	6	0	57.1
(60才以上 70才未満)	重症	0	0	0	
	中等症	2	3	0	40.0
	軽症	0	0	0	
	不明/未記入	0	0	0	
	(小計)	2	3	0	40.0
(70才以上 80才未満)	重症	0	0	0	
	中等症	0	0	0	
	軽症	0	1	0	0.0
	不明/未記入	1	2	0	33.3
	(小計)	1	3	0	25.0
(80才以上 90才未満)	重症	0	0	0	
	中等症	0	0	0	
	軽症	0	0	0	
	不明/未記入	0	0	0	
	(小計)	0	0	0	
(不明)	重症	1	0	0	100.0
	中等症	0	0	0	
	軽症	1	0	0	100.0
	不明/未記入	0	0	0	
	(小計)	2	0	0	100.0

*不明例を除いた割合

図1. 家庭生活におよび医療における「身体障害による行動制約」の合算(HIV非感染群)

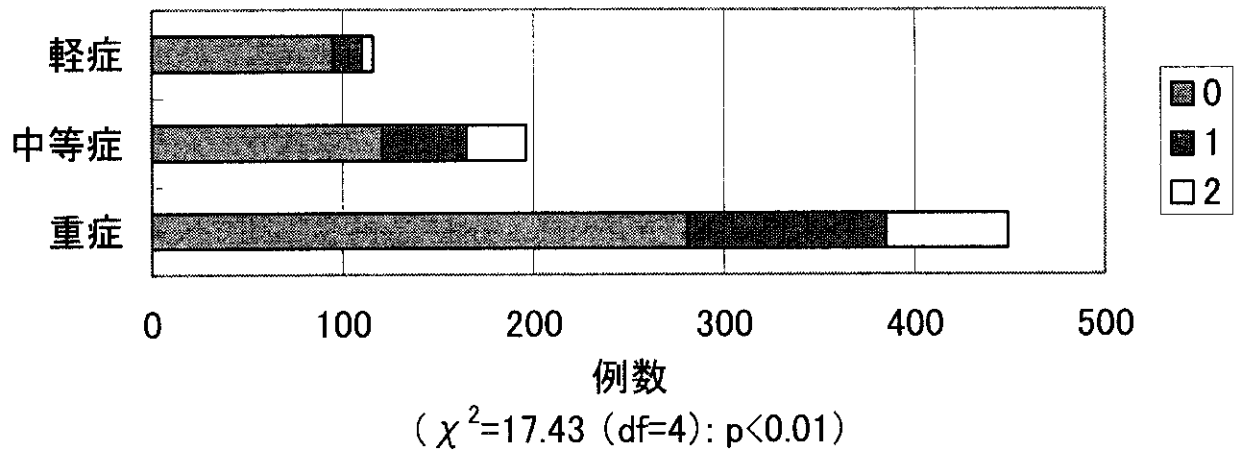
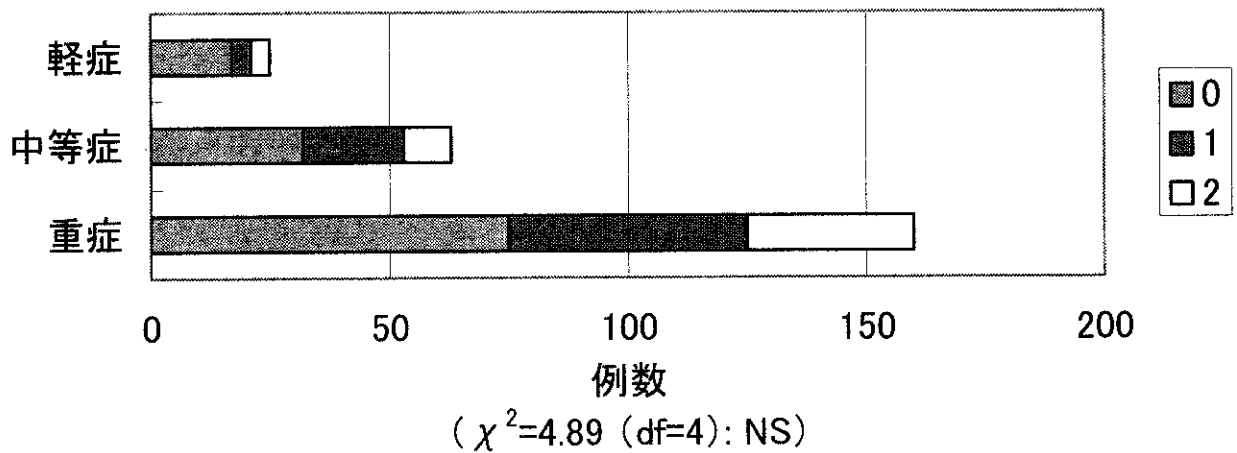


図2. 家庭生活におよび医療における「身体障害による行動制約」の合算(HIV感染群)



19

外国人HIV/AIDS患者医療の充実の為に —医療の場で活躍できる通訳派遣体制確立に向けて—

研究協力者：宇野 賀津子（レイ・パストゥール医学研究センター）

内海 眞（国立名古屋病院）

沢田 貴志（港町診療所）

菊池 恵美子（国立名古屋病院）

栄口 ルイザ（CRIATIVOS）

岩木 エリーザ（CRIATIVOS）

長尾 ひろみ（法廷通訳人協会）

吉崎 和幸（大阪大学健康体育部）

研究要旨

近年、日本において、新来外国人が増加している。新来外国人の多くは日本及び母国で脆弱な立場におかれていて、HIV 感染の危険度は日本人のそれを上回ると予想される。ところが患者が日本語あるいは英語に堪能でないことが大半であり、言葉の問題、情報の不足、経済的不安が相まって、病気の不安があっても病院へのアクセスは遅れがちである。従ってその人権を保障するためにも、医療通訳のニーズは高いと考えられる。特に HIV 感染者の場合、家族、友人、企業通訳等の通訳では、告知等、プライバシーに関わる問題、深刻な病状の説明に当たっては限界があり、医療者の言葉が正確に伝わらず、誤解の原因となることも多く、拠点病院からの「通訳が見ついたが、うまくいかなかった」という報告の通訳の実質は家族、友人、企業通訳等の通訳であったと推察された。従って、質の高い医療の保証、秘密の保持・人権の保障のためにも、医療の分野の知識をもった専門の通訳の介在は必須である。しかしながら日本においては、これまで通訳費用や交通費すら保証されない条件下で、NGO のボランティアがこの役割を担ってきた。それ故日本における外国人 HIV 感染者の医療体制確立のためには、医療通訳人を医療チームの一員として位置づけると共に、教育・研修プログラムを確立し教育・研修体制・派遣体制を確立して、業務に見合う報酬の支払い体制を確立することが質の高い医療通訳を養成するためにも、緊急を要する課題である。私達は、「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究班」、「HIV 感染症の医療体制に関する研究班」において、計 5 回の HIV/AIDS 患者支援通訳養成セミナーを開催し、日本の各地で外国人医療の場で、活躍・格闘している通訳者・医療者を一同に集め、外国人医療における言葉の問題について議論した。また、同じく外国人の人権を守るために、活躍されている法廷通訳人とも議論し、通訳者養成のために、共通する課題、相違する点について比較検討し、医療通訳養成の為に教育プログラムについてまとめた。ここに研究班での議論のまとめとして提案・報告する。

研究の背景

エイズ拠点病院政策の一定の進展や医療従事者の努力により日本の HIV/AIDS の診療は全体的に向上が見られ、医療のレベルや最新の情報の入

手では地域間の格差も縮まり、多くの HIV 感染者が最新の治療が受けられる体制が整いつつある。しかし近年日本各地で外国人患者が増加しているにもかかわらず、十分な対応が出来ず混乱が生

じているケースが多々報告されている。

私達が全国の拠点病院を対象に外国人医療に関しアンケート調査を行ったところ、英語以外の言語圏に属する外国人や、保険やビザを持たない外国人に対する対応にはほとんど手が付けられず、言葉の問題、利用できる制度の問題、経済的問題等、多くの問題が山積していることが指摘され、一部拠点病院から病院の医療体制に支障をきたしているとの報告もなされていた。そしてその対応は、ボランティア団体に依存していることが明らかとなった。また外国人患者が利用できる制度の適用状況についても、自治体により大きな差があることが明らかとなった。

実際エイズ発生動向年報によっても、外国人HIV感染者は日本におけるHIV感染者の約40%を占めている。これは母国の感染状況を引かずしている結果でもあり、また日本に来てから感染したと考えられる在日外国人も多いことから、在日外国人の多くが日本において脆弱な状況におかれている結果であると推察される。従って、このような外国人患者への対応策なしには日本のHIV/AIDS対策は片手落ちと言わざるを得ない。

1999年秋に我々が全国拠点病院を対象として行ったアンケート調査のなか(全国304病院回答)で、通訳がつくことにより、うまくいったと回答した病院56病院に対し、36病院からは通訳がついてもうまくいかなかったとの回答が得られている。中には通訳がついてかえって混乱したとの回答もあった。

我々は、このような回答の内容について、その後の拠点病院へのアンケート調査を行って解析した。その結果、特に家族友人が通訳を務めた場合にトラブルが多いこと、また専門の通訳が果たしたとしても、通訳の医療に関する知識不足が、混乱の一因である場合もあることを明らかにした。言い換えれば医療の現場における通訳は、日本語と通訳の対象となる言語両方に習熟しているだ

けでは不十分で、医療者と患者の間のよりよいコミュニケーションの仲立ちのためには、基礎的な医学知識に加えて、医療者と同様の守秘義務を負う事など、医療通訳としての一定の教育訓練を受けたものが、通訳業務にあたることで、拠点病院から指摘された混乱の原因となったいくつかの問題を回避できると推察された。

そこで今回、特に医療通訳養成のために必要な教育プログラム、医療通訳が活躍するために要求される医療者側、自治体・国に要求される条件について検討した。

目的

在日外国人HIV感染者/AIDS患者の診療の場で、患者が日本語に堪能でない場合、患者が自分の病状を十分に理解し、十分なインフォームドコンセントのもとに、治療法を選択できる状況を作り出すことは重要である。実際、情報の不足、コミュニケーションの壁、利用できる制度の限界など、外国人問題が医療の場で大きな問題となっている。従って医療の場と患者の間に立つ通訳の果たす役割は重要である。

そこで各地域で外国人患者のサポートに当たっている通訳から、外国人患者が抱えている問題を明らかにし実状にあった有効な施策を考え提言する為に、通訳養成セミナーを開催した。あわせて医療者の言葉を患者に正確に伝え、患者が正確で十分な情報をもとに、意志決定できるようサポートが出来る通訳の養成に必要な条件、そのような通訳を養成するためのカリキュラムについて検討した。また日本において質の高い医療通訳を養成するために必要な教育プログラムについても検討した。

また、セミナーに参加した通訳にアンケートを実施し、通訳が自身の技術を磨きレベルアップ出来る条件について検討した。

方法

通訳養成セミナーを1999年から計5回開催し、参加通訳者を対象としたグループ聞き取り調査とアンケート調査結果から、セミナー開催の意義と医療の場における通訳体制の問題点を分析した。2002年2月に開催した第5回セミナーでは、法廷通訳人協会会長の長尾ひろみを講師に、法廷通訳人と医療通訳人の抱える問題点の共通部分、異なる部分について議論した。また2002年10月には、これまでのセミナーで、リーダー的役割を果たしてきた通訳に参加を求め、班会議を開催、これまでの通訳養成セミナーで明らかになってきた、通訳養成の際に必要な教育プログラムについて検討した。併せて法廷通訳人との連携について議論した。

結果

1. 通訳セミナー参加者

第1回から第5回までの通訳養成セミナーの参加者内訳を資料1に示す。資料に示すように、我々のセミナーに参加した人はタイ語、ポルトガル語、スペイン語、中国語、ミャンマー語、韓国語、タガログ語、インドネシア語、通訳者で延べ122名（実参加人数：81名）であった。通訳の中には数カ国語が可能な方もおられるが、ここでは主たる通訳可能言語について集計した。このセミナーは予算の関係上、英語以外の言語ができるという条件で募集したので、ここには英語通訳の人数は含まれていないが、特にコーディネーター的立場の英語通訳者には参加を認めた。従って、英語通訳および講師の立場で参加した通訳を含めると参加した通訳者は100名近くなる。

所属は81名中、NGOあるいはボランティア関係の組織に属するものが58名、自治体と委託・嘱託契約関係にあるもの5名、病院に雇用されているもの1名、学生11名、その他6名、であった。この結果から正規に医療通訳として生計を立て

ているケースは少なく、圧倒的多数の通訳者がNGOでボランティアとして活動している実体が明らかとなった。

2. 通訳セミナープログラムからの分析

厚生科学研究班によりこれまで開催された計5回の通訳養成セミナーの案内を資料2～6に示す。第1回セミナー（1998年1月）は在日外国人を支える通訳に、HIV/AIDS医療の知識を身につけ病院での通訳の役割を認識してもらうことに重点をおいたプログラムが組まれた。従ってこのセミナーのプログラムは

- ・ HIV/AIDSの基礎知識を学ぶ
- ・ ソーシャルワーカー、カウンセラーから学ぶ
- ・ 各地域で活動する通訳間の経験交流、通訳の役割の確認

に主眼がおかれ、どちらかという講義中心のセミナーであった。しかしながら、フリートークの場で、多くの通訳が患者から頼られ医療通訳のみならず、多様な役割を果たしていて、時には問題点を整理できないまま、経済的保障もなく、自己流で問題の解決にあたってきたことが明らかとなった。

第2回セミナー（1999年10月）においては、

- ・ 在日外国人を支える通訳の抱える問題点の整理と分類から解決の方向を探る
- ・ 病院における通訳の役割の実際を学ぶ

ことに主眼をおき、通訳が抱えている問題点を掘り起こし整理する、ロールプレイの時間を確保し、実際の現場に近い状況を作り、通訳技術を磨く場を設定したプログラムを組んだ。またこの場で、通訳の果たしている役割の整理・分析が行われ、多くの通訳が医療の場における通訳業務のみならず、患者のケア、権利擁護活動、教育・啓発活動など多様な役割を果たしていて、多くの通訳者が医療通訳としての役割と、支援者としての役割を整理できないまま、患者の要求に応えようとし

て混乱し消耗している現状が明らかになった。

第 3 回セミナー（2000 年 2 月）は第 2 回セミナーで明らかになった問題点の解決の方向性を探るために、特に前 2 回のセミナー参加者を中心に開催し、より実践的な学習を行った。専門家との連携のあり方を学ぶことに主眼をおいたプログラムを組み、患者の問題を通訳一人で抱え込まないで、カウンセラーやソーシャルワーカー等専門家に相談し協力を求めること、通訳間の経験交流で、解決の方向性について学ぶ以下のような実践的学習を行った。

- ・ 専門家を交えてのロールプレイ/事例検討等の実践的訓練を通じて、具体的問題の解決の経験、方向を学ぶ
- ・ 国別の患者の文化的、政治的背景の違いの確認
- ・ 医療の場における通訳の役割の確認

というプログラム構成で、これまでの教育、問題点抽出のセミナーから一歩進んで、解決の方向性を学ぶこと、問題点解決の為に医療をとりまく他の専門職種の人と連携すること、その場合の通訳の役割を明確にすることに主眼がおかれた。以後、第 4 回（2001 年 1 月）、第 5 回（2002 年 2 月）の通訳養成セミナーでは HIV/AIDS の基礎知識に加え、事例検討やロールプレイを通じて専門家との連携の持ち方を学ぶプログラム構成が基本となった。

また夜の言語圏に別れての自由討論の場は、通訳同士のピアカウンセリング、またベテラン通訳との交流、医師、カウンセラーとの交流は、スーパーバイザー的役割を果たすこととなった。

第 4 回セミナー後の調査では、第 1、2 回のセミナー時には、通訳費用の請求は考えていないが、交通費さえもらえればと言っていた通訳者が多かったが、第 3 回目からは、通訳の意識も大きく変化し、通訳活動を継続するために、一定のレベルを証明する資格制度、派遣組織を経由しての交通費や通訳料の請求や仕事の受注、自

身の健康保険の要求が出され、より質の高い通訳活動の保障の為に、通訳自身の身分保障に関する要求が出された。

第 5 回セミナー（2002 年 2 月）は、医療通訳派遣制度確立に向けて共通の問題を抱え、先に法廷通訳人協会を設立し、法務省に色々な働きかけをしてきた法廷通訳人との交流により、共通の問題点では連携して活動できることを確認、また制度確立にむけての活動経験を学んだ。

5 回のセミナーはいずれも一泊二日のスケジュールで行われ、その際のプログラムは関係者で議論して内容を決めたが、第 1 回目では医療の基礎知識と外国人患者のおかれている状況に関する講義が 7 時間に対し、ロールプレイ・事例検討は 2 時間であった。以降、講義の時間を減少させ（2-3 時間）、ロールプレイ・事例検討の時間を増大（5 時間）させる方向でセミナーのプログラムが組まれた（資料 7 参照）。

このように、通訳養成セミナーが最初講義中心であったものが、限られた時間のなかでロールプレイ/事例検討の時間を出来るだけ保証するようになった。これは、通訳者からの意見をくみ入れ、実践的訓練の場を保証した点と、通訳自身が患者の問題点を解決するのではなく、それぞれの分野の専門家との連携において、問題点を解決する道を見いだす方向で通訳者に働いてもらうという、セミナーでの議論の結果である。このように 5 回のセミナーを通じて、研究班の中でも医療の場における通訳者の果たす役割がより明確にすることができた。

3. HIV/AIDS 通訳に必要な条件

今までのセミナーで HIV/AIDS 通訳に必要な条件として次の①～⑥を習得していることを明らかにした。

- ①言語能力・通訳技術力（コミュニケーション能力）一般的な医療の場での会話の正確な通訳、

医療・病気に関する基本的語彙への十分な理解

②通訳の役割への理解

通訳活動を通じて知り得た情報に対する守秘義務、医療チームでの役割、自己の価値観を入れ込まない姿勢（対人援助者としての基本的心構え）

③疾患(HIV/AIDS)の医療の現状に関する理解病気のメカニズム・感染経路・治療法等に関する基本的な知識

④感染者の心理状況に対する基本的理解

ロールプレイ・事例検討等の実習による、基本的対応への理解

⑤社会的支援制度・支援の流れに関する基本的理解病院の体制への理解、医療費補助の制度、支援組織（通訳自身がその役割をするわけではないが、通訳としてMSW、医療者と患者との関係を知っていることが望ましい）

⑥母国側の情報を理解するための基礎知識

文化的背景、母国の治療環境についても知っている方が望ましい。

これらは HIV/AIDS 医療の場における通訳に要求される条件としてまとめたが、私達は HIV/AIDS 医療の場で通訳の出来る通訳者を養成すれば、他の医療の場での通訳はほぼこなせるとの考えのもとに、通訳に必要な条件を検討してきた。従って、裏返せばこれは医療通訳養成のためのカリキュラムに含まれるべき内容ということもできる。

4. 通訳者ガイドラインについて

医療通訳派遣体制の確立のためには、通訳者ガイドラインの制定は必要であるとの認識に立ち、そのための議論がなされてきた。制定には至っていないが、以下の様な内容が盛り込まれる事が議論されている。

①医療通訳者は医療の現場における正確な言葉のやりとりを支援することを業務とする

②医療通訳者は基礎的な医学知識を理解し、言

語・コミュニケーション能力を高めるために、常に研鑽・努力する

③業務上知り得た個人情報に対して、医療従事者と同様に厳格な守秘義務を負う

④医療を取りまく人的資源・社会制度についても学習し、より効果的なサービスの提供に協力する

5. 医療通訳が適切な役割を果たせるように、医療機関や行政に求めること

医療通訳が外国人医療の現場で適切な役割を果たすには、医療機関や行政の協力が不可欠である。セミナーの場では通常直接医師に言いづらいことも含めて、通訳者からよりよい通訳をするために、以下のような要求が出された。

①正確な通訳を実現するために、平易な言葉で説明するなど、医療従事者も訳しやすい話し方の工夫が必要である。この為には今後外国人患者が増加することは必須との認識のもとに、通訳を介した外国人患者との対応の仕方について、医学教育カリキュラムへの組み込みが望まれる。このような努力はまた日本人患者と医療者の間の理解を深めるためにも、有用であると思われる。

②高い技術を持つ通訳が継続して業務を遂行出来るように、医療通訳に対して業務に見合う経済的な保証制度が必要である。

③定期的な研修の場が提供され、能力の維持向上が図られる体制の構築が必要である。その中にはロールプレイ、ピアカウンセリング、スーパーバイザー体制が保証される必要がある。

④通訳に過重な業務を負わせないような配慮が必要である。

⑤医療通訳の役割の重要性が理解され、全ての患者が通訳をつける権利があることが示されるべきである。

6. 法廷通訳との連携について

医療通訳は法廷通訳と共に、公共通訳の一部として位置づけることが出来る。

公共通訳には以下のものが含まれる。

- ・ 司法通訳
- ・ 医療通訳
- ・ ボランティア通訳（電話相談、学校等）

日本社会においては、まだまだ公共通訳システム構築が不十分であると考えられる。公共通訳システムの一環として医療通訳の制度確立のために、第5回セミナーから法廷通訳人協会会長の長尾ひろみを講師に迎え、連携の可能性について議論した。現在法廷通訳人は裁判所に登録されており、通訳費用については裁判所から支払われる。また一応通訳人協会等からの働きかけにより、研修も裁判所からの支援のもとに行われていて、法廷通訳人については不十分ながらも一定のステイタスが得られている。

これらの経験をもとに議論した結果、資料8に医療通訳人、法廷通訳人それぞれに要求される能力についてまとめた。資料に示されるように言語・コミュニケーション能力の向上を図るための技術習得や職業倫理の研修については共通のプログラムで研修可能である。一方、専門用語についてはそれぞれに用語集や、実践的ロールプレイが必要である。特に医療通訳は患者と医療者の間で逐次、対面通訳がなされる。医療通訳は通訳する際に、自分の意見や情報を混入させず、正確な通訳に徹することは当然であるが、患者が医療者の言葉を十分に理解していないと判断した場合や、文化的背景等の情報が必要と判断した場合は、両者に一言断った上で必要な情報を提供することは患者・医療者相互理解に役立つと考えられる。このようなケースは、法廷通訳ではめったにないことであるが、医療通訳の場ではより頻度高く、起こりうることでありと推察される。いずれにしても、患者、医療者、それぞれの言葉と、通訳者自

身のコメントを、はっきりと明確に色分けすることは、重要である。

また患者あるいは医療者から、通訳者の役割を越えての要求が求められることも多々あるが、この場合も「係わる職種の役割への理解」「自己の担える役割への理解」を明確にして断ることも、あとの混乱を招かないためにも必要であることが明らかとなった。

7. 対訳資料

研究班ではこれまでに対訳式HIV感染症治療薬服薬指導書（日本語・英語・ポルトガル語・スペイン語・タイ語・中国語・ロシア語）を作成、1999年に全国配布した。またどんどんHIV感染症治療薬が出ている状況をふまえ、その改訂版を平成14年度に配布する。改訂版は現在の日本における外国人感染者の状況から、日本語・英語・ポルトガル語・スペイン語・中国語・タイ語・ミャンマー語版を作成した。

また対訳 HIV/AIDS 用語集についてはこれまでに日本語・英語・ポルトガル語・スペイン語・中国語を作成したが、今回新たにハングル語についても作成した。これらのものが、HIV/AIDS 医療通訳のレベルアップに役立つことを願っている。

考察

通訳養成セミナーの意義、5回のセミナーは単に通訳の教育・訓練の場を提供するだけでなく、日本における外国人医療の現状を把握し、外国人患者が抱えている問題を明らかにし、外国人患者がより医療の場にアクセスしやすくするために必要な施策について考える場ともなった。また通訳者自身もセミナー参加を通じて、問題点を自己流に手探りで解決しようとするのではなく、全国の経験を聞いて、問題点を一人で抱え込まないで、医師、ソーシャルワーカー、カウンセラー等、個々の専門家と連携して外国人患者をサポートする

ことが重要であることを学んだ。またその為に必要なネットワークもセミナーを通じて築かれた。

一方、セミナー参加医師もロールプレイの中で、通訳者から指摘を受けて、外国人患者とよりよいコミュニケーションのための、通訳を介した説明法について工夫するようになった。特に、セミナーの場で、セミナー参加医師との会話は、これまで多くの通訳者が直接医師に質問することを許されない雰囲気の中、苦勞してきた実態もあり、医療者側への要望という形でまとめられた。今後外国人患者が増えるであろうと予想されるなかで、通訳を介した説明法の医学教育の場における訓練は単に外国人患者のみならず、日本人患者へも有益な結果をもたらすであろうと推察される。

また第1回セミナーでは、自身の通訳活動に通訳料を請求することに消極的な人も多かったが、セミナー参加を通じて単なるボランティア通訳の限界、よりレベルの高い通訳活動保障の為に、経済的・身分的保障の重要性を自覚するに至った。そして外国人診療の場に通訳を位置付け、セミナーで学んだことを拠点病院などで生かす通訳派遣制度の確立が強く望まれた。

さらに優秀な人材確保のために、派遣組織確立による身分保障、経済的保証体制、継続的研修体制確立の要望も出された。

またセミナーは各地で孤立して活動していた通訳者の経験交流の場、ピアカウンセリングの場としての機能も果たした。しかしながらセミナー参加以後、通訳活動が多くなった通訳者はあまり多くなく、セミナー参加が必ずしも実際の病院での通訳活動に生かされていない実態も明らかにされた。今後、セミナー参加通訳を中心に全国の通訳をデータベース化し、病院側の要請に応じて紹介可能な体制づくりも必要であろう。

また研修の場、問題点抽出の場としての通訳要請セミナーの継続的開催が望まれている。平成 14

年度はエイズ予防財団主催で通訳者のためのカウンセリング研修会が開催された。研究班主催のセミナーには限界があることは明らかであり、エイズ予防財団がこのようなセミナーを開催したことは継続的開催を考えた場合、大変意義深いことと考える。しかしながら、エイズ予防財団のセミナーがわずか1日のプログラムであったこと等を考えると、時間的にも不十分と考える。

実際、関西圏からは、セミナーに参加したいが、経済的には無理という声が多数寄せられた。多くの通訳が通訳研修のための多少の自己負担は当然であるとの立場に立つものの、その内容と交通費を天秤にかけたとき、参加を断念するケースが多かった。

セミナー参加が資格や将来の職業・収入につながる可能性があれば別として、現在の医療通訳が NGO のボランティアが担っている現状では、東京のみでの研修は、地方で活動している通訳者にとっては参加しがたいものである。例えば、エイズ予防財団主催で講師を地方に派遣して、通訳セミナーが各地で行われ、地域の医療通訳者を育てるとともに、すでに実績のある通訳者を講師として地方に派遣することで、通訳者間の全国的ネットワークが形成されることを強く望まざりにはられない。

また法廷通訳との議論のなかで、通訳技術や通訳倫理については医療通訳・法廷通訳ともに共通のプログラムが適用可能との結論に達している。実際一部の医療通訳者は法廷通訳の場でも活躍している人もあり、今後、法廷通訳と医療通訳のためのセミナーを共同開催する可能性も考えられる。講義の一部は共同開催、一部は分かれて研修プログラムを組むことにより、より効率的な教育研修がなされる可能性が考えられる。

通訳養成セミナーには静岡県の派遣医療通訳として活躍している人材が数多く参加している。また長野県ではボランティアとしてタイ語の医

療通訳にあっていた通訳者が、その実績を買われて2002年から外国籍県民のサポーターに任ぜられ身分的保証も前進した。このように各地で私達のセミナー参加者が、セミナーで学んだ事を生かして外国籍患者を支援し、その実績が自治体で評価されていることは非常に喜ばしいことである。

Castro-Vazquez は言葉の堪能でない外国人 HIV 感染者の治療にあつては、十分なインフォームド consent がなされないまま告知や治療が進められていることを明らかにした。外国人患者の人権保障のためにも、優秀な医療通訳の派遣体制は避けて通れない問題である。これは日本社会が、本当の意味で人権を守れる社会として成熟しているか否かを問われているともいえる。

優秀な医療通訳の人材確保のために、自治体や国レベルでの身分保障や、派遣組織確立による身分保障、経済的保証体制は緊急の課題である。

結論

今後日本の多くの病院で外国人患者はさらに増えると予想され、言葉の問題を始めとして利用できる制度など、外国人向けのきめ細かい情報が今、必要とされている。

外国人医療においては、通訳の存在は必須であり、質の高い優秀な人材の育成を保障する施策は病院でのコミュニケーショントラブルを回避するためにも必須である。

現時点で HIV/AIDS 患者支援通訳養成セミナーは日本における外国人医療体制確立のために解決すべき問題を議論し、よりよい体制づくりのための、多くの外国人医療にかかわる人達の議論検討の場として重要な機能を果たしてきた。

全国的に外国人患者は増える傾向にあり、ニーズは高い。しかしながら2001年度に行った調査では現時点で通訳の派遣費用を支払うことができないという病院が大半であった。従って今後外国

人医療体制充実のためには、通訳派遣費用の経済基盤および派遣体制確立はさけて通れない問題である。

2001年からは外国人多住都市首長会議が開かれ、その中で外国人住民に係わる「社会保障」についての提言(案)が検討されている。そのなかには「外国人住民が安心して医療が受けられるよう、医療機関と行政、NPO/NGO、ボランティアグループ等が連携して、医療通訳や医療・薬事情報の提供等の充実について検討すべきである」とある。また、サッカーワールドカップを契機として、通訳ボランティアの組織化が進んだ都市もあった。これらの動きと連携して、医療通訳の体制を作っていくことは、今後日本社会が外国籍住民も含めた人権の保障できる国に成長していくためにも、重要であると考えられる。

健康危険情報

該当なし。

参考文献

- 1) 吉崎和幸、小池隆夫、佐藤功、荒川正昭、河村洋一、内海眞、白阪琢磨、高田昇、山本政弘：エイズ地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究 平成9年度報告書、1998
- 2) 吉崎和幸、小池隆夫、佐藤功、荒川正昭、河村洋一、内海眞、白阪琢磨、高田昇、山本政弘、上田良弘、小西加保留：エイズ地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究 平成10年度報告書、1999
- 3) 吉崎和幸、小池隆夫、佐藤功、荒川正昭、河村洋一、内海眞、白阪琢磨、高田昇、山本政弘、上田良弘、小西加保留、宇野賀津子：エイズ地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究 平成11年度報告書、2000
- 4) 吉崎和幸、小池隆夫、佐藤功、荒川正昭、河村洋一、内海眞、白阪琢磨、高田昇、山本政弘、

- 上田良弘、小西加保留、宇野賀津子：日本のエイズ、その医療体制の現状と問題点 エイズ学会誌 vol. 3、31-38、2001
- 5) HIV 医療実態調査実行委員会：HIV 医療実態調査全国拠点病院アンケート 1999 年度報告書
- 6) 宇野賀津子、内海眞、沢田貴志、岩木エリーザ、吉崎和幸：日本における、在日外国人 HIV 感染者の医療状況と問題点 エイズ学会誌 vol. 3、72-81、2001
- 7) 沢田貴志、根岸昌功：外国人患者の受診状況に関する調査 日本エイズ学会誌 Vol. 1、368 (254)、1999
- 8) 谷川真理、宇野賀津子、沢田貴志、内海眞、鬼塚哲郎、榎本てる子、岸田綱太郎、吉崎和幸：外国人 HIV 感染症診療における医師と通訳の連携に関する考察 日本エイズ学会誌 Vol. 2、463、2000
- 9) 榎本てる子、宇野賀津子、鬼塚哲郎、沢田貴志、岩木エリーザ、栄口ルイザ、菊池恵美子、内海眞、吉崎和幸：外国人 HIV 感染者支援体制確立における通訳の果たす役割 日本エイズ学会誌 Vol. 2、464、2000
- 10) 菊池恵美子、内海眞、鬼塚哲郎、榎本てる子、岩木エリーザ、沢田貴志、宇野賀津子、吉崎和幸：「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」班による HIV/AIDS 患者支援通訳者養成セミナーの意義と問題点 日本エイズ学会誌 Vol. 2、464、2000
- 11) 宇野賀津子、沢田貴志、内海眞、菊池恵美子、鬼塚哲郎、岩木エリーザ、吉崎和幸：外国人 HIV/AIDS 患者支援通訳養成セミナーの開催意義 日本エイズ学会誌 Vol. 3、298、2001
- 12) 対訳 HIV/エイズ用語集 日本語・英語版
- 13) 対訳 HIV/エイズ用語集 タイ語版
- 14) 対訳 HIV/エイズ用語集 ポルトガル語版
- 15) 対訳 HIV/エイズ用語集 スペイン語版
- 16) 対訳 HIV/エイズ用語集 中国語版
- 17) 吉崎和幸、宇野賀津子：対訳式 HIV 感染症治療薬服薬指導書 vol. 1、1999
- 18) 宇野賀津子、沢田貴志、内海眞、菊池恵美子、吉崎和幸、白阪琢磨：外国人 HIV/AIDS 患者医療の充実の為に-医療の場で活躍できる通訳派遣体制確立に向けて- 日本エイズ学会誌 Vol. 4、309 (187)
- 19) G. Castro-Vazquez、樽井正義：在日 HIV/AIDS に感染しているラテンアメリカ人とインフォームド・コンセント 日本エイズ学会誌 Vol. 4、310 (188)

研究業績

- 1) 宇野賀津子、沢田貴史、内海眞、菊池恵美子、吉崎和幸、白阪琢磨：外国人 HIV/AIDS 患者医療の充実の為に-医療の場で活躍できる通訳派遣体制に向けて-。第 16 回日本エイズ学会学術集会・総会、名古屋、2002 年 11 月

資料 1

HIV/AIDS 患者支援通訳養成セミナー参加者内訳

セミナー		タイ語	ポルトガ ル語	スペイン 語	中国語	韓国語	ミャンマ 一語	タガログ 語	インドネ シア語
第 1 回 1999/1/29, 30	初級	7	7	6	1	0	0	0	0
第 2 回 1999/10/29, 30	初級	4	7	6	0	0	0	0	0
第 3 回 2000/1/26, 27	上級	8	6	8	0	0	0	0	0
第 4 回 2001/1/27, 28	初級	10	8	4	2	0	2	0	0
第 5 回 2002/2/2, 3	初級	9	10	3	7	2	2	2	1
計		38 (22)	38 (24)	27 (17)	10 (9)	2	4	2	1

() 内は延べ参加人数

資料 2

第一回 HIV/AIDS 患者支援通訳養成セミナー

日時：1998 年 1 月 29 日(金) 13:00～

1 月 30 日(土)16:00

場所：社会保険京都健康づくりセンター

ペアーレ京都 京都市上京区新町今出川下
る徳大寺殿町 345

(TEL 075-431-1123 FAX 075-431-1153)

主催：厚生科学研究「エイズ治療の地方ブロック
拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究」班共催：財団法人ルイ・パストゥール医学研究セン
ター

資料 3

第二回 HIV/AIDS 患者支援通訳養成セミナー

目的：在日外国人 HIV/AIDS 患者と医療者とのコミ
ュニケーションの円滑化の為の通訳者の果
たす役割の検討と、問題点の掘り起こし

日時：1999 年 10 月 29 日(金) 13:00～

10 月 30 日(土)16:00

場所：ルビノ京都堀川

京都市上京区東堀川通下長者町

(TEL 075-432-6161)

主催：厚生科学研究「エイズ治療の地方ブロック
拠点病院と拠点病院間の連携に関する研
究」班

資料 4

第三回 HIV/AIDS 患者支援通訳養成セミナー

目的：在日外国人 HIV/AIDS 患者と医療者とをつ
なぐ通訳の役割を明らかにすると共に、現
場で活躍できる通訳養成プログラム確立
をめざす。

日時：2000 年 2 月 26 日(土) 13:00～

1 月 27 日(日)17:00

場所：大学セミナーハウス (八王子市)

主催：厚生科学研究「エイズ治療の地方ブロック
拠点病院と拠点病院間の連携に関する研
究」班

資料 5

第四回 HIV/AIDS 患者支援通訳養成セミナー

目的：在日外国人 HIV/AIDS 患者と医療者とをつなぐ通訳の役割を明らかにすると共に、現場で活躍できる通訳派遣体制の確立をめざす。

日時：2001年1月27日(土) 13:00～

1月28日(日) 17:00

場所：コープ・イン・京都 (京都市)

対象：在日外国人の医療にかかわる、通訳者、医療関係者、コーディネーター

主催：厚生科学研究「HIV 感染症の医療体制に関する研究班」班、ルイ・パストゥール医学研究センター、大阪大学・健康体育部、HIV/AIDS 患者支援ネットワーク

13:00-17:00

★これまでのセミナーの歩み 宇野賀津子
(ルイ・パストゥール医学研究センター)

★第7回アジアエイズ大会と通訳への期待
吉崎 和幸 (大阪大学)

★ HIV 最先端医療、何もないところでの治療
(国立名古屋とケニアでの診療から)

内海眞 (国立名古屋病院) 法廷外国人通訳人の抱える問題 長尾ひろみ (日本司法通訳人協会会長) 17:00-19:00

★ 交流会 休憩と食事 (バザールカフェにて)
19:00-21:00

「医療通訳派遣制度確立に向けて」

★ 母国 NGO との連携による在日外国人患者支援：ブラジル-日本 HIV 患者支援プロジェクト 小貫大輔 (JAICA) 21:00-

★ 分散交流会「仲間と語る HIV/AIDS と私」
グループリーダー 沢田貴志、内海眞、

菊池恵美子、栄ロレイザ 他

2月3日(日)

9:00-11:00

★ 在日外国人患者のかかえる問題 東京都の事例から 山中京子 (大阪府立大学)

★ オーストラリアの医療通訳制度 沢田貴志
(国際保健協力市民の会)

★ 自身のセクシュアリティを考えるワークショップ 栄ロレイザ (クレアチブス)

12:00-13:00 食事休憩

13:00-17:00

★ 通訳ガイドラインについて 沢田貴志

★ 通訳技術トレーニング

告知の場面など重要な場面を設定し、通訳の態度言葉使いなど具体的な技術の改善を得るための学習を事例検討、ロールプレイ形式で行う。各グループに医師、カウンセラー、ソーシャルワーカーが参加。通訳のガイドライ

資料 6

第五回 HIV/AIDS 患者支援通訳養成セミナー

目的：在日外国人 HIV/AIDS 患者を支援し、医療の現場で活躍できる通訳の養成と派遣体制の確立をめざす。共通の問題を抱える法廷通訳との、連携の可能性をさぐる。

日時：2002年2月2日(土) 13:00～

2月3日(日) 17:00

場所：ルビノ京都堀川

京都市上京区東堀川通下長者町

(TEL 075-432-6161)

対象：在日外国人の医療にかかわる、通訳者、医療関係者、コーディネーター。今回は実際に通訳として働いていただける人と英語以外の言語の通訳の出きる初めての方を優先します。

主催：厚生科学研究「HIV 感染症の医療体制に関する研究班」

プログラム

2月2日(土)

ンについても検討

★ 参加証の交付

資料7 HIV/AIDS 通訳養成セミナーの内容の時間構成(単位 時間)

	講義	講義	講義	講義・報告			
	医療基礎知識	患者心理・ 社会保障制度	通訳スタンス	母国状況	ピアカウンセリング	ロールプレイ/ 事例検討	その他
第1回セミナー	3	4	1	2	3	2	1
第2回セミナー	3	3	1		4	4	1
第3回セミナー	2				4	9	1
第4回セミナー	4		1	3	3	5	
第5回セミナー	2	1	1	2	3	5	2

資料8

医療通訳	法廷通訳
言語・コミュニケーション能力	
医療に関する基礎的知識、 専門用語	裁判に関する基礎的知識、 専門用語
職業倫理	
プライバシーの保護、non-judgemental な態度	
自分の意見や情報を混入させない (必要な場合は一言断った上で、 提供する。)	
係わる職種の役割への理解 自己の担える役割への理解	

20

地域HIV医療体制の構築に関する研究

分担研究者：圓山 誓信（大阪府吹田保健所）

研究協力者：五島 真理為（HIVと人権・情報センター）

中園 直樹（神戸大学医学部保健学科）

田崎 美弥子（東京理科大学教養学部）

藤井 美和（関西学院大学社会学部）

高野 正子（大阪府高槻保健所）

松居 るみ子（大阪府四条畷保健所）

松下 彰宏（東大阪市保健所）

島本 太香子（大阪府健康福祉部）

高林 弘の（大阪府茨木保健所摂津支所）

研究要旨

HIV/AIDSの問題だけでなく精神障害者、難病など行政が施策として打ち出している政策に対して、計画・実施を主体としたこれまでの行政手法に変わって当事者の満足度を指標とした、いわゆる成果志向の政策体系への転換を進める自治体が増えてきた。大阪府においても平成12年度からこの課題に取り組み、抜本的な行政改革に向けてその歩みを始めている（府民の目線の行政）。そこで本研究においては、HIV/AIDS対策もそこに内包される大阪府の行政改革の取り組みを例に、その取り組み状況と課題を探った。現在の大阪府行政改革は既存の路線を踏襲しつつ、既存の施策の目的と手段の再検討を通じて、政策体系の目的なり、重要項目なりの明確化を図っている最中である。すなわち平成12-13年度においては既存の政策体系の検討を開始し下位レベルである事務事業の評価を行い、平成14年度は上位の施策レベルの評価を通して優先順位の設定を行っている。平成15年には政策体系全体の明確化が期待される。特に、エイズ対策においては、めざすべき最終目的や組織の機能・使命・活動の性質と範囲が明確でないため、何をどの程度まで何時までに達成するのか不明であるし、HIV/AIDS感染者・患者のケアに関する記述が明確でないなど、包括的な政策体系とはなっていないのが現状である。今後大阪府の行政改革の流れを視野に置きながら、当事者優先のHIV/AIDS施策体系を早急に確立する必要がある。

背景

成果志向の政策体系への転換を進めようとしている自治体が増えてきた。成果志向の最終的判断材料は住民の満足度である。顧客満足度（住民満足度）の向上を最優先課題と考える成果志向の行政戦略として「組織の機能、使命、活動の性質と範囲を明確に定義」、「明確な目的を定義」、「優先順位を設定し、最重要項目に集中」、「業績を測定し、結果を分析し、基準からはずれているもの

を是正」、「マネジメントシステムが適切に動いているか定期的に点検」が重要であるとされている。つまり、事前に達成目標など情報を公開し、実施し、そして、成果の善し悪しを評価する、という手法である。また成果志向では、事前に情報公開を行うので、計画がうまくいかなかった場合も含めてのリスク分析など十分な事前評価が必要となる。このような成果志向の行政運営は、欧米においては1980年代からいわゆるニュー・パブリ

ック・マネジメント（新公共経営）の名の下、企業的手法を取り入れつつ盛んに採用され改良されていった。またこの背景には財政赤字の解消を目的としたものであったにしろ、成果志向は住民満足度、情報公開、説明責任など住民重視の立場に立つものであったことから、いくつかの国々で積極的に取り入れられてきた。

大阪府は巨額の赤字をかかえこむ中で、行財政改革を目指しているが、その目指す方向は「府民の目線の行政」のキャッチフレーズに象徴されるごとく、成果志向を意図したものである。

目的

HIV/AIDS 対策が当事者（生活者）起点の行政であるためには、政策体系がそのような価値体系にもとづいて構築されていなければならない。そこで大阪府が「府民の目線の行政」をスローガンに平成 12 年から進めている行政改革の流れをたどり、HIV/AIDS 対策を含む政策体系の変化の状況、HIV/AIDS 対策のこれからのあるべき姿を検討する。

研究方法

大阪府のエイズ対策関連資料・行政改革関連資料を成果志向の視点から分析を試みるが、成果志向の戦略では下記の a)～f) が重要であるとされることから、この諸点を判断材料に大阪府の資料を検討する。しかし、成果志向の政策体系の体をなしていない現状では、特に a)～c) が当面問題となる。

- a) 組織の機能、使命、活動の性質と範囲を明確に定義する。
- b) 明確な目的を定義する。
- c) 優先順位を設定し、最重要項目に集中する。
- d) 業績を測定し結果を分析し基準からはずれているものを是正する。
- e) マネジメントシステムが適切に動いているか定期的に点検する。
- f) 情報を定期的に公表する（説明責任）。

結果

1. 大阪府行政改革の位置づけ

(1) 成果を評価するための「判定基準」の重要性について

成果の評価とはあらかじめ設定された達成目標に対し、それが実現できたか否かを問う。したがって、まず、上記の a) 組織の機能、使命、活動の性質と範囲を明確に定義する、b) 明確な目的を定義する、c) 優先順位を設定し、最重要項目に集中する、が明確になっている必要がある。ところが、成果志向ではない既存の行政運営では、事前に記述されることがあるにしても、それを明確に定義づけしているものは少なく、またいつまでにどのような状態を実現しようとしているのか（成果）明確でない。また d) 業績を測定し結果を分析し基準からはずれているものを是正する、e) マネジメントシステムが適切に動いているか定期的に点検する、f) 情報を定期的に公表する（説明責任）、は a)～c) が明確に定義されてはじめて効力を発揮するものであるから、成果志向でない場合、これへの取り組みもまた消極的であるのは故なきことではない。つまり既存型行政運営においては、成果を評価する明確な基準を事前に設定していないことになる。

(2) 成果を評価するための「判定基準」作成の時期：

平成 12 年度～平成 14 年（現在、進行中）

行政では政策体系を便宜的に政策、施策、事務事業の 3 層構造としてとらえるが、大阪府は、住民に直接影響を及ぼす事務事業について、後ろ向き（過去を振り返って）の検討を始めた。すなわち、平成 12 年には、平成 11 年度の事務事業評価（目的・対象・手段の明確化）を、平成 13 年度には平成 12 年度の施策評価（優先施策の理由付け）を開始している。大阪府は平成 12 年度から実施された事務事業評価をこう表現している。「平成 11 年度当初予算及び 9 月補正予算に計上された事務事業のうち、新規事業や事務費対応の

事業等を除く 1,173 事業、府が設置した宿泊・研修施設、貸館施設、スポーツ・レクリエーション施設、図書館施設、博物館等 27 施設事業の目的・対象・手段を明確にし、活動実績や成果の指標を設定することにより、評価を行いました。」

(http://www.pref.osaka.jp/gyokaku/hyoka/H13_hyouka/)

成果志向では、それが成果となって住民に提示され満足を与えて初めて善しと評価されることから、政策体系そのものが論理的かつ妥当的構造を持っていなければならない。また成果志向では事前に明確な目的を設定したうえで施策を実施するから、絶えず未来に向かうプランニングであり、反省のために後ろ向きの検討をすることはあっても、事前に目的を明確に定義することなく、事後に後ろ向きの検討を行ってもそれは成果志向とは言わない。このような視点から言えば、大阪府が事務事業評価（平成 12 年）、施策評価（平成 13 年）の作業で目指しているものは事業全体の判断基準となる新たな「政策体系」の準備である、あるいは上記の a)～c) が明確になるような判断基準の作成である、といえる。

もちろん、大阪府が平成 12 年度から全庁的に開始した事務事業評価は職員の意識改革という別の意図もある。一つ一つの事務事業を A3 裏表に書き込む作業を通じて、事業の論理的把握（目的・対象・手段の明確化）、納得できる価値的判断の訓練（次年度にはじまる施策評価—優先順位の設定）など、成果志向に不可欠の思考態度が身に付くものと期待できる。

一般に、政策体系構築の方法として、演繹、帰納の 2 つの方法が考えられるが、大阪府は後者の方法を採用している。すなわち、判断基準をつくるため、大阪府は政策体系の最下層のレベルである事務事業の評価を過去にさかのぼって、最下層レベルでの論理的整合性の検討を始めた。ここでは事務事業の目的、対象、手段の明確化を念頭に

置いたもの（目的を達成するにはこの手段でよいか、逆にこの手段を達成すれば当該の目的を達成できるか）、すなわち目的・対象・手段間の論理構造に着目したものであるが、これは政策体系全体の堅牢性維持のためには不可欠な要素であるとともに、次年度に実施される優先課題はこのような事務事業の堅牢性をなくしては設定不可能である、という点で重要である。

(3) 成果志向 a)～c) の観点から

大阪府は上述のように、ボトムアップ方式を取り、事務事業評価→施策評価→政策評価と進めようとしているようである。現在は、平成 12 年度の事務事業評価、平成 13 年度の施策評価

(http://www.pref.osaka.jp/gyokaku/hyoka/H13_hyouka/) が終わった段階である。ただし、これも自己評価という方式であるので、その妥当性の検討も必要になってくる。すべてを外部評価に回すのも膨大な経費がかかるので、重要と考える項目に絞って行う必要がある。

(4) 大阪府のエイズ対策

図 1 は、A4 一枚に落とし込まれた平成 14 年度の大阪府のエイズ対策の概要である。旧来型の政策の踏襲なので、成果志向からのみ論じるわけにはいかない。しかし、あえてその観点から見ると、概要の特徴として次の項目があげられる。

- 1) 最終目的が明記されていない。
- 2) 当事者参加がうたわれていない。
- 3) NGO や当事者が体系の中に位置づけられていない。（一部、相談業務など NGO に委託分がある）。

また、それぞれの項目にたいして、事務事業評価、施策評価が公開されている。

(http://www.pref.osaka.jp/gyokaku/hyoka/H13_hyouka/)。

現在のところ、この評価は自己評価という形を取っており、現状では詰め甘さが多々見られる。これも、今後重要項目を見定めた上で、外部評価も交え評価を行う必要がある。

考察

大阪府には現在成果志向の政策体系は存在しない。今巨額の赤字を抱える大阪府が行財政改革と称して行っているのは、業務の効率化（無駄の排除）であり、事務事業評価（目的・対象・手段の明確化、論理的整合性）、施策評価（優先順位設定根拠の妥当性の検討）もそのような流れの中での出来事である。その中で、従来の枠組みの中で作成されたエイズ対策の概要を成果志向の観点から論じるのは酷である。しかし、大阪府の HIV/AIDS 対策は成果志向の考え方を取り入れることにより、政策体系上も実質上も大きく前進する。A4 一枚に収められた「エイズ対策の概要」は大阪府のエイズ対策を検討するに当たって、非常に役立った。それによって全体像が一目で明らかになるという点でこの一枚は重要である。成果志向においては全体を把握する、総じてすべてのもの

のがどこに向かっているのかを絶えず認識することが非常に重要である。

エイズ対策の概要には最終目的の記載がない。最終目的とは、それが何のために存在するのかという意思の表明であり、成果志向の観点からは、不可欠の要件である。今後そのような視点からエイズの施策体系を構築していく必要がある。

健康危険情報

該当なし。

結論

HIV/AIDS 対策は住民重視の成果志向の政策体系によって大きく前進する。道は遠いが大阪府はその初めの一步を歩み始めた段階である。

図1 エイズ対策の概要 平成14年度

