

201518002A
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 27 年度 総括・分担研究報告書



研究代表者 仲尾 唯治
平成 28 (2016) 年 3 月

平成 28 年 5 月

お詫びと訂正

『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 27 年度 総括・分担研究報告書）』において、一部記載に誤りがありました。誠に申し訳ございません。以下の通りに訂正させていただきます。

ページ	項	行数など	誤	正																											
7	I 総括研究報告 C. 研究結果③	左段 下から 8 行目	57.6%	52.4%																											
〃	〃	右段 1 行目	26.5%	25%																											
33	II-4 分担研究報告 研究要旨	5 行目	57.6%	52.4%																											
〃	〃	9 行目	26.5%	25%																											
34	II-4 分担研究報告 C. 研究結果	左段 下から 9 行目	関東甲信以外 5、海外 5	関東甲信以外 6、海外 9																											
35	〃	表 2 関東甲信以外 (都道府県名・数・%)	<table border="1"> <tr> <td>関東甲信以外</td> <td>5</td> <td>6.0</td> </tr> <tr> <td>大阪府</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>愛知県</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高知県</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </table>	関東甲信以外	5	6.0	大阪府	3		愛知県	1		高知県	1		<table border="1"> <tr> <td>関東甲信以外</td> <td>6</td> <td>7.1</td> </tr> <tr> <td>大阪府</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>愛知県</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>三重県</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>高知県</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </table>	関東甲信以外	6	7.1	大阪府	3		愛知県	1		三重県	1		高知県	1	
関東甲信以外	5	6.0																													
大阪府	3																														
愛知県	1																														
高知県	1																														
関東甲信以外	6	7.1																													
大阪府	3																														
愛知県	1																														
三重県	1																														
高知県	1																														
〃	〃	表 4 HIV 陽性外国人の生活上の問題に関する相談 (件数・%)	<table border="1"> <tr> <td>12</td> <td>9.1</td> </tr> </table>	12	9.1	<table border="1"> <tr> <td>15</td> <td>11.4</td> </tr> </table>	15	11.4																							
12	9.1																														
15	11.4																														
36	〃	左段 19 行目	12 (9.1%)	15 (11.4%)																											

「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
研究代表者 仲尾唯治

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 27 年度 総括・分担研究報告書

目 次

I. 総括研究報告

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 27 年度）

研究代表者 仲尾 唯治 …… 3

II. 分担研究報告

1. 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）

研究代表者 仲尾 唯治 …… 11

（資料）自治体第二次調査 質問項目 …… 19

2. 2008 年以降の外国人 HIV の動向の変化を反映した将来予測に関する検討

研究分担者 沢田 貴志 …… 21

3. 在日外国人の主たる出身国の HIV 医療事情～フィリピン共和国

研究分担者 沢田 貴志 …… 27

4. 電話相談を通じた HIV 陽性外国人の受検・受療阻害要因調査（平成 27 年度）

研究分担者 沢田 貴志 …… 33

5. ピアグループによる外国人コミュニティへの効果的な情報提供についての検討（平成 27 年度）

研究分担者 樽井 正義 …… 41

（資料）アンケート調査票（英語、スペイン語、ポルトガル語、フランス語） …… 52

III. 資料編

1. 医療通訳利用と外国人結核患者の予後との関連に関する研究

研究協力者 北島 勉 …… 57

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27年度)

研究代表者 仲尾 唯治（山梨学院大学経営情報学部 教授）

研究要旨

国際社会におけるこの 10 年間の HIV をめぐる変化に呼応し、わが国で生活する外国人や HIV 陽性外国人をめぐる状況にも大きな変化が生じていることが先行研究からも推測される。しかしながら、現在のサーベイランスシステムでは、日本に住む外国人の HIV 動向について性別・居住地・感染経路などの情報は得られるものの、出身国（地域）・健康保険加入状況・言語能力などの情報収集は困難である。これらの情報は、効果的な施策の実現に極めて重要なものであり、全国の拠点病院における HIV 陽性外国人に関する蓄積されたデータを分析することにより、受療のみならず受検に影響する要因に関わる基礎的情報の収集が可能となると考える。

現行のエイズ予防指針（後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針）は 2012 年 1 月に改正された。この予防指針が在日外国人の HIV 対策に与える最も大きな影響は、外国人の受検の促進のみならず、継続的な療養を支える診療体制の整備が自治体の役割として明記されたことだ。しかし、現状では自治体の対応力に差が存在するなど課題は多い。

本研究では、初年度に 1 つ目の基盤調査として①拠点病院を対象に全国調査（拠点病院第一次調査）（基盤調査 1a）を行った。また、昨二年度には② HIV 陽性外国人診療への豊富な実績をもつ拠点病院を対象に、外国人の早期受診・継続受診に影響を与える要因に関する調査（拠点病院における外国人事例調査：拠点病院第二次調査）（基盤調査 1b）を行うことで、既存のサーベイランスでは得られない外国人の HIV 動向に関する全国の実情を収集した。これらにより、外国人の早期受診・継続受診等に関わる条件の解明を行った。本三年度においては以上を元に「2008 年以降の外国人 HIV の動向の変化を反映した将来予測に関する検討」を行った。

また、初年度には 2 つ目の基盤調査として③全都道府県・政令指定市・中核市・特別区・保健所設置市を対象に、外国人に対する HIV 対策の現状ならびに、改正予防指針上の施策に関する認識と実現度についての調査（自治体第一次調査）（基盤調査 2）を行い、昨二年度には④外国人重点都道府県の選定と、そこでの施策の状況、また⑤外国人施策における先進自治体の選定および、そこでの状況などについての分析を行い、その上で⑥前記 2 点において特に外国人対応の面から先駆的施策を展開していると思われる自治体への聴き取り調査（自治体第二次調査）を行った。本三年度においては以上を元に「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）－外国人 HIV 対応施策における先進自治体と困難自治体への質的調査を通じた行政分析をめざして－」を行った。

上記に加え、本年度はこれらの 2 つのインテンシブな全国調査の裏付けとして、3 カ年にわたる⑦電話相談を通じた HIV 受療行動阻害要因調査、ならびに⑧ピアグループによる外国人コミュニティへの効果的な情報提供についての検討結果に関する取りまとめを行った。

以下の 4 つの課題に対する以上の調査を通して、自治体および医療機関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検討を行った。

1. HIV に対する外国人の保健行動を阻害する要因の解明と改善に関する検討（基盤研究）
2. 外国人に対する自治体のエイズ予防指針対応力強化に関する検討（研究 1）
3. 国際社会との関係における、わが国の HIV 陽性外国人に関わる問題の検討（研究 2）
4. 以上に関わる提言書の作成と、「外国人 HIV 抗体検査受検支援ツール」の開発と試用（研究 3）

研究分担者 沢田貴志（神奈川県勤労者医療
生活協同組合港町診療所所長）

研究分担者 樽井正義（慶應義塾大学名誉教授）

1. 研究目的

平成 25 年度より本研究班が実施してきた一連の研究から、わが国に在住する外国人（以下、外国人と略す。）の HIV 動向に変化が生じていることが次第に明らかになってきた。

まず、2つの基幹調査のうちの1つであるエイズ治療拠点病院（以下、拠点病院と略す。）を対象とした事例調査からは、外国人の出身地域が多様化し、アジアの少数言語など非英語圏出身の陽性者が多いこと、健康保険加入率が高く安定した在留資格をもつ外国人の割合が増えていることなどが示された。また、外国人の早期受診を妨げる要因として、健康保険加入状況や年齢よりも、日本語と英語のいずれもが不自由であることが強く影響していることなどが示唆された。

もう1つの基幹調査である自治体全国調査からは外国人の HIV 抗体検査や受診時における通訳派遣など施策面での対応について、自治体間で格差が生じていることなどが示唆された。本研究は改正されたエイズ予防指針（以下、予防指針と略す。）の実効性を高めるための方策を明らかにすることを目的としている。本最終年度は、これまでの研究で得られた知見を元に外国人の HIV 動向をより幅広い視点で捉え直し、自治体ならびに拠点病院の取るべき施策を明らかにすべく検討を行った。

これら2つの検討に、外国人の相談を受けてきた NGO による一連の相談事例に関する分析と外国人コミュニティを対象とした調査結果を加えることにより、2つの基幹調査である拠点

病院調査と自治体調査から得られた知見の裏付けを行った。

以上、3年間の調査結果を総合的にまとめることで、今後の施策への提言の作成ならびに利用可能な資料（5カ国語による「外国人 HIV 抗体検査支援ツール」）の開発をめざした。

2. 研究方法

以上の目的を達成するため、つぎの5点の調査ならびにその検討を行った。

① 在留 HIV 陽性外国人動向調査

これまでエイズ動向委員会（以下、動向委員会とする。）に報告されている外国人の HIV/AIDS 報告数は 2014 年までに累積で 4,071 人となっている。だが、外国人の HIV 動向に関しては、1990 年代に行われた性産業での強制的な検査など多様な因子によって影響を受け、動向委員会の報告数が必ずしも HIV の本来の動向を反映していない実情があった。また、この数には帰国例や死亡例も含まれ、現在のわが国での在留 HIV 陽性外国人数の把握はこれまでなされていなかった。

このたび、本研究班が実施した拠点病院全国調査ならびに主要 10 拠点病院での事例調査、および 2002 年に実施した同様の拠点病院調査から、それぞれの時期に拠点病院を受診した外国人の健康保険加入率と健康保険加入者・非加入者数の経年的な受療動向を把握することによって、在留 HIV 陽性外国人数の推定を行った。

この数が現在のわが国における外国人 HIV 診療におけるターゲットポピュレーションであり、この数に基づいた診療体制の整備を含めた対策が必要になる。

なお、この項目①在留 HIV 陽性外国人動向調査に関する以下、C. 研究結果ならびに D.

考察等については、本報告書所収「2008年以降の外国人 HIV の動向の変化を反映した将来予測に関する検討」参照。

② 自治体第二次調査

昨二年度において①外国人対応施策から見た重点都道府県の選定と、そこでの施策の現状、②外国人対応施策における先進自治体の選定および、そこでの施策の現状等についての分析に加え、③特に外国人対応の面から先進的な施策を展開していると思われる項目について、7自治体を中心とした質的な訪問聴き取り調査を開始した。

それに引き続き本三年度においては、①初年度調査において「外国人においては対応に困難があるから」を理由にあげ、予防指針改正後にも自治体の計画に変更がないと回答した自治体における具体的困難内容および、②今回、外国人対応施策困難都道府県として選定した（昨二年度の「先進的な施策」が展開されている自治体とは、いわば逆の意味での自治体を中心とした）6自治体の困難内容に関する聴き取りと、そこでの先進例項目の施策状況について訪問による質的聴き取り調査を行った。これらによる、ある種の行政分析を目指した。

なお、この項目②自治体第二次調査に関する以下、C. 研究結果ならびに D. 考察等については、本報告書所収「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）－外国人 HIV 対応施策における先進自治体と困難自治体への質的調査を通じた行政分析をめざして－」参照。

③ 電話相談を通じた外国人の受検・受療行動阻害要因調査

HIV 陽性外国人および受検を望む外国人の受検・受療を阻害する要因を明らかにするために 2013 年 4 月～2015 年 12 月の 2 年間、シェア＝国際保健協力市民の会に寄せられた、外国人の HIV に関する医療相談（84 ケース、メールのやり取りを含めた相談回数 183 回）に応じる

とともに、その分析を行った。

なお、この項目③電話相談を通じた外国人の受検・受療行動阻害要因調査に関する以下、C. 研究結果ならびに D. 考察等については、本報告書所収「電話相談を通じた HIV 受療行動阻害要因調査（平成 27 年度）」参照。

④ 外国人コミュニティ調査

アフリカ日本協議会ならびに CRIATIVOS-Projeto Saude の協力の下、アフリカ出身者および中南米出身者の受検・受療における阻害要因に関する調査と、これらアフリカ出身者および中南米出身者を対象とした効果的な普及啓発の方策についての調査を行った。

アフリカ出身者に対しては調査票を配布・収集する方法と Web 上の調査票にアクセスする URL 情報を提供し回答を得る方法で収集した。中南米出身者については、日本在留者向けのポルトガル語、スペイン語の Web ニュースや求人情報による情報取得が進んでおり、これらのサイトに Web 調査票へアクセスするバナーを掲載する方法で実施した。両者への調査期間はそれぞれ、アフリカ出身者は 2015 年 10 月 1 日から 2016 年 3 月 13 日、中南米出身者は 2016 年 1 月 12 日から 2016 年 3 月 13 日であった。

なお、この項目④外国人コミュニティ調査に関する以下、C. 研究結果ならびに D. 考察等については、本報告書所収「ピアグループによる外国人コミュニティへの効果的な情報提供についての検討（平成 27 年度）」参照。

⑤ 海外情報の収集

当研究班は外国人の診療を行う拠点病院から出身国の医療事情に関する相談を多数受けており、現地の医療機関や WHO、UNAIDS、世界エイズ・結核・マラリア対策基金（グローバル基金）などの国際機関、各国の患者団体から情報収集を行い、合わせて情報提供を行ってきた。この中には、結核合併例や薬剤耐性などさまざまな条件に関する問い合わせを含んでいる。

過去 3 年間に HIV および結核の治療環境に

ついで問い合わせを受け情報収集を行った国は15カ国に及ぶが、本年度は、下記の要領で特に近年日本で発病する人数が増加しているフィリピンについて、これまで収集した同国の医療体制に関する情報のまとめを行った。

WHO 治療ガイドライン、フィリピン保健省治療ガイドライン、フィリピン健康保険公社(Philippine Health Insurance Corporation (PHIC): フィルヘルス)の給付パッケージなどの公的な資料を基にフィリピン保健省の提供している公的な医療の概要についての把握による。さらに患者組織 Pinoy Plus および保健省拠点病院(Treatment Hub)の医師とのメールでのやり取りにより、フィリピンの HIV 医療の概要について把握を行った。

なお、この項目⑤海外情報の収集に関する以下、C. 研究結果ならびに D. 考察等については、本報告書所収「在日外国人の主たる出身国の HIV 医療事情～フィリピン共和国」参照。

(倫理面への配慮)

本調査は、研究代表者が所属する研究機関における研究倫理委員会、ならびに拠点病院第二次調査への協力医療機関による研究倫理委員会の承認に基づく。なお、本調査に関する対象者向けの情報公開は NGO を含め、各調査実施機関において行うが、本調査は個人を特定しない後ろ向き調査であるため、個人のインフォームドコンセントの取得は行わない。

3. 研究結果

① 在留 HIV 陽性外国人動向調査

動向委員会報告では外国人の HIV 陽性数は1992年に、また AIDS 発症数は2001年をピークに減少傾向となっている。一方、先行研究による拠点病院を受診した外国人の健康保険非加入率については、2002年調査(調査期間の中央は2000年)では50.0%、また本研究班が実施した2013年調査(調査期間の中央は2010年)では14.3%であった。さらに、それぞれの対象者の経年的な受診継続率を元に、在留資格の有

無別の日本での療養継続割合を推測し、累積数を求めた。

この結果、2013年までに動向委員会に報告された外国人 HIV/AIDS 事例3,941のうち、日本に在留し療養している人数は1,817人と推定された。これにより、報告総数の46.1%がその後も在留していると推測されたが、この割合は現在増加傾向が続いている。1990年代に日本での HIV 陽性外国人報告数の中で多数を占めていたタイ人、ブラジル人、ペルー人、ミャンマー人、ウガンダ人などが減少したことを反映して2022年までは外国人の HIV 陽性報告は減少が続くことが予測される。だが、これ以降は中国・フィリピンなど在住人口の多い外国人の間での HIV の増加を反映し、再び増加に転ずることが予測される。特に、フィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパールといった国々でも増加が著しく、これらの国で4割程度を占める可能性がある。

② 自治体第二次調査

1) 動向委員会報告に加え、本研究班が初年度実施した拠点病院第一次調査からの知見を元に重点都道府県の選定を行った結果、次の13都道府県が現時点では HIV 対策上外国人住民への重点的な取り組みが必要な都道府県となると判断した。

茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・長野県・静岡県・三重県・愛知県・京都府・大阪府。

2) また、本研究班のこれまでの一連の研究結果から次の3つの条件を外国人および HIV 陽性外国人支援における先進例(Good Practice)として析出し、二年度は以下の3つすべてを満たしている自治体を中心に7自治体を先進自治体として選定し、訪問聴き取り調査を行った。
a. 英語に加え、その他の言語で普及啓発を行っている、
b. 抗体検査時における日本語が不自由な外国人への配慮において、複数の方法で対応を実施している、
c. 医療通訳の把握を行っており、その把握言語が複数、派遣団体把握数も複

数である。

これらのうち、4都道府県は動向委員会報告に基づく都道府県別の外国人動向から、外国人の早期受検が実現していると考えられる(2007~2014年におけるHIV÷AIDS値 ≥ 2.33)、大阪・東京・埼玉・神奈川の順となっている。

3) 逆に、外国人の受検が比較的遅れていると考えられるは次の5県で、順に茨城・長野・栃木・千葉・三重(同上、 ≤ 1.50)であった。また、都道府県別の在留外国人数(外国人登録数)あたりの累積AIDS発症数では、同様に高い順に長野・三重・茨城・千葉・群馬・栃木・静岡(2007~2014年における外国人人口1万対値 ≥ 2.12)と続いていた。なお、2007年以降のHIVとAIDSの合計報告数が20に満たない県は地域ごとに合算した。

本三年度は、昨二年度の上記7先進自治体への訪問聴き取り調査によって得られた情報に基づき、それらが逆の困難自治体においてどのような施策状態が取られているかの聴き取り調査を行った。

その結果、先進自治体の場合は上記a.b.c.の3点のほか、d.HIV関連の予算規模が大きく、多言語で守秘が保たれる通訳体制が整っている、e.NGOを育成したりNGOに資金を提供している、という2点が新たに確認でき、これらの施策と早期受検の実現との関連性がうかがえた。

③ 電話相談を通じた外国人の受検・受療行動阻害要因調査

合計判明国数23カ国の外国出身者に関する84ケース・132件の相談が寄せられ以下の分析結果を得た。東南アジア出身者が53.6%であった。男性が57.6%と半数以上を占め、40歳代が18人と最も多数を占めた。相談対象外国人の居住地域は、東京含む関東甲信が77.3%と最も多く、少数だが海外在住のHIV陽性外国人からの相談も寄せられた。相談者は保健医療従事者からの相談が64.5%と多くを占めた。相談内容は「言葉の障壁による通訳確保の相談/派遣依頼」が35.6%と一番多く、「HIV陽性外

国人の治療、療養に関する相談」が26.5%、「帰国や出身国情報に関する相談」10.6%などと続いた。

これら相談内容の分析により、HIV陽性の在日外国人が直面する課題として、①重要な場面での通訳の不在、②在留資格の不安定さと健康保険未加入、③活用できる制度や情報の不足、④HIV治療や病状に関する相談環境の不備、の4点が示され、これらが早期受検・受療を阻害する要因であることが示唆された。改善のためには、受検・受療初期からART導入までの重要な場面で医療通訳が確実に導入されること、保健医療従事者への情報提供と情報獲得のための相談先情報の提供、外国人向けの情報提供や相談窓口の充実などが重要であることが確認された。

③ 外国人コミュニティ調査

アンケート調査の回収状況について、アフリカ出身者は総回収数141件中有効回答が137件(有効回答率97%)、また中南米出身者は回答数73件のうち有効回答が73件(有効回答率100%)であった。

これまでにHIV抗体検査を受けたことがある者(日本、出身国、その他の国での検査を含む)は、アフリカ出身者では91人(67%)、中南米出身者では29人(40%)であった。

また、日本国内での受検経験をもつアフリカ出身者は51人で、受検場所(複数回答)は病院33人、保健所10人、クリニック10人である。日本国内での受検経験をもつ中南米出身者は21人で、受検場所(複数回答)は病院14人、クリニック5人、保健所3人である。このように少なからず保健所での受検が確認される結果となった。

今後日本で検査を受けることに関心がある者は、アフリカ出身者で81%、中南米出身者で49%を占めた。保健所での検査アクセスで重要な点(複数回答)としてあがったのは、アフリカ出身者の選択回答の上位は、無料検査(82%)、通訳・多言語対応(56%)、週末の検査実施

(43%)、プライバシーの保護(33%)であった。一方、中南米出身者では、無料検査(63%)、プライバシーの保護(57%)、通訳・多言語対応(53%)、週末の検査実施(49%)であった。これらの条件が満たされるためには、各自治体で実施されている無料・匿名のHIV抗体検査において多言語への対応がなされる必要がある。

⑤ 海外情報の収集

フィリピンでは2015年6月の時点で26,456人のHIV陽性事例が報告されており、うち10,629人がARVによる治療を受けている。2010年以降、急激な感染の増加が起こっており、その理由はMSMの間での流行の拡大であると考えられる。これまで治療に主に利用されてきた薬剤はAZT、d4T、3TC、NVP、EFVのジェネリックであったが2014年のWHOのガイドラインの変更を受け治療薬も次第に拡充され、TDF、FTC、Kaletraの提供量が増えている。サンラサロ病院に事務所を置くHIV陽性者団体Pinoy Plusが全国のHIV陽性者の相談を受けており日本から帰国した患者の多くも支援を受けている。

4. 考察

① 在留 HIV 陽性外国人動向調査

動向委員会による報告数では、1990年代に多数の報告があり近年は減少傾向であるように考えられてきた。しかしながら、この1990年代の報告数は在留資格のない一時滞在者が多かったのに対して、2005年以降は在留資格があり日本に定住する外国人の報告が主体となっていることから、今回の解析を行った。

この結果、日本で療養することが予測されるHIV陽性外国人の報告数はむしろ漸増傾向であることが示された。また、今後外国人のHIV対策に必要な言語は、2000年代のようなタイ語、ポルトガル語、スペイン語、英語といった少数の言語では収まらず、フィリピン(タガログ)語、インドネシア語、ベトナム語などを含む多様な言語となることが予測される。

こうした多言語の通訳体制を整えるためには、HIV診療だけに留まらず他の疾患をも対象とする地域の医療全般に対応するような幅広い通訳体制の構築が必要である。現行の医療通訳派遣事業を検討する中で、より現実的な制度の拡充の方策を検討する必要がある。

④ 自治体第二次調査

先述のように、つぎの各点(a.~e.)の施策が実現している都道府県で、動向委員会報告に基づく早期受診が実現できていると考えられた。したがって、これらの施策を広く自治体に反映していくこと、またその実現のための自治体への支援が重要であることが示唆された。

a. 英語に加え、その他の言語で普及啓発を行っている、b. 抗体検査時における日本語が不自由な外国人への配慮において、複数の方法での対応を実施、c. 医療通訳の把握を行っており、その把握言語が複数、派遣団体把握数も複数である、d. HIV関連の予算規模が大きく、多言語で守秘が保たれる通訳体制が整っている、e. NGOを育成したり、NGOに資金を提供している。

逆に表現するなら、早期受診が進んでいない自治体には予算規模が少なく施策に限界がある自治体も含まれており、自治体の格差是正のためにも、また本研究班の課題である予防指針の実現のためにも、更なる傾斜的な予算配分や支援が必要となることが示唆された。

③ 電話相談を通じた外国人の受検・受療行動阻害要因調査

2013年4月からの2年9ヵ月間、NGOに寄せられたHIVに関する医療相談内容のうち、最も多数を占めたものは言語の障壁を乗り越えるための通訳確保の相談/通訳派遣であった。言語の障壁の問題を、陽性告知の場面からART導入までの受療初期の段階で、訓練を受けた医療通訳が確実に導入されることが、受検・受療促進にとって重要な鍵であることが示唆された。また、在留資格の影響による健康保険未加入の問題や、帰国を検討せざるを得ない場合

の情報収集などの課題も確認された。今後、保健医療従事者向けにこうした問題解決のための情報源についての広報を促進するとともに、さらなる外国人向けの情報提供や相談窓口の整備などが必要と考えられる。

⑤ 外国人コミュニティ調査

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC) や 2015 年に国連で採択された SDGs (持続可能な開発目標) において、保健医療サービスへの公正 (equity) なアクセスの重要性が強調されている。SDGs においては先進国を含むすべての国での政策対応が求められており、エイズ対策においても在日外国人に対しての受検・受療への公正なアクセスが保障されるための取り組みが必要とされている。

「保健医療施設、HIV 抗体検査への在留外国人のアクセス調査」を通して、アフリカ出身者や中南米出身者は HIV 抗体検査への受検意識が高いことが示された。アフリカ出身者では回答者の 67% が受検経験を持ち、81% が今後の受検に関心があると回答した。南米出身では 40% が受検経験を持ち、49% が今後の受検に関心がある。受検への条件としては無料検査やプライバシーの保護と並び、言語サービスを求める回答が多く、アフリカ出身者で 56%、中南米出身者で 53% が多言語の対応を求めている。多言語対応を向上させることは、外国人への HIV 抗体検査への権利と公正なアクセスを保障する必須条件となる。

アフリカ出身者について、HIV 抗体検査の受検経験や受検への意識、その阻害要因について初の調査であったが 17 カ国 137 人の有効回答を得た。同郷集団やピアグループのつながりは多様である。だが、HIV についての質問には抵抗感もあり、質問票の工夫や各ピアグループとの信頼関係を築くことが必要とされた。グループの中心的人物の理解を得られると他のメンバーに民族語で伝えてくれ、その効果は大きかった。

アフリカは多言語社会であり、公用語である英語やフランス語を話しても同郷の仲間同士で

は民族語で話す。「仲間同士が話す言語のルートに乗せる」ことは有効な情報提供とも共通するものである。そのために各コミュニティと協力・支援関係のある NPO 等との連携を図ることは情報提供においても極めて不可欠である。

⑤ 海外情報の収集

フィリピンでは診療体制が整えられ、薬剤の使用範囲も拡大されてきているが、公的医療の基盤が整っているタイに比べて患者側からの医療アクセスには困難がある。経済発展が進み日本との交流も深まる中で、医療環境の整備が望まれる。

これまで日本で HIV 陽性が判明する外国人のうち多数を占めていたタイやブラジルについては出身国のエイズ対策がそれぞれの地域の先進モデルであったが、今後フィリピンを始めとして多様な国の出身者が増えることが予測される。この間、HIV、結核共に薬剤耐性事例の相談も増えており、日本と出身国を移動する HIV 陽性外国人の療養を支えるためには、これまで以上に出身国側の医療情報の収集に注意が必要である。

E. 結論

エイズ動向委員会報告でこのところ減少傾向を示している外国人の HIV 陽性者数は、今後増加に転ずることが予測される。また、日本で HIV 陽性が判明する外国人のうち、その後も継続して日本で療養生活を送る人の割合も増加し続けている。国籍別では人口が多い近隣諸国出身者の HIV 陽性外国人の割合が増加することが予測される。このため、これらを前提とした外国人への支援体制を充実させて行く必要がある。

しかしながら、現状では検査施設の外国語対応は極めて限定的である。また医療機関では日本語・英語ともに不自由な外国人の受入れに困難が生じている。

そのため検査施設の多言語対応を促進するような、さらなる多言語資料の開発や活用、医療機関への通訳導入の促進、医療ソーシャルワーカー

カーや NGO と連携した相談体制の構築が重要であると考えられる。特に、エイズ予防指針において実践的役割を期待されている全国自治体に対して継続した支援を行っていく必要がある。

現在、本研究班の成果物の一つとして5カ国語の「外国人 HIV 抗体検査支援ツール」を開発し、現在試用中である。一方においては抗体検査への受検を普及・啓発しておきながらも、「実際に外国人が抗体検査を受けに来たら現場が困ってしまう」という矛盾解消のためでもある。これにより少しでも本研究班を含め、三次にわたった歴代研究班の課題達成に近づくことが出来ることを願う次第である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 研究代表者

仲尾唯治

(和文)

1) 仲尾唯治, 沢田貴志, 山本裕子: 新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状 (第2報). 日本エイズ学会誌, 17: 477, 2015.

(口頭発表)

国内

1) 仲尾唯治, 沢田貴志, 山本裕子: 新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状 (第2報). 第29回日本エイズ学会学術集会, 東京, 2015.

2. 研究分担者

沢田貴志

(和文)

1) 沢田貴志, 山本裕子, 塚田訓久, 今村顕史, 白坂琢磨, 横幕能行, 矢野邦夫, 中村仁美, 上田敦久, 保科斉生, 猪狩英俊, 岩室紳也, 仲尾唯治: HIV 陽性外国人の出身地の多様化と医療アクセス. 日本エイズ学会誌, 17: 543, 2015.

2) 沢田貴志: 地域医療と医療通訳. 李節子編, 医療通訳と保健医療福祉～全ての人への安全と安心のために, 東京, 杏林書院, pp64-69, 2015.

3) 沢田貴志: 在日外国人の健康問題. 大都市の総合診療. ジェネラリスト教育コンソーシアム, 8: 108-112.2015

4) 沢田貴志: 在日外国人 HIV の動向と求められる対応. 医薬の門, 55: 314-318, 2015.

5) 沢田貴志: 外国人労働者の健康問題の背景と新たな取り組み. 労働の科学, 70: 22-25, 2016.

6) 李祥任, 沢田貴志: 開発途上国での HIV 陽性者支援の実際. エイズ対策入門, 東京, 国際協力機構, pp89-98, 2016.

7) 沢田貴志: 開発途上国のエイズ治療の現状. エイズ対策入門, 東京, 国際協力機構, pp40-43, 2016.

(口頭発表)

国内

1) Takashi Sawada, Naomi Morita, Katsumi Matsuno: The progress of NGO/GO collaboration to improve access to health care of migrants - the initiative from Yokohama. International Symposium Global Partnership and Local Initiatives for sustainable Cities. 2015 Yokohama

(ポスター発表)

1) 沢田貴志, 山本裕子, 塚田訓久, 今村顕史, 白坂琢磨, 横幕能行, 矢野邦夫, 中村仁美, 上田敦久, 保科斉生, 猪狩英俊, 岩室紳也, 仲尾唯治: HIV 陽性外国人の出身地の多様化と医療アクセス. 日本エイズ学会学術集会, 2015, 東京.

研究分担者

樽井正義

(和文)

1) 樽井正義: エイズ対策の実際 日本のエイズ対策の現状と課題. JOCV エイズ対策入門, 第3版, 東京, 国際協力機構, pp55-59, 2015.

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)

—外国人 HIV 対応施策における先進自治体と困難自治体への質的調査を通じた行政分析をめざして—

「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

研究代表者 仲尾 唯治 山梨学院大学経営情報学部教授
研究分担者 沢田 貴志 神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所所長
研究協力者 山本 裕子 (特活) シェア＝国際保健協力市民の会
研究協力者 大木 幸子 杏林大学保健学部看護学科教授
研究協力者 廣野富美子 (特活) シェア＝国際保健協力市民の会
研究協力者 則光 明華 山梨学院大学経営情報学部
研究協力者 津山 直子 (特活) アフリカ日本協議会

研究要旨

初年度、4つの自治体の HIV 担当者に対するヒアリングとプリテストを経て、全国 140 カ所の自治体担当者に自記式・記名式調査票を送付した。これに基づき、外国人住民（以下、外国人と略す。）に対する各自治体の HIV 対策の取り組みの実情、および改正エイズ予防指針（以下、予防指針と略す。）を受けての取り組みについての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。これにより次のような結果が得られた。

①予防指針改正を受けての外国人対応に関する計画変更について：何らかの計画の変更を「実施または計画している」と回答したのは 9 (7.4%) 自治体であった。さらに、計画の変更はないが、「すでに現行の計画で対応が来ている」とした自治体が 18 (14.9%) であった。②外国人への HIV 対策における必要事項認識度について：最も多かったのは「検査・相談（カウンセリング）体制の充実」98 (81.0%)、ついで「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%) であった。③外国人への HIV 情報の提供について：外国人への予防や HIV 抗体検査（以下、受検と略す。）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、情報提供言語については英語 65 (53.7%)、中国語 57 (47.1%)、韓国語 50 (41.3%)、ポルトガル語 43 (34.3%)、スペイン語 40 (33.1%)、タイ語 35 (29.8%)、フィリピン（タガログ）語 25 (21.5%)、その他 5 (4.1%) となっていた。④外国人に対する抗体検査時の言語上の配慮について：日本語の不自由な外国人の抗体検査に際し、70 (57.9%) の自治体は何らかの対応をしており、その内容は「言葉のわかる家族や知人同伴の元での実施」39 (32.2%)、「自治体の事業として外国語対応での検査の実施」13 (10.7%)、「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実施を紹介」9 (7.4%)、「NPO 等への委託による外国語対応下での実施」4 (3.3%) と続いた。⑤医療通訳・外国人対応のソーシャルワーカーおよびカウンセラーの配置状況について：人材確保についての取り組みは進んでおらず、医療従事者への研修も 3 自治体に留まっていた。一方、これらについての NPO との連携は、医療通訳面では 8 (6.6%)、カウンセリング面では 5 (4.1%) となっていた。

以上から、外国人住民への受検のための情報提供は一定程度なされているが、検査・療養を支える通訳体制についての取り組みは一部に限定されていた。また、外国人対応に習熟した医療従事者・ソー

シャルワーカー・カウンセラーの確保のための研修は実施が少なく、今後先行事例の提示などによる自治体への支援が必要となることが示唆された。

これらの結果を受け、二年度においては前年度行わなかった①外国人重点都道府県の選定と、そこでの施策の状況、また②外国人対応施策における先進自治体の選定および、そこでの状況などについての分析を加え、③特に外国人対応の面から先駆的施策を展開していると思われる自治体への聴き取り調査を行った。

また、三年度においては主としてエイズ動向委員会（以下、動向委員会と略す。）報告に基づき、上記二年度目における先進自治体に対して実施した訪問聴き取り調査と共通する項目に関し、二年度とはいわば逆の困難自治体への聴き取り調査を行った。

A. 研究目的

外国人はわが国における HIV 対策上 2 番目に大きな個別施策層であり、2012 年 1 月改正による予防指針においても、行政が担うべき内容に外国人住民のエイズ対策が明記されているところである。

この予防指針が外国人の HIV 対策に与える最も大きな影響は、外国人の受検の促進のみならず、継続的な療養を支える診療体制の整備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、現状では自治体の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外国人の HIV 対策についての現状を把握し、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う。

B. 研究方法

初年度は 4 自治体への事前調査を元に、2013 年 10 月に全国の自治体における HIV 担当者に対し、改正後の予防指針に記載された施策についての認識度と実現度について質問紙票を送付し回答を依頼した（以下、自治体全国調査）。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（自治体種別回収内訳等詳細は初年度報告書参照）。

これらの結果を受け、二年度においては前年度の自治体全国調査で果たさなかった①外国人対策から見た重点都道府県の選定と、そこでの施策の状況、②外国人対応施策における先進自治体の選定および、そこでの施策の状況等についての分析

に加え、③特に外国人対応の面から先進的な施策を展開していると思われる 7 自治体を中心とした質的な訪問聴き取り調査を開始した。

続く三年度においては、①初年度調査において「外国人においては対応に困難があるから」を理由にあげ、予防指針改正後にも自治体の計画に変更がないと回答した自治体における具体的困難内容および、②今回三年度に、下記の要領により外国人対応施策困難都道府県として選定した（昨二年度の「先進的な施策」が展開されている自治体とは、いわば逆の意味での自治体を中心とした）6 自治体の困難内容に関する質的訪問聴き取り調査を行った。これらによる、ある種の行政分析を目指した。

（倫理面への配慮）

本（自治体）調査は、研究代表者が所属する機関における研究倫理委員会の承認に基づく。

調査回答者に関する情報、ならびに自治体名については、動向委員会報告等すでに公表されているデータに基づくもの以外、それらが特定されるような内容は記載から排除する。仮に、何らかの理由によりそれらの記載が必要となった場合には、当該者からの許可・承認を得てから行うこととし、調査に協力したことにより発生すると考えられるあらゆる不利益を被ることがないように守秘を徹底する。

C. 研究結果

自治体への聞き取り調査の対象を絞ることを目的に、動向委員会報告ならびに先行研究、お

よび本研究班の初年度研究結果に基づき、つぎの2つの基準を設定した。

1. 外国人対応重点都道府県の選定とその選定基準

初年度の研究成果のひとつとして、わが国に在住する外国人および、HIV陽性外国人の構造が従来と比べ大きく変わってきている点の指摘があげられる。

そこで、公表されている動向委員会の報告に加え、本研究班が初年度実施した拠点病院第一次調査からの知見を元に重点都道府県の選定を行った結果、つぎの13都道府県が現時点におけるHIV対策上、外国人住民への重点的な取り組みが必要な都道府県となると判断した。

茨城県・栃木県・群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・長野県・静岡県・三重県・愛知県・京都府・大阪府。

この選定の基準は、①動向委員会報告において人口10万人あたりの累積AIDS発症数が、平成24年度および平成25年度にともに0.8以上であること。そのため、先行研究から重点的な対策が求められる都道府県として位置づけられており、また現在も発症が認められる都道府県とした。さらに、この点に加え②本研究班による拠点病院第一次調査からの知見として新患数に関する増加が認められる点にも基づいている。これに、京都府と大阪府を加えたものである。

なお、ここで「重点自治体」とせず、「重点都道府県」としたのは選定の基準とした2つの指標のうち、動向委員会報告が都道府県を単位とした報告システムを採用していることによる。

2. 自治体全国調査に基づく外国人対応施策に関する13先進自治体の選定とその選定基準

一連の本研究班におけるこれまでの研究成果の蓄積から、つぎの条件が外国人およびHIV陽性外国人支援における先進例(Good Practice)であることが明らかになりつつある。

1) 外国人へのHIVに関する一般情報の提供がなされており、しかもそれは英語に加えその

他の1言語以上の複数言語による。

2) 医療通訳について把握がなされており、把握通訳団体数は1以上である。また、把握言語数も1以上である。

3) 日本語が不自由な外国人へのHIV抗体検査に際しては、そのことを配慮した複数の対応手段を実施している。

以上の1)～3)の全ての基準に該当する13自治体を先進自治体とし、その中からNGO連携が進んでいる等、他の先進例の条件を合わせもつ5都道府県・1政令市・1特別区を聞き取り調査対象自治体として選定した。

3. 聞き取り調査の対象とした外国人対応施策先進5都道府県・1政令市・1特別区の特徴

5都道府県のうち、4都道府県はいずれも今回、上記外国人重点都道府県として位置づけた都道府県であり、また外国人対応施策における先進自治体でもある。残りの1都道府県はこれらには該当しないが、その特徴がつぎのとおりであるため聞き取りを行った。拠点病院第一次調査における新患数に関する増加が認められる点で2つのうちの1つの選定基準に該当しており、予防指針の改正後に自治体独自の計画変更を行いその内容をホームページに掲載している。また、地理的に大都市圏からは幾分距離をおくが、ブロック拠点病院が存在する都道府県であるためであった。

1政令市および1特別区はいずれも、上の3つの基準に照らし先進自治体であり、また13重点都道府県に位置する自治体でもある。

以上の7自治体を2014年9月より2016年3月までの間に訪問し、事前に別紙質問内容を記した調査票を送付後に担当者へ聞き取りを行った。

なお、上の「(倫理面への配慮)」にも記したが、本調査に協力したことに伴い、調査回答者に関する情報、ならびに自治体名について特定されることによって、不利益を被ることがないように、これらの結果についての記述は自治体個別に行わず、一括記述とする。

4. 外国人対応施策先進自治体への聞き取り調査の結果

1) 本研究において選定した先進自治体が、その先進例を実施できるようになった経緯について尋ねると、「その必要に迫られて対応しているうちに出来るようになってきた」「問題解決のための資源等そのための条件に恵まれていた」「やっていくうちに条件が整ってきた」「健康は（外国人を含め）すべての住民にとっての権利であるという認識基盤がある」というような回答であった。

2) そこで、すでにそれらの先進例が比較的実現しやすい条件が整っている大都市圏あるいは首都圏に位置し、資源が豊富な自治体からのその対局に位置づけられる自治体に向けたアドバイス、および本研究班に対する要望を求めたところ、つぎのような点の回答を得た。

① 各種連携可能資源の集約と提示ならびにその活用による、問題解決可能モデルの提示：

「資源が少なくても、当該自治体内に既存（場合によっては、新設の模索も含む）の医師会・国際交流関係団体等との連携、あるいはそこで利用可能な NGO との連携によって解決可能な問題がある」、研究班に対してはそれらによって「問題解決に至るモデルの提示」をして欲しい。また、これら資源に関するディレクトリーのようなものを作成し、上記連携の前提となる「(できたら地域別の) それら機関・組織情報の集約と提示を行って欲しい」という意見が寄せられた。

② 情報と連携の刷新および継続性に関して：

財政予算削減に伴って、HIV を含む多くの住民向けの情報の刷新が滞っていること、また頻繁な人事異動に伴って、担当業務における経験の蓄積が必ずしもうまく引き継がれていないことによる問題点が多く指摘された。

③ 新しい資料の開発と提供について：

本研究班による自治体全国調査から、多くの自治体が外国人向け啓発媒体としてエイズ予防財団作成による多言語冊子 43 (35.5%)、また療養支援の際の資料としてヴィーブヘルスケア

株式会社による英語版『My Choice & My Life』10 (8.3%) など（何れも複数回答）を用いていることが分かった。また、自治体独自に作成したパンフレットが啓発媒体として 13 (10.7%)、療養支援の際の資料として 7 (5.8%) 用いられていることも分かった。

今回、それらの現物を確認しながら聞き取りを行った。まず、これら自治体独自の資料の開発は多くの苦勞を伴っての成果物であり、その意味で大いに評価されるべきである。だが、課題も見えてきた。これらは D. 考察で取りあげる。

④ 医療通訳体制に関して：

先進例が比較的実現できている大都市圏あるいは首都圏に位置し、財政を含め資源が豊富な特定の自治体においては、医療通訳体制が整いつつあるところもある。この中には、民間会社を入札で呼び込み第 3 セクター方式での医療通訳システムの運用によりうまく機能できている自治体も存在した。一方、その対局に位置づけられる自治体においては、管轄地域内およびその近郊からの通訳派遣に恵まれず、遠方からの派遣に期待せざるを得ないところもあった。これらの自治体に関する課題についても、D. 考察で取りあげる。

5. 外国人対応施策困難 6 都道府県の選定とその選定基準

上記先進自治体とは、いわば逆に「先進的な施策」が実現できていない外国人対応施策困難都道府県と考えられる都道府県を、先の 13 外国人重点都道府県の残りの 9 都道府県の中から以下の基準で選定し、長野県・三重県・茨城県・千葉県・群馬県・栃木県の 6 県を位置づけ、訪問聞き取り対象県とした。

また、上に触れた自治体第一次調査において「外国人においては対応に困難があるから」を理由にあげ、予防指針の改正後にも自治体の計画に変更がないと回答した 24 (19.8%) の各自治体について、この 24 の中から 2007 年以降 2014 年までの HIV/AIDS 症例が 20 件に満たない自治体を除くと、3 つの県のみが残った。この 3

県について具体的困難内容を聴き取ることにした。しかしながら、ちなみにこれら3県ともが今回訪問対象とした上記6県に含まれていた。

これら6県に対し、2015年12月より2016年3月までの間に、先進自治体の場合と同様に事前に別紙質問内容を記した共通の質問項目を送付後、担当者への聴き取りを行った。

この訪問6県の選択基準は、①動向委員会報告における2007年から2014年の累積都道府県別外国人AIDS発生数を2006年の都道府県別外国人登録者数（在留外国人数）で除した数値が一定値より高い県であること（2007～2014年における外国人人口1万対値 ≥ 2.28 ）ならびに、②本研究班拠点病院第一次調査から得られた結果として、人口規模に比し外国人新患数が（残りの愛知県・静岡県・京都府よりも）多い県であることによる。

なお、外国人のHIV抗体検査が円滑に進まなかったり遅れたりすることによって症例件数がAIDS発症として把握される傾向が高いのは上記6県から群馬県を除く、つぎの5自治体で順に茨城・長野・栃木・千葉・三重（2007～2014年における動向委員会報告に基づく $HIV \div AIDS$ 値 ≤ 1.50 ）となっている。換言するなら、これらの都道府県はいわゆる外国人の「いきなりAIDS」度も高い傾向が認められることになる。

上にならぬ、これらの結果についての記述は自治体個別に行わず、一括記述とする。

6. 外国人対応施策困難自治体への聞き取り調査の結果

上記「4. 外国人対応施策先進自治体への聞き取り調査の結果」において先進自治体からの、いわばそれが実現できていない外国人対応施策困難都道府県に向けたアドバイスや本研究班に対する要望項目を元にまとめると次のようであった。

① 各種連携可能資源の集約と提示ならびにその活用による、問題解決可能モデルの提示：この点に限らず、以下の項目について先進自

体への調査の際とは逆に「〇〇などの点は、先進自治体はどうやっているのでしょうか？」といった質問が聴き取り訪問者に対し寄せられたり、助言を求められたりすることが多かった。

外国人対応施策困難都道府県において、自治体内外における各種連携可能資源の把握がされていることは皆無であるか、極めて少なかった。また、それを育てていくという意識も希薄であることが多かった。このことは、ある県の担当者による「県もNGOのことを知らないし、NGOと連絡をとることもない。同様に、NGOのほうもそうであるので、その辺の情報が全くない」というような言葉に表れていると考えることができる。

このような場合、当該自治体内外に既存すると考えられる連携可能資源の紹介やNGOの育成方法についてのコンサルテーションの提供に話題が進むこともあった。

これらのことから、先進自治体からの研究班への要望事項を実現して行くことが、困難自治体を支援していく上で有効であることが示唆された。

② 情報と連携の刷新および継続性に関して：

この点は先進自治体の場合も同様であり、財政基盤やそれに基づくマンパワーの脆弱性の問題に加え、前任者からの引き継ぎや施策の継続性が途切れるなど、厚生労働省を含めた広く日本における官僚機構の問題と考えられる。

だが外国人対応施策困難自治体においては、これらの資源がより脆弱であることが多いため、より多くの国からの傾斜的な資源配分が望まれる。

③ 新しい資材の開発と提供について：

この点も前記同様、財政基盤がより脆弱であると考えられる外国人対応施策困難自治体においては、それに付随した人的基盤も脆弱であることが多い。そのため、国や他の自治体が開発した資材の共同利用やその共有化が望まれる。また、その際の、それら情報交換のためのブロック会議の創設および活性化と、その内容の前記継続性なども重要な点として考えられる。

④ 医療通訳体制に関して：

全般的に医療通訳体制の問題にしても他の側面にしても、先進自治体と比較し困難自治体においてはより体制が整っていない傾向が見られた。

ただ次の点については今回の困難自治体への訪問を通して初めて得られた知見であり、その意味での訪問による自治体担当者・研究班による双方向のコミュニケーションの意義が認められる。

これは本研究班が自治体第一次調査から調査票に用いていた「日本語が不自由な外国人に HIV 抗体検査の機会を提供する際の対応」として「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」という表現に関してである。今回の聴き取りで分かったことは「あえてこのことを『働きかけたり』これらの同伴の推奨はしないが、結果として受検外国人が誰か言葉のわかる人を連れてきている」。そして、「それでこのこと（通訳の問題）が何とかなっている」ということであった。この点についての詳細は D. 考察のところでも取りあげることにする。

D. 考察

前記と同様の項目を元に考察を行う。

① 各種連携可能資源の集約とその活用による、問題解決可能モデルの提示：

自治体によってはその置かれている特性の面からも、また規模の面からもそこでの資源の豊かさにばらつきが存在する。これらの資源が少ない自治体に対して先進例が比較的实现できている自治体からのアドバイスとして、当該「自治体内にすでにある医師会や国際交流関係機関・団体等の資源のほか、利用可能な NGO との連携は可能であろうから積極的にそれらとの連携を模索して行ったら良いのではないか」という点が多く指摘された。また、これを補完するために研究班が当該近隣地域における資源情報を集約し、それを提供する役割を担うこと。さらには、これらの活用による問題解決モデルを提示していくことがより効果的であるといったことになる。これらの点については、自治体

全国調査の自由記載欄にも「どこに繋がったら良いか、地域内に NGO 等の連携資源情報を知らない」という意見が寄せられていることとも符合すると考えられる。

② 情報と連携の刷新および継続性に関して：

民間企業においても同様のことが妥当する傾向はあるものの、自治体が担う業務においても「担当者が変わると会社が変わる」といった側面がある。確かに、これにはこれのメリットがあるに違いないが、各自治体における頻繁な人事異動に伴って、担当業務における経験の蓄積が必ずしもうまく引き継がれていない点は問題である。これは、研究班が実施するセミナー・研修においても当てはまり、せっかくセミナー・研修に参加しても、すぐに他の部署に異動ということであれば経験の蓄積を生かすことが出来ないことになる。また、一定の最新情報も常に変化を遂げる。したがって、これらから逃れるためには同一自治体においても継続的な研修機会の提供とその提供情報の刷新および情報の共有が必要になってくる。

③ 新しい資材の開発と提供について：

今回の訪問調査において、訪問自治体が実際に用いている資材の現物を確認しながら聴き取りを行った。これらには、普及啓発関連のものから、受検の際に用いる多言語の指さしプレート様のものまで含まれていた。

まず、これら自治体独自の資材の開発は多くの苦勞を伴った成果物であり、その意味で大いに評価されるべきである。これらの成果物を当該自治体のみで占有するには無駄があり、成果物の共有化が望まれる。

だが、課題としてつぎのような点も見られた。多くが日本語で作成された情報の多言語化によるものであった。また、それらの翻訳を担ったのも自治体内の国際交流団体等といった傾向があり、翻訳内容に関して必ずしも医療関係者によるチェックがうまくなされているとは限らなかった。当然、その内容の刷新や配布も限定的であることもあった。具体的には、ARV 治療に関わる始期 CD4 値が現在のわが国での標準

値からかけ離れたままのものが用いられているといった課題もあった。また、先の項目とも関連し、管轄内の外国人コミュニティや外国人支援 NGO の情報や連携の仕方が不明なために、普及啓発資材や情報がうまく外国人住民に伝わらないという課題も見えてきた。

④ 医療通訳体制に関して：

先進例が比較的実現できている自治体の対局に位置づけられる困難自治体の場合、通訳の多くが大都市圏あるいは首都圏に位置しているため、それら通訳が派遣されるまでに多くの時間を要したり、そのための費用を捻出する予算がないという課題がある。特に、今回訪問した自治体の中に iPad の翻訳ソフトを用いることができるという事例を聞くことがあった。これらによる問題性について行政担当者が把握していないとは考えないが、実際の現場においてはこのようなことも行われているのが現実のようである。

また、先進自治体においても HIV 抗体検査に際して「言葉のわかる家族や知人の同伴」が実態として行われ、それに依存していることによって「何とかなっている」場合が含まれる。本研究班の一連の研究結果からして推奨に値しない、この点が「外国人への受検の際の配慮」としての認識に基づき行われていることは大きな課題であり、何とか打破しなければならない点である。

しかしながら、今回の困難自治体への訪問調査を通して、少なくとも「言葉のわかる家族や知人の同伴」の推奨が望ましくないことであるとの意識が自治体に浸透しているように見受けられたことは大きな収穫であった。だが、問題は「何とかなっている」ことの問題性である。確かに、業務を遂行する上で、業務がこなせていければ良い。だが、このことにかまけて、この状態が常態化していることはやはり、大いに問題であろう。

少なくとも、HIV 抗体受検者が外国人でなく日本人であれば、この受検者本人のプライバシー保護ということは当然のこととして医療従事者に認識されている。しかしながら、外国人

の場合は、この状態である。

そのため、実現可能で現実的な着地点としては、少なくとも陽性告知に際しては守秘が徹底できる医療通訳体制を整えることが急務と考えられる。この医療通訳体制は、必ずしも自治体単位で整える必要はなく、利用可能なブロック体制の元での整備であっても現状では十分であると考えられる。

E. 結論

外国人への対応が脆弱な自治体への支援の方策を導き出すことを目指し、本研究においては外国人施策における先進自治体に対する聞き取り調査を通すことによって得られた先進例が、困難自治体でどのように展開されているかを検討した。そこから、つぎのような結論が得られた。

まず、有効な外国人对応のためには、各自治体による自治体内外における利用可能な連携資源の模索と活用が重要であるが、それには研究班による自治体への支援が有効であるという点があげられる。研究班が連携資源に関わる情報を収集しディレクトリーの作成と提供によって、当該自治体内外の連携資源模索に関わる情報を提供するという点である。

同様なことは、各自治体によってこれまで作成されてきた啓発資材や、受検の際の多言語指さしプレート様資材等を全国規模で収集し、それへのこれまでの知見に基づく最新の検討を加えることによって完成度の高いものを制作し、それを共用・普及していくというようなことが求められているなどの示唆を得た。

さらに、研究班は問題解決可能モデルの提示をしていくことで、自治体が実際にどのような施策を実施していったら良いかの方向性を見いだすことが出来るよう支援していくというようなものである。これには、各自治体が利用可能な医療通訳体制を構築していく上での支援も含まれる。

これらは、これまで本研究班が先代・先々に渡り刊行してきた「外国人医療相談ハンドブック」に掲載してきたことや全国各地で開催

してきたセミナー内容と重複する部分も多々ある。したがって、今後提供する資料にこれらの点を効果的に反映させ、またその普及を従来よりも徹底させるためにはどのような方法があるかの検討が求められている。

現在、本研究班の成果物の一つとして5カ国語の「外国人 HIV 抗体検査支援ツール」を開発し、試用をはじめたところである。一方においては抗体検査への受検を普及しておきながらも、実際に外国人が抗体検査に来たら現場が困ってしまう、という矛盾解消のためでもある。これにより少しでも本研究班を含め、三次にわたった歴代研究班の課題達成に近づくことが出来ることを願う次第である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 研究代表者

仲尾唯治

(和文)

1) 仲尾唯治, 沢田貴志, 山本裕子: 新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状 (第2報). 日本エイズ学会誌, 17: 477, 2015.

(口頭発表)

国内

1) 仲尾唯治, 沢田貴志, 山本裕子: 新エイズ予防指針に基づく全国自治体の在日外国人対応に関する認識と現状 (第2報). 第29回日本エイズ学会学術集会, 2015年, 東京.

2. 研究分担者

沢田貴志

(和文)

1) 沢田貴志, 山本裕子, 塚田訓久, 今村顕史, 白坂琢磨, 横幕能行, 矢野邦夫, 中村仁美, 上田敦久, 保科斉生, 猪狩英俊, 岩室紳也, 仲尾唯治: HIV 陽性外国人の出身地の多様化と医療アクセス. 日本エイズ学会誌, 17:

543, 2015.

2) 沢田貴志: 地域医療と医療通訳. 李節子編, 医療通訳と保健医療福祉~全ての人への安全と安心のために, 杏林書院, pp64-69, 2015.

3) 沢田貴志: 在日外国人の健康問題. 大都市の総合診療. ジェネラリスト教育コンソーシアム, pp108-112, 2015.

4) 沢田貴志: 在日外国人 HIV の動向と求められる対応. 医薬の門, 55: 314-318, 2015.

5) 沢田貴志: 国人労働者の健康問題の背景と新たな取り組み. 労働の科学, Vol.70: 22-25, 2016.

6) 李祥任, 沢田貴志: 開発途上国での HIV 陽性者支援の実際. エイズ対策入門, 東京, 国際協力機構, pp89-98, 2016.

7) 沢田貴志: 開発途上国のエイズ治療の現状. エイズ対策入門, 東京, 国際協力機構, pp40-43, 2016.

(口頭発表)

国内

1) Takashi Sawada, Naomi Morita, Katsumi Matsuno: The progress of NGO/GO collaboration to improve access to health care of migrants - the initiative from Yokohama. International Symposium Global Partnership and Local Initiatives for sustainable Cities. 2015, Yokohama

(ポスター発表)

国内

1) 沢田貴志, 山本裕子, 塚田訓久, 今村顕史, 白坂琢磨, 横幕能行, 矢野邦夫, 中村仁美, 上田敦久, 保科斉生, 猪狩英俊, 岩室紳也, 仲尾唯治: HIV 陽性外国人の出身地の多様化と医療アクセス. 日本エイズ学会学術集会, 2015年, 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし