

第2章

多文化共生を育てる技術

本章では、2001年5月、7月、9月にそれぞれ1泊2日の日程で開催された「多文化セミナー」のプログラムから、講義内容をダイジェスト版で紹介します。紹介する講義の内容は以下の通りです。

第1回（5月実施分）

外国人と医療の現実	中萩エルザ
外国人医療への取り組みと展望	仁科 晴弘
協働のパートナーをみつける	加藤 哲夫
プログラムづくりの基本	川北 秀人

第2回（7月実施分）

外国人と教育の現実	田村エミリオ
外国人教育への取り組みと展望	中島 智子
事業計画のための9つの質問	川北 秀人
協働のステップごとの事業例	加藤 哲夫

第3回（9月実施分）

外国人とコミュニティ	北村 眞佐子
多文化共生のまちづくりと今後の展望	田村 太郎
協働による事業の進め方	加藤 哲夫
「次」につながる評価の手法	川北 秀人

なお、「協働」と「マネジメント」の川北さん、加藤さん担当部分は、本書作成にあたって、はじめて目にする読者でも、実際にプログラムづくりに活用してできるよう、内容を大幅に改編して掲載しています。実際の進行では、自己紹介のワークショップや参加者相互の発表の時間を取り入れて、相互の学習を重視したプログラムの進行になっています。

本書では、ワークシートの一部と、当日の質疑を中心にした「よくある質問集」を、各回の最後に添付しています。あわせてご活用下さい。

外国人と医療の現実

中萩エルザ



ブラジルで医師だったエルザさんは20年前に留学生として初来日。大学時代に知り合った男性と結婚し、再来日。日本でも医師資格をめざしたが、閉鎖的な慣行を前に中断。

現在は、ブラジル領事館の電話相談医、NPO「多文化共生センター・ひょうご」の出張相談医、そして大阪府の感染症難病対策課の依頼でも、HIV・エイズの派遣カウンセラーなどとして活動している。

2001年、長年の蓄積を活かして日本語・ポルトガル語の医療用語辞典を発行。全国で好評を得ている。

外国人医療と言葉

はじめに「言葉」についてお話しします。言葉は文化です。言葉がうまく伝わらないということだけで、小さな病気でも大きくなります。例えば病院へ通うとき、暗くなったらおもらししてしまう人がいる。胃にくる人は胃潰瘍になります。自分の言葉で診療が受けられないというのはストレスです。

また日本のドクターは「アイコンタクト」を交わしません。事務的になる場合もあります。患者はじっくり話をしたい。けれども、「そうですか。様子を見ておきましょう」と顔も見ない。これでは何も解決しない。

ブラジルはそうではないんです。まず出迎えて、握手したり、肩を抱いてあいさつします。アイ・コンタクトもあるから、リラックスしています。冗談もまじえます。私が通訳にはいるとことばだけでなくそうした習慣のちがいも乗り越えられるので、患者さんは安心します。

医療通訳の育成が急務

通訳が付く場合でも、それが医療専門の通訳なのか、派遣会社（雇用主）の通訳なのか、お友達なのか、患者にとって大きなちがいになります。医療専門の通訳はあまりいません。最

近は外国人がたくさんいる町の公立病院には通訳がいることも増えました。何度も同じことをやっていけば、難しい医療用語にも慣れてきます。しかし専門通訳は難しく、通訳者がなかなか増えません。

また派遣会社の通訳の場合、プライバシーが守られないこともあります。友だちの場合は同じ国の人であれば、日本語のニュアンスを伝え切れない部分があります。その逆も同じです。

まずは通訳の育成をしっかりとっていく必要があります。また、通訳料には保険は適用されません。患者さんに通訳代を負担していただくには、高くなります。通訳に予算が充てられるように制度を整えていくことも大切です。

病院へ行かない相談者

オーバーステイの人の場合は保険に加入していない人が多いです。ブラジル人の場合、在留資格がしっかりしていますが、保険料を支払いたくないと加入しない人もいます。みんなお金を貯めたいんですね。また最初は加入していても、1年目に何も起こらなかったから、2年目も大丈夫と思って払わなくなります。家族や子供がいなかったら、まず入らない。

外国人は日給や時給精算の人が多く、1

日休んだら、給料は減ります。景気のいい頃は、よかったけれども、今は「病気になりました。2、3日休ませてください」と言ったら、「もう君、いいよ」と言われます。正社員ではないので、ぎりぎりのところまで病院に行かない。

仕事のシフトも健康に影響します。慢性疾患を持ってお仕事にきた人達は、シフトが変わると体のリズムが変わります。すると血糖値のリズムも変わります。そうしますと、今まで飲んできた薬をどのように調節していこうか悩むのです。

外国人に多い相談事例

同じ姿勢での作業や力仕事による、腰痛や腱鞘炎が多いです。日本の病院ではまずレントゲンを撮ります。触診をしてくれません。患者さんは損した気分になります。これだけお金を払って、触ってくれなかった。全然よくならない。説明不足なんですね。

宗教観のちがいもあります。ブラジルにはいろんな民族があっっている宗教があります。医師も、もちろん余裕のあるときですけれども、当直のときとか、患者さんの部屋に行って悩みを聞いてあげるとか、世間話から始まって、その人の信仰心を聞いて3分間一緒にお祈りするとか。こうしたこともひとつの治療になります。

日本の診療では宗教が入らないから、外国人の患者との繋がりがうまくできていないような感じがします。

そしてビザの問題が出てきます。また経済的に厳しいときは福祉の問題へ発展します。お子さんがいれば教育の問題もます。

習慣のちがいによる課題

ブラジルでは出産をしたら、すぐに一緒に母親とお部屋に入ります。初乳を十分に飲ませます。状況が整っていない赤ちゃんだけが保育器で観察されます。ですので、日本で出産したブラジル人は退院時に粉ミルクをプレゼントされたが、これをどうしたらよいかとか、ミルクで育てた方がいいのか、といった相談が来ます。私はどうして母乳のほうがいいのか、母乳

にはこれだけ免疫があつてと説明します。

予防接種は日本ではゆっくりです。それでいいと思いますが、外国では生後1週間後から始めます。私の子は、何か月にもなっているのに何の予防接種も受けていない。病気にならないかという相談を受けます。私達の国では免疫状態がこうであるから、お母さんの免疫が十分伝わってないから、それを見計らって早くから始めますが、日本では大丈夫よと話します。小児科医は、言葉が大切です。

薬の問題もあります。日本では、いまでも病院で薬を出すところが多いです。封筒に薬が入ってます。薬に番号が入っていますが何の薬かわかりません。ブラジルでは薬は薬局で買います。すると箱に成分とか注意事項とかいろいろなことを誰でも読めてわかるように書いてあります。いっぱい薬を買ったけど何かわからないし、効果、副作用を確かめる相談も多いです。

ブラジルではもともと、薬は高くても買えないので、お茶やハーブの効果を使います。例えば、プロポリスやアガリスク。日本で商品化されていますが、現地で安く買えて、西洋的な薬より効果が引き出せることを知っています。医師のカリキュラムの中にもこうした薬も出てきます。

外国人医療の今後

これは外国人医療に限ったことではありませんが、大学のカリキュラムを考え直さなければならないと思います。日本の医学生はテストは得意ですが、臨床はどうでしょうか。また外国での医師免許が使えるようになればいいと思います。日本の医師免許も、日本語能力だけで門前払いしないように工夫がほしいです。

通訳の身分保障も重要です。NPOなどが全国で研修会を開いていますが、報酬や身分制度を整えないといけないと思います。通訳のために辞書を作りました。医療用語だけを4,400ぐらい集めました。幅広い知識が必要とされる医療通訳ですが、この辞書がサポートになればと思っています。

外国人医療への取り組みと展望について

仁科 晴弘



ＮＧＯ・シェア（国際保健協力市民の会）所属。また港町診療所（横浜市）で常勤の医師として外国人の診療に携わってきた。現在は、同診療所の非常勤医師として、またアフター５や日曜を中心に外国人医療に取り組む。

港町診療所は、もともと横浜・寿町で労働災害診療所をテーマとして作られた医療生協。９１年に、主にオーバーステイの未保険者を対象とした互助制度「ＭＳ－ＭＡＳＨ」の基幹診療施設として、関東一円の外国人が診察に訪れる。

シェアは年８～１０回の医療相談会を首都圏各地で開催。

健康保険制度と外国人

現在、日本では２５～３０万の人たちが、オーバーステイ（有効な在留資格の期限が過ぎても滞在し続けている人）です。こうした人たちは、国民健康保険に加入することができません。健康保険に加入できないと、治療費はどうなるのでしょうか。

現在、社会保険の加入者本人は２０％負担、社会保険加入者の家族や国民健康保険では３０％になっています。社会保険をお持ちの方が病院で２千円請求されたということは、１万円相当の医療が行われたということです。１万円相当の医療が行われたときに医療保険を持たないオーバーステイの方は窓口でどんな請求をされるのか。私立病院では２００～５００％といえます。１万円の医療が掛かったら、２倍から５倍請求しています。公立では１００～１５０％、高くても２００％というところが多いです。

港町診療所の取り組み

それに対して私たちは、国がやらないなら、俺達がしばらく繋ぎで医療保険制度を作ってしまうよと考えました。「ＭＳ－ＭＡＳＨ」という、月々２千円の会費で本人負担は３割の制度を立ち上げたのです。「チャリティではなく互助会」というポリシーで、残りの７割分は皆で協

力し合って積み立てるものです。国民健康保険や社会保険は月１万円とか２万円ですが、協力した医療機関は入院施設がありませんので、外来だけなら、会員が２千円、出してくれれば何とかできるだろうという計算を立てました。

９１年に神奈川の４つの医療機関でスタートしました。港町診療所には総勢１７名の医師がいますが、常勤は４人です。僕のような非常勤が皆で集まって小さな診療所ですけれども、いろいろなところへ行かなくてもここで済むように、診療科目を増やしました。

ＭＳ－ＭＡＳＨには現在、８千人の登録がありますが、２～３千人は帰国しているとので、実質は４千人が関わっていると思います。残念ながら会費の概念を理解してもらうのが難しく、毎年６００万～１千万が未収です。職員の給与を抑えて何とかやっています。

使える制度は使う

民間でのこうした取り組みの他、公的な制度でも使えるものはたくさんあります。結核予防法では予防に関しては在住資格を問わず、結核である場合も外来治療の９５％、入院すれば１００％公的な費用で治療ができます。結核予防法の中でレントゲン撮影、血沈、核痰の検査及び予防が措置として認められています。

自治体の結核担当者は、ひとりでも多くのひとのレントゲンを撮りたい。ところが外国人へアクセスする方法を持っていない。ある自治体では検査のお知らせ葉書を千通、日本語で出しましたが返事は2～3通だったそうです。全く無駄な金を使っています。結核の検診は、衛生局が管轄しています。都道府県か政令指定都市が権限を持っています。東京都は23区独自に持っています。結核対策特別事業費を国に請求して実施するという権限です。依頼すれば「結核予防会」という専門の外郭団体からレントゲン車が来ます。いつ、どこに、何人の受診者がいるので検診して下さいということをいえば、担当者も喜んで協力してくれるはずです。

「行旅病人法」という制度があります。明治時代に行き倒れの人倒れて病院にかつぎ込まれるケースに対応するために作られましたが、東京都や横浜ではこの法律を引っ張りだして、急病で倒れた外国人の支払いに当てるシステムがあります。国が50%、自治体が50%払うことになって、認定するのは、各都道府県の担当者です。他に医療機関へ未収金を補填する「緊急医療の未払い補填事業」を持っている自治体があります。

他にも使える制度はたくさんあります。例えば母子保健のサービスは、在留資格に関係なくすべて受けられることになっていますが、その根拠は厚生省の課長の「口頭通達」なのです。厚生省は文書にせず、口頭でいうことが多いので、自治体の担当者が知らないこともある。いついつ、誰が言ったということを確認して、各自治体の担当者に厚生省がいいと言っていますと教えてあげましょう。これをしないと担当者はできませんと言い張る。こちらが優しく教えてあげましょう。

事後対応から予防へ

ただ重要なことは、病気にならないようにしていくことです。重い病気になった後で補填するというのは人権上、間違っているし、医療経済的にもマイナスです。予防で治れば医療費はほとんどかかりませんが、大病で倒れて透析を

掛けたり、人工呼吸をやるには数千万の金がかかります。医療経済的にも予防措置を上手に打って、行き倒れ状態にならないようにすることこそ、医療費をおさえるのだということをきちんと理解して、予防に適切なお金を使うことが大切です。

国からHIVの専門病院と認定されている医院のドクターと話をしても、外国人の患者についてはとにかく早期発見が難しく困っている状態だといいます。予防については早急に、各自治体とも連携して取り組んでいかなければいけないと思います。

ネットワークで力をつける

港町診療所ではMASHの会員を対象に、年1回成人病検診を実施しています。45歳以上は1,500円、それ以下は4,500円。通常1万5千円の相当の内容です。これには横浜市から補助が出ています。これは横浜市が心が広いのではなく、粘り強い交渉をおよそ10年続けてきた人権団体のネットワークの結果なのです。

また港町には入院施設がないので、重病の場合は近隣の医療機関に協力してもらっています。シェアでも、港町診療所の協力医師の手配や、通訳の養成などを通してサポートしています。複数の医療機関と医師、NGOが連携して活動しています。末期のエイズの方で帰国をされる場合は、現地のNGOとも連携します。

僕は医師として、医療面だけで参加していますが、それぞれの得意分野を分担していくことが重要です。自治体との交渉に得意な方々や、通訳の育成に取り組む団体などの協力を取り付けることが重要だと思います。各自治体の担当者ともしっかりと話し合って、よい関係を作っていくことがこれからのNPOには必要だと思います。

協働のパートナーをみつける

加藤 哲夫



(特非) せんだい・みやぎNPOセンター代表理事。

環境・エネルギー問題、エイズ問題にかかわり、1997年、日本で4番目の民設民営によるNPO支援センターである同センターを設立。1999年に法人化し、代表理事。同年より、仙台市の市民活動支援施設「仙台市市民活動サポートセンター」の管理・運営を受託している。

行政職員研修、NPOマネジメント研修などで幅広く活躍している。

まず、自分を知る（課題分析）

仁科さんやエルザさんの直接的に役に立つ話がありました。ああいうことがあればうまくいくことがわかったと思います。でもどうやってそれを実現できる組織になったのか。なぜ行政との関係があそこまで作れるのでしょうか。知識があるからと言って、すぐ同じことができるとは限らない。

そこで2つの視点から、みなさんの団体について考えていただきます。ひとつは、どうやって行政や他の団体との協働を作るのかということ。それから、自分達の組織がある程度規模が大きくなって、人がきちんと動くようになって、効果のある活動ができるようになるためには、どうしたらいいか。これが2つ目の視点です。

この2つの視点について、みなさんの団体の現状を知るために、まず何に困っているのかを書き出してみましょう。(P.23参照)

このとき、単に「お金がない」とは書かないように。「何々をするために 円足りないので××が作れない」という書き方をすると具体的になります。

課題、問題点を探して書くだけでも、いろんなことが考えられます。自分達の組織を改善す

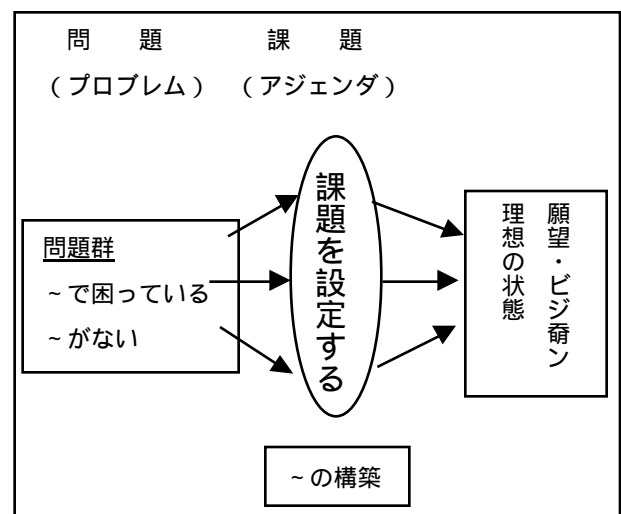
るときに、まず問題のリストアップをするという習慣をつけることをお勧めします。

問題と課題のちがい

次に問題群から原因を分析して課題を発見し書いてください。問題と課題は違います。問題は、何々で困っている、何々がないのでどうである、困ったり、トラブっている状態を表します。いっぱいありますので、問題は「群」になります。(図表6)

課題は、解決すべきことがらが見えていますので、「群」ではなくひとつずつです。問題と課題の分別がついたら、その組織の未来は明るい。

図表6 問題から課題、理想の状態へ



課題が設定できれば、それに取組みればいいわけです。課題とは解決したあとの理想の状態を実現するために必要なテーマのリストなのです。

協働とは？

みなさんが課題としてあげた中には、「協働の糸口が見出せない」とか、「NPOの評価手法が明確でないので協働できない」といったことがあります。まずは協働とは何かについて整理しておく必要があります。

協働とは、連携や協力といった表現より一歩進んだ、互いに自立した組織間で共通の戦略を作っていくイメージがあります。NPO法の施行後、とくに行政と市民との協働がよくいわれるようになりました。イベントを一緒にやる、助成金を出してもらう、実行委員会を一緒にやる、いろんな委託が来る。行政とNPOとの関係もいろいろありますが、何が協働なのでしょう。

アメリカのNPOの方が。企業とNPO協働について、「チャリティ」「トランザクション」「戦略的パートナーシップ」という3段階に分けて説明されていましたが、これを行政との協働でも当てはめて考えてみましょう。

「戦略的パートナーシップ」をめざして

行政もNPOの活動を支援す。市民活動支援という意味で補助金や助成金を出します。行政が本来やる事業ではないが、先駆的ないい事業なのでお金を出しましょうという意味で、企業のチャリティ（寄付）の位置に近い。本来は行政がやるべきことに税金を使うべきですが、そうでなくても公共性が高いと見なすところにお金を出すとき、補助金を出します。

2番目のトランザクションは、例えば一部の委託の仕事があてはまります。委託する側には明確な目的があり、その事業の名目と目的を達成するために仕事を外注するのが委託です。受託する側も、自らのNPOのミッションに合うからというところから、この仕事があればしばらくの間職員が食べていけるから受けようか、といった利用方法を考えます。これは相互性が

ありますが、目的は完全には共有していない。いわば相手を利用し合っているのが「トランザクション」です。

戦略的パートナーシップは協働の最も進んだ段階で、日本ではまだまだ企業とNPO、行政とNPOの間で、ここまでいっているところは少ないでしょう。地域の課題と一緒に解決しましょう、具体的な解決へ向けたプログラムとともに作りましょう、そして役割を分担して実行しましょうという関係です。地域公共政策そのものを最初から一緒に作る。そしてその解決に当たるというステージです。本当の協働はここまでをめざしてほしいものです。

組織の現状や事業内容にあった協働を

ただし、これはどの段階が1番いいかというだけの話ではありません。また3番目のレベルまでひとつの組織ですべて対応できるように成長していかなければならないことでもない。ネットワークで仕掛けていくこともできます。

いずれの段階でも、適切な資源がNPO側に回ってくることは悪いことではない。うちがやっているのは だとか、この事業は でよいとか、自覚して行動することです。すると不平不満が減ります。 や の段階のものに の態度を要求するのは無理があります。

願望を実現するためには戦略が要ります。「こうなったらいいね」という目標がないのに相手を非難していても実現しません。目標を共有し、そのプロセスを合意することからはじめなければ、協働は産まれない。そこまで持っていこうという考え方を共有できる相手をみつけることが大事です。

図表7 協働の3つのステップ

1段階	チャリティ	助成・補助金
2段階	トランザクション	委託・共催
3段階	戦略的パートナーシップ	地域の課題とともに解決

プログラムづくりの基本

川北 秀人



IIHOE (人と組織と地球のための国際研究所)代表。

(株)リクルートで国際採用や広報など担当。国会議員の政策秘書や国際交流NGOのリーダーなどをつとめ、1994年IIHOEを設立。社会的課題の解決に取り組む「社会事業家」であるNPOや企業のマネジメント、環境対応や社会参加などを支援している。

隔月刊誌『NPOマネジメント』の発行人であり、『NPO大国アメリカの市民・企業・行政』などの著書がある

NPOの財源

協働についての基本を知っていただいた次は、組織の課題について、基本的な要素をふまえて解説しておきましょう。

NPOの運営について必ず課題になるのが財源です。NPOには5つの財源があります。(図表8)問題は、この5つを事業とどう組み合わせるかということです。組織やプログラムの性質によって、相応しい財源があります。表では上から自由度の高さの順で並んでいます。例えば、みなさんの組織の会費は誰がその金額を決めていますか。助成や委託はどうでしょうか。

高 低 資 金 自 由 度 調 達 効 率 低 高	会費	金額も時期も使用目的も、希望通り設定。定期的に請求。
	寄付	時期は不確定。 事業や組織の知名度に依存。
	事業収益	「売上から経費を引いた額」 管理費や在庫リスクあり
	助成補助	初期投資が必要な立ち上げ期に有効。継続は困難
	委託受託	委託側に従う必要あり。限度額や費目設定で自由度が低い

図表8 NPOの財源

委託とか助成に大きな収入源を頼っていると、相手の事情が変われば、財源が確保できず活動が継続できなくなります。みなさんが財政基盤を考えるとときに1番大切にしていきたいことは、NPOが市民によって自発的に作られたものである以上、財政の自立性、独立性は非常に大切です。ですから、事業計画、あるいは資金調達という話は、会費、寄付、事業収益を高めるためにどうすればいいかということに焦点を当てるべきだと思います。

この3つがある程度集められるようになると、補助・助成とか受託の信頼度も高まります。こちらから申請しなくても向こうから仕事を頼まれるというようなことも起きてきます。

市民活動が成功する条件

事業計画を立てるためには、いろいろなことを考えなければなりません。かつて私はアメリカとヨーロッパのNPOのリーダー、約40人に会って、市民活動が成功するための条件は何と聞いてきました。

「市民の共感と参加がなければならない」。それは日本のリーダーも言っています。では共感してもらうためには何が必要か。目的が必要な

のです。何をめざしているのか。例えば多文化共生センターは、多文化の人達が共生できるようになればいいねという組織の目的が名前になっています。それは確かに大切なことだと共感できます。

では参加はどうか。例えばインドで地震が起きたなら、どうやったら支援できるかを考えなければいけない。市民に参加してもらうには、参加してもらう機会を作らなければいけない。つまり市民活動のリーダーは、まず目的をデザインし、次に機会をデザインしなければならないわけです。みなさんが、多文化共生を考えるときに、それにどうやって参加して実現していくかという「機会のデザイン」はできていますか。いろいろな機会を多面的に、多層的に作っていくことも大事だと思います。

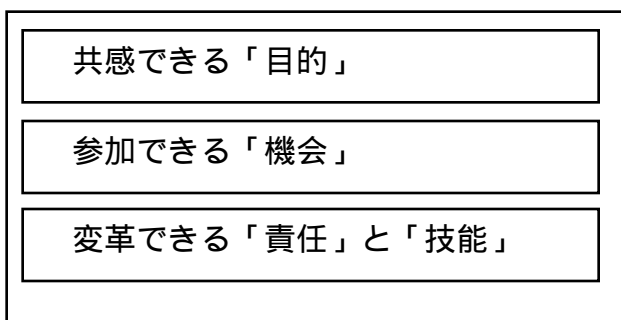
共感と参加の次に何があるか。「変革の実現」だとヨーロッパのリーダーたちは言いました。市民活動は、思いを成果に変えて、社会にその成果を見せなければいけない。そのためには自分達が社会を変えるんだという責任を明確に持つことと、それができるような技能を調達することが大切なのです。(図表9)

マーケティングを取り入れよう

私たちが対象とする在住外国人のニーズは、年々変化します。いま何が起きていて、将来どうなりそうなのか、予測してプログラムを作っていますか。

外国人登録者の統計は毎年発表されていますし、日本語指導が必要な児童・生徒の数も文部科学省のホームページに、年次推移や言語別、都道府県別の統計が出ています。個人的な思いや発見したひとつのニーズにだけ注目するのではなく、本当はどんなニーズがどれくらいあるのか、データで示すことが望ましい。

企業の世界ではマーケティングという言葉を使います。マーケティングという言葉は私は「顧客を知って顧客に応えるプロセス」と訳しています。皆さんが多文化共生を考える場合に、まず利用者または参加者である外国人の方が一方の顧客だとすると、もう一方の顧客は、地域で



図表9 市民活動の基本要素

共生していく他の住民です。すると、双方の顧客が今、どういう状況にあるのかということを経営も含めて理解した上で、このまま行くとこうなってしまうから、それを防ぐためにこういうことをしましょうという提案をする必要があります。事後対応から提案へ、事業の視野を変えていくかということが、計画を作っていくときに非常に重要な考え方です。

マーケティングとは、結局分析であり、状況判断なのです。今後その状況が増えていくのか減っていくのか。どの程度増えていくのかという分析に基づいて、必要なプログラムを判断するのです。

形容詞から数字へ

「お金がない」という話なら、「何のために幾ら必要か」を示すことが大切です。ただ街頭に立って「募金下さい」というのと、「あなたがくれた1000円が毛布1枚になります」と言うのとでは、どちらにお金が集まりますか。

私たちには、目的を振りかざして共感を求めるのではなく、共感できるところまで目的を咀嚼して伝える責任があります。これを「現状と課題の可視化」と言います。見えるようにする。あまり簡単にすると形容詞が出てきますが、形容詞では相手には伝わりません。例えば家を買うときに、広い家とか、駅から近いと書いてあるよりも、何平方メートル、駅から歩いて何分、間取りがどうだという情報が欲しいでしょう。

人間は判断するときには材料が必要です。何が大切なのかということを経営的に相手に伝える努力をしましょう。

F A Q（よくある質問）１：「外国人と医療」編

Ｑ１．健康保険への加入要件は？

国民健康保険の場合、日本に１年以上滞在する見込みのあるものが対象になります。観光ビザ（短期滞在）や、３カ月間の「興行」、半年間の「就学」などの在留資格では、対象にならないとされています。しかし日本に生活実態があり、日本人との婚姻など、１年以上滞在することが明白な場合は対象になることがあります。社会保険は、就業先の事業主に加入義務があれば、在留資格の有無に拘わらず加入させるように通達が出ています。しかし実態としては、在留資格のないケースでは事業主が通報を恐れ、社会保険に加入していることはまれです。

Ｑ２．ボランティア団体による医療相談会で事故は起きないのか？

医師による診療は可能です。医師がボランティアとして参加している場合は、問題ないと思われます。血液検査などの技術の必要なものも、多くの場合は検診専門機関か看護婦などがこれにあたっています。「ボランティア＝アマチュア」ではないのです。

Ｑ３．医療通訳を派遣した場合、医療事故につながらないのか。その場合の責任は？

通訳が介在することによる事故への不安は、医療通訳制度の導入・普及を妨げる最大の要因ではないかと思います。通訳、派遣元双方への研修や、責任の所在を明確にしたうえでの制度の導入が望ましいです。それでも事故が起きないとは言えませんが、現在、ＮＰＯの事業で事故が起こった場合に備えた損害保険も商品化されていますので、万が一に備えて加入をおすすめします。

<外国人と医療に関して参考になる書籍等>

『在日外国人の母子保健』（李節子編著・医学書院、１９９８）

『誰もが健康に暮らせる社会をめざして～外国人医療支援市民団体 全国交流会報告書～』

（浜松ＮＰＯネットワークセンター、２００２）

（田村太郎）

ワークシートについて（右ページ）

<ワークシート１>

課題の分類と発見：「協働のパートナーをみつける」で使用。左に他団体との「協働」に関する課題を、右に自分の団体の組織運営上の課題を、分けて記入する。本文１８ページ参照。

<ワークシート２>

マーケティングの視点：マーケティングの視点を具体化するために用いる。川北氏の講義で使用。原典は、『ＮＰＯマネジメント』第８号特集「ＮＰＯとマーケティング」より。各セルを埋めることで、自分の団体の次の行動を読み解くヒントが見つかる。本文２０ページ参照。

<ワークシート1>

他団体との「協働」に関する課題	自分の団体の組織運営上の課題

<ワークシート2>

		一般的には？	あなたの組織では？
組織全体のレベル	事業の現状	組織の目的実現にどのように、 どの程度まで貢献しているか？ 事業目標を達成できているか？	
	次の判断	拡大・継続すべきか、 縮小・終了すべきか 新しく必要な事業は？	
事業レベル	顧客	人口動態は？ とくに増えている受益者は？ 年齢・性別・地域的分布は？ 有力な利害関係者は？	
	ニーズ	増えたサービスは？ 減ったサービスは？ 利害関係者の満足度は？ 他団体の動向は？	
	持続可能な	最近の収支の推移は？ 将来の収益構造は？	
業務レベル	業務の	確からしさ スピード	
	サービスの	単位資源あたりの成果は？ ・ 時間・日単位 ・ 費用あたり ・ スタッフ一人あたり	