

「みんなの SDGs」 COVID-19 と SDGs シリーズ
第 3 回オンラインセミナー
SDGs と新型コロナ：在日外国人を取り残さないために
(保健医療アクセス編)

報告書

2020 年 10 月 7 日

趣旨：

新型コロナ感染の拡大は、社会のあらゆる人たちの生活に影響を与えているが、とりわけ深刻な状況にあるのが在日外国人である。なかでも、技能実習からの失踪者、コロナの打撃を受けた業種で働く日本語学校の留学生や日系人、難民申請者らが最も深刻な影響を受けており、「3ない」（情報がない、住居がない、身分がない）状況にある人たちも多いと言われている。

8月27日に実施した「SDGsと新型コロナ:在日外国人を取り残さないために（生活編）」では、こうした人たちの実態と支援のための課題が共有され、外国人と接点を持つ日本人の役割、行政機関・自治体との協働、国際基準とのギャップを埋める必要性、支援される外国人・支援する日本人という見方からの脱却、移民が教えてくれる共生社会の姿とSDGs等について議論が行われた。

これらを受けて第3回セミナーは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）とSDGsの観点から、コロナで深刻な影響を受けている在日外国人が保健医療にアクセスする上での課題と対応について議論する。

概要：

- ・日時：2020年10月7日（水） 18:30-20:30
- ・開催形式：マイクロソフト Teams によるオンラインセミナー
- ・タイトル：「SDGsと新型コロナ：在日外国人を取り残さないために（保健医療アクセス編）」

プログラム：

開会あいさつ

- ・藤田雅美（みんなのSDGs事務局）

第一部：以下3名の方に1人20分ずつ「コロナで深刻な影響を受けている在日外国人が保健医療にアクセスする上での課題と対応」についてお話しいただき、各報告の後に質疑応答を行う（75分）

- 1）在留資格と保健医療へのアクセス：大川昭博氏（外国人医療生活ネットワーク）

在留資格によって大きく左右される諸制度の適用と現場運用の実態、とりわけ新型コロナ感染拡大で浮き彫りにされた、入管通報を含めた非正規滞在関連課題や難民申請者の置かれた状況

- 2）外国人相談と保健医療へのアクセス：新居みどり氏（国際活動市民中心 CINGA）

健康問題と在留資格・労働・教育・生活の課題が絡み合った諸事例に対応する外国人相談の役割、とくに東京都の新型コロナ電話相談の取組みと、地方における外国人相談の課題と展望

3) 保健医療へのアクセスが困難な事例から見てくるもの： 沢田貴志氏（港町診療所/SHARE)

具体的な事例から見てくる、新型コロナ感染拡大状況において在日外国人が必要な保健医療サービスにたどり着くまでの様々なバリアとその克服策

第二部: パネル形式で、コロナ感染拡大の再来・遷延とその先に備え、保健医療へのアクセスを確保するためにすべきこと（諸制度とその運用の改善方策、多文化共生推進の一環としての外国人相談の役割と展望、今だからこそ SDGs を使ってできること）について意見交換を行う。参加者からの質問にも一部答える（35 分）。

モデレーター 佐藤寛（国際開発学会社会連携委員会/アジア経済研究所）

閉会あいさつ

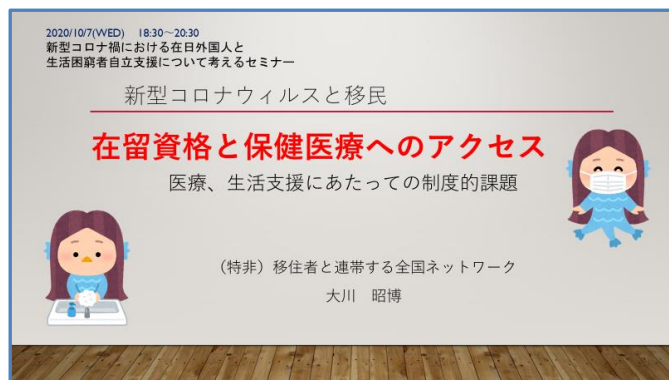
・ 藤田雅美（みんなの SDGs 事務局）

藤田 国立国際医療研究センター国際医療協力局の藤田と申します。新型コロナ感染の拡大は、社会のあらゆる人たちの生活にも影響を与えているわけですが、とりわけ深刻な状況にあるのが在日外国人の方々です。中でも技能実習からの失踪者、コロナの打撃を受けた業種で働いている日本語学校の留学生や日系の方々、さらには難民申請者というような方々が最も深刻な影響を受けていて、情報がない、住居がない、身分がない、さらには食べるものもないというような状況に陥っている方々も多いといわれています。8月27日に実施した第2回のセミナーでは、『在日外国人を取り残さないために（生活編）』ということで、こうした人たちの実態と支援のための課題を共有しました。それから、外国人と接点を持つ日本人の役割、あるいは行政機関、自治体との協働、国際基準とのギャップを埋める必要性、また、支援される外国人と支援する日本人という見方からの脱却、さらには、移民が教えてくれる共生社会の姿とSDGsなどについて議論が行われました。

これらを受けて、本日のセミナーでは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ UHC と SDGs の観点から、コロナで深刻な影響を受けている在日外国人が保健医療にアクセスする上での課題と対応について議論をしていきたいと思います。最近、外国人の新型コロナ感染が各地で相次いで報告されているという状況ですので、今すぐできることについても皆さんと一緒に考えられればと思っています。

プログラムは2部構成で進めたいと思います。第1部では、新型コロナで深刻な影響を受けている在日外国人が保健医療にアクセスする上での課題と対応について、3名の方々に1人20分ずつお話をいただくことになっています。それに引き続いて第2部は、パネル形式でコロナ感染拡大の再来・遷延と、その先に備えて保健医療のアクセスを確保するためにすべきことについて意見交換を行います。ここでは、チャット機能を使って参加者、皆さんからのご質問もお受けする予定になっています。この第2部のモデレーターは、国際開発学会社会連携委員会委員で、アジア経済研究所の佐藤寛さん、通称サトカンさんをお願いしています。それでは、第1部を始めたいと思います。最初に、外国人医療生活ネットワークの大川さんのほうから、『在留資格と保健医療へのアクセス』ということでお話をいただきたいと思います。大川さん、よろしくお願いします。

大川



皆さん、こんばんは。そして、初めまして。私、ただ今ご紹介にあずかりました「移住者と連帯する全国ネットワーク」という外国人、移民、移住者の方を支援する NGO で理事をしています。今日は皆さんに、私どもがさまざまな活動の中で見てきた在留外国人の方と保健医療の現実、昨今の感染症拡大の中で、今、どういう問題が起きているかということについて、少し問題提起をさせていただきたいと思います。次の画面、お願いします。

移住連とは

- ・「特定非営利活動法人 移住者と連帯する全国ネットワーク（移住連）」は、日本に暮らす移民・外国にルーツをもつ人びとの権利と尊厳の保障を追求し、誰もが安心して自分らしく生きられると同時に、多様性を前提にした社会を目指して活動する NGO です。このため、全国の各地域・領域の団体と個人をつなげ、様々な活動を企画・調整しています。また海外の NGO とも連携し、国境を超えた視点での移民の権利向上にも努めています。
- ・現在、国内約100の団体、約360名の個人が会員として参加しています。

関心のある方は→<http://migrants.jp/> どうぞお越しください。

移住連について簡単にお話しします。スライドにあるとおり、『日本に暮らす移民・外国にルーツをもつ人びとの権利と尊厳の保障を追求し、誰もが安心して自分らしく生きられると同時に、多様性を前提にした社会を目指して活動する NGO』ということで、全国で 100 の団体、360 名の個人が会員として参加しています。関心がある方は、ぜひホームページで検索等していただいて、のぞいてきていただければと思います。

移住連 医療・福祉・社会保障プロジェクト (外国人医療・生活ネットワーク)

移住連ホームページより <https://migrants.jp/project.html>

- ・医療・福祉・社会保障プロジェクトは、「すべての外国人に医療保障を」求める市民運動の中から生まれました。日本国内で暮らす人が、出身国や入国の経緯、そして在留資格にかかわらず、適切な医療を受けることができるようになること、そして誰もが健康で文化的な生活を送り、幸せに生きる権利を享受できる社会を実現すること、それが、医療・福祉・社会保障プロジェクトの目標です。

支援活動

支援の事例を持ち寄り、情報、ノウハウ、意見の交換を行い、一人でも多くの移民が、健康に生きる権利を取り戻すことができるようサポートしています。また、支援に携わるスタッフの人的交流を通して、支援活動の層を厚くしていくことも目指しています。

ロビイング活動

活動によって得られた成果や課題をもとに、移民を排除する医療、福祉、社会保障制度を改めていくことを目指し、省庁や地方自治体へのロビイング活動も行っています。

私は今の移住連で理事という立場で発足当初から関わっているわけですが、もっぱら医療、福祉、社会保障の領域でさまざまな活動をしています。これは、実は私は、とある自治体で社会福祉の仕事をしておりまして、そこからこの移民外国人の問題に関わってくるようになったということで、医療・社会福祉に関する分野での活動をもっぱら担ってお

ります。もうひとつ、外国人医療生活ネットワークというのは、「全ての外国人に医療保障を」求める市民運動の中から生まれました。これは定期的に、関東近県になるのですが、さまざまな活動をしている方、あるいはこの問題に関心を持っている方が月1回、集まって、いろんな情報、ノウハウ、意見交換を行い、あるいはお互いの活動に参加して、支援活動も層を厚くしていくということを目指しています。あと、併せてロビイングということで、毎年11月、省庁とも交渉を行います。今回のお話の中でも少し省庁交渉、国とのやりとりの中で得られたものをご紹介しますと思いますが、常に政策のほうに働き掛けて、移民を排除する医療、福祉、社会保障制度を変えていく、という取り組みをしております。

移住連の政策提言
提案7 誰もが安心して暮らせるために—医療、福祉の平等

- ・国内で生活するすべての移民に対し、差別なく公的医療保障をいきわたらせる。
- ・医療通訳を確保して、受診の壁を取り除く。
- ・困ったときはいつでも相談に乗れる体制を整え、治療継続や生活再建の支援ができるようにする。



移住連編著『移民社会20の提案』2019年5月31日発行

移住連では昨年、政策提言をまとめました。今日の話の柱になりますので、簡単にご紹介させていただきます。一つは、先ほども申し上げました全ての外国人に医療保障を。国内で生活する全ての移民の方に対して、差別なく公的医療保障を行き渡らせる。それから、医療のアクセスの保障というので言葉の壁、つまり医療通訳を確保して、受診の壁、言葉の壁を取り除く。そして、制度や通訳を確保するだけではなく、当事者の方が困ったときはいつでも相談に乗れる体制を整え、治療継続や生活再建の支援ができるようにしていくと。この三つを政策提言の柱としております。

「新型コロナウイルス感染拡大」

今、支援の現場で課題となっていること

- ・主に日本語で発信される感染症情報が理解できない。
- ・労働環境、住宅環境が良好とはいえない。
- ・「3密」環境を避けられない人が多い。
- ・多くが貧困状態にあり、基礎疾患を持ったまま十分な治療ができていない人も多い。
- ・日頃から医療にアクセスできない人が多い（言葉の問題、健康保険の問題）
- ・中小、零細企業に勤めている人が多く、また不安定な雇用環境から、解雇、減収の危機にさらされやすい。（特に飲食業）
- ・感染症拡大に伴う、移民差別にさらされる。



今日の本題です。新型コロナウイルス感染拡大、今、支援をしているさまざまな現場で課題となっていることを挙げてみました。見ていただければ皆さんも思い当たる節はあろうかと思いますが、まずは必要な情報のほとんどは基本的に日本語で発信されます。私は日本語しかできないのですが、日々、テレビ、ラジオ、ネット等で嫌というほど情報は得ることができます。でも、移民の方は、多くの方が日本語に十分通じていない。あるいは日本語が分からない方が多く、情報が理解できない。それから、労働環境、情報環境が良好とは言えない。3密環境を避けられない人が多い。多くが貧困状況にあり、基礎疾患を持ったまま十分な治療ができない。あと、日頃から医療にアクセスできない。これは言葉の問題、あと、これからお話しする健康保険の問題があります。あと、2番目とちょっと絡むのですが、中小零細企業に勤めている人が多くて、不安定な雇用環境があって、今回のコロナウイルス感染に伴い、解雇、減収の危険にさらされやすい環境にいるということです。最後になりますが、感染症拡大に伴う移民差別にさらされているということが問題かなと思います。

日本の医療・福祉・社会保障制度は移民をどう扱ってきたか
それは「いのちの差別」の歴史でもあった。

日本は戦後長らく、多くの社会保障制度に国籍条項を設け、外国籍者を排除してきた。その流れが変わったのが1980年代...

↓

1979年 国際人権規約批准
1981年 難民の地位に関する条約批准
1986年 国民健康保険、国民年金、児童手当等、
生活保護を除く 社会保障制度の国籍条項が廃止される。



それで、その辺の話に入る前に、もう一つ。コロナに限らず、医療、福祉、社会保障制度が移民をどう扱ってきたかってことについて、少し今までの流れを踏まえてお話ししたいと思います。『「いのちの差別」の歴史』というタイトルを付けていますが、日本は、戦後長らく多くの社会保障制度に国籍条項を設けていました。つまり日本国籍がある人しか社会保障、福祉サービスを受けられない。これが1980年代になってようやく変わりました。具体的には1986年、難民条約の批准を受けて、5年後になりますが、国民健康保険、国民年金、児童手当、児童扶養手当等、生活保護を除く社会保障制度の国籍条項が全て廃止されています。ですから、国籍にかかわらず医療や福祉が平等に分けられるようになったのは、実はつい最近のことなのです。

それが今、30年を経て...

- ・ **在留資格が、移民の医療保障の権利を左右する。**

身分または地位に基づく在留資格（定住者、日本人配偶者等、永住者）

→生活保護が行政措置とされているほかは、各制度において日本人と同等の権利を有する。

活動に基づく在留資格

→3か月を超える在留資格を有していれば、国民健康保険の資格をする。

短期滞在者、非正規滞在者

→健康保険制度から独立した社会福祉制度について、適用対象となる場合がある。



- ・ **自治体の判断で、適用から排除される例がある。**

「オーバーステイすなわち権利なし」→法令や通知に根拠のない対応、あるいは非適用を前提とした解釈がまかり通っている。

それが今、30年間、国籍条項のある社会保障制度はほとんどなくなりました。代わりにこの30年間は、在留資格が移民の医療保障の権利を左右しています。具体的に申しますと、身分または地位に基づく在留資格、つまり定住者、日本人配偶者等、永住者、特別永住者の方々については、生活保護が「権利」ではなく、行政措置に過ぎないことを除けば、日本人とほぼ同じ権利を持っています。あと、活動に基づく在留資格。技能実習、留学ですね。あとは技能や人文国際等、活動に基づく、つまり、決められた活動をすることによって在留が認められる方々。この方々は3か月を超える在留資格を有していれば国保の資格を得ます。そして、短期滞在、非正規滞在者については、健康保険制度とは関係ない社会保障制度が適用対象となりますが、往々にして、自治体の判断で適用から排除される。法令や通知にそういう人たちを排除するようにとは何も書いてないにもかかわらず適用しないという運用がされています。つまり、在留資格によって医療の権利が左右されているというのが今の日本社会の現実です。

2012年入管法改定

3か月を超える在留資格を有する者は、住民登録が行われるようになった。

入管法、住基法改定に伴い、国保に加入できる外国籍者を以下の通り規定。



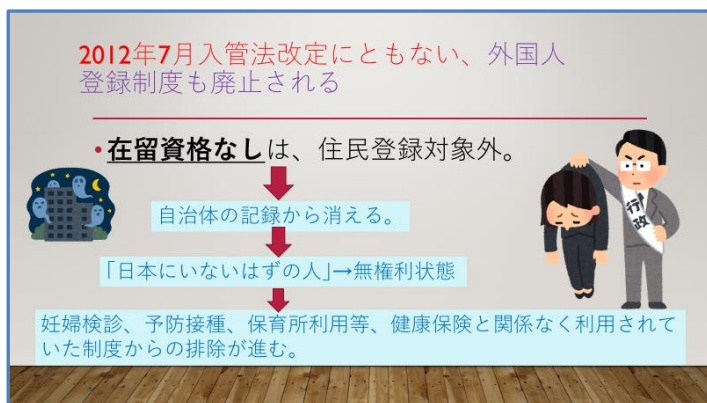
（1）住民基本台帳法第30条の45に該当する①中長期在留者、②特別永住者、③一時庇護者または仮滞在許可者、④出生による超過滞在者または国籍喪失による経過滞在者（ただし、特定活動で「医療を受ける活動」「医療を受ける活動を行う者の日常生活上の世話をする活動」「観光・保養その他類似する活動」（18歳未満の場合は適用）、「観光・保養その他類似する活動を行う者に同行する配偶者」は国保の適用除外となる。）

（2）他の健康保険被保険者・被扶養者、生活保護受給者など適用除外に該当しない。

（3）在留期間が3か月以下であっても、「興行」「技能実習」「家族滞在」「特定活動」の在留資格を有し、厚労省告示に示す提出書類により3か月を超える滞在をすると認められる者

（4）入管法に定める在留資格を有する者であって既に被保険者の資格を取得している者（例として、中長期在留者の資格で国保加入していたが、3か月以下の在留資格に変更となり住民登録がなくなったというような場合）

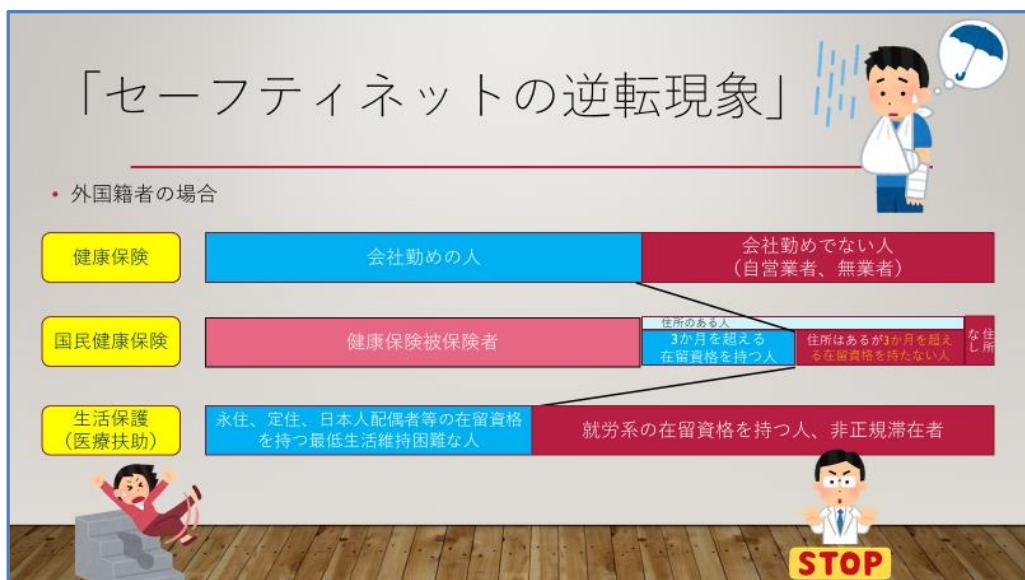
2012年に入管法が変わりました。これは、3カ月を超える在留資格を持つ方については住民登録が対象になった。今までは外国人登録と住民登録と2本に分かれていたのですけれども、3カ月を超える人について言えば、住民登録と一緒に登録されることになりました。選挙権がないのが問題ではありますが、「住民」としては同じ待遇になりました。これに伴い国民健康保険の扱いが少し整備されまして、今、申し上げました3カ月を超える、このかつこ1の所ですけれども、3カ月を超える在留資格を持っていて住民票がある方については国保に入ることができます。それから、他の会社の健康保険とか、または生活保護を受けている場合は国保に入れませんけれども、3カ月を超えて住民票があれば国保に入れる。在留期間が3カ月以下の人はどうなるのかってことなのですけれども、ここに書いてある興行、技能実習、家族滞在、特定活動の在留資格を持っていて3カ月を超える滞在をすると認められる方については、3カ月以下の在留資格であっても国保に入れるというように整備されました。それから、これ以外の方であっても、例えば既に国保に入れる在留資格を持っていた。ところが、何かの理由で在留資格が変更になって3カ月以下の在留資格になってしまった。けれども、もともと国保を持っている人については、在留資格3カ月以下であっても国民健康保険は住民票がなくても入れますよという、そんな運用になっています。細かい話ですけれども、一応これも頭に入れておいてください。次をお願いします。



入管法改定に伴って外国人登録制度が廃止になりました。外国人登録は、かつては在留資格がなくても登録することができたのです。ですので、非正規滞在の方でも仮放免中の方とか、あるいは在留特別許可を求めている方は、住民サービスを受けるために外国人登録をすることが可能でした。ところが、この外国人登録制度が廃止されて、しかも住民票は作ってもらえませんでしたので、この方々が自治体の記録からこの日を境に消えます。ですから、この結果、日本にいないはずの人、無権利状態になります。それで、妊婦さんの検診とか予防注射とか保育園の利用とか、健康保険と関係なく、在留資格は問わず、外国人登録があれば利用可能とした制度からの排除が進んでいきます。



その結果、どういうことが起きたかというのが『セーフティーネットの逆転現象』です。日本国籍を持っている人については、会社勤めの方は会社の健康保険ありますよね。会社に勤めてないけれどもその地域に住所がある方については、国民健康保険に入ることができます。それで、住所のない方も含めて最低生活維持困難な方についてはどうなるかという、これは生活保護の医療扶助ができるようになるということで、セーフティーネットとはよくいったもので、だんだんちゃんと下にカバーの範囲が広がり、最後は全部の人がカバーされる仕組みになっています。



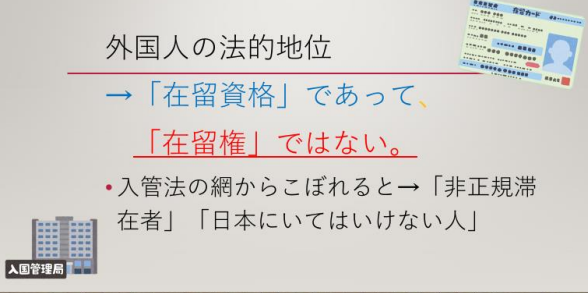
ところが、外国籍の方の場合。これは特別永住資格を持つ在日朝鮮・韓国人や他の外国人も含めての話なのですが、健康保険。会社の保険は一緒です。ところが、国民健康保険については、住所がある人のうち3か月を超える在留資格を持つ人しか国保に入れないのです。3か月以下の在留資格、そして住所なしの人は国民健康保険に入れません。最後、生活保護

が全部、救ってくれるかというところではなくて、生活保護についてはまたまた逆転をしておりまして、永住、定住、日本人配偶者の在留資格を持つ人しか入れません。就労系の在留資格を持つ人や非正規滞在者は対象外です。つまり、生活が苦しくなればなるほど、不安定になればなるほどセーフティーネットの幅が狭まっていくという現象が起きています。

外国人の法的地位

→「在留資格」であって、
「在留権」ではない。

- 入管法の網からこぼれると→「非正規滞在者」「日本にいてはいけない人」



ぜひ皆さんも知っておいていただきたいのですが、外国人の方の、つまり外国籍の方の法的地位は、あくまでも日本にいていい資格、日本にいていいってことを国が決められているということで、在留の権利を保障したものではないのです。ですので、入管法、つまり在留管理の網から外れると非正規滞在者になり、日本にいてはいけない人になってしまうと。つまり、権利ではなくて、あくまでも資格だと。国の視点によって日本にいいのかないかが左右されてしまう。そういう不安定な地位にいるということを知っておいてください。

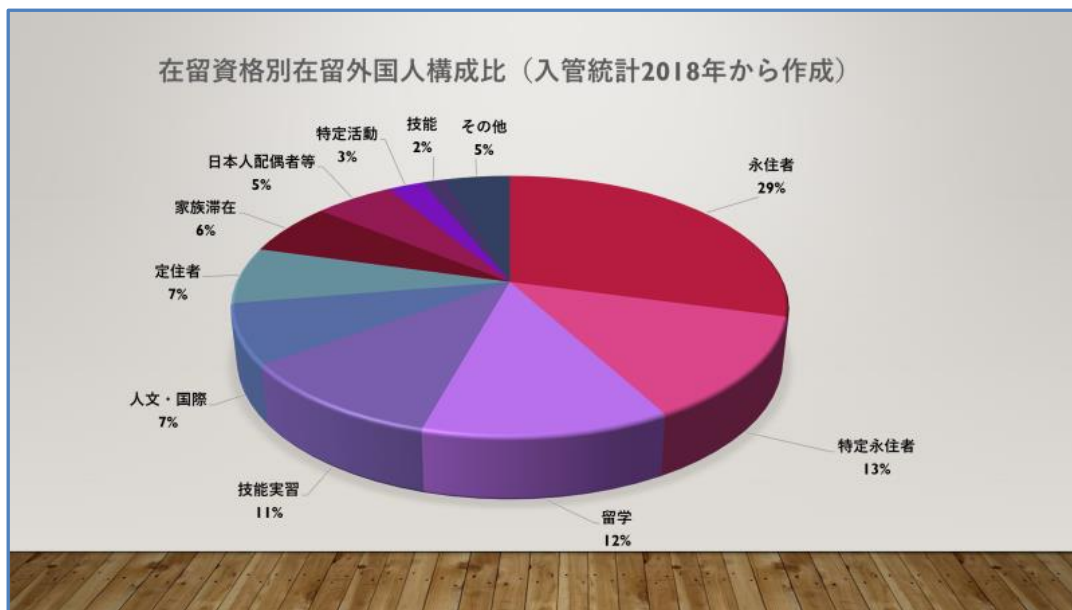
日本の外国人労働者の受入れ政策には、2つの側面がある。

「外国人材」は受け入れる BUT 移民の定住化は可能な限り阻止する

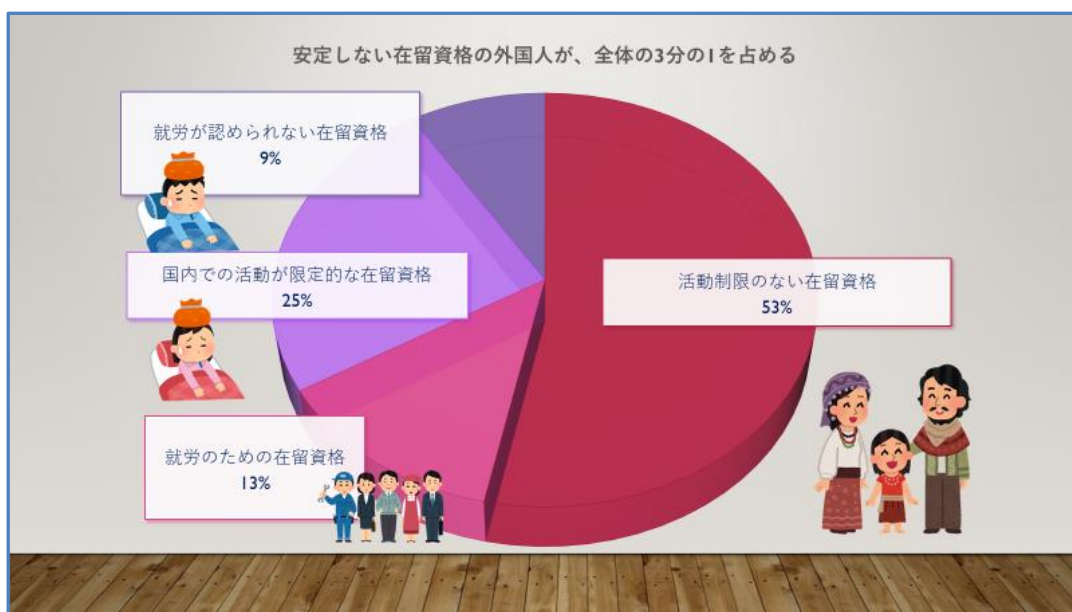
- これまで 高度人材(専門性の高い労働者)は受け入れる →非熟練労働者は受け入れない - これから 2018年入管法改定「特定技能」の新設 →非熟練労働とみなされる分野への公式導入	- 変わらないもの(一貫して流れるもの) 定住化の阻止 ◆在留期間は5年まで ◆家族帯同の禁止 ◆就労活動が在留資格で限定
---	---

高谷幸「移民社会の現実を踏まえて」 人文書院刊『移民政策とは何か—日本の現実から考える』2019年4月

あともう一つ、日本の外国人受け入れ政策の特徴をお話ししておきますと、2018年の入管法改定で特定技能というのが新設されました。これは、入管法の今までの考え方を大きく変えて労働者受け入れに進んだといわれていますが、正確に言うと、非熟練労働、アンスキルドワークについては今まで受入れてなかったのを受入れるようになりました。しかし、右側にあるとおり、定住化はさせないという姿勢は変わっていません。特定技能も、ご存じのとおり、在留期間は5年まで。家族帯同は禁止。就労活動が在留資格で限定されているというのは変えていません。

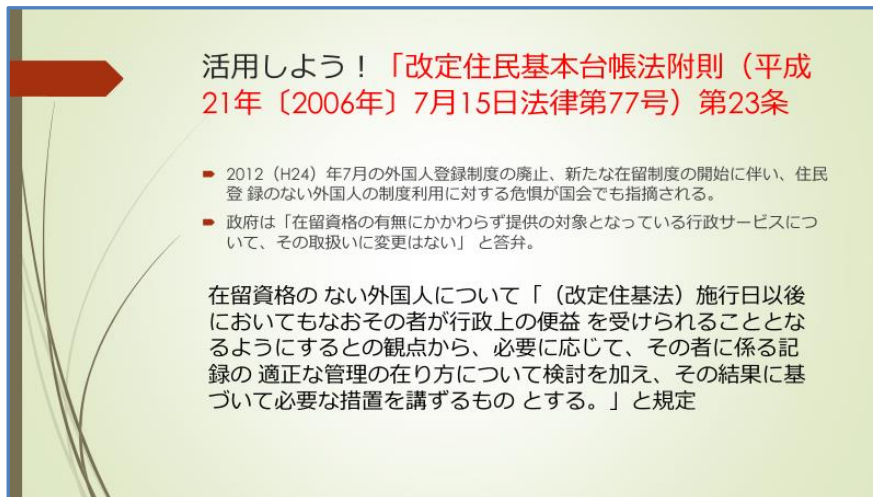


このような受け入れ政策を長年とってきた結果どうなったかという、これが在留資格の多い順に並べてあるのですが、見てのとおり、留学生と技能実習の比率がすごく大きくなっているのですね。



これが在留資格ごとに活動制限の有無による分類です。活動制限のない在留資格、永住、定住、日本人配偶者。活動制限はありません。この人たちが全体の半分です。就労のための在留資格をお持ちの方は13パーセントです。残り3分の1が国内での活動が限定的な、つまり留学生や就学生。つまり、就労が認められた在留資格というか、そもそも技能実習にしても転職の自由がない等活動が限定されていますし、留学生については就労時間で限定されていますので、そういう不安定な在留資格のある人が25パーセント。そして、非正規滞在。仮放免等で就労が認められない

在留資格の人が9パーセントということで、約3分の1の人が不安定な在留資格にいます。この人たちが、在留資格で左右される日本の医療保障、健康保険制度の下で不安定な生活が故に医療にかかれぬ。健康保険の資格が得られない。健康を害していくという悪循環が続いております。

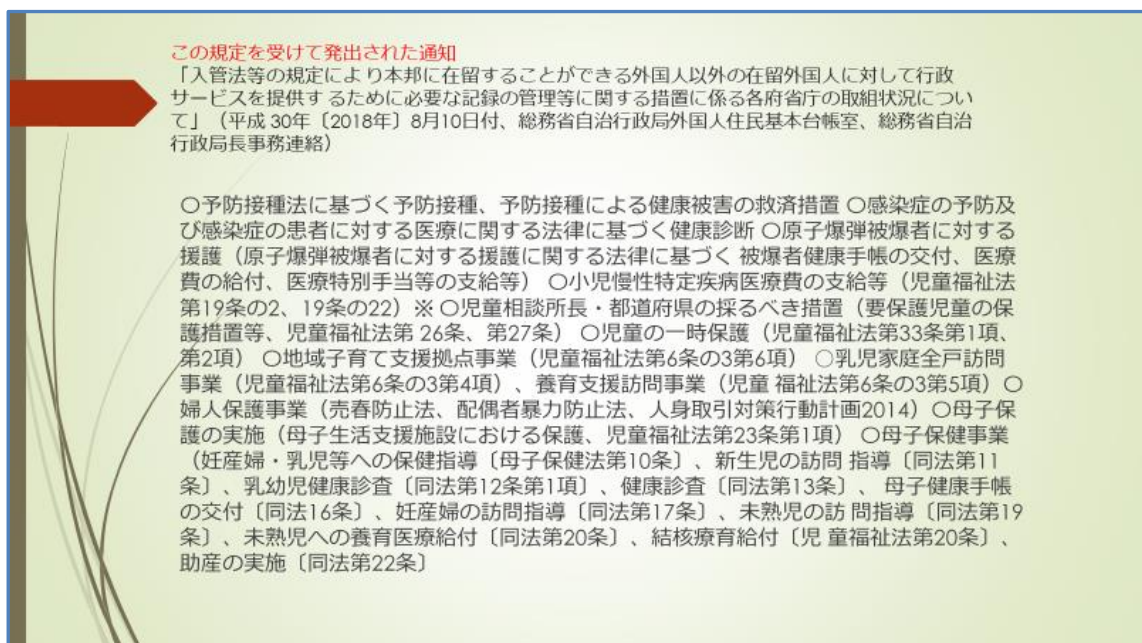


活用しよう！「改定住民基本台帳法附則（平成21年〔2006年〕7月15日法律第77号）第23条

- 2012（H24）年7月の外国人登録制度の廃止、新たな在留制度の開始に伴い、住民登録のない外国人の制度利用に対する危惧が国会でも指摘される。
- 政府は「在留資格の有無にかかわらず提供の対象となっている行政サービスについて、その取扱いに変更はない」と答弁。

在留資格のない外国人について「（改定住基法）施行日以後においてもなおその者が行政上の便益を受けられることとなるようにするとの観点から、必要に応じて、その者に係る記録の適正な管理の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と規定

もう一つだけ細かい話をしておきますと、在留資格がないからといって全て住民サービスが利用できないかというと、そういうことはなくて、実は2012年、先ほど申し上げました外国人登録制度が廃止になったときに、総務省が引き続き行政上の便益を受けられるように、きちんと自治体で記録を整備して必要な措置を講じてくださいという通知を出しています。



この規定を受けて発出された通知

「入管法等の規定により本邦に在留することができる外国人以外の在留外国人に対して行政サービスを提供するために必要な記録の管理等に関する措置に係る各府省庁の取組状況について」（平成30年〔2018年〕8月10日付、総務省自治行政局外国人住民基本台帳室、総務省自治行政局長事務連絡）

○予防接種法に基づく予防接種、予防接種による健康被害の救済措置 ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく健康診断 ○原子爆弾被爆者に対する援護（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく被爆者健康手帳の交付、医療費の給付、医療特別手当等の支給等） ○小児慢性特定疾病医療費の支給等（児童福祉法第19条の2、19条の22）※ ○児童相談所長・都道府県の採るべき措置（要保護児童の保護措置等、児童福祉法第26条、第27条） ○児童の一時保護（児童福祉法第33条第1項、第2項） ○地域子育て支援拠点事業（児童福祉法第6条の3第6項） ○乳児家庭全戸訪問事業（児童福祉法第6条の3第4項）、養育支援訪問事業（児童福祉法第6条の3第5項） ○婦人保護事業（売春防止法、配偶者暴力防止法、人身取引対策行動計画2014） ○母子保護の実施（母子生活支援施設における保護、児童福祉法第23条第1項） ○母子保健事業（妊産婦・乳児等への保健指導〔母子保健法第10条〕、新生児の訪問指導〔同法第11条〕、乳幼児健康診査〔同法第12条第1項〕、健康診査〔同法第13条〕、母子健康手帳の交付〔同法第16条〕、妊産婦の訪問指導〔同法第17条〕、未熟児の訪問指導〔同法第19条〕、未熟児への養育医療給付〔同法第20条〕、結核療育給付〔児童福祉法第20条〕、助産の実施〔同法第22条〕

どんな制度が使えるかということがここに書いてあります。今回のコロナで一番関連するのが、この上から2番目。『感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく健康診断』です。

○行旅病人及び行旅死亡人取扱法に基づく措置（救護等の措置、行旅死亡人に対する 肢体の埋葬、官報への公告等） ○身体障害者福祉法第18条並びに知的障害者福祉法第15条の4及び第16条に規定する措置（身体障害者・知的障害者がやむを得ない事由により介護給付費等の支給を受けることが著しく困難であると認めるときは、障害福祉サービスを提供又は障害支援施設への入所の措置等を取る）※ ○障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律第9条に規定する措置（障害者への虐待の通報や届出があった場合にとるべき措置）※ ○育成医療（障害者総合支援法第58条第1項：障害児（障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる状態の児童を含む）でその障害を除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して提供される、生活能力を得るために必要な医療） ○精神障害者への指定医の診察・措置入院・緊急措置入院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第27条、第29条及び第29条の2）※ ○老人福祉法第10条の4及び第11条に規定する措置（老人ホームへの入所措置） ○公立の義務教育諸学校への受入れ ○障害を理由とする差別を解消するための措置等（障害者差別解消法）（障害者への不当な差別禁止、合理的配慮の提供義務等）※ ○被災者生活再建支援金の支給（被災者生活再建支援法） ○災害救助法に基づく応急救助（災害救助法第1条、第2条）※ ○消防行政サービス（消防組織法第1条、消防法第1条） ○行政不服審査制度（行政不服審査法第2条、第3条、第5条第1項、第6条第1項）※ ○①行政機関の保有する自己を本人とする保有個人情報の開示請求／訂正請求／利用停止請求、②独立行政法人等の保有する自己を本人とする保有個人情報の開示請求／訂正請求／利用停止請求（行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第4章、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第4章） ○改正入管法附則第60条第1項に基づく被退令仮放免者の情報の通知 ○改正入管法後の自治体における外国人登録に基づく情報の取扱い

まだあります。こんなにいっぱいあるのです。ここの下のほうには災害救助とか消防とか、当たり前ですけども、そういったものも在留資格にかかわらず利用できるということが明確にされています。

自治体の窓口で本来利用できる制度について、在留資格がないことや住民登録がないことを理由に利用を拒否された場合...



2018（H30）年8月10日付け総務省通知を自治体側に示して、誤った取り扱いを正していく必要があります。



しかし、この通知は実際に周知徹底されていません。その結果、これも後でお話しますが、感染症の治療が必要な方が健康保険ない。それで、全額、医療費は自分で払ってくださいと言われている例がいくつか既に出ています。しかし、国はそんなことは言っていない。これは感染症だけに限りません。母子保健サービスとか予防注射とか災害の救助とかも全て入ってきますので、この例については、これから誤った取り扱いを正していく必要があると思っています。

今、支援の現場で課題となっていること（その1）

- 主に日本語で発信される感染症情報が理解できない。
- 労働環境、住宅環境が良好とはいえない。
- 「3密」環境を避けられない人が多い。
- 多くが貧困状態にあり、基礎疾患を持ったまま十分な治療ができていない人も多い。
- 日頃から医療にアクセスできない人が多い（言葉の問題、健康保険の問題）
- 中小、零細企業に勤めている人が多く、また不安定な雇用環境から、解雇、減収の危機にさらされやすい。（特に飲食業）
- 感染症拡大に伴う、移民差別にさらされる。




それで、これから具体的に一つ一つ話をしていきますが、支援の現場で今、問題となっているのが、日頃から医療にアクセスできないという問題です。

PCR検査を受けたいときは、大きく分けて次の2つの方法があります。

- 帰国者・接触者相談センターに電話で相談する。
 検査の必要があると判断された場合は、帰国者・接触者外来がある医療機関（非公開）を紹介される。
 →問題点：症状が一定の基準を満たさないと、検査につながらない。
 電話相談のため、日本語を母語としない人は、症状を適切に伝えられない。
- 最寄りの医療機関で診断を受け、検査ができる医療機関を紹介してもらう。
 →問題点：検査費用は感染症法適用となるが、初回受診には健康保険証が必要となり、健康保険資格のない非正規滞在者は受診しづらい。
 （医療機関で受け入れてもらえない）



まず、PCR 検査を受けたいといったときに、帰国者・接触者センターへ電話する方法と、最寄りの医療機関で診断を受けるという方法がありますが、電話相談などで日本語を母語としない人が症状を適切に伝えられないという問題があります。それから、健康保険資格のない非正規滞在者が受診しづらいという問題があります。感染症法は適用になるので、そもそも病院に行くときに健康保険がないと大概は見てもらえませんので、そもそも医療機関で受け入れてもらえない。つまり、検査にたどり着けないという問題があります。

- 1、感染症法に基づく各種施策については、国籍、在留資格の種類及び有無や在留の形態に関わらず利用できることを広く広報し、外国人の制度利用を妨げる運用には的確な指導・助言等を行ってください。
- 2、保健所及び感染症指定医療機関においては外国語対応が必要と考えられ、専門的教育を受けた通訳等の経費について十分な予算的措置を行ってください。
- 3、感染症法第15条の積極的疫学調査として行われる各種調査とそれに付随する検査（調査）については、同法第58条の対象としてください。また、感染症が疑われる者については必要に応じて同法第17条による健康診断として行い、調査、健康診断等を受けた者に費用負担が生じない対策を講じてください。

- 感染症法においては、無保険の方は10割公費負担である。法律の定めにより国籍にかかわらず、自己負担は発生しないはずであるので、発生している場合はご相談いただきたい。
- 医療へのアクセスについては、「情報の伝達」が重要と考えている。一次補正と二次補正で同時通訳、相談窓口の通訳、厚労省HP、観光庁HPでの多言語案内に予算措置している。それでもすべてのケースがうまくいくわけではなく、情報が伝わらないところはどうやって周知していくことは今後の課題として認識している。

（回答：厚労省健康局健康課保健指導室）

それで、これについては国のほうに質問を出して、直接、回答をしてもらいました。これについて、感染症法については健康保険を持ってない方については、全部、公費で診ますと。国籍にかかわらず自己負担は発生しない。在留資格も含めてですけれども、発生している場合にはご相談いただきたいとのことで、国は感染症法に伴う治療は全額公費負担ということを確認しています。

感染症法に係る緊急時の外国人医療についての医療費等の助成制度を創設するとともに、健康保険資格のない外国人に対して迅速に医療機関が対応できるように、一部の自治体で実施されている未払い医療費補填制度を全国の自治体で運用できるように施策を講じてください。

- 外來の費用は日本人でも同じように負担が発生している。最初の段階でアクセスをつなげていくことが重要であるとする。
- ビジネストラックなどで来日している外国人など、オフィスに通う必要もなくホテルにとどまっていたり感染のリスクがないが、帰国の際に陰性の証明が必要となった場合、感染の疑いがほぼないので医師は自由診療として請求するため、全額負担となる
- 普通に生活していて発熱などの症状があり、医師もその疑いを確認すればPCR検査にすすめる。その際、保険に入っていないとPCR検査と新型コロナウイルス感染症が診断された後の新型コロナウイルス感染症に関わる治療は公費で賄われる。PCR検査の結果の判明まで間の入院費用についても、運用上、疑似症扱いの入院勧告（都道府県知事の裁量による）により公費で賄うこともできる。
- 未払い補填事業については、すぐにできることではないが、理解をしたので今後検討を続けていきたい。

もう一つは、普通に感染している。検査を受けたいといって病院にかかりたいときに病院で診てもらえない。あとは、検査はしたけれども、他の感染症以外の治療が発生したときは保険がないと全額自己負担なのですね。そうすると本人に支払い能力がない場合、医療費の焦げ付きが発生しますので、未払い補填事業ということで、病院にかかって本人が払えなかった部分を医療機関に補填する事業を、いくつかの自治体でやっているのですが、すべての自治体で実施しておらず対象が限られています。これについて、もっと感染症予防の観点からも広げてほしいということは要請しました。感染症の部門については、今後、検討を

続けたいという回答はもらっていますが、いつ実現するか分からない状態です。

今、支援の現場で課題となっていること（その2）

- 主に日本語で発信される感染症情報が理解できない。
- 労働環境、住宅環境が良好とはいえない。
- 「3密」環境を避けられない人が多い。
- 多くが貧困状態にあり、基礎疾患を持ったまま十分な治療ができていない人も多い。
- 日頃から医療にアクセスできない人が多い（言葉の問題、健康保険の問題）
- 中小、零細企業に勤めている人が多く、また不安定な雇用環境から、解雇、減収の危機にさらされやすい。（特に飲食業）
- 感染症拡大に伴う、移民差別にさらされる。



次に、感染症拡大に伴う移民差別の話だけ少ししていきたいと思います。

各都道府県と保健所設置自治体が行う患者公表について

- いくつかの自治体で、患者公表時に感染者の国籍（日本籍○外国籍）を公表しているところがある。
- 「コロナを世界に拡散したのは中国」「感染者の大半は外国人」「外国人のせいで日本人が治療を受けられない」というデマがネットで拡散している。便乗する著名人や、首長、議員も存在する。

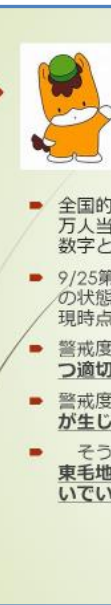
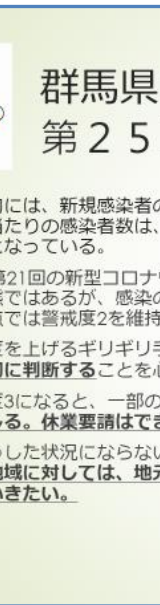
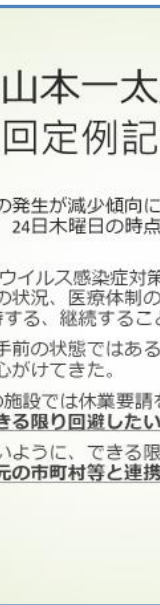
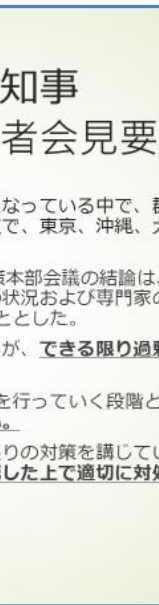
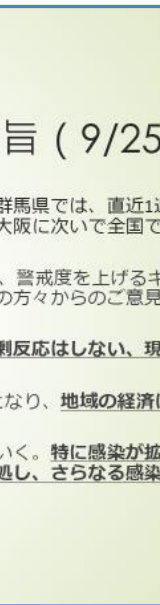
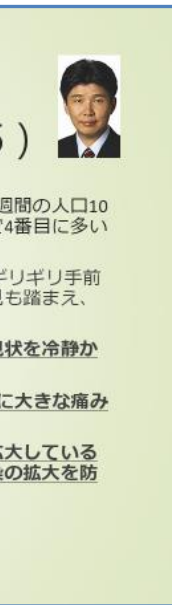
「感染症に関する情報を公表する際、感染症に対して不当な差別・偏見が生じないように留意すべきことは当然であるが、国及び地方公共団体の責務として、感染症に関する正しい知識の普及を図るとともに、患者等の人権を尊重しなければならない旨の規定があることから（第3条第1項）、第2項で、不平等差別・偏見が生じないように、個人情報の保護に留意しなければならないという表現を用いているものである。」
厚生労働省健康局結核感染症課監修「詳解 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」逐条解説

- 感染拡大防止のために国籍は必要ない
- 報道による公表は、県民市民へのインパクトも大きく、差別偏見に繋がる恐れがある。

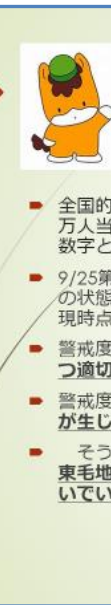


2020年7月17日 市民団体が新潟県と新潟市に抗議。県、市は謝罪し公表しないことを明言

実はいくつかの自治体で、患者公表時に感染者の国籍を公表しているところがあります。これは、感染症防止のために国籍は必要ないのと、あと、報道でこういうことが公表されると、県民、市民へのインパクトも大きく、差別、偏見につながる恐れがあります。これについては、新潟県で市民団体が抗議したところ公表しないという明言をしておきまして、厚生労働省も国籍は公表しないという方針を示しています、と回答しています。

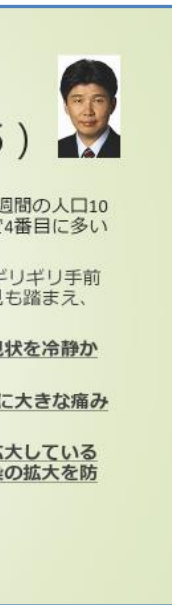












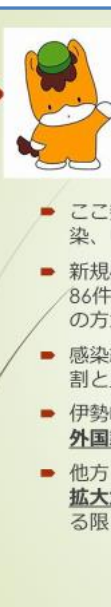
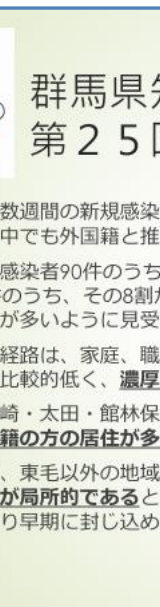
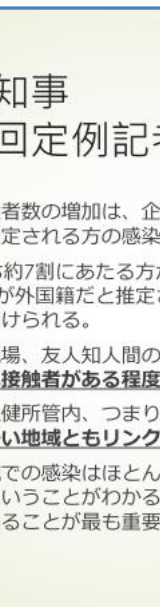
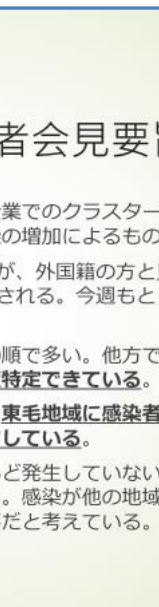
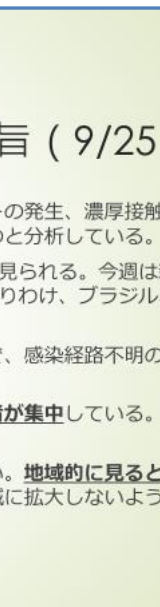
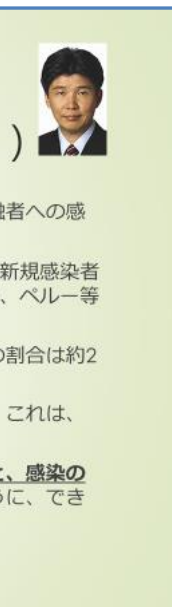
群馬県山本一太知事

第25回定例記者会見要旨（9/25）

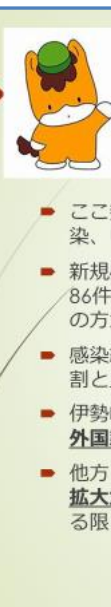


- 全国的には、新規感染者の発生が減少傾向になっている中で、群馬県では、直近1週間の人口10万人当たりの感染者数は、24日木曜日の時点で、東京、沖縄、大阪に次いで全国で4番目に多い数字となっている。
- 9/25第21回の新型コロナウイルス感染症対策本部会議の結論は、警戒度を上げるギリギリ手前の状態ではあるが、感染の状況、医療体制の状況および専門家の方々からのご意見も踏まえ、現時点では警戒度2を維持する、継続することとした。
- 警戒度を上げるギリギリ手前の状態ではあるが、できる限り過剰反応はしない、現状を冷静かつ適切に判断することを心がけてきた。
- 警戒度3になると、一部の施設では休業要請を行っていく段階となり、地域の経済に大きな痛みが生じる。休業要請はできる限り回避したい。
- そうした状況にならないように、できる限りの対策を講じていく。特に感染が拡大している東毛地域に対しては、地元の市町村等と連携した上で適切に対処し、さらなる感染の拡大を防いでいきたい。

実は先日、「群馬県で外国人の患者が増えている」という知事の記者会見がありました。報道では、外国人の感染が増えているといった取り上げかたがされたのですが、よく読んでみると、今後の対策を考えるうえで、ポイントになることを言っていますので、ちょっと紹介をしておきます。これは、群馬県で感染者が増えているが、できる限り過剰反応せず冷静にやっていきたい、ということを知事が明確にしたという点で参考になる内容です。

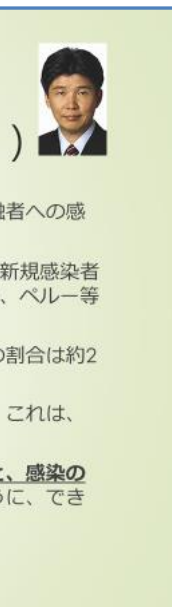












群馬県知事

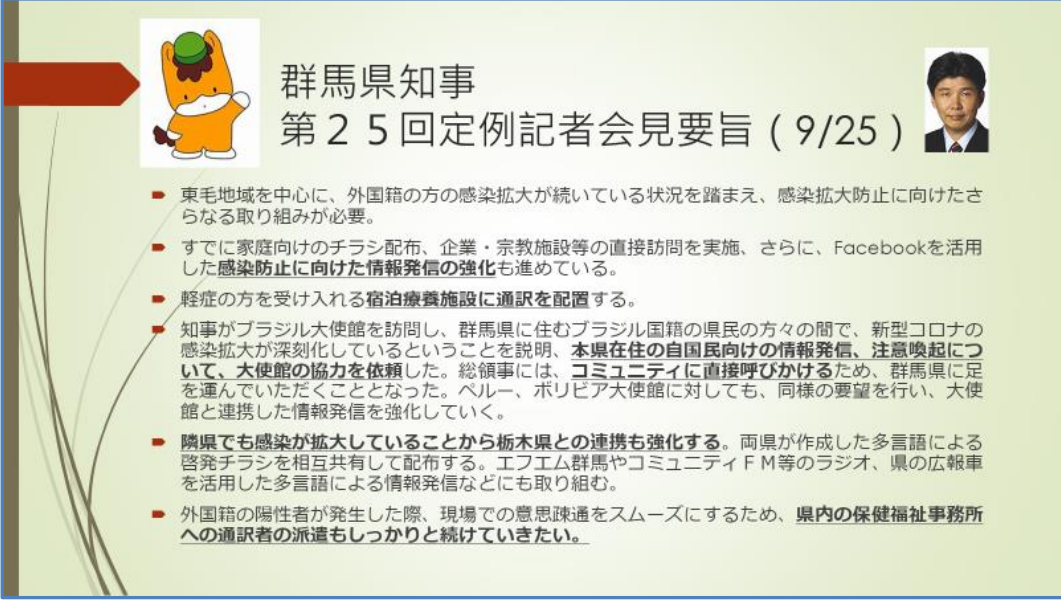
第25回定例記者会見要旨（9/25）



- ここ数週間の新規感染者数の増加は、企業でのクラスターの発生、濃厚接触者への感染、中でも外国籍と推定される方の感染の増加によるものと分析している。
- 新規感染者90件のうち約7割にあたる方が、外国籍の方と見られる。今週は新規感染者86件のうち、その8割が外国籍だと推定される。今週もとりわけ、ブラジル、ペルー等の方が多く見受けられる。
- 感染経路は、家庭、職場、友人知人間の順で多い。他方で、感染経路不明の割合は約2割と比較的低く、濃厚接触者がある程度特定できている。
- 伊勢崎・太田・館林保健所管内、つまり東毛地域に感染者が集中している。これは、外国籍の方の居住が多い地域ともリンクしている。
- 他方、東毛以外の地域での感染はほとんど発生していない。地域的に見ると、感染の拡大が局所的であるということがわかる。感染が他の地域に拡大しないように、できる限り早期に封じ込めることが最も重要だと考えている。

ここで、新規感染者のうち7割に当たる方が外国籍の方と見られる。断定はしてないのですが、感染経路はもう分かっています、と言っています。つまり、移民の方のコミュニティでクラスターが発生したので、濃厚接触者はある程度、特定できている。しかも、外国籍の居住が多い特定の保健所管内に感染者が集中していますと言っています。つまり、地域的に見ると感染の拡大は局所的なので、外国人の多い地域だからといって、いたずらに

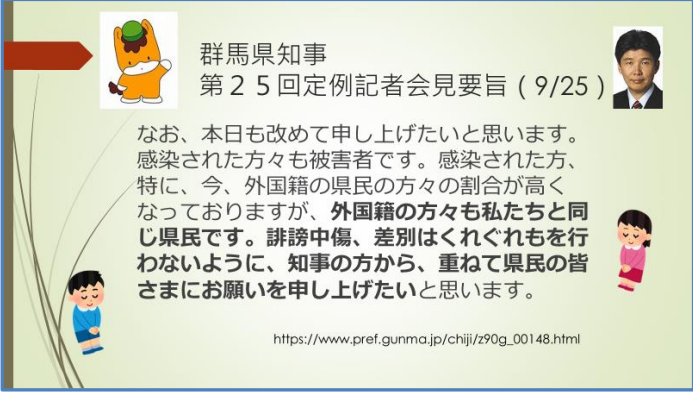
感染が広がるわけではない。逆に言えば、その地域に集中して対策をとれば早めに封じ込める。感染を広げないことができるという話です。



群馬県知事 第25回定例記者会見要旨 (9/25)

- 東毛地域を中心に、外国籍の方の感染拡大が続いている状況を踏まえ、感染拡大防止に向けたさらなる取り組みが必要。
- すでに家庭向けのチラシ配布、企業・宗教施設等の直接訪問を実施、さらに、Facebookを活用した**感染防止に向けた情報発信の強化**を進めている。
- 軽症の方を受け入れる**宿泊療養施設に通訳を配置**する。
- 知事がブラジル大使館を訪問し、群馬県に住むブラジル国籍の県民の方々の間で、新型コロナウイルスの感染拡大が深刻化しているということを説明、**本県在住の自国民向けの情報発信、注意喚起について、大使館の協力を依頼**した。総領事には、**コミュニティに直接呼びかけるため、群馬県に足を運んでいただくこと**となった。ペルー、ポリビア大使館に対しても、同様の要望を行い、大使館と連携した情報発信を強化していく。
- **隣県でも感染が拡大していることから栃木県との連携も強化**する。両県が作成した多言語による啓発チラシを相互共有して配布する。エフエム群馬やコミュニティFM等のラジオ、県の広報車を活用した多言語による情報発信などにも取り組む。
- 外国籍の陽性者が発生した際、現場での意思疎通をスムーズにするため、**県内の保健福祉事務所への通訳者の派遣もしっかりと続けていきたい。**

それでは、群馬県がどういうことを始めたかということ、感染防止に向けた情報発信の強化、それから宿泊施設への通訳の派遣、大使館への協力依頼、それからコミュニティーへの啓発、それから隣の県にも行きますので栃木県との連携。それとあと、県内の保健所への通訳者の派遣を続けていきたいということを明確に言っています。



群馬県知事 第25回定例記者会見要旨 (9/25)

なお、本日も改めて申し上げたいと思います。
感染された方々も被害者です。感染された方、特に、今、外国籍の県民の方々の割合が高くなっておりますが、**外国籍の方々も私たちと同じ県民です。誹謗中傷、差別はくれぐれもを行わないように、知事の方から、重ねて県民の皆さまにお願いを申し上げたい**と思います。

https://www.pref.gunma.jp/chiji/z90g_00148.html

これが一番大事なのですが、外国籍の方も私たちと同じ県民ですと。誹謗中傷、差別はくれぐれもしないようお願いしますということをきちっと明記して伝えています。ただ、これに関する新聞報道は外国人が感染を広げているような報道になっています。ネットの記事の書き込みなんかもひどいものです。とはいえ、群馬県で先日、PCRを受けた方が病院で全額自費の請求された例がありました。非正規滞在の方だったのです。健康保険を持ってなかった。これが保健所のほうで国に確認したら、全額公費ですよということで結果的にはお金取られずに済んだのですが、県知事がこういう形で対策をとると言っておきながら、実際の各保健所ではそういう取り扱いが徹底してないということが課題だと思います。こういったことに対して、市民としてもっと監視といいますか、チェックをして、

要請をしていくということが必要かと思えます。

今、支援の現場で課題となっていること（その3）

- 主に日本語で発信される感染症情報が理解できない。
- 労働環境、住宅環境が良好とはいえない。
- 「3密」環境を避けられない人が多い。
- 多くが貧困状態にあり、基礎疾患を持ったまま十分な治療ができていない人も多い。
- 日頃から医療にアクセスできない人が多い（言葉の問題、健康保険の問題）
- 中小、零細企業に勤めている人が多く、また不安定な雇用環境から、解雇、減収の危機にさらされやすい。（特に飲食業）
- 感染症拡大に伴う、移民差別にさらされる。



差別にさらされるという話をしたのですが、もう一つは、生活が今回のコロナの影響で立ち行かなくなっている方が大変増えています。それについて、実は今回、ご存じだと思いますが、いろんな施策が打ち出されました。この施策は移民の方にも平等に適用されるかどうか、私ども大変心配をいたしまして、省庁交渉をしたり、いろいろ法令とかを確認して、いくつか改善したことがあります。それを簡単にご紹介しておきます。

2020年4月14日 移住連省庁交渉

生活福祉資金貸付について

このたび緊急小口貸付等について取扱いが改善されていますが、同制度が利用できる外国人を永住者の資格を持つものと限定した運用が見られます。このような運用は生活福祉資金貸付制度の趣旨にも反しますので、運用を改善するように指針を明確に示していただくようお願いいたします。

- （答）生活福祉資金貸付制度は、いわゆる国籍条項は存在せず、外国籍の方がおられる世帯であっても貸付の対象としており、在留資格は永住者等に限定しておりませんが、貸付にあたっては、日本国籍の方と同様、償還能力等に加え、残りの在留期間等を勘案の上で決定されます。このことについては、適切に運用されるよう、Q & Aにより、取扱いを明確化し、周知を図っているところです。

住居確保給付金について

住居確保給付金についても要件拡大などの制度改正が行われたところですが、一部自治体では入管法別表2と特別永住者、入管法上の認定難民を対象とするという運用が行われていて、制度の趣旨にそぐわない運用が見られます。入管法別表1の在留資格を有し、法の要件を満たしている外国人も制度の対象となることを明確に示して、生活に困る外国人が住居を失わないような支援策を推進してください。

- （答）住居確保給付金は、生活困窮者の就労による自立の支援と安定した住まいの確保を図ることを目的としています。支給にあたっては、いわゆる国籍条項は存在せず、日本国籍の方と同様、収入要件や求職活動要件等の各種要件を満たした場合であれば支給対象となります。

まず、生活福祉資金については国籍条項もないので、外国籍の方であったとしても貸し付けの対象となることを、厚労省から回答を得ました。いままでは、永住者に限定する取り扱いをしているところが多かったのですけれども、これは償還能力さえあれば利用して構いませんと回答しています。ただ、実際に社会福祉協議会の窓口で断られたという事例は聞いております。あと、住宅確保給付金です。これも今までは件数が少なかったのですが、永

住者、定住者に限るという運用をしている自治体がほとんどでした。これも今回、国に対して要請したところ、この住宅確保給付金の要件、つまり、収入要件や求職活動要件の各種要件を満たす。つまり、就労できる在留資格をお持ちの方であれば、住宅確保給付金については対象になります、という見解が出ました。

一時生活支援事業について

すでに住居を失い緊急的な支援が必要な状況に置かれている外国人の相談も支援団体に寄せられており、このような外国人には一時生活支援事業等の利用により、まず衣食住を保障して生活再建に結び付けていく必要があります。ついては、一時生活支援事業の利用に際しては在留資格の種類は問わずに利用可能であることを明確化して、運用の改善を図ってください。また、住居を失った外国人については住民登録地に行くように指導するなどの不適切な運用はせず現在地で実施するように指導してください。また、制度を実施していない自治体には、今回の状況を踏まえて制度を実施するように強く働きかけを行っていただきますようお願いいたします。

- （答）一時生活支援事業は、住居を持たない生活困窮者に対して、衣食住等の支援を行うものです。いわゆる国籍条項は存在せず、日本国籍の方と同様、要件を満たせば対象となります。なお、基本的には本人の居住地で対応されるものですが、居住地がない場合は現在地において対応することとしています。

帰国できない外国人への支援について

帰国予定であったが、航空機の運休等により帰国できず、生活基盤自体が失われた状態のまま途方に暮れている外国人の相談も寄せられています。このような外国人には、在留資格の延長のほか、当面の衣食住の保障を含めた支援策を実施してください。

- （答）御指摘の「帰国できない外国人」について、在留資格の状況等については承知しておりませんが、在留資格があつて適法に滞在される方であつて、生活困窮者自立支援法に基づく一時生活支援事業の要件を満たす方であれば、当該事業の対象となりうるものと考えます。

あと、帰国できない外国人の支援ということで、生活困窮者自立支援法に基づく一時支援事業は使えるよということは確認しました。

臨時定額給付金について

- 支給要件 住民票があること
→しかし住民票は、国内に住むすべての外国籍者を包摂していない。
臨時定額給付金の支給から漏れる移民が存在している。
- 住民登録がない正規滞在者
 - 「外交」と「公用」の在留資格者
 - 在留期間が「3月」以下の合法滞在者
- 非正規滞在者（難民申請中、収容（または仮放免）中の人

問題は臨時定額給付金 10 万円です。これは住民票があることが要件になりました。先ほど申し上げましたとおりで、国内に住む全ての外国籍の人をカバーしてないのですね。住民登録がない正規滞在者ってどういう人かっていうと、まず、外交と公用の在留資格を持っている人。それから、在留資格が 3 カ月以下の正規滞在者。あと、非正規滞在者。つまり、難民申請中、収容中、仮放免の方です。あるいは入管に収容されている方も含みます。

住民登録がない正規滞在者

- (1) 以前は住基に登録されていたが、仕事や学業の終了／修了時期の関係上、「3月」の在留期間となった者（在留資格は従前のまま）
- (2) 以前は住基に登録されていたが、大学等卒業／修了後、就職活動中、あるいは就職内定の留学生（在留資格「特定活動」、在留期間「3月」）
- (3) 転職のため、新たな実習先を探している技能実習生（在留資格「短期滞在」）
- (4) 以前は住基に登録されていたが、諸事情で、在留資格が規定する活動等を継続できなくなり、出国準備のために「短期滞在」に在留期間を変更された者
実習継続が困難になり、帰国を希望する技能実習生、配偶者との離婚により、帰国を希望する外国人 etc.
- (5) 今回のコロナウイルス感染拡大への新たな対応として、帰国が困難になり、日本滞在を継続している技能実習生
就労を希望する者は「特定活動」、就労を希望しない者は「短期滞在」
- (6) 難民認定から8か月未満の難民申請者（「6月」の特定活動が付与される前の人）
申請時に「3月」を超える在留期間をもっていたかどうかで、住基に登録されていたかどうかは異なる。
- (7) もともと在留期間が「3月」以内であり、一度も住基に登録されたことがない者（旅行者も含む）

住民票がない正規滞在者ってどんな人がいるかというのを、ここにざらざらと書いておきました。例えばこの中で4番を見ていただくと、もともと住民票に登録されていたのだけど、3カ月を超える在留資格あったのだけど、今回の事情で仕事がなくなってしまった。帰ろうかなと思って短期滞在になったのだけど、出国制限で帰れない人というのがいます。この方は日本で生活するにあたって生活費が困ると。例としては実習継続が困難になり、帰国を希望する技能実習生とか、配偶者と離婚したことによって帰国を希望する外国人の方がここに入ります。他は説明を省きますけど、見ていただければいろんなパターンが実は出てくるのです。ですので、正規滞在と非正規滞在の間を行ったり来たりしている方、在留資格によってさっき医療保障が左右されると言いましたけど、在留資格によって医療保障が左右をされる。つまり、たまたま今、この在留資格にあるから病院にかかれる。でも、この在留資格であると病院にかかれないという現象が起きています。それだけ不安定な在留資格の方が、今、日本社会の中で増えているということです。

新型コロナ「移民・難民緊急支援基金」

- 私たちが5月8日に「新型コロナ 移民・難民緊急支援基金」を立ち上げてから4カ月余、当初の目標 2000 万円を大幅に超える35,036,564円の寄付と15,140,000円の助成金、総計50,176,564円（2020年9月21日現在）をいただき、この皆様のご尽力によって、これまでに1651人の移民・難民の方々に支援することができました。
- 新型コロナの感染が拡大して以降、困窮に追い込まれていた多くの移民・難民の方々に支援できたこと、またこのように草の根で助け合う市民社会の力強さも示せたという意味でも、意義ある基金となりました。
- この基金は終了しましたが、支援を必要とする移民・難民の方々はまだまだ多く、こうした方々が直面している困窮の問題を解決するには、政府や自治体による緊急の支援措置が必須です。移住連として、引き続き具体的な要請内容を検討し、取り組んでまいります。





この間この緊急支援活動にご支援、ご協力いただいた皆様に厚くお礼申し上げます。ありがとうございました。

詳しくは、移住連ホームページをご覧ください。
<https://migrants.jp/campaign/20200504.html>

在留資格に左右される、あるいは給付金がもらえず、生活費も困るということが多数いる中で、移住連では、この4カ月間で『移民・難民緊急支援基金』というのを行いました。当初、これは生活に困窮している移民の方に対して、お一人当たり3万円の生活費を会員になっている支援団体、個人会員を介してお渡しをしていくという仕組みだったのですが、ふたを開けてびっくり。なんと3500万の寄付が集まったのです。その結果、1651の方に支援することができました。私たち、もちろんこれで十分だとは思ってないのですが、3000万も集まるとは思ってなかった。もちろん制度や国の政策がきちりと機能するってことは大事なのですが、市民がこうやって知恵と力を合わせて、できる限り、ちょっと持っている人が持っていないで困っている方に少しずつ分かち合っていくということが、もっともっと活発に行われてもいいのではないかと思います。災害とか感染症の拡大とか、そういう私たちが予想もしなかった危機的な状況について、誰一人、取り残すことなく、草の根で助け合える市民社会の力強さが、コロナ禍の中で発揮されるのだなと思いました。だから、こういった活動をいろんなところでやっていく。あるいは、そういう活動がしやすい社会にしていくということが、私はSDGsの目指す、誰一人、取り残さない社会ということにつながると思います。

「コロナ禍」の中、だれ一人取り残さないために...



- 多言語情報の提供、医療通訳の整備により、早期発見、早期治療を図る。
- すべての移民に皆保険制度をいきわたらせ、医療へのかかりやすさを保障する。
〔それができるまでの間は、未払医療費の補填事業を実施する。〕
- 不況、災害、感染症拡大に伴う経済の停滞が発生しても、当面の生活が立ちゆくための、重層的な所得保障制度を整備する。

自助？→共助？？→公助？？？

いえいえ、ほんとうに大切なのは...



**社会全体を包摂する社会保障制度と公共サービス
対等な市民相互のネットワーク によって
個人の尊厳と、自己決定が達成されるのです。**

今回の感染症拡大の中で、「誰一人、取り残さないために」の実現のために考え方をまとめてみました。一つは、多言語情報の提供。それから、医療通訳の整備により、一日も早く発見して早い治療ができるようにすることが必要かと思います。先ほどの群馬県知事の記者会見の中にも、多言語情報の提供とか医療通訳の整備の必要性は触れられていたけども、実はこれだけ、ここ何十年の間、移民の方、日本語を母国としない方が増えているにもかかわらず、医療機関における医療通訳制度の整備、あるいは制度として確立しているかと言えるかどうかとも危ういほど、この通訳制度については整備されているとは言えません。近年、主に整備されているのはインバウンドといって、いわゆる医療ツーリズムとか観光客を、一時的な方を対象とした医療通訳、あるいはビジネスとしての医療通訳については国も熱心ですけれども、地域で生活している人たちの医療通訳というところではまだまだ十分ではないと。今回、そのことがコロナ禍によってさらに明らかになったというのが現実ではないかと思います。

あともう一つは、今回、亡くなられた方も日本で出ていますけれども、ヨーロッパ諸国、あるいはアメリカ等に比べて、死者にせよ感染者数にせよ少なかった背景として、国民皆保険制度の存在が大きかったのだと思います。これがあったからこそ、日本でこの程度で済んだのだらうと推測しています。とすれば、日本人は大丈夫だけど、移民の方は保険が十分に行き渡っていない。とすると、その人たちに被害が大きくなる恐れがある。感染とは人を選びません。日本に住む全ての人のために、全ての移民の方に対して医療保険制度を行き渡らせる。医療のかかりやすさを保障するということは必要かと思います。ただ、残念ながら、この間の日本政府の政策はそういう方向にいていません。そうはいっても、善意でお金を後でいいよってことで診てくれる病院も多数ありますし、保険がない当事者の方たちも少しずつ少ないお金の中から払っているという現実があります。ですので、緊急にやるべきこととして、未払い医療費の補填事業を全国でやるということは必要かと思います。

移民を切り捨てる社会は、弱くてもろい社会です！

**「ある社会がその構成員のいくらか
の人々を閉め出すような場合、
それは弱く、もろい社会なのである」**



1980 年 国際障害者年行動計画より

多様性のある社会は豊かで強くなる

国境を超えたグローバルな問題が次々と起きるような時代には、
多様な人たちがいる社会のほうが心強いし、対応力もある。

何も起きないときには同質的な人たちだけの集団が心地よかったか
もしれないが、何か起きたときに同じような考え方をする人たちが
集まってもよい知恵は生まれない。

稲葉奈々子「生活世界の論理の政策を実現するために」 人文書院刊『移民政策とは何か—日本の現実から考える』2019年4月



ご清聴ありがとうございました。

移住者と連帯する全国ネットワーク編

「外国人の医療・福祉・社会保障相談ハンドブック」

明石書店より好評発売中 2,500円+税

買ってね

藤田 大川さん、ありがとうございました。外国人の保健医療アクセスを考える上で非常に基本的で、かつ、とても大切な在留資格のことに関して背景と現状を、とても分かりやすくご説明いただきました。それから、具体的にどんなことができるのかということに関してもお話ししていただいて、とても実践的だったと思います。ありがとうございます。

次は、国際活動市民中心CINGAおよび東京都外国人新型コロナ生活相談センターTOCOSと、両方、肩書を持ってらっしゃいますけども、新居みどりさんのほうから『外国人相談と保健

医療へのアクセス』ということで先にお話をお願いできればと思います。新居さん、よろしくをお願いします。

新居

外国人相談と 保健医療へのアクセス

東京都外国人新型コロナ生活相談センター
統括コーディネーター 新居みどり
(所属 NPO法人国際活動市民中心)

©CINGA Citizen's Network for Global Activities

NPO 法人国際活動市民中心 CINGA の新居です。よろしくお願いします。今回、SDGs のこの会には2回目の登場をさせていただくのですが、今日は『外国人相談と保健医療へのアクセス』ということで、そこを中心にお話ししたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

東京都外国人新型コロナ生活相談センター概要

<名称>

日本語: 東京都外国人新型コロナ生活相談センター (略称 TOCOS トコス)
英語: Tokyo Coronavirus Support Center for Foreign Residents

<開設日時・電話番号>

受付時間: 平日 10時~17時 ※ 5/4~6のみ祝日も対応
電話番号: 0120-296-004 (フリーダイヤル)

<対応言語(14言語)>

やさしい日本語、英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ネパール語、インドネシア語、
タガログ語、タイ語、ポルトガル語、スペイン語、フランス語、カンボジア語、ミャンマー語

©CINGA Citizen's Network for Global Activities

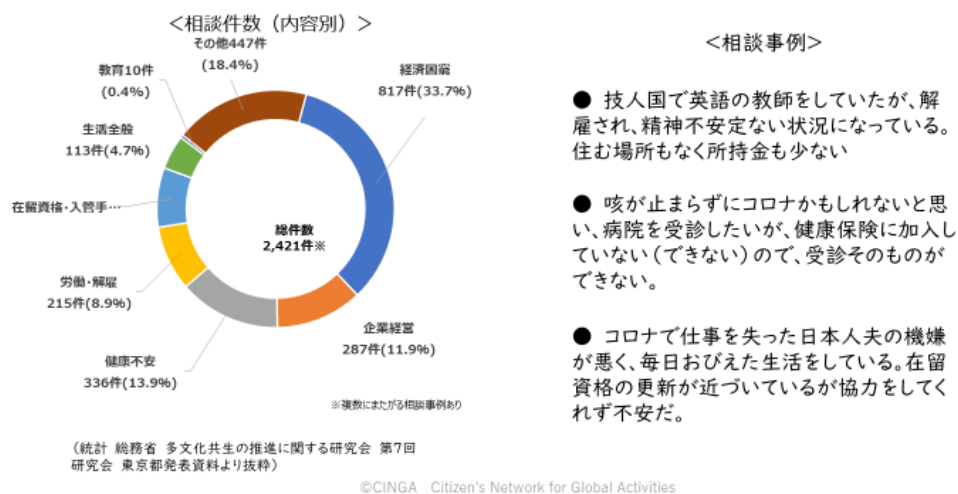
私は NPO 法人 CINGA でコーディネーターをしていますが、ここに出ている東京都外国人新型コロナ生活相談センターというところの統括コーディネーターも兼務しています。TOCOS というのは、東京都が4月につくった相談センターなのです。新型コロナが一番世間的に騒がれ、東京オリンピックの延期が決まった辺りですね。外国人が多いということで、東京都のほうからご相談を受けまして、CINGA は東京にある NPO 法人で、今年で16年目の活動になるのですが、今まで、相談センターの運営を行ってきたので、協力事業ということで TOCOS が立ち上がりました。受付時間、平日の10時から5時までやっていて、フリーダイヤルで電話相談をやっています。そして、14言語対応ということで対応させていただいております。この中の言語の中で、フランス語が、ちょっと特徴があるかな

と思うのですけれども、東京都や関東近郊にはフランス語を母語というか、フランス語が公用語の国から来たアフリカ系の方々が多くて、東京につくるならフランス語を絶対やらないといけないということで、他の全国にワンストップセンター、いろいろあるのですが、フランス語はなかなか入っていないので非常にご相談が多いです。

TOCOS は 4 月 17 日にオープンしたのですけれども、もういきなり医療に関する相談が当日、入ってきました。今、大川さんがずっとお話をいただいていること、まさしくそういうことが起きたのですが、朝 10 時にオープンして、オープン後すぐにかかってきた電話が、東京都内に住んでいる外国人の方からで、就労系の在留資格で暮らしているのだけれども、自分たちが働いている職場のオーナーが既に新型コロナに感染して入院しているのだと。自分たちもうずっとこの 3 日間、4 日間、せきが止まらなくて高熱が続いているのだというご相談が来まして、仲間も含めみんな具合が悪いつてことをおっしゃっているという電話がオープンすぐにかかってきました。

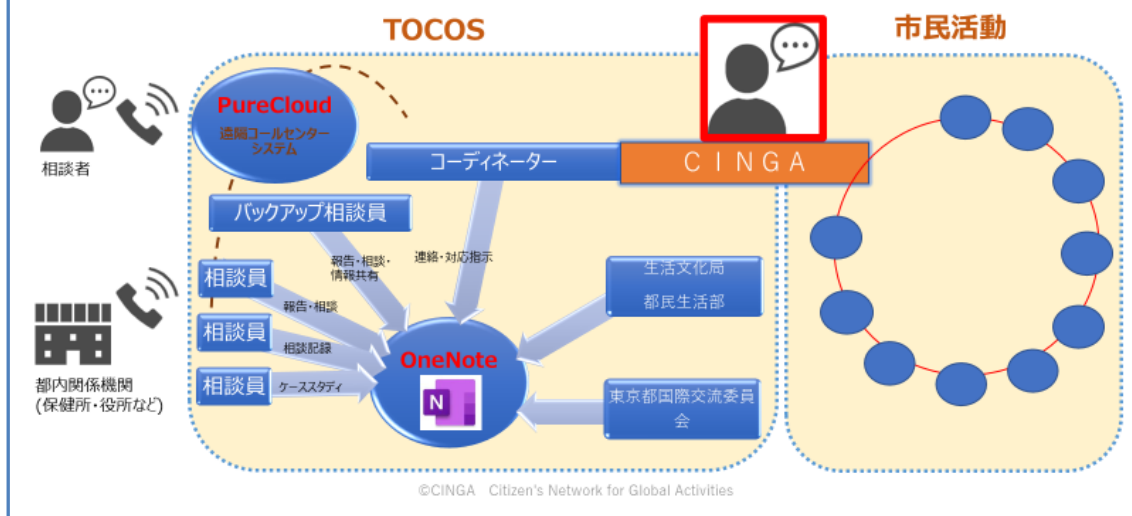
私たち TOCOS の特徴は、東京都がつくっている相談センターということです。そして CINGA という NPO がそのノウハウを提供しているということです。立ち上げるときに、恐らく都内にある帰国者・接触者相談センターに日本語で電話してもかからない、そういう外国人たちがここにかけってくるから、そこから、帰国者・接触者相談センターにもう一回、電話をつなぎ直すということは非常に難しい。だったら、この TOCOS が東京都のセンターである以上、福祉保健局のほうとも連携をして、ここで濃厚接触、または感染の可能性のある方を受け止めて、そして保健センターにつないでいく必要があるということで、担当者からの研修も受けて、そして相談表も近いものをつくり、ぎりぎりのところまでこの TOCOS で相談を受けていって、そこからすぐに保健所につないで、PCR につないでいこうという作戦を立てていました。それで、早速そういう案件でした。この方の例は、濃厚接触者ですし、すぐに PCR につないだほうがいいということで、該当する保健所のほうも動いてくださって、できるだけ早く PCR 検査を受けられるように調整をかけられました。しかし、先ほどの大川さんの事例にもあったように、病院側が外国人の受け入れに慣れていないので、言葉ができる人を連れてきてほしいと言われたそうなのです。でも、感染症にかかっているかもしれない人に、同行で通訳を付けるということは絶対できないので、そういったことはできないのだということも含めて、保健所の方々が一生懸命調整し、東京都の方々も調整していただいて、最終的には TOCOS のほうで、電話通訳で対応することがきまりました。感染しているかもしれない方に、自分の電話から TOCOS にかけてもらって、そのまま携帯電話をスピーカーフォンにして、そこからうちの通訳が大きな声で、「ここに通訳がいます」「この電話に向かってしゃべり掛けてください」というような対応を、このセンターで行いました。現場ではそういった対応をしながら日々やっているのですが、それから 4 月、5 月、6 月、7 月と時がたってきて相談も落ち着いてきてはいるのですけれども、TOCOS の相談センターには、色々な領域に絡み合い複雑になった状態で相談がやっています。

相談の内容ー 多領域に複雑にからみ合っている



この左側に出ている表は少し古い表なのですが、こちらの表では、オープンから約40日間で来た相談件数の分布が載っていますが、1日100件ぐらいの相談がきていて、その相談の中で、複雑に絡み合っている事例を挙げてみました。例えば在留資格、技人国の方で、英語の教師をしていたのだけでも解雇をされて、そして精神的に不安定な状況になっていて、住むところもなく所持金もないといったようなご相談ですとか、これも捉え方、いろいろな方法あると思うのですが、絡み合っていますよね。あと、例えば健康相談というのがこの表の中にも入っていますが、健康相談として、せきが止まらずコロナかもしれないと思っているのだと。病院を受診したいのだけど健康保険に自分は加入していないので、かかりつけ医と言われてもそこに行けないのだといったようなご相談ですとか、コロナで仕事を失った日本人の夫の機嫌が悪くて、毎日おびえた生活をしているのだと。もうすぐ在留資格の更新が来るのだけど、夫が協力してくれなくて本当に不安だといったご相談。つまり、コロナという名前ではありますけれども、健康的なこと、労働のこと、在留資格のこと、生活のことを含めて、いろいろな相談が絡み合っているという状況が相談センターの現場の状況です。

TOCOSの特徴 -「公的」と「市民活動」の連携



私たち TOCOS の相談センターは、相談者からお電話が入ってきたときに、バックアップ相談員とかコーディネーターが対応しています。いろいろ表には書いてはありますが、結局、NPO である私たちのノウハウと東京都と、そして東京都国際交流委員会という三つの組織が協力してつくっている組織で、相談員さんたちは、本当にプロの相談員です。言語も、日本語と自分の母語、両方対応できる状態でどんどんお電話を取って対応いただいているのですが、ここで重要なのがコーディネーターという存在です。私もコーディネーターというふうに名前を付けています。TOCOS という相談センター機能としては、情報提供のほか、相談対応と通訳機能があります。通訳のレベル等も高く、かなり一生懸命、対応はしているのだけれども、TOCOS だけでは外国人の相談には限界があるというのが私たちの考えです。つまり、それはどういうことかという、公的なセンターと市民活動っていうものが連携をしていかないと、外国人相談ってなかなかうまくいかないのではないかなというふうに私たちは考えています。

一つの事例、エピソードをお話しします。ちょうど1カ月ほど前の出来事ですけれども、東京都の相談センターTOCOS のほうに新型コロナの件でお電話がかかってきたのです。電話をかけてきた方に対して、私たちは、どこからかけていますかと聞かないので、東京以外のところのお電話を受けてもいるのですけれども、その相談内容というのは先ほど4月の事例と似ていて、外国人の方々が集団で住んでいるところで、どうも濃厚接触があって、コロナにかかっている可能性があるのだと。でも、それが関東近郊のある別の県だったのです。それが TOCOS にかかってきたのです。かけてくださった方は、自分も非常に日本語がお上手な方なのですが、自分の知り合いたちが大変な状況に置かれているのだと話されました。この電話は TOCOS にかかってきたのですが、それが東京都内ではなかったのです。そうなったら、TOCOS としてはなかなか支援対象にならない。すごく急いでいるのだと。非常に困っているということをおっしゃったときに、ここで TOCOS のほうのコーディネーター

から、実は東京には CINGA という NPO があるのだと。そこに一度、お電話をしてもらえませんかということをご紹介いただきました。そこで、ここに書いてある CINGA、右側に移動していくのですが、私は実は CINGA のコーディネーターであり、同時に TOCOS のコーディネーターでもあるし、実は CINGA が受けている外国人技能実習機構の母国語相談センター、あと、東京入管の外国人総合相談支援センター、そして赤坂のワンストップ相談センターとか、全部のコーディネーターを私は兼務しているのです。となると、私のところに情報が集まってくるので、その情報をコーディネーターが電話を切った後、すぐに私のほうに電話してきて、こういう相談が CINGA にいくからよろしくということであつないでくれ、その方から CINGA のほうにお電話がかかってきました。

内容的に言うと、確かそのときは 8 人で一部屋に住んでいるのだ。子どももいる状態なのだけれども、その中で就労可の資格を持っている方が働いている工場で新型コロナの集団感染が出てしまったのだと。保健所とか、その会社のほうも一生懸命やってくれているのだけれど、実は自分たちが住んでいる部屋の中には、在留資格はあるのだけれども、3 カ月の長さの在留資格が出てない人たちがいて健康保険証を持っていない状況なのだと。保健所のほうは、一生懸命、自分たちにかかりつけ医にすぐに行けというふうに言ってくれるのだけれど、自分たちは行けないしどうしたらいいのか。お金もないのだと。だから、自分たちはどうしたらいいのだということを言われていていました。この相談の仲介に入ってくれた方は、保健所にもお電話されたそうなのだけれど、なかなかお話が通じないということ言われていたので、ではということで CINGA である私がお電話をして、その保健所に、先ほどちょうど大川さんをご説明いただいた内容に近いことですよね。こういう状況で、こうなのだと。こういうことが起きていることに対して、感染症なので、ぜひとも検査をしてほしいのだと。ただ、かかりつけ医に行けという指示ではこの人たちは助けられないので何とかしてほしいということをお話ししたところ、保健所のほうが分かりましたと。そういうことであるならば、すぐに対応できるように動きますというふうに言ってくださって、仲介してくれる方にお伝えして、向こうに何時に行くからねとか、そういうやりとりを全部して、無事にその方々、検査を受けられたそうで、陽性で、すぐ入院が決まったというふうに言われていました。

こういうふうに、コロナだけではないとは思いますが、公と市民活動がうまく連動していかないと、なかなか難しいというのが相談センターとしてはあるのかなと思っています。私たち CINGA は、去年 1 年間で全国のいろんな相談センターを訪問させていただいたのですが、かなり多くの地域では、その地域の市民活動団体とつながっていて、そこと連携されている。そういう地域がかなり多かったように思います。

外国人のための電話相談の全体像

(1) 国レベル

外国人在留支援センター（フレスク）、外国人総合相談支援センター、外国人技能実習生母国語相談センターなど

(2) 都道府県・政令指定都市での広域相談

外国人ワンストップセンター相談一覧 など

(3) 基礎自治体・国際交流協会の外国人相談窓口

東京都リレー式外国人専門家相談会等

(4) 専門家相談会

弁護士会、行政書士会、労働相談など

(5) NPO・NGOなどの相談対応

©CINGA Citizen's Network for Global Activities

2018 年の 12 月の入管法改正以降、2019 年度総合的対応策というのを国が出して外国人受け入れにかじを切ったのですが、その中で、全国に 100 カ所以上のワンストップ相談センターがつくられました。今までもいろんな形で、各地域では、外国人相談、電話相談というのが行われてきていました。大きく分けるとこの五つぐらいに分けられるのかなと思うのですが、国レベルの相談センター。あと、都道府県とか政令指定都市レベルの相談センター。あと、基礎自治体とか国際交流協会の相談センター。あと、弁護士会など専門家が集まってやってらっしゃる相談センター、相談会。あと、NPO とか NGO がやっている相談対応などというふうに五つぐらい分けられるのかなと思います。

国レベルでいいますと、今、一番大きいのは、東京四谷に外国人在留支援センター、フレスクというのがオープンしました。ここは対面での相談ですとか電話相談をしている大きな相談センターです。そのほか国レベルとして、当会が入管から受託しています、外国人総合相談支援センターですとか、外国人技能実習生の母国語相談センターといったような、国レベルでつくっている相談センターがあります。先ほど私が 100 カ所できましたと言ったのは、この 2 です。都道府県とか政令指定都市。あと、今は市町村単位でも申請できているのですけども、そういうところにも、今、百四十弱ぐらいのワンストップ相談センターができています。そして基礎自治体。もう非常に小さな町でも相談のコーナーを作っているところもあつたりします。あと、大事なのは、自治体国際化協会とか、国際交流協会といわれるような財団法人だとか NPO だとか、いろんな形式もありますが、半官というか、半官半民で作っているような国際交流協会が日本全国にあります。そういったところでも相談事業をやってらっしゃいます。

四つ目、分かりやすいと思いますが、弁護士会ですとか行政書士会、あと、労働組合とか労働相談ですとか、そういったものも相談対応されているところもあつたりします。そして、NGO、NPO などもあります。

全国にワンストップ相談センター設置

<http://www.moj.go.jp/content/001322214.pdf> 法務省ホームページ

外国人受入環境整備交付金を活用した一元的相談窓口

都道府県名	設置者	設置事業 法第1	窓口名称	所在地	電話番号	開館日時2							開館時間
						月	火	水	木	金	土	日	
北海道	北海道	県	北海道外国人相談センター	札幌市中央区北3条西7丁目 道庁 庶務12階	011-200-9595	○	○	○	○	○			9:00~12:00 13:00~16:00
北海道	札幌市	市	さっぽろ外国人相談窓口	北海道札幌市中央区北1条西3丁目 札幌駅北12階	011-211-3678	○	○	○	○	○			9:30~17:00
北海道	函館市	市	函館市外国人生活相談窓口	函館市東通町4-12 函館市企画部 国際・地域交流課	0138-21-3619	○	○	○	○	○			8:45~17:30
北海道	旭川市	市	旭川市外国人生活相談窓口	旭川市元町14-1 北海道国際交流 センター	0138-86-6065	○	○	○	○	○			9:00~17:30
北海道	苫小牧市	市	苫小牧市国際交流サロン	苫小牧市旭町4丁目5番6号 苫小牧 市役所7階	0144-32-6157	○	○	○	○	○			8:45~17:15
北海道	室蘭市	市	室蘭市国際交流センター	上川郡室蘭市北町1丁目1番1号 せんとうあし	0166-74-6801	○	○	○	○	○			9:00~12:00 13:00~17:00
北海道	釧路市	市	釧路市外国人総合相談窓口 (上通別荘舎)	北海道釧路市通別荘通別荘通別荘 通別荘316番地	01566-2-2111	○	○	○	○	○			8:30~17:15
北海道	釧路市	市	釧路市外国人総合相談窓口 (通別荘舎)	北海道釧路市通別荘通別荘通別荘 通別荘316番地	01566-5-2211	○	○	○	○	○			8:30~17:15
北海道	釧路市	市	釧路市外国人総合相談窓口 (中通別荘舎)	北海道釧路市通別荘通別荘通別荘 通別荘316番地	01566-2-2218	○	○	○	○	○			8:30~17:15
青森県	青森県	県	青森県外国人相談窓口	青森市安房1-1-40 青森県観光物 産課7F・42階	017-718-5147	○	○	○	○	○			10:00~17:00
岩手県	岩手県	県	いわて外国人移民相談・支援 センター	盛岡市盛岡駅西通一丁目7番1号 いわて県民センター5階	019-654-8900	○	○	○	○	○			8:00~20:00

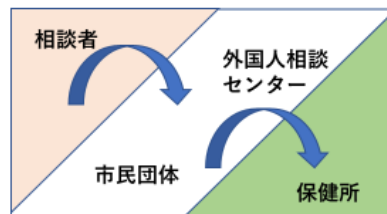
相談センターによ
るが、相談を保健
所などどうまく連
携できる事例もで
てきており、ノウ
ハウの蓄積・普及
が重要

全国から、今日のご参加いただいていると思うのですが、その中、全国規模で考えると、先ほど言ったワンストップ相談センターが大きいかなと思います。いつも「新居さん、それ聞いているけど、一覧表ないんですか」って言われていて、ようやく一覧表が法務省のホームページで公開されました。ただ、すごく見つけにくいところにあるので、ここに URL 公開していますが、この URL に入っていくと、今、映っているような全部の国の交付金をもらってつくられたワンストップ相談センターを見ることができます。ぜひ自分の町で、または自分の県で、こういう相談センターがあるかどうか、ご覧いただければと思います。

先ほど私が、保健所に何とかつながってお話できたということを言いましたけれども、保健所も多くの場合、日本人の方々の対応がメインというか、慣れているわけですね。外国人の対応に慣れてない特に地方なんかに行くと、散住地域ではそういう保健所なんかも多かったです。そういうときに、こういうワンストップ相談センターが、在留資格のことであるとか、国の制度なんかをしっかりと理解して説明していかないと、保健所の方や、そういうところが勉強して解釈ってなかなか難しいので、うまくできる事例なんかをワンストップ相談センターの中で共有して行って、ノウハウを蓄積して行って、仲介者というか代弁者というか、調整役、コーディネイトすることが大事なのかなというふうに感じています。

外国人相談と保健医療へのアクセスの課題

- 電話相談窓口に**たどりつけない人の存在**
- 相談センターからは保健所はつなげられても**病院は難しい**



外国人相談事業は地域という
大海において限りなく小さい

地域

外国人ワンストップ相談センターですとか相談事業、いろいろ行われてはいるのですが、
れども、大きく二つ、ここで課題提起をしたいと思っています。一つの課題提起というのは、
相談センター、電話相談ですとか対面相談、今、行われていますが、そこにたどり着けない
人のほうが圧倒的に多いのだということです。外国人の相談センターはできました。電話も
つながって、そこに相談員も配置されて、いろんな対応ができるけれども、そこに外国人の
方がいきなり電話してくるなんてことがかなり厳しい、難しいのではないかなというふう
に私は考えています。というのも、例えば私自身に困ったことが起きたときに、いきなり自
分が住んでいる町の区役所とか市役所に電話して相談するかっていうと、相談しないです
よね。私自身が困ったときも、多分、最初はこうやって携帯電話かネットで調べて、ちょっ
と違うな。だったら、ちょっと家族に聞こうかな、友達に聞こうかなとか、あと、そういう
ことに詳しくな人に聞こうかなというふうに順番にいくと思うのです。外国人の方も同
じだと思うのです。もちろん同国人とか母語のネットワークで、コミュニティーに聞く方も
多いでしょうし、家族に聞く方もいらっしゃるだろうし、場合によっては国外にいる家族に
聞くっていう人たちだっていらっしゃると思いますよね。と同時に、それじゃ分かんないなとい
うときは、恐らく身近な日本人の人に聞かれるのではないかなと思うのです。そういうとき
に出てくるのは、地域日本語教室といわれるような日本語を教えるボランティアさんの方に
聞かれたりとか、あと、会社の同僚に聞いたりとか、あと、私、意外と多いなと感じたのは、
自分に子どもがいる場合とかだと、保育園とかに送り迎えしていると保育士さんに聞きま
すとかっていう方、結構いらっしゃるのですよね。それは結局、自分と関係性があっ
て、継続的に出会っている方で、自分の話をたどたどしくても日本語で聞いてくれて、何か
話が聞けた状態で、こうしたら、ああしたらって言ってくれる信頼関係がある方々だと思
うのですね。

私はワンストップ相談センターというのをつくって、さっき言った国がやったり、いろん

なとこをやっていますけれども、その情報をダイレクトに外国人に届けることも大事ですが、できるだけ多くの日本人に届けることが大事だと思うのです。その日本人の人たちが何気なく、民生委員さんでもいいです。保健師さんでもいいです。かかりつけのお医者さんでもいいです。そういう方が、自分は在留資格のこととかよく分からないけど、ここに相談したらっていうふうにワンストップとかにつないでもらわないと。なかなかたどり着けない人の存在に対応していけないだろうし、まして在留資格が不安定な長期滞在の状況ですとか、先ほどコロナ禍において不安定な状況に陥った方々なんていうのは、たどり着けていないのだって思わないといけないのかなと思っています。

最後、二つ目の問題提起ですけれども、私たちの TOCOS の相談センターでも、保健センターへは何とか連絡を取り合えるのです。例えば社協さんとかも連絡取り合えるのですが、病院というのは非常に難しいです。通訳一つとっても、私たちが病院の通訳をセンターではしていません。レベル的に合わないということもあるでしょうし、していないです。そして、病院って、なかなかどこにどうつないでいいかって分からないのですね。だから、とても大きな壁を感じています。相談者から外国人相談センターや市民団体に連絡が来るかもしれない。そして、市民団体や外国人相談センターから保健所には連絡できるかもしれないが、病院へは難しい。その時に自治体の役割があると思います。

外国人相談事業って、地域という大海においてはとても小さな存在で、みんな、そんなの知らないっていうのが普通なのですよ。そういったときに私たちは何ができるのか。ここに参加されている皆さんと一体何ができるのか。SDGs の観点からどういったことをやっていかなければならないのか。そこを考えていかなければならないのではないかなと私は考えております。

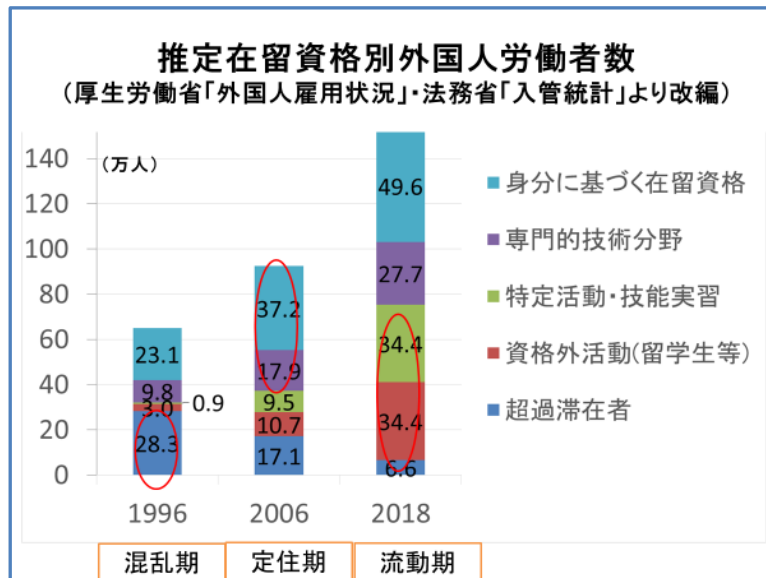
藤田 新居さん、ありがとうございます。それでは、港町診療所 SHARE の沢田貴志さんのほうから、『保健医療へのアクセスが困難な事例から見えてくるもの』ということでお話しいただきたいと思います。沢田さん、よろしくお願いします。

沢田

保健医療アクセスが困難な外国人
事例から見えてくるもの
新型コロナウイルスの流行の中で

沢田貴志
港町診療所所長
シェア=国際保健協力市民の会

港町診療所の沢田と申します。私のほうからは、大川さん、新居さんのお話を受けて、実際に医療の現場でどんなことが起きているかということのご報告をさせていただきたいと思います。

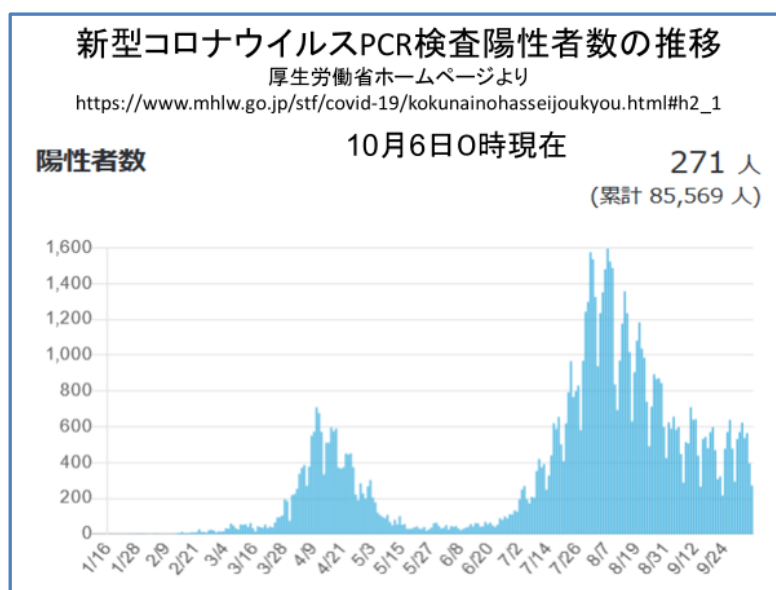


大川さんのお話にもあったかと思いますが、日本にいる外国人の在留資格はさまざまです。それをざっと言いますと、1990年代というのは在留資格がない外国人が非常に多く労働を担っていた時期です。そして2000年代になると日系人や日本人と結婚した人などの、比較的安定した在留資格の人が外国人労働者の中で多くなりました。こうした人々と共生社会をつくっていくというコンセプトで行政も動いていた時期です。2010年代に入ると、技能実習生とか日本語学校生が増えて、こうした人々が労働を担うということになり、一時的に滞在する外国人労働者が増えたというような状況があります。

UniversalではないHealth Coverage

短期ビザ	社会保障の対象外
特定活動3か月	健康保険加入ができない
技能実習生	解雇で無保険・転職不可
就労によるビザ	就労不可でビザ失効へ
定住者・永住者	言葉の壁が受診の障壁
特別永住者	安定性が高い

ユニバーサル・ヘルス・カバレッジという言葉がありますが、日本は国民皆保険制度で全ての人に医療が確保されているモデルとされています。しかし、外国人に関してはユニバーサルではないヘルス・カバレッジなんじゃないかというふうに私は考えています。ご覧のように、さまざまな在留資格がありますが、この下から上にいくほど医療アクセスが不安定になります。特に短期ビザの方については社会保険の対象外ですし、その下の特定活動3カ月、具体的には難民申請している方などは、健康保険加入ができません。技能実習生は、職場の状況が悪くて仕事から離脱してしまう人がしばしばありましたが、仕事なくなると、もうビザがなくなり無保険になります。それから、就労によるビザの方は、長患いをして仕事ができなくなるとビザがなくなって健康保険がなくなるというように、いろんな立場によって医療保険のアクセスのできるレベルが変わってくるわけです。



ここで新型コロナウイルスのPCR検査陽性数の推移のグラフをお見せします。



次に、人工呼吸器を必要とした重傷者のグラフを見ると、2月に小さな山があって、4月

に大きな山があつて、7月にまた波があつてという状況で流行の大きさが良く反映されています。この新型コロナウイルスの流行の山を迎える中で、さまざまな外国人の相談を受けてきました。時系列を追ってお話ししていこうと思います。

旅行者 必須の薬が手に入らない

- ロックダウンで帰国できなくなった旅行者からエイズ治療薬がなくなったとのSOSが
- 出身国では無料のエイズ治療薬
- 日本ではエイズ治療を受ける上で健康保険と身体障害者手帳の登録がなければ医療費の減免がない→月あたり16万円の薬代
- 中断で薬剤耐性のリスク他の薬の選択が困難
→高額な薬を自己負担で手配

まず、2月に来た相談です。旅行中に中国から来た方が、ロックダウンで帰国できなくなってしまいました。今、HIV、エイズに関しては治療が進歩していて、薬を飲んで普通の生活が維持されている方が大勢います。そういった方がロックダウンで帰国できなくなり、エイズの薬が足りなくなるということが2月に起きたわけです。かなりの方がそういった状況にあったと思うのですが、その中で数人、私たちのところに相談が来ました。出身国では無料でエイズ治療が提供されて飲んでいるわけですが、日本でこのエイズ治療薬を飲もうとすると、健康保険に加入できない方は1カ月16万とか十数万円の薬代がかかってしまうのです。ですから、何とか薬が手配できても、半月で8万円とかのお金がかかってしまいます。日本は健康保険があつて定住している人が前提の医療であつて、そうでない人に対して非常に不自由さが大きいわけです。

旅行者 出産する病院がみつからない

- 南半球の島国の出身。
- 日本旅行中にロックダウンで帰国便がなくなる。
- 短期滞在ビザでは健康保険加入できず。
- 医療費支払い困難で分娩施設を探せず大使館に
- 入院助産制度は・・・つかえない？！



→健保加入資格が前提の日本の医療
困窮者への制度が少なく、現場の裁量に縛りが

南半球のある島国の出身の方が日本に何かの縁で旅行に来られた際に妊娠6カ月ほどでした。しかし、出身国がロックダウンになってしまい、この国が非常に脆弱な保健体制だったもので、完全に空港を止めてしまって帰国が全くできない状況が3カ月ぐらい続いたのです。その間に臨月を迎えてしまいましたが健康保険のない状態の旅行者です。そういった

方が出産しようと思っても、経済的にもそんなに豊かでないということですと、出産を受け入れてくれる病院がないのです。言葉もできない。そして、医療費の支払いも困難な中で大使館に相談がいき、職員がいろんな団体や行政機関に十数カ所、相談して回ったのですけれども病院が確保できないという事態になりました。私にも相談が来て、最終的に公的な病院とか保健所とか相談をして病院を確保していただいたのですけれども、非常に大変でした。出産という必須の医療サービスが、健康保険がない方ですと難しいということでありました。

技能実習生

結核で失職・保険加入できない！

- 技能実習生。人手不足の農村に配置。
- 感染性乏しい結核で「治療しながら就労可」
- 管理団体が結核発病を理由に実習終了。
- 帰国を準備され健康保険加入手続きが中断
- 大使館の知るところになりようやく撤回
- 潜在性結核感染症で帰国強要された例も
- 治る病気でも簡単に失職。労働現場の慣行にも技能実習の趣旨にも反する。

今度は技能実習生の方の事例です。技能実習生は、短期間、働いて帰っていただくということが前提の立場なのもあってか、医療に対してきちんとしたサポートの体制ができていないと感じる事例がしばしばあるのです。この方も私のところに別の国の大使館経由で相談が来たのですけれども、技能実習生として3月に来て、人手不足の農村に配置されて、そこで農家の方と非常にいい関係で仕事をしていたのですが、途中で結核を発病していることが診断されました。人にうつるような病状ではなかったので入院の対象ではなくて、薬を飲みながら治療していけますよという主治医の判断で治療していたのです。だんだんいい方向に向いていたのですけれども、管理団体から結核を発病しているのだったら実習を終了して帰国するように手配がされてしまったということでした。技能実習生の多くは借金がありますので実習に来たばかりで帰国になってしまうと生活が困窮してしまうので、大使館に相談をしました。大使館からは治療してよくなる病気なのに実習途中で帰らされるのは技能実習制度の約束に反していると指摘がありました。そこで私に相談が来ました。何とかこの方の場合、医療を続けることができたのですが、こうやって立場が弱くて、療養休暇がとれずに病気とともに仕事をなくしてしまうという方が技能実習生の中で少なからずいるのです。潜在性結核といって、結核に感染したけども、まだ発病していない状態で、お薬を1種類、半年、飲むだけで発病予防ができる状態なのに帰国を指示されたという方も複数相談の中にありました。技能実習生についても医療アクセスがきちんと守られていないことがしばしばです。日本人でしたら、地域の医療機関であったり保健所であったり、あるいは労働基準監督署などでサポートをして、問題なく治療ができているわけですが、そう

いったところに多言語の通訳がないので、雇っている側の方の都合で退職させられてしまうということが起きています。

難民申請者

ビザがあるのに生命の危険に

- 出身国で待遇改善の集会に参加した技術者同僚の失踪に身の危険を感じ難民申請。
- 2週間の発熱が続き受診。
- 多くの難民申請者は当初数ヵ月国民健康保険加入不可の運用。重度の貧血、白血球減少なのに薬が飲めない。
- 5万円の医療費を払えず受診を断念。

次は難民申請をしている方です。日本に難民としてやってきたと申請した人には、一時、半年の在留資格が出て国民健康保険に加入していただく運用が行われていました。しかし、近年は 3 カ月ごとのビザしか出されない運用になってしまいほとんどの場合難民申請者が国民健康保険に加入できません。者が、デモに参加したことで身の危険を感じて日本に来て難民申請をした方が、2 週間も発熱が続いて私のところに来ました。最初、コロナも心配しましたが、ひどい貧血と白血球の減少があつて、よく話を聞いたところ、難病で免疫が低下しており実は出身国ではお薬を飲んでいたので。しかし、日本に来てから、健康保険に入れなくてお薬が飲めない状態になって病状が悪化していたということが判りました。病状があまり悪いので病院の検査が必要となりましたが 5 万円かかり病院へ行くのをあきらめかけました。しかし、何とか励ましてやりとりしているうちに、何とかビザが 6 カ月になって健康保険に入れました。このように、難民申請者も特定活動という難民性を審査するビザをもらっているにもかかわらず、半年のビザが否定され 3 カ月のビザに短縮されたために健康保険に入らず、医療にアクセスできない。そんなことが起きているのです。こういった形で短期滞在ビザつまり旅行者は、医療サービスのサポートがほとんどなく、技能実習生とか難民申請者に対しても結構ハードルがあります。

定住ビザ・永住ビザ

健康保険があってもにエイズ治療薬を断念

「ロックダウンで流通が止まり、薬が届かない。」

という相談が3-6月に相次ぐ。

日本で定住し健康保険に加入している外国人5人が出身国に定期受診して送ってもらっていた。

病院や、役所での守秘に不安あり手続きできない

ビザがあっても通訳がなければ治療アクセス困難

一方、定住ビザとか永住ビザを持っている方は、安定したビザなので健康保険も安定して入れアクセスはいいだろうというように考えられます。ところが、ご覧のように3月、4月、5月、6月と、相次いで同じような状況の方の相談が来しました。どういう相談かというと、ロックダウンで流通が止まっちゃったので、薬が届かないと言うのです。この方たちは、実はHIV陽性でエイズ治療薬を毎日必要とする方たちでした。納税もしており、本来は他の市民と同様に健康保険に入れて、日本で身体障害者の認定を受けて、安値な負担で薬が飲める立場にある方たちなのです。しかし、そういった方たちが実は大勢、自分の国からエイズ治療薬を送ってもらっていたのです。ロックダウンのために流通が止まってしまって、その薬が来なくなって薬が手に入らなくなり相次いで私のところに相談が来しました。

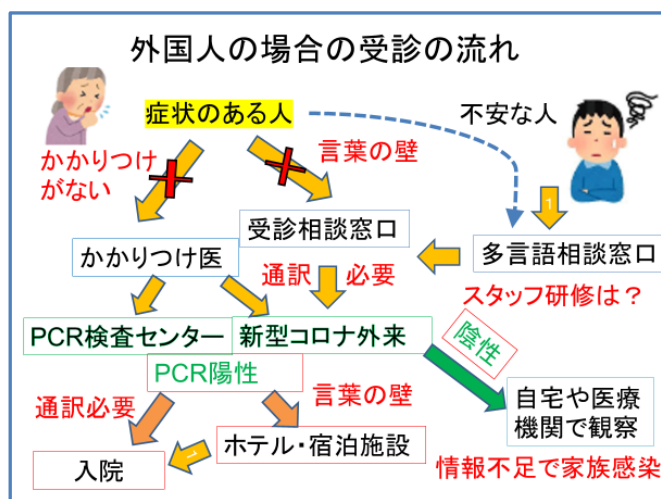
どうしてそういうことが起きたのかというと、日本で身体障害者の申請をして身体障害者手帳を取って医療費の減免を受けるっていうことが、皆さん怖かったのです。なぜかというと、役所に行くと、役所で通訳がいない。そこで自分がHIV感染しているというプライバシーを話さなければいけない。あるいは、役所に通訳が来るのだけど、地方の自治体ですと、その通訳は自分の顔見知りである。とすると、自分のプライバシーが漏れてしまうので、エイズ治療薬を得るための手続きができない。そんなことで薬を出身国の病院から送っていただいていたのです。日本では全く手続きができていないので、いざ急いで薬を得ようとしても困難であり、得られても月に十数万円かかってしまう。そんな相談がたくさん来しました。ということで、言葉の支援がなければプライバシーが守れないので、定住とか永住というようなビザを持っている方ですら医療にかかるのが困難であることがしばしば生じるのです。こういうように、外国人は、日本人が考えている以上に医療へのアクセスの難しさをあちこちで抱えているのです。

こういう状況の中で、私たちは本当にこの新型コロナウイルス感染症の拡大する冬を乗り越えられるのでしょうか。

言葉の壁で医療が受けられない

- 米国から帰国して5日で発熱。帰国者接触者センターが言葉が通じない
- 発熱して病院の帰国者接触者外来に受診の相談をしたら通訳を連れて来いといわれた
- 新型コロナウイルス感染症と診断されホテルでの療養を勧められるが、説明書が読めず承諾書を書けないため迎えの車が帰っていった。
- 帰国者接触者センターから一般の医療機関に相談するように言われたが言葉が通じず探せない
- 医師の説明がよくわからず、職場からは長期間出勤停止に。

コロナに関してもいろんな相談がありました。3月頃は、アメリカから帰国したばかりの技術者の方が5日間も発熱していると相談してきました。アメリカで流行が盛んになっていた時期ですので、当然、帰国者接触者センターを通じて病院を手配していただいて検査に進むはずですが、言葉が通じないから電話しても話が進まなかったということでした。南米の方が、発熱をして病院の帰国者接触者外来、専門外来に受診をしようと思って相談したら、通訳を連れてこないで診療できないから連れてこいといわれたそうです。でも、発熱している人にお友達は、ついてきてくれないですね。それから、新型コロナウイルスの感染が確定した方で、軽症だったのでホテルで療養することになった人の話もありました。療養施設の説明書が読めず承諾書が書けなかったので、ホテルに行く予定の迎えの車が帰って行ってしまい、結果、家族にうつしてしまった。あるいは、帰国者接触者相談センターに相談したら、あなたは一般の医療機関に行くように自分で探してくださいと言われたけれども、探せない。それから、熱が出て職場からどうなっているか聞かれた。医師の説明が分からないので、職場からもっと休みなさいと言われて、長期間、仕事を休まされて収入が途絶えてしまった。そんな相談が、多数来ました。



ということで図示すると、そもそも外国人はかかりつけがなくで医療機関を探しにくい。言葉の壁がある。そして通訳がいなくて病院にかかれない。かかってもホテル療養がで

いなど、いろいろな壁があるわけです。

The screenshot shows the homepage of the COVID-19 Multilingual Guide. At the top left is the logo of the Ministry of Health, Labour and Welfare (厚生労働省). The main heading in large blue letters is "COVID-19に", followed by "(新型コロナウイルス感染症とも 言います)" and "ならないためにすることや、他の人に うつさないためにすること". Below this are three circular icons: "COVID-19になる理由" (Reasons for getting COVID-19), "マスク着用" (Wearing a mask), and "新しい生活様式" (New lifestyle). A yellow banner below the icons says "COVID-19について色々な国の言葉で説明します" (Explain COVID-19 in various languages) and "※ポスター・リーフレットのダウンロード可能" (Poster and leaflet download available). Below the banner are five buttons for different languages: "やさしいにほんご" (Easy Japanese), "English", "Português", "中文(簡体)" (Simplified Chinese), and "한국어" (Korean). The text "COVID-19 Multilingual Guide" and "Information Paper Download available" are also visible.

The screenshot shows a section of the COVID-19 Multilingual Guide website. At the top, a yellow banner says "咳が出たり、熱がある人" (People with cough or fever). Below this is a blue banner with the text "帰国者・接触者相談センター" (Returnee and Contact Center). Underneath, it says "対応言語: JA" (Languages: Japanese) and "対応: 帰国者・接触者相談センターに電話してください。" (Contact: Please call the Returnee and Contact Center). A red arrow points to a link for "ウェブサイトのURL" (Website URL). Below this is another yellow banner saying "自分の国の言葉で話したい人" (People who want to talk in their own language). Underneath is a blue banner with the text "千葉県外国人相談" (Chiba Prefecture Foreigner Consultation). Below this, it says "対応言語: EN・ZH・KO・TH・NE・HI・TL・ES・PT・VI・RU・ID" (Languages: English, Chinese, Korean, Thai, Nepali, Hindi, Tagalog, Spanish, Portuguese, Vietnamese, Russian, Indonesian) and "対応: 下に書いてあるところに電話してください。" (Contact: Please call the place listed below).

厚労省も何もしてないわけではなくて、こういった外国人向けの新型コロナウイルスのホームページを作って、多言語で案内してくれているのです。この案内を見ると、どんなことが書いてあるかというと、多くの自治体では、熱発したり、せきが出ている方は、この帰国者接触者相談センターに相談してくださいねとなっているのですが、これは日本語しか対応はできませんということになっている自治体がほとんどです。自分の言葉で相談したい方は、外国人総合相談窓口に電話してくださいというふうになっているのですが、総合相談窓口がどれだけ保健所と連携できているかというのは、かなり地域差があるのではないかと思います。

電話通訳サービスのご案内

新型コロナウイルス感染症患者及びその感染が疑われる者の診療を行う医療機関(感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来を設置する医療機関等)の外国人対応を支援するため、緊急的な措置として主要言語の電話医療通訳サービスを提供します。

サービス内容

- ・ご来院の外国人患者とスピーカーフォンによるハンズフリー通話での通訳
- ・外国人患者からの問い合わせ入電や発信における3者間通訳サービス ※3者間通訳サービスの詳細は、ご利用の手順をご確認ください。

サービス提供対象者	① 帰国者・接触者外来を設置している医療機関 ② 感染症指定医療機関 ③ ①②以外で外国人の新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている医療機関等
利用場面	対象機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者及びその疑いのある外国人への対応
対応言語	英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語
対応期間	2020年6月15日～2020年11月28日 24時間体制

あと、医療機関に対しては、こういう5言語の電話サービスを厚生省が用意してくれています。専門の病院を探し出せた人はこれを使って病院スタッフとコミュニケーションができると思います。しかし、そもそも専門の病院に行きつくまでのハードルが高いのです。それから、5言語だけです。

希少言語に対応した遠隔通訳サービス

サービス内容	・ご来院の外国人患者とスピーカーフォンによるハンズフリー通話での通訳 ・外国人患者からの問い合わせ入電や発信における3者間通訳サービス
サービス提供対象者	全国の医療機関（サービスの利用には登録が必要）
対応言語	タイ語、マレー・インドネシア語、タミル語、ベトナム語、フランス語、ヒンディー語、イタリア語、ロシア語、ネパール語、アラビア語、タガログ語、ミャンマー語
対応期間	2020年6月12日～2021年3月31日 24時間体制
利用料金	通訳は最初の5分間は1,500円、以降1分あたり500円(通話料は利用者負担)

希少言語といいますか、他のさまざまな言語についてのサービスは事業の紹介を出されているのですが、ご覧のように、最初の5分が1500円で1分当たり500円ということで非常に高額です。これは病院側もなかなか負担しないですし、これを負担できる患者さんもなかなか多くはないですね。

新型コロナウイルス感染症外国人への相談体制

各自治体

- ・ 帰国者接触者相談センター 日本語
- ・ 新型コロナ一般相談→外国人総合相談窓口

<http://www.moj.go.jp/content/001322214.pdf>

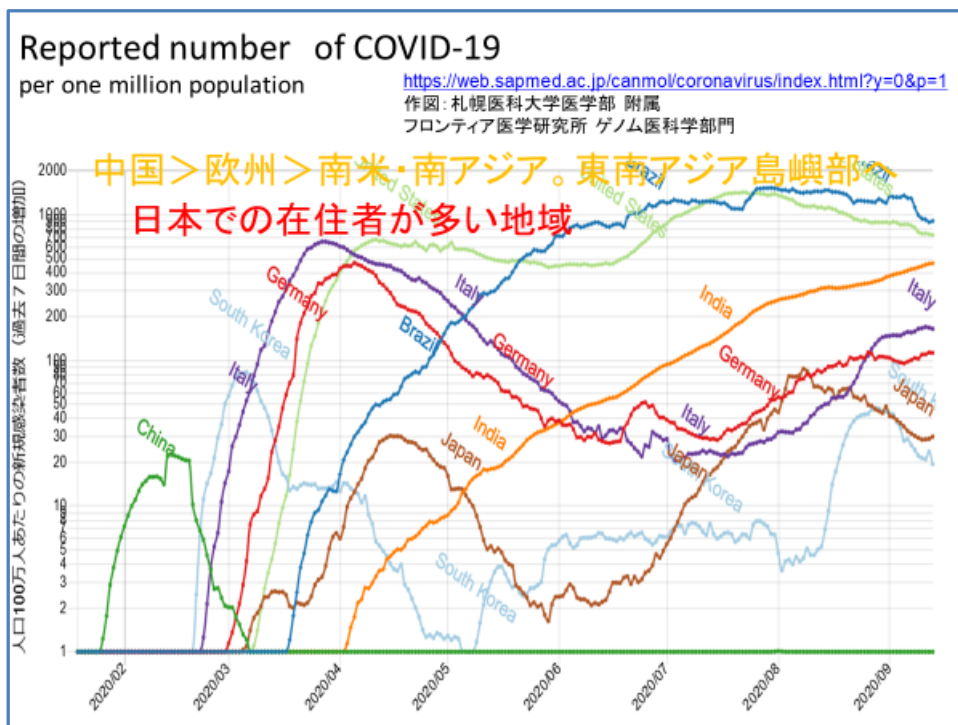
厚生労働省

- ・ 帰国者接触者外来・専門病院 3者電話事業
- ・ 希少12言語 通訳サービスの紹介。利用者負担

東京では

- ・ ひまわり
- ・ TOCOS東京都外国人新型コロナ生活相談センター
- ・ <http://www.cinga.or.jp/cinga/wp-content/uploads/2020/04/TOCOS.pdf>
- ・ AMDA 新型コロナウイルス感染症多言語相談
<https://www.amdamedicalcenter.com/>

そんな形で、各自治体は無料で利用できるような相談窓口としては、この外国人総合相談窓口を紹介している状況です。東京都に関しては、ひまわりという言語対応している医療機関の紹介サービスがありますし、今日、お話ししてくださっている新居さんの CINGA が受託している東京都外国人新型コロナ生活相談センター（TOCOS）があります。あるいは NPO で AMDA が医療機関情報のサービスをしていてということで、東京は比較的、充実しています。しかし、地方で今後、発熱した外国人が医療機関にかかる上で、かなり難しさがあるのではないかと考えています。



当初、中国から始まった流行は、その後ヨーロッパにいき、ヨーロッパは落ち着いたのですが、今、南米と、それからインド、そしてインドネシア、フィリピンのような東南アジアの島しょ部で流行がまだ落ち着いていない状況です。そういったところから帰国した人

が医療にかかれず苦勞するというのが、今後、起きるのではないかという懸念を持っています。

脆弱な立場の外国人

- 1) 入国時自宅隔離の理解不足
→ 保健所と電話で支援ができないか
- 2) 接客業・清掃業など、密接なサービスの業種も
→ 職場環境にあわせた啓発を当事者参加で
- 3) 検査・治療がおくれて家庭内感染
→ 相談体制の充実: 外国人総合相談窓口活用
- 4) 職場支援の不足: 技能実習生 → 職場への啓発
- 5) 生活習慣の違い → 新しい生活様式の啓発

外国人の場合、非常に脆弱な立場にあつて、コロナの感染の影響が非常に心配です。入国した後、2週間、自宅隔離ということになっていますが、この案内が十分理解できていない方もいるように思います。それから、接客業とか清掃業とか、そういう第一線の対人サービスの現場で働いている方が多いのです。ですから、感染の機会が多いです。そういった方たちが自分たちの仕事に合わせた感染防御の情報が十分入っているのかどうか。それから、いくつもお話ししましたように、検査とか治療になかなかアクセスできなくて、症状が進んでからようやく診断がつく。その間に家族に感染させてしまうリスクもあります。あるいは技能実習生のように簡単に仕事を失ってしまうリスクがあるので、体調不良を訴えにくいという方もいます。それから、生活習慣の違いです。密接なコミュニケーションを取られるような文化の方もいるので、それに合わせたような対応ができるかどうか。そういったことで、今後、発熱や咳のある外国人をどれだけしっかりとサポートして医療に結び付けられるかがということが私たち正念場になるのではないかというふうに思っています。

外国人が医療にアクセスできない理由

- 1) 健康保険に入れない在留資格
- 2) 言葉の壁で守秘に課題
- 3) 医療機関側の診療忌避
- 4) エッセンシャルな医療を保障する制度の不足
感染症(結核、HIV、出産)
- 5) 情報の不足
- 生活を支えるネットワークの不足

今後強化が必要なところ

- 外国人総合相談窓口の活用
2019年法改正で強化されたが保健分野の相談には研修必要
- 文化的背景・生活条件を踏まえた啓発
- 体調不良者を職場が把握・支援できる体制
(安易な解雇を防止し自発的な体調報告を促す)
- 保健医療機関への多言語支援(少数言語対応)
- 救急医療の診療忌避防止策
未払い医療費の補填制度の拡充

最後のスライドは提案です。各自治体が外国人総合相談窓口の活用ということを出しているのですが、多くの自治体でコロナの相談がきたときに対応する研修というものが、あまり十分ではないのではないかと予想しており、ここをしっかりと活用できるようなサポートが必要なのではないかと思います。それがサポートされることによって利用が増えていけば、外国人の健康とか労働・法律といったことを総合的にサポートする環境で人材が厚くなってくるのではないかというふうに思っています。それから、文化的な背景とか生活的な生活条件を踏まえた対策を立てて、それを普及していくこと。そのためには、本人たちの参加がとても大事です。体調不良なときに職場にしっかり言える環境。体調が不良だと帰国させられてしまうというようなことがないような職場環境が大事だと思います。そして、保健医療機関は、言葉が不自由だと診たくないという、躊躇があります。通訳がいないと時間がかかるので、大勢の患者で忙しいときに後回しにされがちです。それを電話通訳なりで、言葉のやりとりを安価にサポートできる環境というものが大事だと思います。コロナによるロックダウンが起きている間に、医療費が払えない状況で病院に担ぎ込まれた外国人の病人もたくさんいたと思います。それを全部、病院が負担してしまうというと、病院の経理を担当している方は支払いを気にしだすようになります。そうすると、診療を拒否されるということが起きかねないので、そういった医療費の支払い困難な方を引き受けた病院が、困難だというのははっきりとした理由があれば、医療費の補助を受けられる。こういう未払い医療費の補填制度っていうものがしっかり行われることが大事だというふうに思っています。



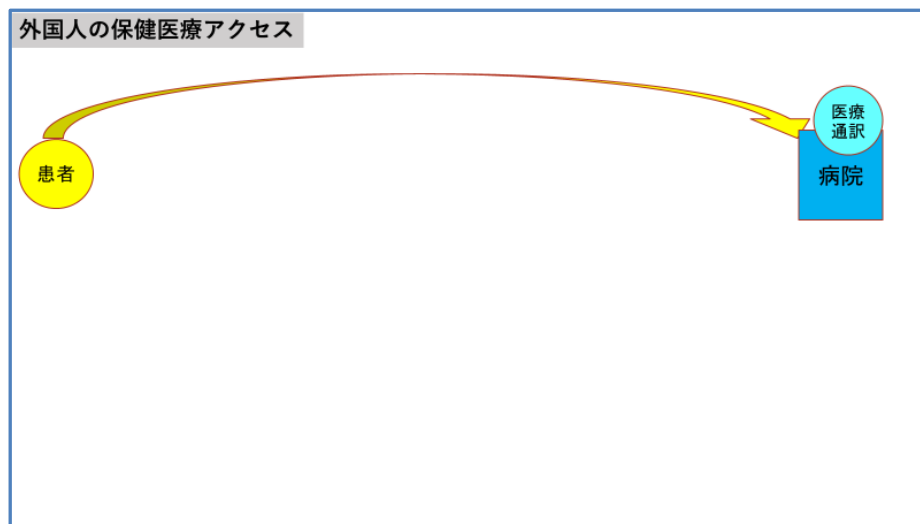
以上で私からの報告は終わらせていただきます。ありがとうございました。

藤田 沢田さん、ありがとうございました。3人の方にプレゼンをいただきまして、さまざまな観点からの課題の所在と、今後、どうしていったらいいのかということに関していろいろ出てきたと思います。このセミナーを主催しているみんなのSDGsとしてこの企画をするにあたって、今日、お話ししていただいた方々を含めて、外国人に関連する課題に専門的に取り組んでいらっしゃる方々から学んだことを受けて、私たちとして考えたことを少しお話しさせていただきたいと思います。

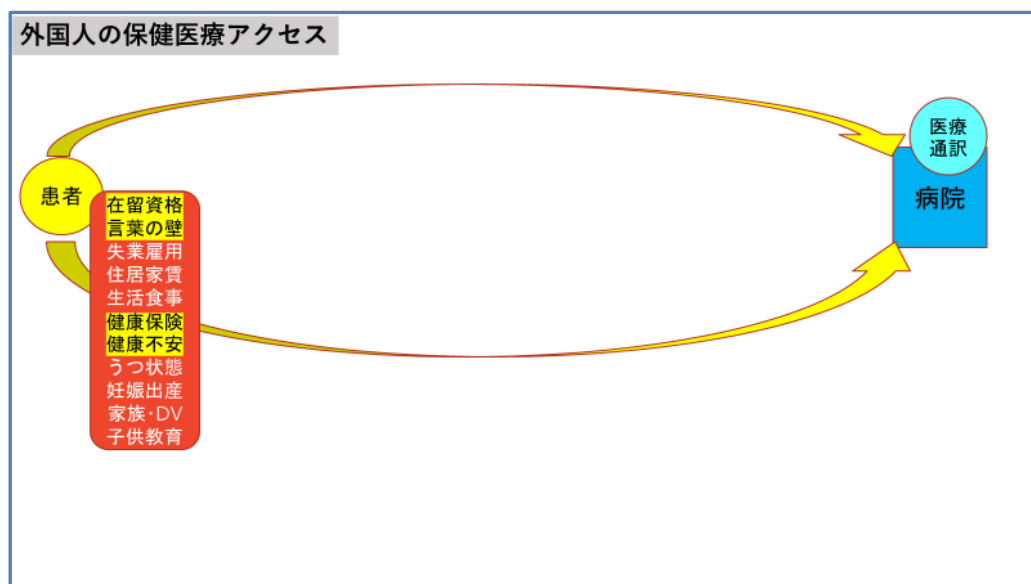


みんなのSDGsは、昨年から外国人との共生タスクフォースというのを立ち上げまして、今年の前半からSHAREというNGOと、それから私どもの国立国際医療研究センターの連携推進課と。この三つのグループが一緒になって、外国人コミュニティのCOVID対策支援のためのネットワーク強化ということに取り組んできました。特にベトナム、ミャンマー、ネパールのコミュニティの方々が、どのようにしたら必要な情報、支援、制度にアクセスし

やすくなるのかということをしてテーマにして、当事者をはじめとするさまざまなステークホルダーから多くのことを学んできました。ここに挙げている七つの活動のうち、現在は主に上の三つに取り組んでいます。3カ国のコミュニティーを知ってつながるということと、情報の流れ、支援、制度を理解し生かす。それから議論の場をつくるということをやってきました。これまで学んできたことを基に、コロナの影響を受けた外国人の保健医療へのアクセスについて、現在、検討していることをご紹介しますと思います。

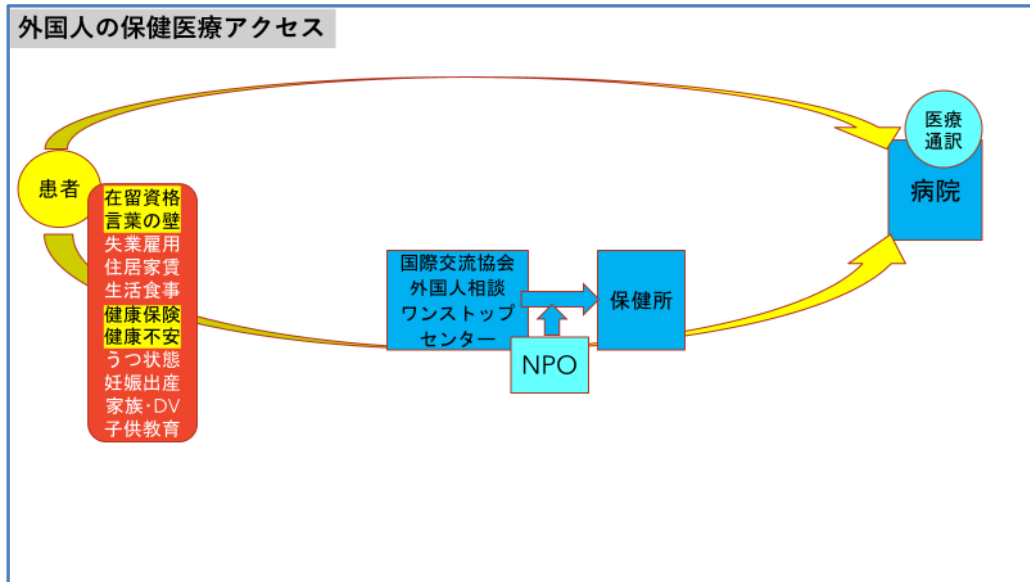


新型コロナ検査へのアクセス改善ということを考えたときに、直接、病院を受診するルートというのが今、拡充される方向にあります。そういう中で、病院の医療通訳の拡充が進められているわけですが、これによって相当数の外国人が新型コロナ検査にアクセスしやすくなるということはあると思います。

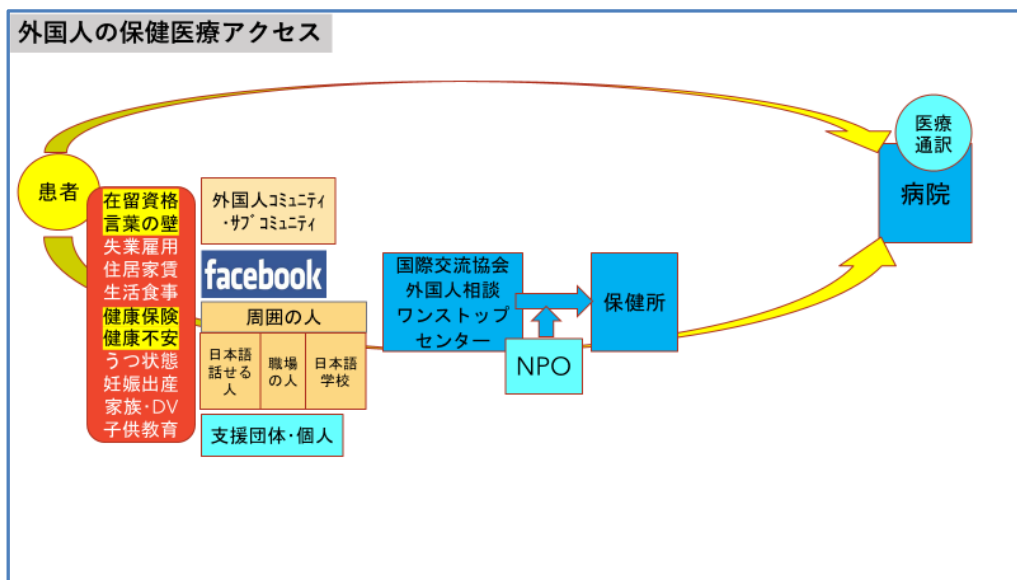


しかしながら、今日、ずっとお話伺ってきて分かりましたように、外国人の多くは非常にさまざまな困難を抱えていて、直接、病院を受診するというのは非常に難しい状況にある場合が多い。病院に行くことで通報されてしまう、あるいは医療費を払うお金がない、健康保

険がないといった不安がある、労働や住むところ、あるいは食事にも事欠く日々の生活に関わるさまざまな問題と絡み合っている、といったことが、先ほど新居さんが詳しく教えてくださったところです。

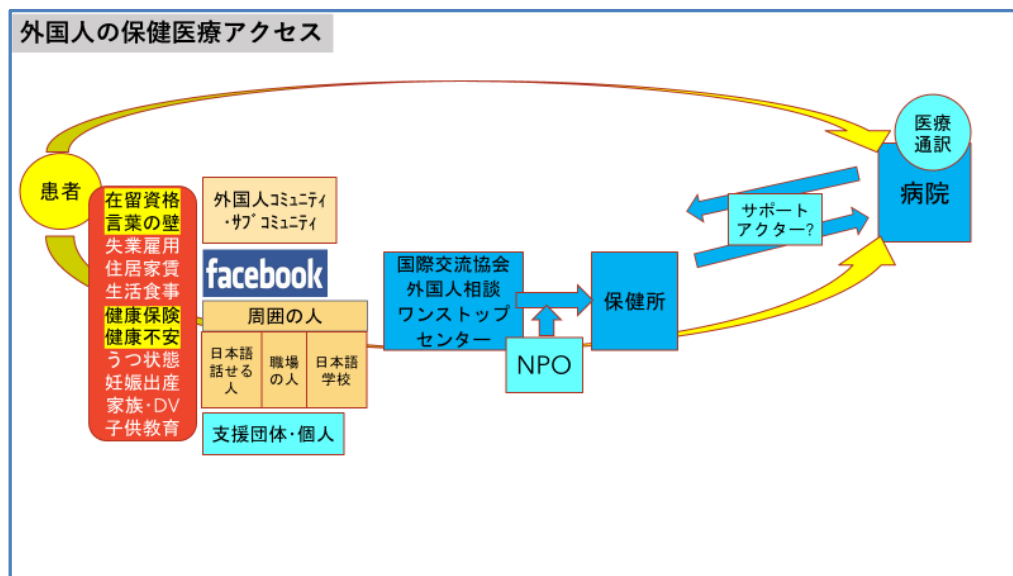


こうした外国人を抱えるさまざまな課題の相談に乗っているのが全国の国際交流協会をはじめ、NPOが行っている外国人相談であるということです。これと保健所つなげるということが、今、必要ではないかということも今日出てきた課題だと思います。これも新居さんから教えていただいたところです。

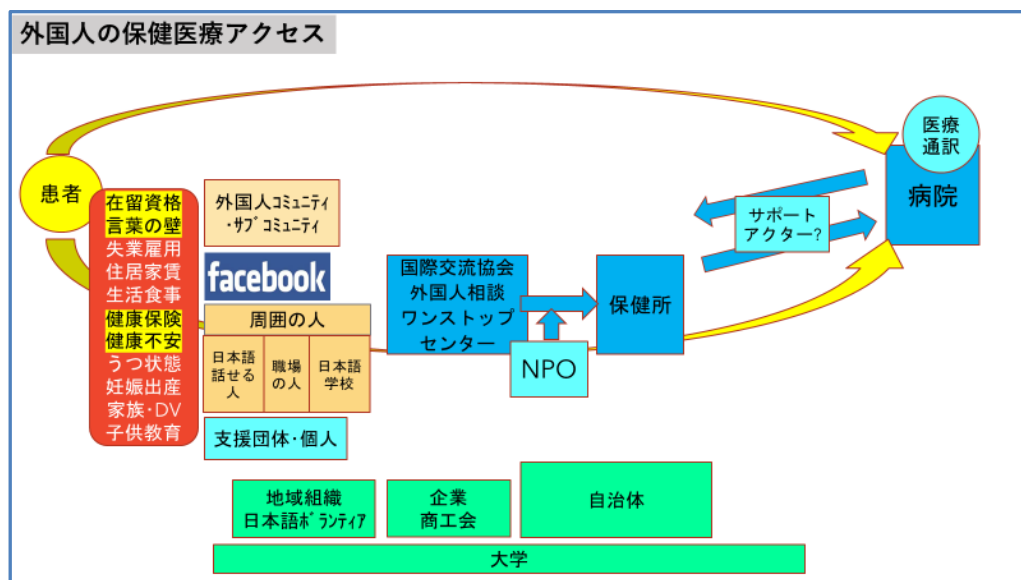


一方で、私たち自身がこの間、行ってきたいろいろな方々のインタビューから、外国人相談へたどり着くのも相当大変だということが見えてきました。それぞれの国のコミュニティーには、さまざまなサブコミュニティというのがあって、彼らの間でのコミュニケーションのバリアがいろいろあったり、あるいはインターネットのアクセスが非常に限られている人たちも多いということです。一方、インターネットのアクセスのある人たちにとって

はFacebook がほぼ唯一の情報源で、公的機関やNPO のホームページを見るということは非常にまれであるということも伺っています。それから、保健医療や緊急支援につながる上では、周囲の人々とのつながりというのはとても重要らしいと。それも今日、随分、出できたことだと思います。



さらに右側になりますが、コロナ感染性や感染が疑われる人を病院につなぐというのも容易ではないということも、今日、お話し伺いました。とりわけ左側の赤で示したようなさまざまな問題を抱える人たちに対応するには、医療通訳以外のサポートが必要だということかと思えます。



それで、この下が真ん中のルートができて機能するためには、関連部署や団体、個人の間で新しいつながりが必要になってくるのだということかと思えます。自治体をはじめ外国人を雇用する企業や商工会、あるいは日本語ボランティアをはじめとする地域組織、あるいはお世話好きな人たちですね。そういう方々、さらには地方の大学などが大きな役割を担っ

てくるのではないかと、大事な役割があるのではないかと。こういうような全体像なのかなと、素人ながら、いろいろ教えていただく中で整理するとこんな風になるのではないかと。今、まさに外国人のコロナ感染があちこちで報告されていく中で、病院での医療通訳の拡充はもちろんですが、それ以外のこういうパスウェイを作っていかなないと、なかなか遷延するコロナの感染に対応できないと。どうしても相談にもたどり着けない。病院にもたどり着けない。病院に行っても、その後、困ってしまうというようなケースが相次いでいくのだろうと。それを今から取り組んでいかなきゃいけないのではないかと。そういうような観点から、整理をしてみました。



最後に。みんなのSDGs全体としては、外国人をテーマにした2回シーズのセミナーを前回、今回と企画してきたわけですが、次回以降は別のテーマを取り上げていくことになります。一方、みんなのSDGs外国人タスクフォースとSHAREとNCGMの連携推進課は、引き続き、この外国人のテーマに取り組んでいく予定であります。外国人のコロナ検査へのアクセスを含めていくつかのテーマを設定して、独自のセミナーを開催したり、調査活動、情報発信をしていきたいというふうに考えていまして、何らかの形でご協力いただければと思います。

ちょっと長い第1部になってしまっていて時間がほぼないのでありますが、残った時間でディスカッションにいたいと思います。

佐藤 アジア経済研究所の佐藤寛です。では、残り15分ぐらいになってしまいましたけども、ディスカッションをしたいと思います。今、皆さんが見ているパワーポイントの図ですけども、在日外国人患者が発生した時に上のルートを通して病院に至るルートが想定されています。みんながこのルートをたどれば問題はありません。しかし、今日のウェビナーを通じて、在日外国人の人たちはいろんな理由があって国が想定したこのルートは通れな

い、通りにくいということが分かりました。そこで、これを補うために下のルートが必要となります。そのルートをどうやってたどることが出来るか、というのが今日の話だったのですが、最初の大川さんのお話は、NPOの活動として、どういうふうに経路をつなげていけるのかっていうところが強調されましたし、新居さんのお話では、ワンストップセンターが鍵になることが期待されているのだけれども、その周囲の人たち、周囲の日本人、直接、支援に関わっていないかもしれないけどそういう人たちが大事だっていう話でした。そして、沢田さんのお話は、ワンストップセンターそれ自身の能力強化が必要だという話でした。なので、この下のルートを通っていくときに非常に重要なのがこのワンストップセンターであることは分かっているのですが、このルートが機能するために大事なのはそこにたどり着くまでの周囲の人なのか。あるいはワンストップセンター自体のキャパビルなのか。あるいは、さらにワンストップセンターが保健所とか病院につながるためのNPOの活動なのか。この辺りが三人の重点の置き方の違いだったようです。

さて、下のルートが太くなっていくために、これら三つぐらいのアプローチがあるとしたら、それぞれのアクターの間になんかつながり、どんな目配りが必要かというところからお伺いしたいと思います。まず大川さん、いかがでしょうか。

大川 ごめんなさい、もう一度、ご質問を。

佐藤 今、見えているパワーポイントの下のルート上にワンストップセンターがありますよね。ここにまず外国人がたどり着くのがとても大変なわけですが、大川さんたちのNPO活動は、基本的にワンストップセンターから先に一生懸命つないでいくわけですよね。他方沢田さんはこのワンストップセンター自身の強化が必要だと言い、新居さんが強調されていたのは、ワンストップセンターたどり着く前に外国人と関わる人たちの役割ってことなのですが、こうした力点の違いを大川さんのほうにはどういうふうに見てらっしゃいますか。

大川 先ほどの新居さんの説明の中に、新居さんたちが相談を受けていく一つの仕組みと、外のいろんな関係機関につないでいくという二つの輪があって、そこを新居さんが両方のコーディネーターを務めながらつないでいく、という話がありました。同じく新居さんのご報告の中で、五つの種類の相談の窓口がある。今回、ワンストップセンターができて、要するにメニューが増えたのですけれども、それぞれの役割分担と、役割分担というか、守備範囲と得意技がうまくかみ合っていない感じがしているのです。そのときに、常日頃、情報交流とか事例の交換をして、ブラッシュアップをしていくような場。実は最初に私が関わったような医療、外国人医療支援は、そういう場でもあるのですけれども、そういったところにもっと関係をつくっていく必要があるのではないかと思います。あと、公的な機関、福祉事務所であるとか保健所、病院のように、もともと相談を受けていた公的な機関と、

民間、あるいは法務省設置のワンストップセンター間で、相談とかノウハウの蓄積、あるいは相談をつないでいくときのルールとか、あとは連携関係といったものを時間かけて整備していかないと、結果的にはたらい回しというか、あそこ行ったら、うちは分かんないからあそこ行って。でも、うちは分かんないからこっち行ってみたいなことになってしまうという恐れがあります。だから、相談にたどり着くのがすごく大変だっていうのは、実は移民の方だけではなくてホームレスの方とか、あるいはアルコール薬物依存症を持っている方とか、周縁に置かれている人たちは、相談につながりにくいのですね。そのつながりにくい関係性をどうつないでいくかってことは、今、生活困窮者自立支援制度の中で少しずつ取り組みが始まっていますので、そういったところとうまくつなげながら、関係性、相談がつながるようにしていくということが必要ではないかなというふうに感じています。以上です。

佐藤 ありがとうございます。同じ質問、新居さん、いかがでしょうか。

新居 私も先ほどから繰り返しているように、公的な外国人相談センターってものすごく小さな存在で、行政からもそんなのあるのですかというぐらいのレベルなのですよね。全然知られていないし。でも、その存在ができたのだったら、そこがある程度、声を上げてプラットフォームになっていかないといけないし、そこでつながる先はどこかっていうと、外国人支援のNPOだけじゃないですよ。市民活動をされているような人たち、すごく広くいらっしゃる。いっぱいいろんなものがありますよね、地域においては。そういった人の集まりとか、人に声を掛けていかなければいけないだろうし、特にこのコロナ禍においては、病院っていうところもすごく大事ですよ。その病院と関係性をワンストップなんかではつくれないですよ、本当に。そこに行政が入ってこないといけない。自治体なのか県なのか、いろいろだと思いますけれども、そこは行政が入ってこないとそこがつかないの、市民の部分のグラスルーツの関わりと、公的なところがしっかりとプラットフォームになっていただいて、つながっていくという両方をしていくことはとても大事だと思います。それでも全然、外国人の方々、困ったの方々にはつながりきれてないっていう意識を持ち続けたいといけないと思います。

佐藤 ありがとうございます。新居さんは日々、そういうところに接しているので、ある意味、膨大な海の中の小さな一滴であることについてすごく強く意識されていると思います。ありがとうございます。沢田さん、いかがでしょう。

沢田 ワンストップセンターできたことは非常に意味があるのですが、今、新居さんのお話のように、十分使われる方向になってないのですね。なぜかという、看板はあるけれども、それを支える構造があまりにも脆弱であるからです。外国人という日本での生活基盤がまだない人たちにしっかりと基盤を持ってもらって、そこで日本の社会を支えるいい人材

に育ててもらわねえです。これは教育と同じで、しっかりとしたサポートの体制をつくっていかないと、うまくいかないのです。今、入管庁の中で位置付けられているかと思いますが、本来、人の相談を受けて、その人の生活を設計していくわけですから、福祉の分野なわけですね。外国人のサポートを福祉行政の中にしっかりと位置付けて、そこで責任を持って労働行政につなげるべき事例は労働に持っていく。医療につなげるものは医療に持っていく。そういうような行政の中での支援体制をしっかりと位置付けることが必要です。そもそも移民を受け入れないっていうようなことを言っていること自体が、もう現実的に無理になっているわけで、そこをしっかりと支える体制を行政含めて地域含めてつくっていくことがとても大事なのだというふうに思っています。

佐藤 ありがとうございます。ワンストップセンターという制度はできている以上、それぞれ少しずつ現状を踏まえて改善していくしかないってことですね。今、新居さんと大川さんは、お二人ともプラットフォームという言葉を使われました。沢田さんは民間セクター、市民セクター、そして公的セクターの調整もあるけれども、行政の中のサポートが必要だということをおっしゃいました。

いろんな事例を聞くとすごく心が痛むのは、本来だったら医療にアクセスできるはずなのに、たらい回しにされちゃうとか、拒否されるはずはないのに拒否されてしまうっていうことがたくさん見えているのですが、一体どこを最初に強化すれば、そういうたらい回しが減っていくと思われませんか。大川さん、いかがでしょう。

大川 それがいい考えがあればぜひ教えていただきたいと思うのですが、実はスライドの中にも入れておいたのですが、公的な制度が、漏れる人がいないように作っておく。あるいは何か問題が起きたときに、漏れてしまう人に手当ををするという、そういうものがないと、結局、いつまでたってもこういう問題が起きてしまうと思います。ですから、自助、共助、公助といわれていますけれども、私は逆だと思っていて、今回のコロナでもそうですが、自営業の方とかフリーターの方とか、つまり雇用保障が十分でない方たちが一番打撃を受けている。あるいは派遣労働者の人たちが仕事を失って、かつてのリーマンのときもそうでしたけれども、失業、貧困に陥っている。そして、健康保険を持ってない外国人が受診につながらない。だから、ここの穴を埋めていくための政策の必要性を市民が理解していかないと、いけないのではないかと思います。当座はとにかくいろんな手はずを使ってやっていくしかない。現場ってそういうものですから、それはそれで、それぞれ工夫しながらやっていくしかないと思うのですが、私が先ほど何回か申し上げましたが、全ての移民の方、外国人に医療保障がなければ、いつまでたっても問題が起きてくるだろうと。そういうふうに考えております。

佐藤 ありがとうございます。漏れ落ちる人がいないような制度を作ることが大事だとい

うことですよね。沢田さん、いかがでしょう。

沢田 私は、こういう状況になっている原因は、例えて言えば水戸のご老公のようなご意見番がないからだと思っているのです。つまり、ここに相談したら、ちゃんと権限を持っていて、それはおかしいですよと言える人。それをつくることがすごく大事だと思うのです。タイの例ですが、政府から独立している人権擁護委員会があり、行政機関に外国人の人権擁護について不十分であると指摘して、強く改善を求めている事例に出くわしたことがありました。こうした問題が起きたときに、しっかりジャッジして、おかしいことを正しましょうということが言える権限を持った人をしっかりつくる。つまり、外国人の人権擁護の専門部署を独立してつくるのがとても大事だというふうに私は思っています。

佐藤 それは公的な機関の中にあるということですかね。

沢田 公的な機関で独立したものです。

佐藤 ありがとうございます。新居さん、いかがでしょう。

新居 私はちょっと違うアプローチからお話をしたいと思うのですが、私たち CINGA は専門職の集まりです。会員 40 名しかいないのですが、全員が弁護士とか医師とか通訳者とか日本語教師とかっていうふうな人間です。社会福祉士の方々もいますけれども、私はちょっと違うアプローチから言うと、長いスパンかもしれないけれども、教育的アプローチが必要だろうと思っています。それは、一つは、対人支援に関わる方々の大学なり専門職教育の中で、今、大川さんや沢田さんが話されたようなことを勉強する時間を持たないと分からないじゃないですか。日本って、まだ 2 パーセント弱しか外国人の住んでなくて、98 パーセントは日本人。かつ、日本人の人が日本国内において外国人になることはないから、当事者性がないわけですね。子どもや障害や老人福祉や、そういう領域とは違うところでここは起きているけれども、でも同じ人間である以上、必ずどこかで出会ってくる方々なのですよね。そういうたくさんいらっしゃる対人支援の方々が、この領域のことを少しでも勉強することがないと難しいかなって。そういうことを基礎教育なのか専門教育の中に入れてほしいということが一つと、あともう一つは、2000 年代、国際理解教育と開発理解教育とかいろいろありましたけれども、国内における多文化、多言語、そして共生のことについて広く学ぶようなアプローチがないと。多くの日本人の人たちに私はちょっとずつでもいいから知ってほしいと思っています。それは、私たちがワンストップ相談センターまたは NPO としていろんな公的機関に関わる中で、「申し訳なかったけど知らなかったのです」という方々がたくさんいらっしゃるのですよね。でも、一回、丁寧に説明して一緒に案件を解決すると、そのある区の、ある課とか、いろんなところありますけれども、少なくとも次のときに知り

ませんとかってことはなく一生懸命動いてくださったり、相談をしてくださったりするので、そういう地道なアプローチも同時に必要になってくるだろうなど。実践とともに基礎的な教育の機会を広く設けていただきたい。特に、できれば国際という名が付くような、例えば保健師さんですとか看護師さんとかお医者さんとかって、多分、基礎的な教育の中であると思うのですよ。それは海外の国際だけじゃなくて、国内の人たちのことも学ぶ時間をぜひ大学教員の方々につくってほしいと思います。

佐藤 ありがとうございます。今日は日本にいる外国人の医療アクセスというトピックに絞ってお話をいただいたわけですが、最後のところで大川さんは、国家としての制度の構築がとても大事だとおっしゃったし、沢田さんは、ある程度ナビゲートできるような権限を持った組織が必要だとおっしゃったし、新居さんは、むしろ一般の日本人に対する教育的アプローチが必要だということをおっしゃいました。同じことを見ている、いろいろな立場から改善すべき点が見えてくるのだなと思います。それは改善の方向性が違うということではなくて、むしろそれぞれの方向でそれぞれのところを強化していき、それをつないでいくことでシステムが太くなっていくということがとても大事なのだなというふうに思いました。それを受けて藤田さん、これからみんなのSDGsはどんなところを攻めていくのかということを含めて、一言お願いします。

藤田 ありがとうございます。みんなのSDGsとしては、外国人をテーマにして2回オンラインセミナーを実施したので、次のテーマをどうするか、これから運営委員会で話し合いをしていくのですが、外国人のテーマを通して見えてきたことというのは、他のいろいろな課題にも非常につながっているはずで、そのつながりを大切にしていこうということが一つあるかと思います。それから、私たちは割とソーシャル系のところにはフォーカスしているのですが、企業、自治体、イノベーションなどでSDGsに関わってらっしゃる方はいっぱいいるものの、そのつながりがあまりないということがあります。このダイアグラムを作る中でも、自治体、企業、商工会、大学というようなところは必ず接点があるはずだけれども、なかなか見えてこないという辺りを、みんなのSDGs全体として考えていかなきゃいけないのではないかと、個人的に感じています。

一方、先ほど申し上げたように、外国人タスクフォースとしては、今、目の前に起こっている課題に関して何らかの貢献をしていきたいということで、このダイアグラムを皆さんから伺いながら作ったわけです。何から手をつけたらいいかというサトカンさんの今の問い掛けに対する演者の方々のお答えとして、長期的なものが出てきたというところが、今すぐ役立つ解決策を探るのが容易でないことを示しているかと思います。そのようなことを踏まえながら、私たちのような外国人の課題に関する経験が浅い人たちも関われるような場づくりをしていきたいと思っています。専門的にやってきた方々と、一般の方々と、橋渡しのようなことを、外国人タスクフォースとしてはやっていく感じかなという印象を持っ

ています。

今日は不手際といいますか、機械のうまくいかないところがありまして予定どおりには進まずご迷惑をお掛けしました。ずっと聞いていただいた方々、本当にありがとうございました。今日のお話はいろいろな形で発信をしていきたいと思います。皆さんから、ご質問を受けることができなくて本当に申し訳ありませんでした。皆さんからいろいろインプットをいただくような場も積極的につくっていきたいと思いますので、またどうぞよろしくお願いします。演者の方々、本当にありがとうございました。今日のところは、これでおしまいにしたいと思います。

佐藤 ありがとうございました。

一同 ありがとうございました。

(了)