

2020/8/1(SAT) 14:00~16:30

新型コロナ禍における在日外国人と  
生活困窮者自立支援について考えるセミナー

# 多文化ソーシャルワーク ～在日外国人支援に求められる基礎知識

外国人医療・生活ネットワーク 大川 昭博

(外国人医療・生活ネットワーク)

(移住者と連帯する全国ネットワーク 理事)



**STOP**



## 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/> どうぞお越しく下さい。

# 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。

## 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。



## CHAPTER 1

「外国人材受け入れ」  
日本のゆがんだ受入れ  
政策の30年



# 日本のゆがんだ移民政策とは... 移民を「労働力」としか見ないこと

安倍政権「成長戦略」、2020年東京オリンピック→「新たな外国人材の受入れ」  
(2018年6月15日経済財政諮問会議「経済財政運営と改革の基本方針2018」)

「外国人材」という言葉が象徴しているように、労働力を「商品」として捉え、その有用性のみを「活用」しようとする政策であることに変わりはない。労働者・生活者としての権利を保障し、同じ社会で共に生きる「人間」として迎え入れるという姿勢が欠落している。

「『おもてなし』が、経済成長をもたらしてくれそうな人たちだけに向ける姿勢を指すのであれば、それはとても底の浅い言葉に聞こえる。」  
(2018年6月17日朝日新聞 「日曜に想う」編集委員大野博人)



# 日本のゆがんだ受入れ政策の30年



- 「バックドア」の受入れ（1980年代後半から）

日本政府は、単純労働者の受入れを認めないという姿勢を変えないまま、非正規労働者が多数国内で働いていることには目をつぶり、無権利状態に置くことにより、海外からの出稼ぎ労働者を使い捨てにした。

- 「サイドドア」からの受入れ（1990年ごろから現在まで）

生活者として受け入れる意識を欠いた、1990年代の日系人受入れ

実習、技術移転、留学を口実に労働力を「搾取」した「技能実習生」「留学生」の受入れ。

- 「フロントドア」からの受入れ（2018年入管法改定）

特定活動の新設—ただし、家族体動は禁止、在留期間は原則5年、在留資格で就労を限定。



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

- ◆ 就労活動を在留資格で限定

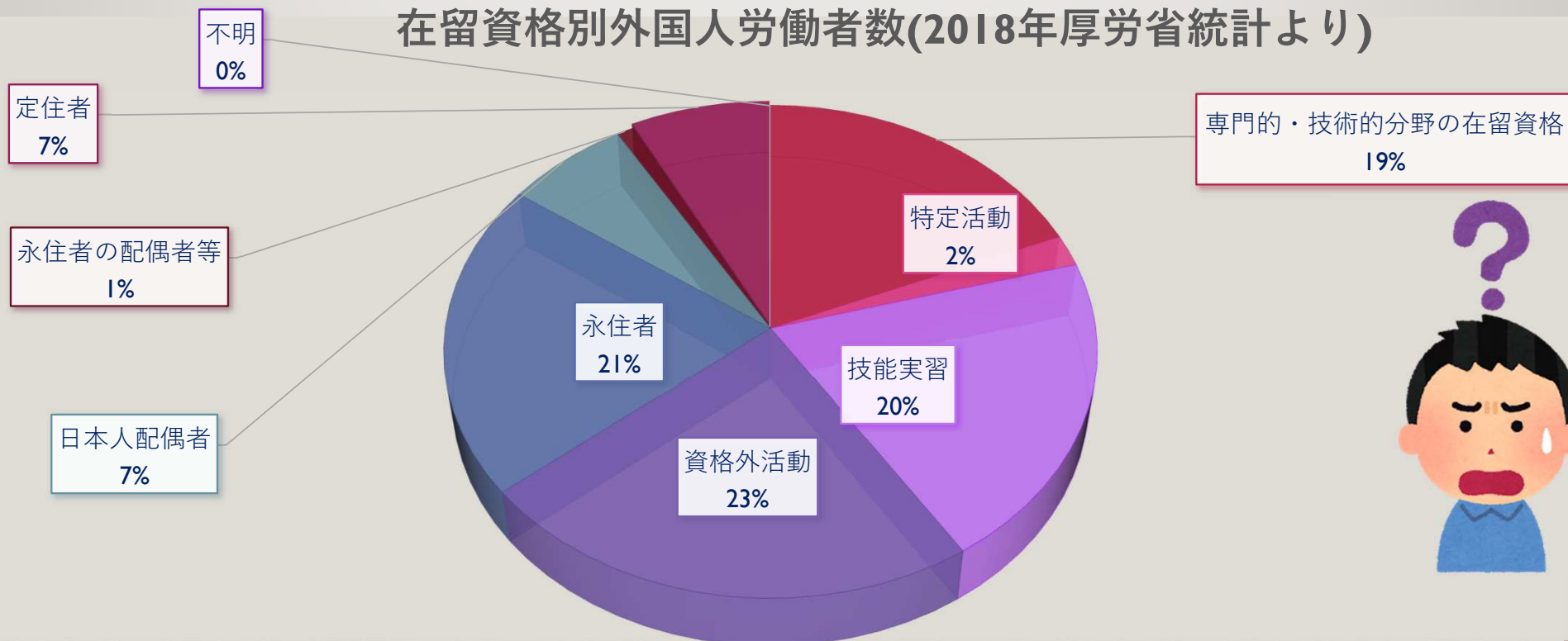




これまでのゆがんだ移民政策の結果は...

外国人労働者の**45**パーセントは、資格外活動（留学生の就労）、技能実習、特定活動！

在留資格別外国人労働者数(2018年厚労省統計より)



## CHAPTER 2



# 今でも続く、「いのちの差別」

移民の医療・福祉・社会保障の20年



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。

## 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カ月以下であっても、「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7月入管法改定にともない、外国人登録制度も廃止される

- 在留資格なしは、住民登録対象外。



自治体の記録から消える。

「日本にいないはずの人」→無権利状態

妊婦検診、予防接種、保育所利用等、健康保険と関係なく利用されていた制度からの排除が進む。



# 「セーフティネットの逆転現象」



- 日本国籍者の場合

健康保険

会社（健康保険適用事業所）勤めの人

会社勤めでない人  
（自営業者、無業者）

国民健康保険

住所のある人（健康保険被保険者）

住所のある人

住所の  
ない人

生活保護  
（医療扶助）

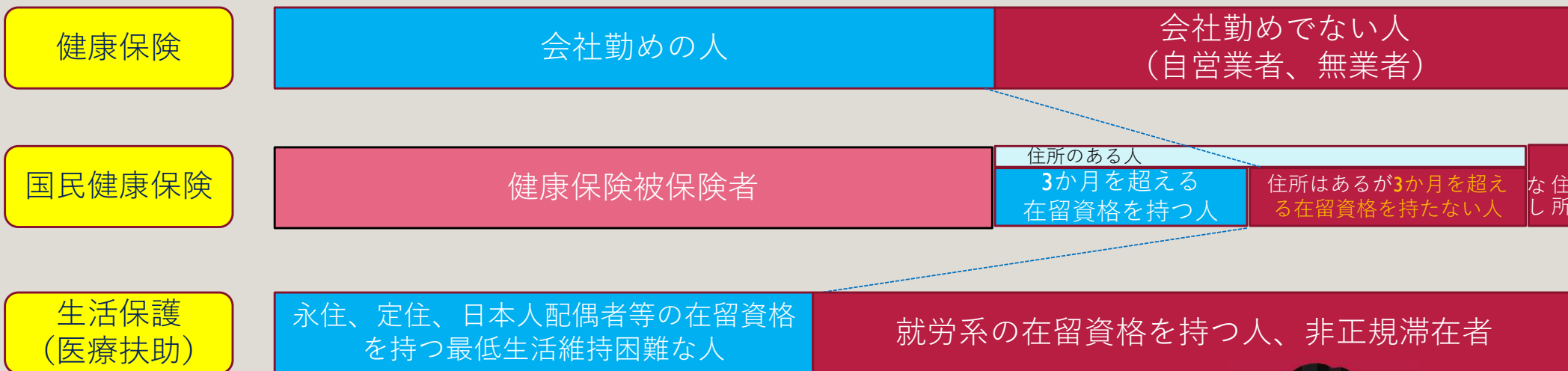
最低生活維持困難な人



# 「セーフティネットの逆転現象」



- 外国籍者の場合



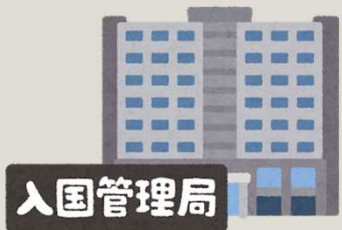


# 外国人の法的地位

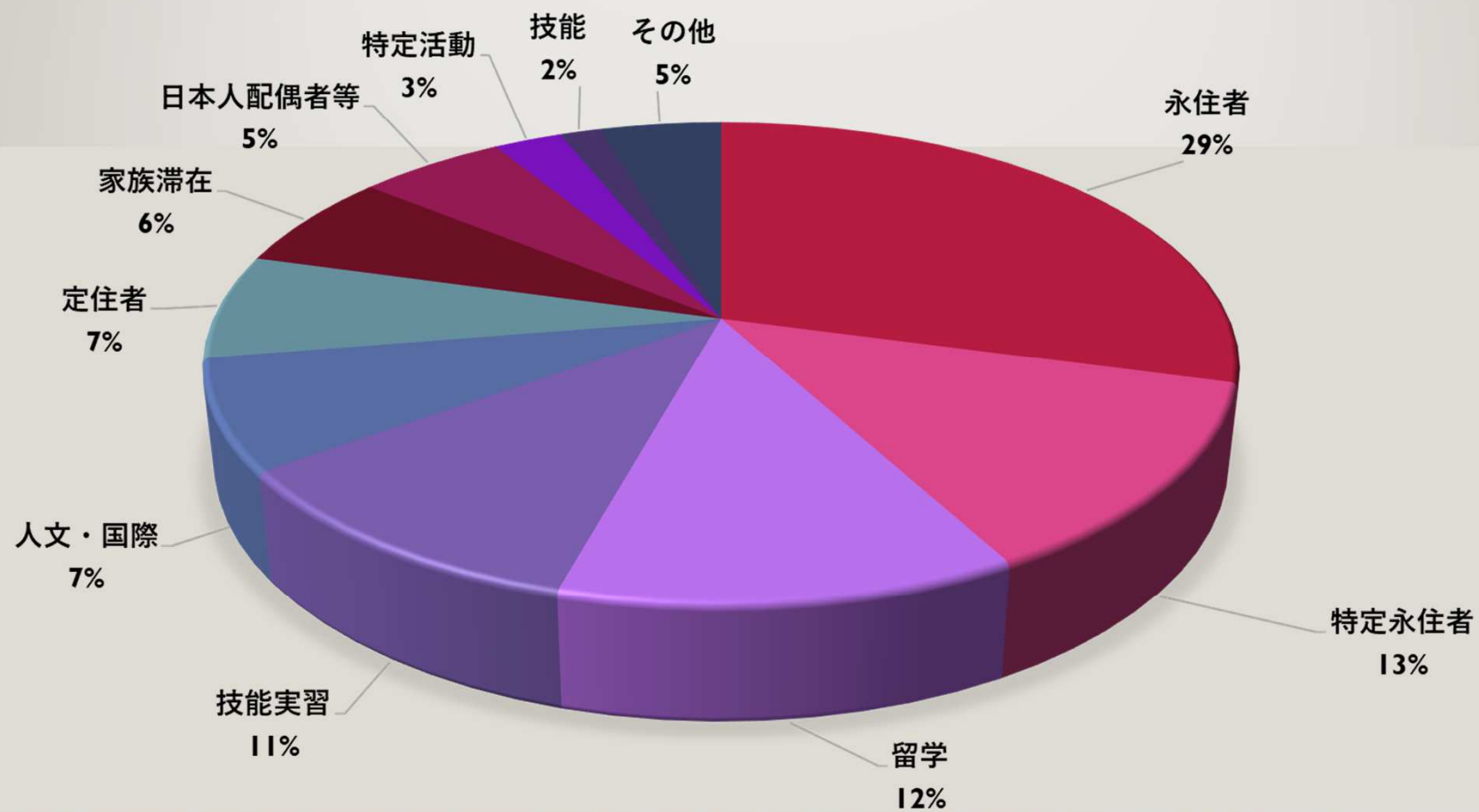


→ 「在留資格」であって、  
「在留権」ではない。

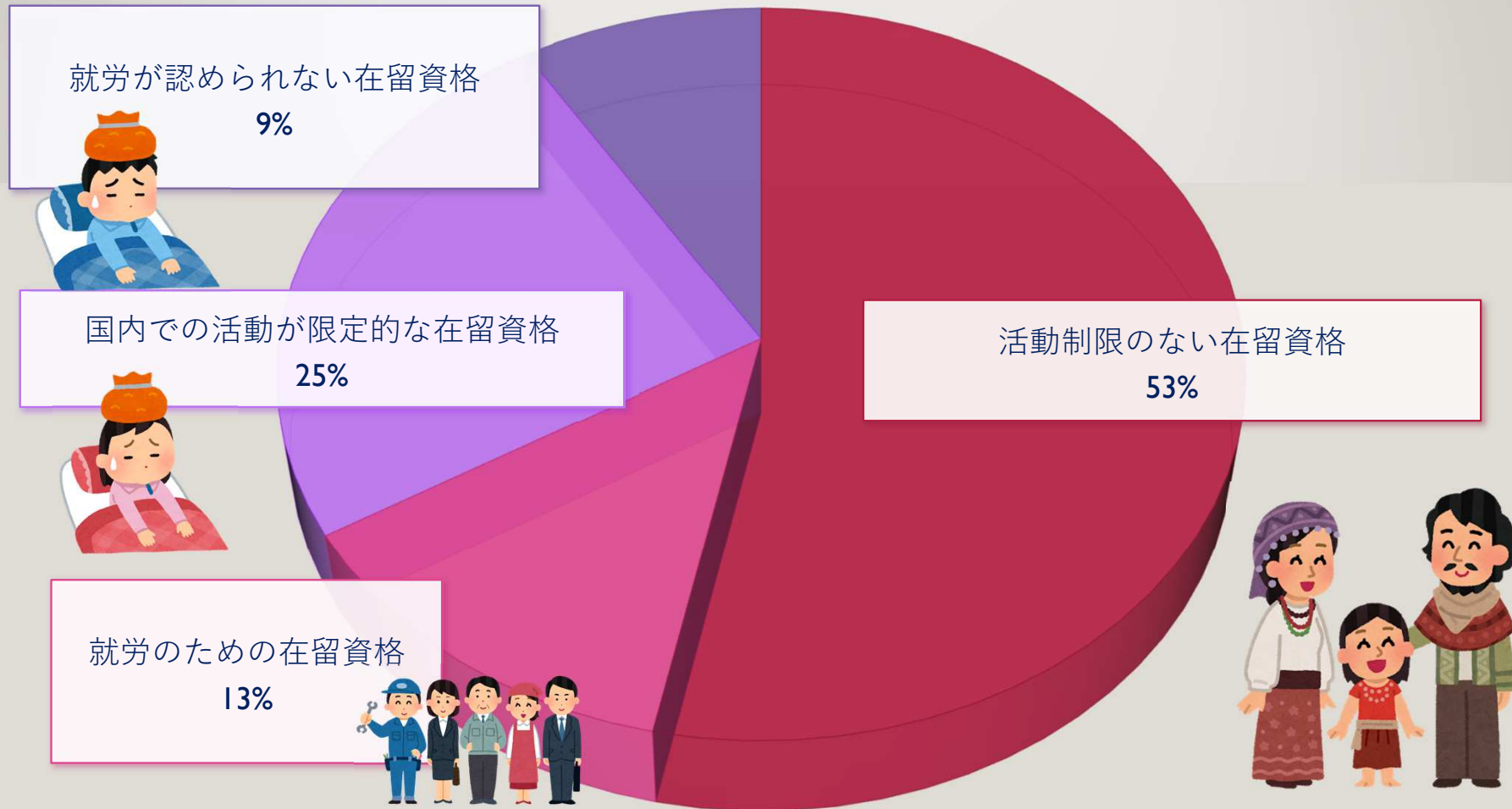
- 入管法の網からこぼれると→「非正規滞在者」「日本にいてはいけない人」



## 在留資格別在留外国人構成比（入管統計2018年から作成）



## 安定しない在留資格の外国人が、全体の3分の1を占める



## 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

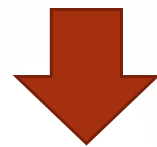
### この規定を受けて発出された通知

「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〕

○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採用）※ ○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

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。





新型コロナウイルスと移民



医療、生活支援にあたっての  
制度的課題

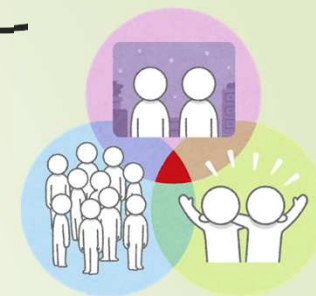


CHAPTER 3



## 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。



# 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)



## 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に対象を限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す場合であれば支給対象となります。

## 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。

## 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、不等な差別・偏見が生じないように、個人情報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

# 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

1. 「外交」と「公用」の在留資格者
2. 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



## 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) もともとの在留期間が「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）

# 新型コロナ「移民難民緊急支援基金」

- もともと移民や難民の人たちは脆弱な立場におかれがちでした。そうしたなか今回も解雇や派遣切り、休業などに真っ先に追い込まれています。

「所持金が2000円」  
「コロナで『仕事がない』と会社にいわれ川で魚をとって凌いでいる」  
「お米が買えない」  
「毎日空腹で辛い」  
「1リットル牛乳と食パンでなんとかお腹をいっぱいにしてる」  
「日本は卵が安いので、それを目玉焼きではなく、スクランブルにして広げて量が多く見えるようにして食べている」  
「帰りたいが飛行機がなく帰国できない」

こうした悲痛な声が支援者に寄せられています。くわえて公的な支援についても、在留資格による制限にくわえ、日本語が母語でない移民の方に情報が届いておらず、結果としてアクセスできていない場合も珍しくありません。

- 緊急事態のなか、移民・難民の生活困窮者に現金給付を行うことで暮らしを支え、草の根の連帯によって排除や放置、分断を乗り越える力を示したいと考えています。
- そのためには、多くの皆様のお力が必要です。ご寄付へのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。



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>







# 移民は 「ここにいる」



CHAPTER 4

多文化ソーシャルワークの可能性

# かながわ多文化ソーシャルワーク実践研究会

- 地域に暮らす外国人住民の来日理由、言語・文化的背景は年々多様になり、生活課題も様々である。多言語相談・社会福祉・医療・教育等の現場において外国人住民の生活相談・支援を行うケースが増加し、言語・文化・宗教等の多様性に配慮した支援の必要性が顕在化しつつある。講座では現場で日々支援を行う支援者が、「多文化ソーシャルワーク」の価値・知識・技術を学び体得し、外国人住民の生活課題の解決と多文化共生の地域づくりに寄与していくことを目指す。勉強会は前年度の講座受講者を主な講師とし、それぞれの活動領域における多文化生活支援の現状と支援の課題を学び、市内でのネットワークを形成していくことを目指す。

講座（20名程度。各回座学2H、演習3H）—現在はオンラインで実施）  
多文化ソーシャルワークの基本的な講義と演習（グループワーク、ロールプレイ）



外国人住民への相談対応ケースは増えつつあるが、必要な知識・技術、組織・機関同士のネットワークはまだ不十分であり、継続的な働きかけが必要とされている。講座受講者は多文化ソーシャルワークの知識・技術を学び、グループワーク等を通じたネットワーキングが期待される。

また、外国人住民を相談者・通訳者役に招聘することで、当事者に寄り添った支援を学ぶと同時に、外国人住民のエンパワメントにもつながる。勉強会では、多文化ソーシャルワークの視点から学びをより深め（ブラッシュアップ）、各領域の現状と課題を理解し、多職種・多機関連携の関係づくりへとつながることが期待される。



## 異なる文化的背景を持つ在日外国人の支援において共通する課題

- ➡ 1) 言葉の障壁
- ➡ 2) 文化・価値・慣習の違い
- ➡ 3) サポートシステムの欠如
- ➡ 4) 社会システムの違いと情報不足
- ➡ 5) 自ら選択した移住か、望まない移住か、



## 1) 言葉の障壁



- ▶ 外国人の多くが、日本語で行われる医師の説明を理解できず、疑問があっても質問しないという傾向がある。
- ▶ 通院しているのに治らない、服薬しているのによくなならない、と思い込んでしまう。
- ▶ 生活の維持に精いっぱい、時間をかけて治療をしていくという長期的な見通しを持ちにくいため、受診中断につながる恐れが高い。

## 2) 文化・価値・慣習の違い

- ➡ 誰しも自らの生まれ育った環境で得た文化、価値、慣習をもっている。
- ➡ 異国で暮らすことによって、出身国では当たり前のように存在していた文化、価値、慣習が強く意識される
- ➡ 今いる環境への適応の問題が顕在化してくる。



### 3) サポートシステムの欠如

- ▶ 在日外国人にとって、同国人の友人は、最大のもよりどころである。「集住地区」が形成されていれば、お互いに情報交換をしたり、困った時の相談相手になったりする等の関係が生まれやすい。
- ▶ しかし、生活に困窮している外国人の多くは、社会とのつながりが乏しい。
- ▶ 不適切な環境下におかれているケースも多い。



## 4) 社会システムの違いと情報不足



- ▶ 「来日後、国民健康保険に加入した。1年目は月額3,000円ほどの保険料を取られたけど1度も病気にならなかつたし、病院にも行かなかつた。それなのに、2年目になると一気に保険料が1万円くらいになると聞いたので加入をやめた。最初は安くして、後から値段を上げられると騙されたかのように思う。保険料を払わなくて済むためその分のお金を母国の家族に仕送りして、家族が喜んでいる」



## 5) 自ら選択した移住か、望まない移住か

- ▶ 今後本人がどういった暮らしをしたいのか、このまま日本で生活するのか、あるいは母国へ戻るのかを考えることについて、時間をかけて支援していく必要がある。
- ▶ 生活の見通しをしっかりと持てるよう支援することが、生活困窮からの脱却につながるのと同時に、健康を取り戻していくための支援につながる。



## 言葉の壁と医療通訳

- 移住者の言葉の能力は一律ではない—「母語」とは何か。
- 一時的滞在者、日本人配偶者、日本で生まれ育った「外国人」
- 通訳は自前？
- 通訳の不備が診療抑制を生む。
- 家族、知人の通訳の限界。
- 不適切な治療行為、医療過誤の誘発



# 医療通訳が社会全体に与える効用は大きい

---

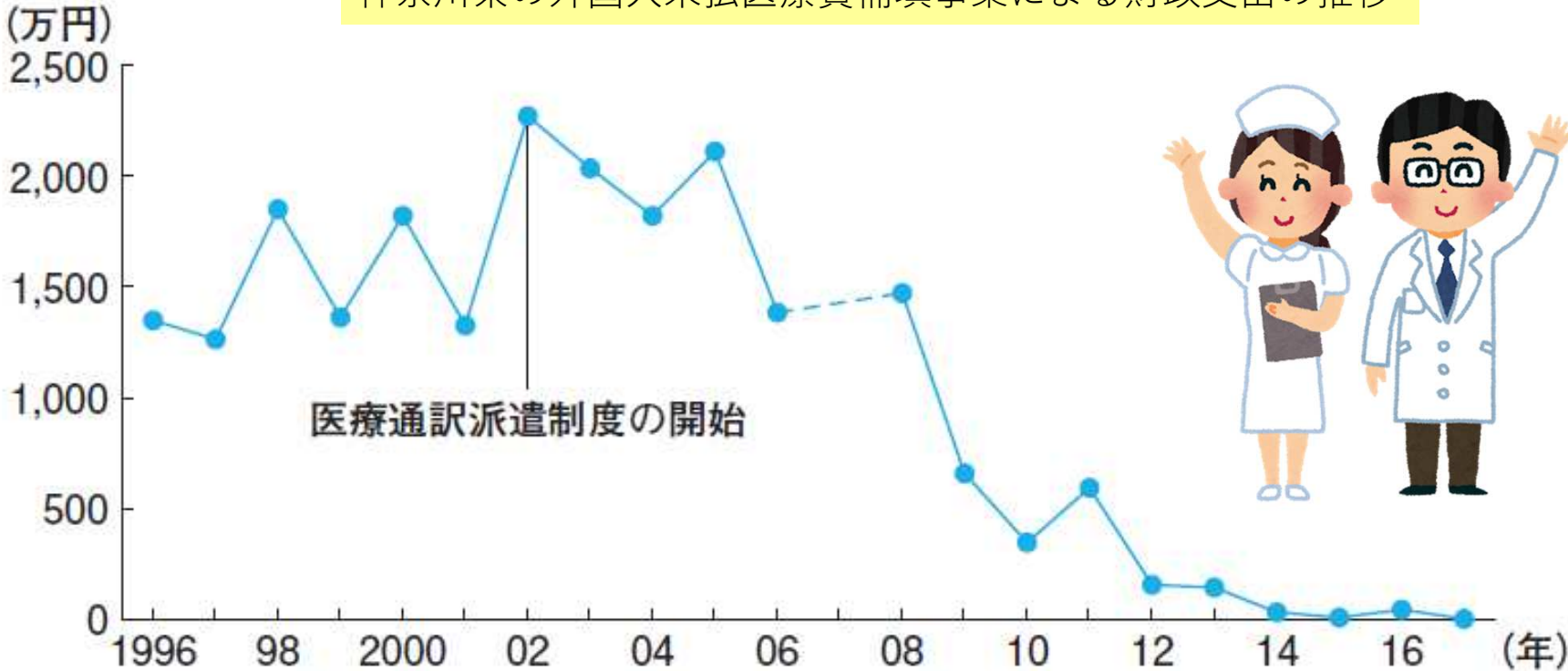
- 患者にとって医療機関の敷居が低くなり、より軽症のうちに受診できる。
- 診断がより早くつくことで、重症化が防げる。
- 高額な医療費がかかってもソーシャルワーカーが通訳を介して具体的な面接を繰り返すことで、分割払いなど本人の努力を最大限引き出すような相談ができる。



沢田貴志 「在日外国人医療福祉の課題と展望」社会福祉研究 第135号 2019年7月

# 医療通訳の整備が日本の医療の質を高める。

神奈川県外国人未払医療費補填事業による財政支出の推移



沢田貴志「在留外国人を地域で診る」週刊医学会新聞第3314号 2019年3月18日より

## 帰国支援を行うときの最低条件

- ▶ 本人が、帰国を決意していること。
- ▶ 国内において、他に打つべき手立てがないこと。
- ▶ 出身国での政治的安全が確保されていること。
- ▶ 出身国において、その疾病に対応できる医療を受けることが期待できること。
- ▶ 出身国に、生活の拠点が確保できること。
- ▶ 本人と支援者との間に、信頼関係が確立していること。



たとえば、支援の手立てがなくとも...支援者ができることはあります。

- ▶ 最低限の治療をできる限り確保すること。
- ▶ 本人が、厳しい現実を受け止めていくために、正しく伝え、一緒に考えること。
- ▶ 結論を急がないこと。
- ▶ 最後まで、関わりを続けること。

**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

## 移民の社会参加（熊本市のレポートから）

---

- 自身が来日した時に苦労した経験から、同じ国の出身者のために役立ちたいと通訳ボランティアに登録。
- ボランティア間での学習や交流会が行われ、コミュニティの生活スキルの向上
- このつながりが、移民コミュニティのエンパワーメントとなる。
- 移民が、災害時に高齢者や障がい者などの弱者を安全な所へ移送したり、ペットボトルの水など重たい物を運ぶ手助けをしたり、支え合いの担い手となって活躍していく。



# 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。







感染症の拡大は、人間にとって共通の課題です。  
それは国籍や人種を問いません。  
苦しい思いをしている人の悩みを、自分の問題に引きつけて考え、  
そしてお互い手を携えて、向き合っていきましょう。



# 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