

群馬県外国人未払医療費対策事業の拡充を求める市民集会

日時 2024年1月13日(土) 13時30分～16時
場所 高崎市総合福祉センター 3F 会議室4

集会プログラム (予定)

1. 医療相談会報告 一仮放免者の医療・生活の現状 — 長澤正隆 (北関東医療相談会)
2. 低い日本の難民認定率。外国人支援の現場から — 大澤優真 (北関東医療相談会)
3. 群馬県内で無料低額診療に関わる医療者の報告 — MSW・保険薬局・反貧困ほか
4. 群馬県未払補填事業の検証と新制度の問題点 — 大川昭博 (移住連)
5. あるべき未払補填事業にむけた群馬県への提案について — グループ討論

群馬県外国人未払い医療費対策事業の拡充を求める市民集会

日時 2024年1月13日(土) 13時30分～16時
場所 高崎市総合福祉センター 3F 会議室4
住所 高崎市末広町115-1

参加費 無料 (予約不要。Zoomでも参加できます)
ミーティング ID 881 0429 2659 パスワード 2024 0113



主催 北関東医療相談会AMIGOS
移住者と連帯する全国ネットワーク (移住連)
反貧困ネットワークぐんま

後援 群馬弁護士会 群馬司法書士会

○ お問い合わせ先 反貧困ネットワークぐんま 町田茂 027-234-8505 (群馬民医連)

群馬県外国人未払医療費対策事業の拡充を求める市民集会 目次

1. 北関東医療相談会からの報告	北関東医療相談会 長澤正隆	p3-19
2. 低い日本の難民認定率 外国人支援の現場から	北関東医療相談会 大澤優真	p29～40
3. 無料低額診療事業実施事業所の立場から	高崎中央病院 富岡真理子	p41～48
4. 外国籍の方々の調剤を受け付ける保険薬局の報告	あおば薬局前橋店 内山晋二	資料なし
5. 反貧困ネットワークぐんま 相談活動から	反貧困ネットワークぐんま	p49-51
6. 群馬県未払医療費補填事業の検証と新制度の問題点	移住連 大川昭博	p20～28

タイムテーブル

時間	内容	報告者	所要時間 (質疑含む)
13:30	開会	司会 反貧困ネットワークぐんま町田	
	主催団体代表挨拶あいさつ	反貧困ネットワークぐんま 仲道代表	5分
	集会スケジュール説明・注意事項等	移住連 大川理事	5分
13:45	医療相談会報告ー仮放免者の医療・生活の現状	北関東医療相談会 長澤事務局長	45分
14:30	低い日本での難民認定率 外国人支援の現場から	北関東医療相談会 大澤優真氏	15分
14:45	群馬県内で無料定額診療や外国人相談にかかわる医療者・支援者の報告	高崎中央病院 富岡相談室長 あおば薬局前橋店 内山事務長 反貧困ネットワークぐんま ほか フロア発言。	30分
15:15	群馬県未払補填事業の検証と新制度の問題点	移住連 大川理事	15分
15:30	(休憩)		15分
15:45	グループでの意見交換	ファシリテーター 会場：大川・大澤・富岡・仲道 リモート：	30分
16:15	あるべき未払い補填に向けた群馬県の提案について (全体討論)		15分
16:30	閉会のあいさつ		

群馬県外国人未払医療費対策事業の拡充を求める市民集会

特定非営利活動法人北関東医療相談会からの報告

2023年12月10日
NPO法人北関東医療相談会

1

特定非営利活動法人北関東医療相談会

「この法人は、すべての人が健康と平和な生活ができる共生社会の実現をめざし、特に外国籍・生活困窮者の為の保健、医療又は福祉の増進を図る活動、社会教育の増進、災害救護、人権の擁護、国際協力などの活動を目的とする。」

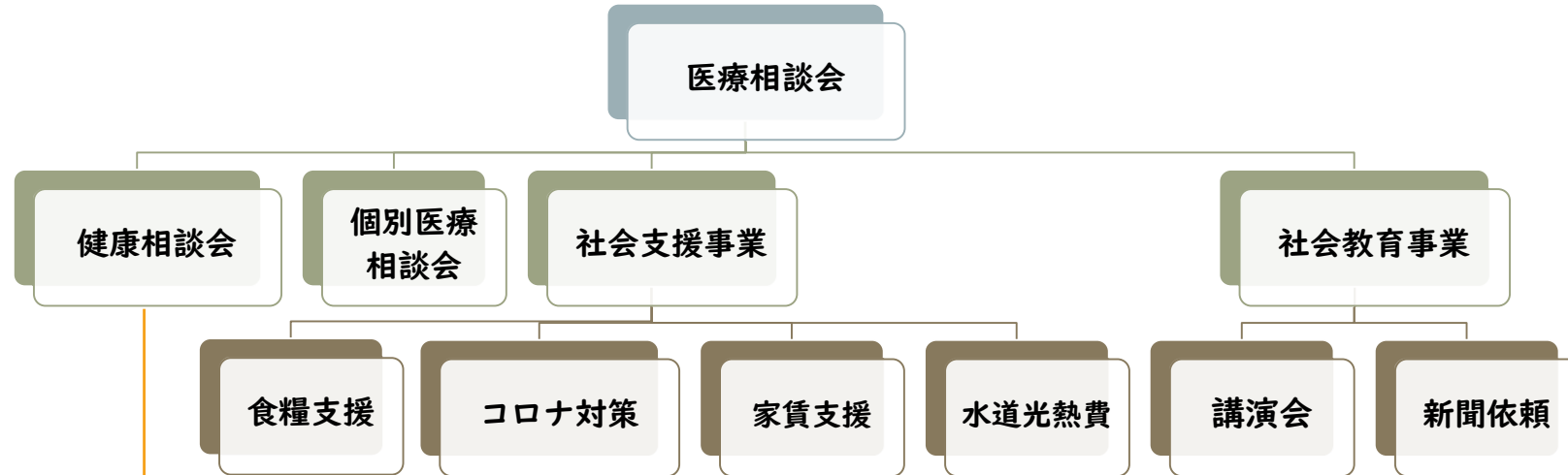
(特定非営利活動法人北関東医療相談会 定款から)

2023年10月現在 結成27年 NP010年 会員171人 ボランティア710人
健康診断会累計回数65回 受診者数 3,297人+α

支援している対象者

非正規滞在者	7万9,101人 (2023.7.1)	8万2,868人 (2021.1.1)
仮放免者数	5,910人 (2022.7.30)	5,781人 (2021.12.30) 2,271人 (2019.12.30)
難民申請者	3,772人 (2022.1)	難民認定187人 (アフガニスタン等)、3,936人 (2021.1)

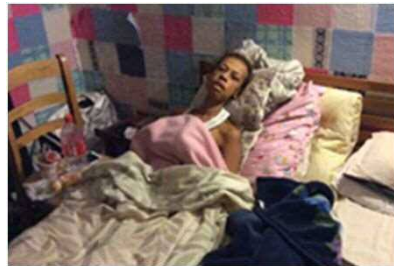
北関東医療相談会の支援事業



- ・ 病院・クリニック・・・100ヶ所
- ・ 薬局 100ヶ所
- ・ その他協力団体・・・ 移住連
東京つくろい 反貧困
- ・ 弁護士会・・・ 関東弁護士会



無料健康相談会について



目的

- (1) 普段医療機関を受診する機会の少ない国内外の貧困者の結核、成人病などの健康診断を受ける機会を提供する。
必要に応じて診療所を自前で開設、病院と交渉する。
- (2) 疾病の早期発見を行い、早期治療につなげる。
- (3) 母国語のレポートによる検診結果報告を行い、本人の健康問題への自覚を促す。

<無料健康診断の項目>

- 胸部レントゲン、検尿、血圧、血液検査、心電図（希望者）
- 子宮頸ガン（希望者）、診察、歯科検診

受診対象者：地域で暮らす外国人及び貧困で困っている人

*受診費用：無料

*無料法律相談及びMSWによる病院紹介

*食糧支援

*仮放免証の提示による無料の医院の紹介new

*治療費が無くても診察可能な病院、交通費を代替する歯科new

*交通費支給

*治療費一部負担
(上限5万円)

3-2. 無料医療相談会の流れ

La 65^e consultation médicale

Date: dimanche 04 juin 2023 10h00 - 14h00
Lieu: Gunma-ken Ota-Komin-kan Higashi-bekkan
 7-27-1000 gunma-ken, Ota-shi, Higashi-cho 27-20
 Station Ota (Tōbu) ligne

Prés payants
 Pour les Ka-Banennakas et les femmes et enfants en demande d'aide
 Pour 50 personnes par ordre de réservation (spécies pour enfants)

Consultations:
 ① Examen médical: radiographies, examen d'écouly et de l'urine, mesure de poids et de la taille, de la tension artérielle, cardiogramme, examen gynécologique, examen par un spécialiste et consultation avec un diététicien.
 ② Consultation avec des médecins, consultation sur les problèmes de la vie quotidienne, recherche de prix de transport.
 ③ Réservation requies tél 070-7401-5045 (Rogression) de 10:00-22:00

Vous devez respecter les consignes
 ① Ne pas fumer.
 ② Se soulever les mains à l'entrée.
 ③ Porter un masque.

Si le résultat de l'examen et les conseils du médecin seront donnés jusqu'à 2023 (fin de l'année et fin de l'été prochain).
 Si vous ne pouvez pas venir le jour même, vous pouvez réserver à votre adresse.
 Disponible par Internet dans notre portail (consultation médicale) et par téléphone (02-2676-7401) de 10h00 à 22h00.
 Réservation: 070-7401-5045. Réservez votre place avant le début de la consultation médicale.

Hội Tư Vấn Y Tế - Lần Thứ 65
 Hội thảo và tư vấn y tế miễn phí dành cho người Việt tại Nhật

Thời gian: 18h00 - 19h00 (Thứ 6) ngày 04/06/2023 (18:00 - 19:00)
Địa điểm: Gunma-ken Ota-Komin-kan Higashi-bekkan
 Địa chỉ: 27-20 Higashi-cho Ota-shi, 377-0034, Gunma.
 Liên hệ tại: 070-7401-5045

① Khám và chẩn đoán y học: chụp ảnh X-quang, xét nghiệm nước tiểu và dịch nhầy, đo huyết áp, đo chiều cao và cân nặng, đo nhịp tim, đo huyết áp, khám phụ khoa, khám chuyên khoa, tư vấn chuyên gia, tư vấn dinh dưỡng.
 ② Tư vấn y học: tư vấn các vấn đề y tế, tư vấn chi phí vận chuyển, tư vấn chi phí sinh hoạt hàng ngày.
 ③ Tư vấn chi phí sinh hoạt hàng ngày: tư vấn chi phí sinh hoạt hàng ngày, chi phí sinh hoạt hàng ngày.

Địa điểm:
 Hội thảo: 070-7401-5045 (Rogression) de 10:00-22:00

Vous devez respecter les consignes
 ① Ne pas fumer.
 ② Se soulever les mains à l'entrée.
 ③ Porter un masque.

Si le résultat de l'examen et les conseils du médecin seront donnés jusqu'à 2023 (fin de l'année et fin de l'été prochain).
 Si vous ne pouvez pas venir le jour même, vous pouvez réserver à votre adresse.
 Disponible par Internet dans notre portail (consultation médicale) et par téléphone (02-2676-7401) de 10h00 à 22h00.
 Réservation: 070-7401-5045. Réservez votre place avant le début de la consultation médicale.

第65回 医療相談会

月 日 2023年6月4日 (日) 午後18:00-午後2:00

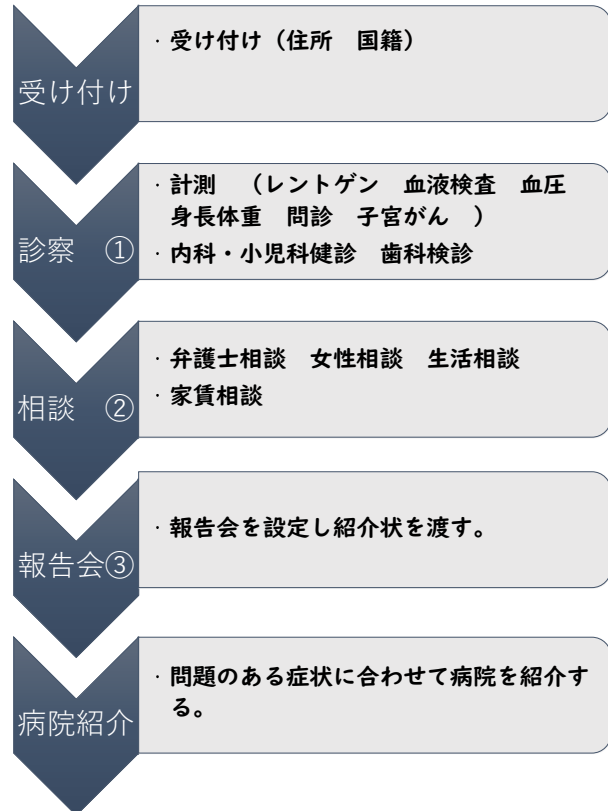
場 所 群馬県太田会館東館3階
 〒377-0034 群馬県太田市東館3階
 群馬 太田
 交通案内 太田駅南口徒歩5分(東館3階)

対象者 生活困難する家族介護中継申請中の外国人、女性と子ども
 も専業主婦 9人 (キャンセル不可)

医療相談
 ① 健康相談: 「健康又病、血液検査、尿検査、血圧、身長体重、子宮がん、心臓病、歯科検診、精神上の相談」
 ② 専門員による法律相談、生活相談、家賃相談
 ③ 介護支援、交通費支援、専業主婦支援者に子ども支援

受事前・申し込み
 直通電話 070-7401-5045
 受付 10:00-22:00 予約
 以下日の場合は予約不可
 ・休日の場合は予約不可
 ・キャンセル不可
 ・キャンセル料あり

② 健康相談 目標 7月半末
 運営 会費 無料
 主催 NPO法人生活困難者支援会 群馬県庁
 共催 群馬県福祉センター
 後援 太田市社会福祉協議会 群馬県社会福祉協議会



3-3. 医療相談会における相談

行政書士

弁護士



医療相談
(費用についての相談)

相談者

必要に応じて多くのボランティアの支援を同時に得られる
・医師 ・通訳 ・看護師 ・社会福祉士
・食糧支援・公的機関の場所の提供

3-4 無料健康診断と支援

2022年支援川口会場について

表1	2020年	2021年	2022年
年度末仮放免者数（人）	5,781	5,910	4,671
健康診断会	1回	1回	2回
個別医療支援件数	48	102	80人
主たる病気	1. 癌（年間9件）：大腸癌、すい臓癌（2件）、子宮癌、卵巣癌、肺癌、子宮頸癌、腎臓癌、乳癌（転移） 2. 外科的：膝痛他	1. 癌：卵巣癌、悪性黒色腫、 2. アルコール性肝炎 3. 糖尿病、鬱病	子宮筋腫（手術2名） ネフローゼ症候群、 出産支援（3件） 帝王切開、難病、 狭心症、 住血吸虫、 急性虫垂炎 他
医療費	531万1千円	1,226万6千円	1307万3千円
前年比（%）	192.7	230.9	106.5
内容	大腸癌→無料低額診療及び在留特別許可 乳癌→在留特別許可 国保適用 肺癌→在留特別許可 生活保護適用。	卵巣癌 在留特別許可申請→国民健康保険加入 アルコール性肝炎 胆嚢結石 無料低額診療で対応	難病（左心低形成症候群、ネフローゼ）の申請 心臓病（心房細動2件、狭心症、労作性狭心症）支援 糖尿病、
生活支援（食糧）	246万5千円	279万4千円	374万千円
前年比（%）	756.1	113.3	133.8%
家賃	165万8千円	562万9千円	200万3千円
前年比（%）	-	339.5	35.5%
郵送費	227万6千円	112万3千円	294万9千円
前年比（%）	1,507%	49.3%	262.6%
旅費交通費	202万8千円	216万4千円	205万8千円
前年比（%）	70.3	106.7	95.1
合計	1,373万8千円	2,397万6千円	2931万0千円
前年比（%）	229.9	174.5	122.2



東京会場の健診結果

診療科	人数	所見
内科	70	肥満
		貧血
		白血球増多
		低LDL
消化器内科	46	脂質異常
		肝機能障害
		高中性脂肪血症
		低中性脂肪血症
内分泌内科	31	糖代謝
		耐糖機能障害
		糖尿病
呼吸器科	6	胸部異常陰影
		糖尿病
循環器科	133	心拡大
		左室肥大
		左房負荷
		心筋梗塞
		非特異的ST-T変化
		ST-T異常
		洞性不整脈
高血圧		
高値血圧		
整形外科	1	右肋骨骨折
婦人科	19	子宮筋腫
		頸管ポリープ
泌尿器科	24	尿蛋白陽性
		尿潜血陽性
		蛋白尿
		尿中ウロビリノーゲン陽性（溶血疑い）

収入と医療

治療費の支払い

とても苦しい	30	44%
苦しい	26	38%
普通	8	12%
余裕がある	1	1%
とても余裕がある		0%
不明	3	4%
	68	100%

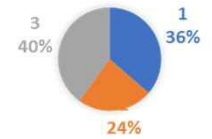
経済的問題により病院に行けないことがあるか

あり	56	82%
なし	10	15%
不明	2	3%
		100%

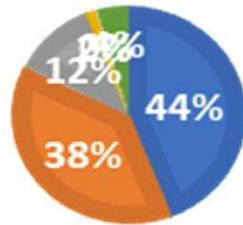
経済的問題により病院に行けないことがあるか（頻度）

よくある	20	36%
たまにある	13	24%
不明	22	40%
	55	

■ 1 ■ 2 ■ 3



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6



基準値	人 数	
A	このけんさの範囲では異常ありません	0
B	わずかに異常を認めますが日常生活に支障はありません。	1
C	経過の観察を必要とします。	27
D	治療が必要です	17
E	再検査、精密検査を必要とします。	21
F	治療中ですので主治医にご相談ください。	0



患者66人に330の病気が判明 一人5種類の病気

2023年6月 太田会場 症状一覧

- | | | |
|------------|------------|---------------|
| 生活習慣病疑い | 歯痛 | 潜血便 |
| 骨格筋・脊椎疾患 | 両手脱力感 | 筋緊張性頭痛 |
| 右膝の痛み | 周囲騒 | 不眠 |
| 尿管結石 | 左側頭部軟骨の硬化様 | 視力低下 |
| 左眼視力障碍 | 胃潰瘍 | 関節痛 |
| 翼状片疑い | 胃炎 | 右手掌切創 |
| 腎機能障害疑い | 痔 | 血小板減少症 |
| 右背部から臀部の痛み | 精神不安定 | 鼠経部ヘルニア疑い |
| 耳鳴り | 右肩、右母指不全骨折 | 左下腹部腫痛 |
| 拒食 | 両踵部痛 | 下腿浮腫 |
| 顎関節症 | 胸やけ | 起床時動悸 |
| COPD起因諸症状 | 左下肢概則後面しびれ | 家族性高コレステロール血症 |
| 更年期障害 | 右手しびれ | 便秘 |
| 甲状腺 | 飛蚊症 | 片頭痛 |
| 重症胃食道逆流症疑い | 内耳炎悪化 | 心不全 |
| PTSD | 動脈硬化症 | 低気圧症候群 |
| パニック障害 | 心音不整 | 心窩部圧痛 |
| 不安神経症 | 甲状腺肥大 | 眼球結膜 |
| 閉所恐怖症 | | |

総合判定目安		
A	9	10
B	17	19
C	47	52
D	17	19
E (紹介状の数)	0	(27)
計	90	100.0

セーフティネットから外れた82%は経済的に病院に行けない



ケース

R5年 10月18日

当事者：Oさん

年 齢：64歳

国 籍：ナイジェリア（地域の首長との争いで兄弟を殺される）

住 所：神奈川県内

在留資格：仮放免者

経緯：2010年来日、2011年からY市立病院

病名：糖尿病、

糖尿病は高血糖値、HbA1cも高くなっており専門的見地から健康保険の取得が重要となりました

2023年5月 腹痛から、救急入院 S字結腸癌に窄孔、腹腔鏡下胆嚢摘出、人工肛門

- ・仮放免者として就労ができないので思い切った治療は困難となります。
費用はすでに1000万円を超えており、今後ターミナルケアとなるために、人道的見地から社会保障の観点からも国民健康保険の加入が必須となり北関東医療相談会に相談となった。
- ・今後の費用も1000万円となる見込み
- ・現在、一時的な聞き取りを終了し担当弁護士と在留特別許可を申請中

出産支援について

	Aさん	Bさん	Cさん
年齢	30歳	20歳	28歳
場所	群馬県	栃木県	栃木県
支援依頼	包括支援センター	健康増進課	包括支援センター
発 生 年 月 日	2019年4月	2019年4月	2019年4月
国籍（使用言語）	カンボジア（クメール語）日本語不可通訳有	カンボジア（クメール語）日本語不可、電話対応通訳有	ベトナム（ベトナム語）日本語不可、T県国際交流協会から
パートナー	父親 技能実習生	カンボジアにて行方不明	認知有
出産時期	出産予定日：2019年8月1日→7月31日	出産予定日：2019年5月26日→6月6日	2019年11月
本人資格等	本人 技能実習生 難民申請者 特定活動2ヶ月2回就労不可	難民申請者 在留資格 特定活動2ヶ月 入国時に妊娠中と判明	元技能実習生 非正規滞在者
制度活用	群馬県に入院助産制度を申請 申請書類未整備につき6月申請開始	県と市を通じて助産制度を依頼するも病院側が拒否 病院から毎月1万円返済で自費対応	入院助産制度にて申請も病院と言語の確認ができないこともあって自国へ一時帰宅し出産



生活支援と家賃支援

被支援者から水光熱費や家賃が払えなくなったといった悲痛なSOSが当会に度々寄せられる。2021年はJPFの資金で多くの方を支援したが、昨年度はかたちを変えた支援が実現した。

- ・ 生活費：2022年度は水光熱費の請求書を一つ一つ支払うのは膨大な労力と不公平を伴うため、現金支給に変更した。

- ① 医療相談会での生活費支援：太田市の5月22日の相談会と川口市の2023年1月22日の相談会で申請者に5,000円支給。

- ② 1世帯3万円を冷房の電気代に苦しむ9月頃と年末の出費や暖房費もかかる12月から支出した。
(子供のいる困窮家庭に多少の増額もあった)

- ③ 年末等に食糧支援が対象の方たちにクオカード3,000円を支給した。

- ・ 家賃支援については、今回は当会に利用提供された二つのプログラムを使って、一軒ごとに申請した。提供されたプログラムは以下のとおり：

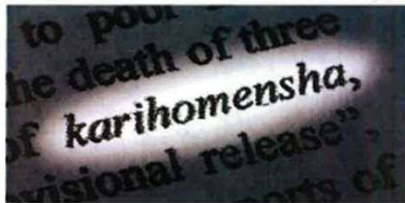
- ① 「おうちバンクプロジェクト」(つくろいファンド)：当会理事の大澤優真が立ち上げたクラウドファンディングによる家賃を主としたプロジェクト。1件10万円限度のため、少ない場合に水光熱費も請求できた。

- ② NPO法人ビッグイシュー基金の「おうちをあなたに—コロナ困窮者の住宅確保応援プロジェクト2」。ホームレスや困窮者を支援する同基金のプロジェクトは2023年6月まで続く予定。

入管法の改正のために外圧を利用する

◆得られないのではなく「得れない」

在留資格をめぐる出入国在留管理庁（入管庁）の判断基準自体についても、疑問の声が聞かれる。在留資格がなく退去命令を出された人の多くは命令に反するが、帰国を受け入れられない人が入管施設や「仮放免」で暮らす。



入管庁は彼らについても「本来早く帰国すべきだ」というが、入管問題に詳しい国士館大学の鈴木江理子教授は「『得られない』のではなく『得れない』人も多い」と分析する。

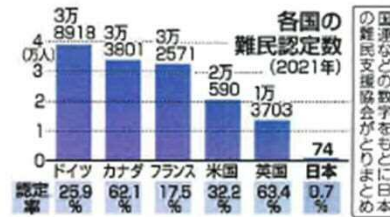
鈴木教授によると、迫害から逃れ来日しながら難民と認定されず、退去命令が出ても迫害が怖いので帰国できないまま申請を繰り返す例が多いという。セレンさん一家もこのケースで、父親は「帰国したら逮捕される」と恐れる。

難民条約の批准国である日本は、迫害から逃れた人を難民として受け入れる義務を負う。しかし、認定率は21年

0.7%、22年約2%にとどまり、25%（21年）のドイツなど他の先進国と比べ極端に低い。難民問題に詳しい渡辺彰徳弁護士は「日本は、命からがら逃げてきた人に迫害された証拠を厳格に求めるなど、ハードルを高くしすぎて、保護すべき人を保護できていない」と指摘する。

労働目的で来た人たちに関しても入管庁は、子どもが10年以上日本で育った場合などには「積極的に在留資格を与える」とのガイドラインを定めながら、許可件数を年々減らしている。

<連載 この国で生まれ育って「入管法改正」の論で>解説



国連などの数字をもとに日本の難民支援協会が作り出したもの

在留資格がない状態で日本で暮らす外国人に対し、働くことを禁じるなど生活を厳しく制約する「仮放免」制度。国連は人権侵害の疑いが濃いと見て改善を促すが日本は応じようとしな。政府が今国会で成立を急ぐ入管難民法改正案についても、外国人を取り巻く環境がさらに悪化するとして識者から批判が相次ぐ。(池尾伸一)

国連の人権に関する委員会の勧告にも記載された“karihomensha”の文字

◆勧告を事実上無視する日本

「karihomensha」

国連の「自由権規約委員会」は2022年秋「仮放免」の外国人について労働も生活保護受給も禁じていることに、日本語読みをローマ字表記して懸念を表明。日本に「収入の手段を与えるべきだ」と要請した。

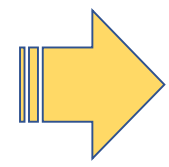
「子どもの権利委員会」も19年、仮放免の子が医療も十分受けられない状況を問題視し「保健サービスを与えるべきだ」と求めた。だが、日本は勧告を事実上無視している状況だ。

「子どもの権利委員会」の勧告

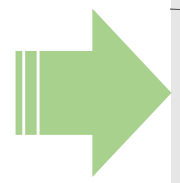
国連の自由権規約委員会においてローマ字表記の Karihomensha が採用された。

4 医療相談会のまとめ

医療相談会の役割と必要性



- アウトプット 2**
個別支援
- 個別医療支援
病院同行等
 - 遠隔の場合
支援者に同行委託、
病院に電話交渉
 - 協同団体：支援現場
での取り組み
 - 食料支援・衛生用品
月1回配達
 - 生活支援年1・2回
個人による寄付利用
 - 乳児用品送付
自治体・学校連絡
入園入学手続き支援
 - 家賃支援
 - 自治体や市民に対する
広報啓発活動
 - 結果発表・学習会
記者会見・書籍化



- 中間アウト 成果**
- ① 無料定額診療の病院
治療費の負担
 - ② 病院の個人未払金の
返済
 - ③ 独自に病院と関係をつくり支払いをキャッシュレス化した
 - ④ 各自治体に問題点の指摘
 - ・入院助産
 - ・就学支援
 - ・精神の自立支援
 - ⑤ 地域を超えた連携
 - ・北関東だけではなく
 - ・東北地域
 - ・名古屋地域
 - ・近畿地域
 - ・新潟地域
 - ・沖縄地域

【当会の支出と地域医療に対して】

- ① 3年間で医療費は全体で3千万円を超え、その他支援費を合わせると6千万円を超えています。
- ② 群馬県では2021年、764,千円、2022年は675,千円、他9名の無料定額診療病院で治療しました。
- ③ 移住連の声明にもあるように、この経費について、4年間にわたるコロナ禍で、仮放免者の健康被害、生活困窮は極限に達し、仮放免者を支援しているNGOも、支援対象者、支援金額の急増により、資金力が枯渇し運営の危機に瀕しています。
一方、県内の無料低額診療機関は、医療本来の使命にのっとり、他の病院が受けられない支払い能力のない外国人を数多く受け入れてきました。しかし、NGO同様に受け入れは限界に達しています。無料低額診療を実施している医療機関のほとんどは、国公立病院、大学病院に比べ、経営規模が格段に小さく、受け入れを継続するためには、幅広い事案に対応できる未払補填事業が不可欠です。
今後、補填件数の減少を理由に、辛うじて存続した未払医療費対策事業が今後廃止されてしまうこととなれば、ますます事態は悪化するばかりです。
- ④ 今回の未払い補填事業の廃止の促進については北関東医療相談会の経費の拡大につながるものが懸念されるばかりでなく地域のクリニック等への波及を検討していないようにも思えます。
- ⑤ この未払い医療費の問題についてはさらなる検討が必要で、関東全域で起きている問題にもあるかと思えます。
- ⑥ 今回、報告会を契機に多くの意見が出され検討されることを願います。

協働を呼びかけ、働きかけるもの

1. 未払補填事業の整備拡充を行うことと無料低額診療事業を行う医療機関への支援

- ・仮放免者を受け入れている医療機関があり、多くは無料低額診療の病院だ。
そこで生じた医療費は原則医療機関負担となり、医療機関の経営に影響を及ぼしている。

2. 在留資格の無い寄留者への国民健康保険の加入の制度化

- ・仮放免者の多くが医療を受けられない原因は、仮放免者は国民健康保険など社会保険に加入できず、全額自己負担の100%医療費を支払わなければならないこと。
- ・仮放免者も処遇規則30条で置かれているので入管で医療費を出すことが相当ではないか。
- ・在留資格の無い仮放免者の国民健康保健の加入は、再審情願を行い在留特別許可を得る。
- ・外部の診断書に沿って健康保険に加入できる制度が必要だ。

3. セーフティネットの活用ができないので生活保護法を適用できないだろうか

- ・国は、生活に困窮し、命や生活の危機に瀕している仮放免者にも生活保護を与えることが必要。

4. 仮放免者に200%、300%の診療報酬を請求している病院があるのでやめてほしい。

国立病院を中心に、仮放免者に300%の診療費を請求している。診療報酬は、100%で良いはずがどうして生活困窮者に200%~300%の請求するのか。患者本人に借金を負わすことになるのでやめてほしい。

アミーゴス北関東医療相談会



2023年12月10日
茨城県 カトリック友部教会
イエズス・マリア聖心会修道院

17



2024年1月13日（土）13時30分～16時
高崎市総合福祉センター 3F 会議室4

群馬県未払補填事業の 検証と新制度の問題点



報告：（特非）移住者と連帯する全国ネットワーク
理事 大川 昭博



「未払補填事業 はじめて物語」

1980年代後半から
→バブル経済を背景にした建設ラッシュによる人手不足が始まる。
→「外国人出稼ぎ労働者」が多数来日。バブル経済後の日本経済を支える。
→短期滞在資格で入国したオーバーステイ外国人を劣悪な労働条件で働かせていた。



このときの日本政府の姿勢

- 企業が非正規滞在者を酷使していることは「黙認」
- 医療、生活保障、人権については「放置または排除」

生活保障

この当時、緊急医療に関しては、多くの自治体が非正規滞在者に対する医療扶助の適用を行っていた。

しかし、1990年 厚生省(当時)保護課が、全国の自治体に、非正規滞在者の生活保障(医療扶助)適用を行わないよう口頭で指示を行った。



国民健康保険

この当時、1年以上の滞在見込みがあれば、国民健康保険資格を付与する取り扱いが行われていた。

しかし、1992年の通知改正により「入国時点で」1年以上の滞在見込みが確認できる外国人だけに、国保資格が限定されるようになった。



その結果...



- 救急車の「**たらいまわし**」
- 支払い見込みのない外国人の「**診療拒否**」
- 莫大な**未収医療費**
- 外国人自身の診療抑制による、疾病の**重症化**

この時は、自治体も動いた。

- 生活保護の適用復活を国に要望
- しかし、厚生省の姿勢は変わらない
- その代わりに示されたのが...

1899年〔M32〕制定の「行旅病人及び行旅死亡人取扱法」

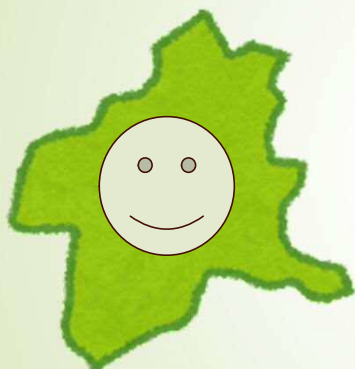
→いくつかの自治体で予算措置が行われるものの、「入院」「住所なし」「救護人なし」に限定された運用となり、ほとんど使い物にならず。



そこで、生み出された仕組みが...

1993年6月 群馬県は全国に先駆けて「外国人未払医療費対策事業」を開始

やるねえ 群馬



- 不慮の傷病に対する緊急的な医療を受けた者で、県内に居住もしくは就労する者又は県内の医療機関で受診することについてやむを得ない理由を有する外国人患者(健康保険有資格者、生活保護受給者を除く)。
- 国公立病院を除く県内医療機関が対象。
- 医療機関の回収努力にもかかわらず診療の日から1年以内に納入されない医療費の7割分について、医療機関からの申請に基づき、1医療機関1患者当たり100万円を限度として補てん。
- 国が外国人未払う医療費対策を確立したと認められるときに効力を失う。

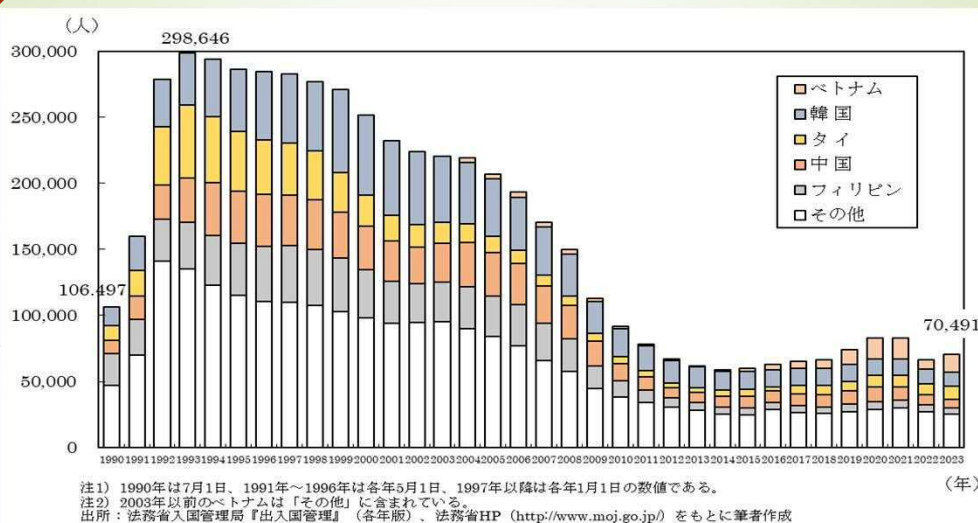
群馬県の動きにならい、他の自治体も続々と追随

1994年 埼玉県、千葉県、東京都 1995年 神奈川県、横浜市

未払い医療費補填制度と医療通訳制度が未払い額を大きく減少させた神奈川県の場合



1992年に30万人いた非正規滞在者はその後減少し、未払医療費問題も解決に向かうと思われた。しかし



注1) 1990年は7月1日、1991年～1996年は各年5月1日、1997年以降は各年1月1日の数値である。

注2) 2003年以前のベトナムは「その他」に含まれている。

出所：法務省入国管理局『出入国管理』（各年版）、法務省HP (<http://www.moj.go.jp/>) をもとに筆者作成

法務省入国管理局資料を基に鈴木江理子氏(国士舘大学)が作成したものを、許可を得て引用。

2010年代に入り、「訪日」と「在日」のはざまにいる人が増加する。

「訪日外国人」

- ▶ 旅行者
- ▶ 観光客
- ▶ ビジネスのための一時的、短期間の来日

国内に生活拠点を置かない(帰国予定がある)



入管制度の下では、日本に定住することを前提としていない在留資格

- 技能実習生
- 留学生
- 家族滞在



一時的に国内での在留が認められている人たち

- 特定活動資格の難民申請者
- 帰国困難者



非正規滞在者
超過滞在者・被仮放免者・難民不認定者

「在日」外国人

- ▶ 特別永住者
- ▶ 永住者
- ▶ 定住者
- ▶ 日本人配偶者等
- ▶ 難民認定者
- ▶ 就労による在留資格を持つ労働者とその家族



国内に生活拠点を置いて生活している。



住民基本台帳に記載されていない外国人数



①在留資格なしの「超過滞在者」	73,327人 (2021.7.1) +a
上記以外の総数	36,019人
②在留期間が「短期滞在」	16,589人 (2021年6月末)
③在留資格「特定活動」で在留期間が3か月以下	5,054人 (2021年6月末)
④在留資格が「公用」	6,378人 (2021年6月末)
⑤在留資格が「外交」	7,282人 (2021年6月末)
⑥「外交・公用・短期滞在・特定活動」以外で在留期間3か月以下の正規滞在	716人 (2021年6月末)

コロナ禍で深刻化した無保険外国人の医療

仮放免者だけではない要支援者

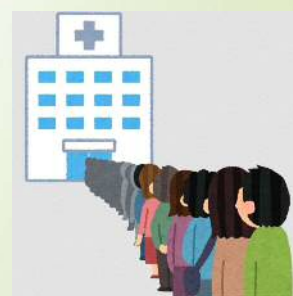
- 技能実習生、失職や帰国困難で短期滞在に
 - 留学生アルバイトがなくなり短期滞在ビザへ
 - 難民申請の当初の数か月は2-3か月毎のビザ
- こうした人々は在留資格があるが健康保険に入れない

コロナ禍で逼迫した医療

- 公立病院がコロナで疲弊
- 民間病院は経営悪化
- 基幹病院が外国人無保険者の医療費値上げ

無料低額診療施設に集中し破綻

→ **制度の構築なしには解決しない課題**



コロナ禍の前と後、群馬県の認識は...

群馬県第7次保健医療計画（H27～H29）

- 補填実績はH14年をピークに減少
- 3か月を超える外国人の国保加入が可能に。
- 長期不況やリーマンショックの影響により在留外国人数が減少。



→と、言いつつも計画では...

しかしながら、**公的医療保険未加入の外国人が、救急医療等で受診し、医療費が未払になる問題が解決されたわけではありません。**

また、**公的医療保険未加入者が経済的な負担から早期受診・早期治療が困難で、重症化してから医療機関を受診する等深刻な事態も予想され、人道的見地からも放置できない問題となっています。**



にもかかわらず第8次保健医療計画（H30～R5）では、項目自体が消滅。そして...

2020〔R2〕年3月...未払補填事業廃止の衝撃

- 「外国人未払対策事業についても、制度を取り巻く環境が創設当初とは大きく変わってきたこと等を鑑みて、令和2年度事業の実施をもって**廃止**することになりました。」
- 「令和2年度をもって本事業は廃止となりますが、現在、国においては**訪日観光客等の不慮の事故等に対応**するため、**旅行保険への加入勧奨**の取組などの各種施策を検討しております。」
- 「また、厚生労働省が取りまとめた「外国人患者の受入れのための医療機関マニュアル」等も活用していただき、さらに**民間における未収金に対する保険や連帯保証の制度等の活用**もご検討いただき、本事業の廃止にご理解をいただきますようお願いいたします。」
- 「県としては、**外国人に対する医療体制整備の重要性は十分認識している**ところであり、庁内関係課と連携して関係施策の充実を図って参りたいと考えております。」



令和2年3月群馬県健康保険部国保課が県内の医療機関に送付した文書「群馬県外国人未払医療費対策事業の廃止について」より

なぜ、この時期に... 県内各地で反対の声

- 群馬県の「外国人未払医療費対策事業」廃止方針に対し、健康保険に加入できない仮放免者を支援するNGO、他の病院が受け入れない、無料低額診療を担う医療機関などから反対の声が上がり、県議会でも存続に向けた意見が出される等、事業継続の声が高まる。
- 支援者、関係者からの反対意見に押され、群馬県は2021年以降も同事業の一部存続を決めた。しかし、補填対象が救急搬送患者に限定されたことにより、利用実績が激減し、制度として機能しない状態に陥っている。



県民の反対により、全面廃止は免れたが...

対象を救急に限定.その結果...

- ➡ 2020(R2)年度、41件（補てん総額4,048,000円）あった実績が...



どうしたんだ...群馬

- ➡ 2021(R3)年度には、**わずか6件**（補てん総額1,275,000円）に激減



今後も
健康保険に入れませんが、
医療を必要とする
外国籍の群馬県民は
増加する。



- ➡ 2023年入管法改定の影響

- ① 監理措置制度の導入
- ② 傷病等を理由とした仮
放免者の増加

- ➡ インバウンド需要を見込んだビザなし渡航の拡充に伴う
難民申請者の増加。

いま、群馬県が採るべき途は...

がんばれ
ぐんま！！

- 事業の「縮小」「廃止」方針を改める。
- 未払補填の対象、予算規模の拡充を図る。
- 健康保険には入れない外国人の、これ以上の健康破壊を防ぐ手立てを講じる。
- 医療本来の使命に基づき治療を行った医療機関に正当な報酬を支払うことができるよう、未払補填事業の再整備及び拡充を行う。



2024年1月13日

群馬県外国人未払医療費対策事業の拡充を求める市民集会



低い日本の難民認定率 外国人支援の現場から

NPO法人北関東医療相談会

大澤優真 1

■北関東医療相談会

- ・事務局スタッフ／理事
- ・難民や仮放免者など生活に困窮する外国人の医療・生活・住居支援

■つくろい東京ファンド

- ・生活支援スタッフ
- ・日本人や外国人の住居・生活支援

■移住者と連帯する全国ネットワーク

- ・運営委員（医療・福祉・社会保障）

■その他

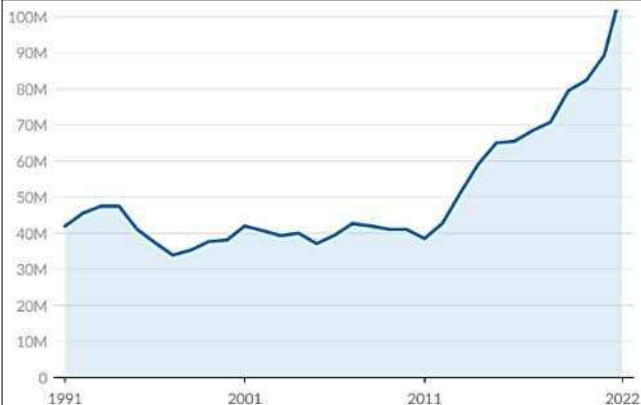
- ・社会福祉士
- ・博士（人間福祉）公的扶助論 外国人と生活保護
大学非常勤講師



■ 世界で急増する難民

紛争や迫害によって故郷を追われた人 **1億840万人**

難民 3,530万人 (UNHCR支援対象者 2,940万人 + UNRWA支援対象者 590万人)
 国内避難民 6,250万人
 庇護希望者 540万人
 その他の国際保護を必要としている人 520万人



主な出身国

難民、その他の国際保護を必要としている人の52%が9カ国からの避難に集中



- ・ 難民や国内避難民など **1億840万人** (2022年末現在)
- ・ 世界の**74人に1人** (世界人口80億人)
- ・ 1年で1910万人増 **これまでで最大の増加**
- ・ **41%が18歳未満の子ども**

出所: UNHCR日本「数字で見る難民情勢(2022年)」
 国連UNHCR基金「数字で知る難民・国内避難民の事実」より転載

■ 増加する移民

2020年の国際移民



2億8100万人

世界人口に対する移民の割合

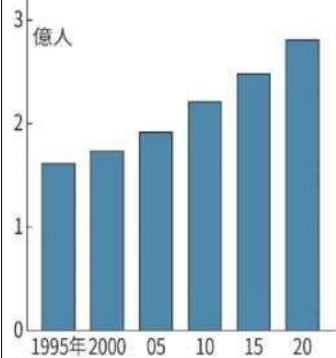


3.6%

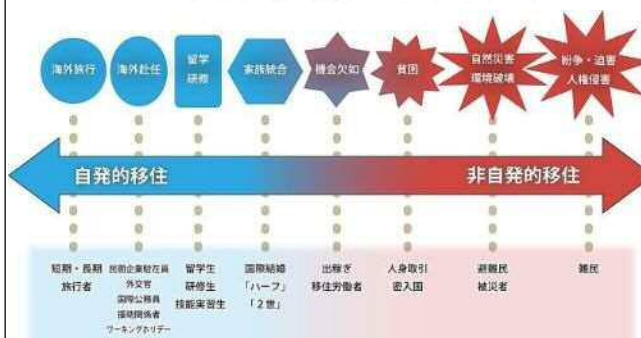
- ・ 国際移民は**2億8059万人** (2020年現在)
- ・ 世界人口の**3.6%**
- ・ 30年間で**1.8倍**
 1990年: 1億5298万人
 2000年: 1億7323万人
 2010年: 2億2098万人

移民は世界人口の**3.6%**

近年は年500万人ペースで増加



人の移動(移住)のさまざまな形



出所:
 ・ IOM日本ホームページ
 ・ 国連経済社会局人口部「International Migrant Stock」
 ・ 2021年7月25日 日本経済新聞「移民とは 世界で2.8億人、労働力の調整も」より転載

■ 日本でも急増する難民→ホームレスに



「日本は人権を尊重する国と思ったのに…」難民審査待たされ野宿3カ月 行き場をなくした外国人が増えている



- ・急増する難民認定申請者
- ・路上生活を強いられている人が増えている
- ・子どもも妊婦もいる (23年は3世帯出産支援)

注: 入国まもない難民の統計、仮放免者は別



妊娠9ヶ月でホームレス生活をしてきた妊婦を保護。複数の支援団体・産婦人科・助産院・行政と連携し、帝王切開で出産。

その一方で、出産諸経費の自己負担分40万円程度は寄付で賄わなければならない。また、現時点において安定した住居がなく、安全な環境で子育てができない。

5

■ 困難を極める難民申請者の生活支援

命からがら逃げてきた日本で路上生活をしてきた妊婦と子ども

アフリカのある国。この町では**大半の男性が殺され、妊婦も腹を切られる**など大虐殺が行われていた。その手が自分にも及ぶと考えた夫は妻と子どもとお腹の中にいる赤ちゃんだけは助けたいと考え、母子にお金を持たせ日本に逃れさせた。その後、夫は殺された。

日本に到着し、手持ち金がつき、**路上生活になってきたお腹の大きい母と小さい子ども**。栄養のある食事をとれていない。病院にも行けていない。住居もない。支援団体につながりホテルで保護。その後**行政に支援を求めるが拒否**。ホテル代もかさみ、安定した住居も見つからない。「**このままだと母子の命が危ない**」と寄付を募った。幸いにも寄付は集まり無事出産。住居も支援者が貸してくれた。

しかし、支援団体に繋がってなかったら、寄付が集まっていなかったら、どうなっていたかわからない。

最低限必要な支援

- ①医食住の確保
- ②出産産前産後支援
- ③日本語教育の保障
- ④就労支援

極めて困難

- ・申請から8か月間は働けないことが多い = **自活できない**
- ・友人知人教会などに頼るのも限界 = **共助も困難**
- ・多くの社会保障制度から適用除外 = **公助もほぼなし**
- ・難民事業本部 (RHQ) の保護費 ⇒ 制度的不備・機能していない
- ・入院助産など使えるものもある ⇒ 利用拒否や自己負担分の発生

6

■ 低い難民認定率

	2016年 4-12月	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	経過 (2018年1月以降)	
							初回申請	複数回申請
A案件	5 (0.06)	14 (0.07)	27 (0.25)	83 (0.80)	45 (1.14)	39 (1.61)	在留可・就労可 速やかに就労可能な「特定活動(6月)」	
B案件	2,683 (31.3)	6,128 (31.2)	1,825 (17.4)	291 (2.7)	73 (1.9)	33 (1.4)	在留不可・就労不可	
C案件	454 (5.3)	518 (2.6)	489 (4.7)	409 (3.9)	382 (9.7)	1,156 (49.6)	在留不可・就労不可	
D案件 (その他)	D1	5,403 (63.2)	12,969 (68.1)	8,155 (77.7)	9,602 (92.5)	3,436 (87.3)	1,145 (47.5)	在留不可・就労不可
	D2							申請から8か月目まで 在留期間短縮・就労不可 申請から9か月目以降 在留可・就労可
振り分け数合計	8,546	19,629	10,493	10,375	3,935	2,413		

出典：法務省「令和3年における難民認定者数等について」及び「難民認定制度の適正化のための要なる運用の見直しについて」をもとに作成

- ・1回目：8か月以降で就労可が多い
- ・複数回：原則、在留・就労・社会保障不可

出所：難民研究フォーラム「研究会『難民・非正規滞在者の生存権保障』報告参考資料：日本の難民申請者（庇護希望者）の生活保障に関する概要」より転載



出所：難民支援協会「日本の難民認定はなぜ少ないか？-制度面の課題から」より転載

過去最多 約2万人
3~4年後に結果

2%の難民認定率
1万9600人が不認定

仮放免
「生きていけない」

7



貧困に苦しむ「仮放免」の外国人 医療・教育の実態は

出所：2022年12月27日 NHKより転載

8

■ 「生きていけない」 仮放免者

- ・ 一切働いてはいけない（生活するための収入を得ることが禁止）
- ・ 健康保険や生活保護など社会保障制度も認められていない（生活に困っても何もできない、どうしようもできない、そのまま）

働けない・食べられない・病院に行けない・家賃払えない
「生きていけない」



医療費も家賃も払えず、末期ガンのままホームレス生活をせざるを得なかったマイさん。支援者・医療機関・教会関係者に支えられて最期を迎えた。42歳。

本国で家族全員を殺されたAさん。妊娠中のAさん本人も刺され胎児は亡くなった。来日後に妊娠、高度な医療的ケアが必要な子どもであることがわかった。限られた制度を使いながら寄付も用いつつ支援者・医療機関・行政と共同で支援。帝王切開で出産。

出所: NHK 2021年7月2日 「ぐんまスペシャル『続くコロナ禍 群馬の外国人の今』」より転載

12

■ 仮放免者調査と国連勧告

【22年調査（北関東医療相談会）】

【23年調査（北関東医療相談会・つくろい東京ファンド・ビッグイシュー基金の共同調査）】

生きていけない

— 追い詰められる仮放免者 —

仮放免者生活実態調査報告 ダイジェスト版

仮放免者住居調査報告

— 追いつめられる ホームレス化する仮放免者 —

6人に1人が1日1食 84%が経済的理由で医療機関に受診できず 70%が年収0円
40%が水光熱費滞納 46%が家賃滞納 5人に1人が路上生活の経験 など

【22年11月3日 国連自由権規約委員会「総括所見」】

在留資格またはビザを失い「仮放免」されて外に出された「Karihoumensha（仮放免者）」が働くことも収入を得ることも選択肢として与えられず危険な状況に置かれていることに依然として懸念を抱いている。

締約国は以下のことをすべきである。

「仮放免」されている移民に必要な支援を提供し、収入を生み出す活動に従事する機会を設けることを検討すること



国連から「危険な状況」であり
必要な支援・就労を認めるよう勧告

■ 国や自治体がすべきこと・問われていること

① まずは「生きる」ための保障

- ・ 医食住の確保（未払い補填含む）
- ・ 就労を認めること（まったく認めない×）

② 日本に安定的に暮らすための基盤を保障

- ・ 適切な難民認定手続き ex. 諸外国並みの認定率
- ・ 適切な在留資格の付与 ex. 子どもへの在留資格付与
- ・ 必要に応じて自己決定を尊重した帰国支援

③ 早期の統合化・定着支援

- ・ 少なくとも短期的には「帰国」できない
- ・ 早期に日本語教育と就労支援
 - 労働市場に入っていけるように
 - 多様性の担保、活性化

世界的な「難問」
「帰れ」いなくならない
現実を直視 何ができるか
難民移民は
自分と関わりのあること

■ 困窮する外国人にできる支援（特に医療）

在留資格の有無と種類の確認

在留資格あり
生活保護○

在留資格あり
生活保護×

在留資格なし
生活保護×

社会保障・社会福祉制度

難民認定申請者（1回目）
RHQ保護費の申請

無料低額診療

未払い補填事業

在留資格の取得

帰国支援
など

■ 国や自治体がすべきこと・問われていること

政府 外国人の子どもに在留資格付与へ 国内での滞在認める

2023年8月4日 6時56分

政府は、日本で生まれ育った在留資格のない外国人の子どもについて、親に国内での重大な犯罪歴がないなど一定の条件を満たせば「在留特別許可」を与え、滞在を認めることになりました。

在留資格ないスリランカ人親子に初の在留特別許可 茨城

11月17日 18時12分



なるのは初めてとみられます。

政府が日本で生まれ育った在留資格のない外国人の子どもに一定の条件を満たせば、日本での滞在を認める「在留特別許可」を与える方針を示したことを受けて、茨城県内に住むスリランカ人の親子に17日、許可が出されました。政府の新たな方針によって許可が出された個別のケースが明らかに

出所:NHKホームページより転載



出所:2023年8月5日 東京新聞「きょうだい引き裂かれる恐れも…日本生まれの外国籍の子どもに在留資格、『救済対象拡大を』と専門家」より転載

■ 国や自治体がすべきこと・問われていること

ファストリ柳井正会長が語った「難民支援」「日本人の国際化」「服屋が平和のためにできること」



出所:WWD JAPANウェブサイトより転載

柳井正ファーストリテイリング会長兼社長：一般の日本人にとって、難民問題はとても遠く感じるものだと思います。世界には現在1億人以上の難民や国内避難民があり、ほぼ日本の人口と同じくらいであるという事実を、ロシアによるウクライナ侵攻をきっかけに初めて知ったという人も多いと思います。ただ、それ以前から8000万~9000万人の難民が世界各地にいたということです。アジアでは例えばミャンマーやアフガニスタン、アフリカ、中近東、中南米と世界中に難民はあふれています。そして、世界中の政府や人がそれを助けようとしている。

難民の方も好き好んで難民になったわけではありません。貧困にあえぐ人ばかりが難民になるわけではなく、難民になるのは女性や子どもが多い。だからこれは（遠い問題ではなく）われわれの問題だと思う。特に日本は過去にもいろんな戦争がありましたし、将来戦争が起こる可能性もある。日本が難民の方にとっていい国であることが大切だと思います。

国が違えば文化も違います。異文化を受け入れてインテグレートする（まとめていく）、その手立てをほとんどの日本人は知りません。（難民問題に向き合っていくことは）日本人が国際化するうえでとても重要です。異文化を持つ人と仕事をし、生活するという機会が日本はあまりにも少なくて、国際社会に対応できない。そういう意味でも、難民問題に向き合うことは非常に大切です。

日本の人口に占める65歳以上の割合は年々非常に大きくなっていきます。そういう日本でいいのが、介護する人が足りない、給料も安い、日本はそういう世界で本当にいいのが、（難民の方など、海外からの人を受け入れる）そういうことにちょっと早く慣れていかないといけない。日本人だけで暮らしていると同調圧力がすごく強い。世界で困っている人を助けることが、日本が困ったときに助けてもらうことになる。

14

■ 日本では難民のことが知られていない → 知ってもらえれば変わる？

社会 - 22 June 2023

難民支援の行動「何もしていない」日本が1位



出所:イブソス株式会社HPより転載

この1年間で難民のために行動を起こした人

日本：7% (ワースト1位)

世界：33%

日本でも7%→**33%**に

- ① イベントに参加する
- ② 周りの人に知ってもらう ex.SNS,家族
- ③ イベントを企画する ex.上映会をしてみる
- ④ 支援団体に参加する ex.ボランティア,寄付

15

■ 国と国のはざまに置かれた人たちの存在を知ること

- ・ 「困窮する外国人は国に帰ればいいじゃないか」
- 帰国することで本人の命と健康が守られるのなら選択肢の一つ
- 「帰国することができない」人たちという存在



※国から退去強制令書を
発布された人の多くが
帰国している

(2022年：93.4% 2021年：74.1%)
(2020年：92.3% 2019年：104.1%)
(2018年：105.7% 2017年：100.2%)

※退去強制令書により送還された人員／退去強制令書を発付された人員

※年をまたいで帰国している者もいるため
100%を超えている年もある

※出入国管理統計から計算

「たたかい」「ふね」

同じ言葉でも、思い描くのはまったく違った世界。目の前の相手のことをわ
かろうとする気持ちが大切、と伝えます。

参考資料

- ・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編（2019）『外国人の医療・福祉・社会保障 相談ハンドブック』明石書店。
- ・法務省出入国管理在留管理庁（2019）『収容・送還に関する専門部会 第3回会合 収容・仮放免に関する現状』 https://www.moj.go.jp/isa/policies/policies/nyuukokukanri03_00001.html
- ・大澤優真（2021）「急増する困窮外国人のいのちを守れ！『本国が保護すべき』という論理を超えて」 imidas。 <https://imidas.jp/jijikaitai/f-40-223-21-08-g853>
- ・大澤優真（2021）「#困窮する移民・難民に医療を - 解説記事②「善意ある病院だけの対応ではもう限界」（無料低額診療事業編）」移住者と連帯する全国ネットワーク。 <https://migrants.jp/news/blog/20211111.html>
- ・大澤優真（2022）「コロナ禍における困窮外国人支援の現状と課題」『コミュニティソーシャルワーク』30。
- ・大澤優真（2022）「『もう限界』困窮外国人の医療」『IMADER通信』210号。
- ・大澤優真（2022）大澤優真「『生きていけない』—仮放免者の生活実態と提言—」『Migrants network : 移住者と連帯する全国ネットワーク・情報誌』223号。
- ・北関東医療相談会（2022）『「生きていけない」—追い詰められる仮放免者 仮放免者生活実態調査報告』北関東医療相談会。 <https://npo-amigos.org/post-1399/>
- ・生活保護問題対策全国会議編（2022）『外国人の生存権保障ガイドブック Q&Aと国際比較でわかる生活保護と医療』明石書店。

17

参考資料

- ・金井真紀（2022）『日本に住んでる世界のひと』大和書房。
- ・大澤優真（2023）『生活保護と外国人「準用措置」「本国主義」の歴史とその限界』明石書店。
- ・大澤優真（2023）「『在留資格の有無や種類』ではなく実態を踏まえた保護の適用を」『賃金と社会保障』1825号。
- ・大澤優真（2023）「仮放免者の生活実態」外国人権法連絡会編『日本における外国人・民族的マイノリティ人権白書 2023年』外国人権法連絡会。
- ・大澤優真（2023）「ともに生きる仲間として—非正規滞在の移民・難民たち 第4回～第6回」『民医連新聞』1783～1785号。
<https://www.min-iren.gr.jp/?p=47809>
<https://www.min-iren.gr.jp/?p=47872>
<https://www.min-iren.gr.jp/?p=47950>
- ・大澤優真（2023）「困窮外国人支援の現場から～私たちにできることを考える～」『民医連医療』612号～
- ・大澤優真（2023）「困窮する移民・難民の生存権を求めて」『POSSE』54号～

18

■ 参考資料

出所：オーゴト日記（大澤個人HP）より転載

オーゴト日記

Home Profile Publications Recommended Books Contact



仮放免の人が置かれている状況について教えてほしい／数年ぶりの連絡／また路上生活中の難民からのSOS
2023年9月18日（月）～24日（日）の記録（）です。■9月18日（月）「手巻き寿司パーティー」つくろい東京ファンドでお食事会。シエルターにいる方やアパートで生活されている方と一緒です。今日は「手巻き寿司パーティー」。...

© 2023.10.29



ビッグイシュー台湾版／アフリカのある国の「シチュー」／仮放免者と住居
2023年9月4日（月）～17日（日）の記録（）です。■9月7日（木）「難民認定申請」昨晚、仮放免状態にある難民の方の難民認定申請の書類を準備していました。彼の資料を読んで、なぜ彼が難民として認められないのか、仕事も何も...

© 2023.10.12



I have a fever／またホームレスに／私はここにいる

Ads by Google

[この広告の表示を停止](#)

[広告表示設定](#)

サイト内を検索

最近の投稿

仮放免の人が置かれている状況について
教えてほしい／数年ぶりの連絡／また路

■ 参考資料



ただ生きのびるために日本に逃れてくる外国人を知って欲しい【入管法改正・仮放免の現実】第一回

2023.4.28



ヒオカ

♡ 18 f X 〇 P

収入を絶たれ困窮するだけではない。働く尊厳を奪われる外国人の声【入管法改正・仮放免の現実】第二回

2023.4.28



ヒオカ

♡ 15 f X 〇 P

自分が断ったら、この人は死んでしまうかもしれない。公的制度の空白を埋める現場の限界【入管法改正・仮放免の現実】第三回

2023.4.28



ヒオカ

♡ 41 f X 〇 P

出所：mi-molletホームページより転載

20

■ 参考資料

出所:FREEUSIKUホームページより転載

21

■ 参考資料

注 : 国連人権委員会 (自由権規約委員会) による日本政府への総括所見
 出所 : 国連HPより転載
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2F20%2FJPN%2F20%2F7&Lang=en

Treatment of aliens, including refugees and asylum-seekers

32. The Committee notes the responses of the State party in regard to the treatment of aliens, including refugees and asylum-seekers, and welcomes the information on the development of an improvement plan regarding treatment in detention facilities, and the revision of the deportation procedure to establish that the scheduled date of deportation is at least two months after the delivery of notification on the decision. The Committee notes with interest that the State party is considering the possibility of amending the Immigration Control and Refugee Recognition Act to stipulate alternatives to detention and introduce a system for recognizing eligibility for complementary protection. Furthermore, the Committee welcomes the State party's willingness to consider measures to avoid long-term detention. It remains concerned, however, at the alarming reports of suffering due to poor health conditions in immigration detention facilities, including those resulting in the death of three detainees between 2017 and 2021, and of the precarious situations of *karikomensha*, individuals who have lost their resident status or visas and are on "provisional release", without options to work or obtain revenue. The Committee is also concerned by reports of the low rate of refugee recognition (arts. 7, 9, 10 and 13)

33. Taking into consideration the Committee's previous recommendations,¹⁶ the State party should:

- Promptly adopt comprehensive asylum legislation, in accordance with international standards;
- Take all appropriate measures to guarantee that immigrants are not subjected to ill-treatment, including through the development of an improvement plan, in accordance with international standards, regarding treatment in detention facilities, including access to adequate medical assistance;
- Provide the support necessary to immigrants who are on "provisional release" and consider establishing opportunities for them to engage in income-generating activities;
- Ensure that the principle of non-refoulement is respected in practice and that all persons seeking for international protection are given access to an independent

22

■ 参考資料

[原文：英語、抜粋訳訳：北関東医療相談会]
先行未編集版

CCPR/C/JPN/CO/7
配布：一般
2022年11月3日

人権委員会（訳注：通称 CCPR（国連）自由権規約委員会）

日本の第7回定期報告書に関する総括所見
（委員会の第136回会議（2022年10月10日～11月4日開催）で採択）

[中略]

難民や庇護申請者を含む外国人の扱い

32. 委員会は、難民および庇護申請者を含む外国人の処遇に関する締約国の対応に留意し、収容施設における処遇の改善計画の策定に関する情報、ならびに退去強制手続きについて強制送還の予定日をその決定通告の送達後少なくとも2か月とする改訂を歓迎する。委員会は、締約国が、収容に代わる処置および補充的保護を受ける資格を認める制度の導入を規定する出入国管理及び難民認定法の改正案の提案を検討していることに関心をもちて留意する。さらに委員会は、締約国が長期収容を回避するための措置を検討する意思があることを歓迎する。しかし委員会は、2017年から2021年の間に3人の被収容者の死亡の原因ともなった、入管施設での健康に関する条件の不備から生じる苦しみについて憂慮すべき報告を受け、さらに在留資格またはビザを失い「仮放免」されて外に出された「仮放免者（原文日本語）」が、働くことも収入を得ることも選択肢として与えられず危険な状況に置かれていることに、依然として懸念を抱いている。委員会はまた、難民認定率が低いという報告（規約第7条、第9条、第10条および第13条）にも懸念を抱く。

33. 前回の勧告を考慮し、締約国は以下のことを成すべきである：

- (a) 国際基準に沿った包括的な庇護法を速やかに採択すること。
- (b) 移住が悪い待遇を受けないことを保障するために、適切な医療支援へのアクセスを含む、収容施設内での処遇に関し、国際基準に沿った改善計画の策定も含めて、あらゆる適切な措置をとること。
- (c) 「仮放免」されている移民に必要な支援を提供し、収入を生み出す活動に従事する機会を設けることを検討すること。
- (d) ノン・フルタイムの原則が実際に尊重され、国際的保護を申請するすべての者が、否定的な決定に対して中止効果をもたらす独立した司法上訴メカニズムへのアクセスを与えられることを確保すること。
- (e) 行政拘禁（訳注：行政の権限による収容）に対し代替手段を提供し、かつ、入管収容期間に上限を導入する措置をとるとともに、収容に訴えるのは、短期の適切な期間だけで、行政拘禁に代わる既存の代替手段が十分検討された場合にのみ行われることを確保し、かつ、移民が収容の合法性について決定する裁判所に実際に手続を取ることができることを確保するための措置をとること。
- (f) [自由権]規約およびその他の適用可能な国際基準の下で庇護申請者の権利を完全に尊重することを確保するため、国境警備隊職員および入国管理職員の移住に関する十分な訓練を確保すること。

注：国連人権委員会（自由権規約委員会）による日本政府への総括所見
北関東医療相談会・仮訳
出所：国連HPより転載
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fJPN%2fCO%2f7&Lang=en

すべての人が健康に暮せる社会を目指して

～無料低額診療事業実施事業所の立場から

非正規滞在外国人の患者さんの相談から感じたこと

高崎中央病院
ソーシャルワーカー
富岡 真理子



お話ししたいこと

- ▶ **むていしん** (無料低額診療事業) とは?
- ▶ なぜ、私たちが **むていしん** に取り組むのか
- ▶ 外国人未払医療費対策制度を活用したある患者さんの事例から



むていしん

…無料低額診療事業(無低診) って？

➤経済的な理由で、必要な医療が受けられないことのないように、医療機関が独自に、無料または低額で診療を行う事業のこと

➤法的根拠

*社会福祉法(第2条第3項9号) 第2種社会福祉事業

担当する行政機関:政令市、中核市、

それ以外の地域は都道府県の社会福祉事業担当課

*法人税法の基準に基づくもの

むていしん …当院の運用について

減免の基準をはじめ、運用は各医療機関の裁量に任されている

対象者	減免率	減免期間
無保険者、ホームレス、住所喪失不安定就労者、人身取引被害者、DV被害者、外国人労働者等、社会的援護を必要とする人	総医療費の全額免除 もしくは一部免除	原則1か月
世帯の収入が、国で定める生活保護基準のおおむね110%未満の収入の方	保険診療の一部負担金の全額免除	原則6か月
世帯の収入が、国で定める生活保護基準のおおむね110~140%未満の収入の方	保険診療の一部負担金のうち 入院：70%減免 外来：50%減免	原則6か月

なぜ、わたしたちは**むていしん**に取り組むのか？

▶ **民医連**(みんいれん 全日本民主医療機関連合会の略称) の使命

無差別・平等の医療と福祉の実現 いのちの平等

- ・ お金のあるなしにかかわらず必要な医療が受けられる社会を目指す **受療権**の保障
- ・ 社会保障（生存権・健康権が保障されるために、国が責任を持って整備すべき野）が、1人ひとりのためにしっかりと機能できるよう制度の改善を目指す

▶ **無低診の意義** **まず診る、援助する、何とかする**

- ・ 困窮がひろがる中で、**受診控えによる手遅れを生まない**ために
- ・ 社会資源の代用ではなく、**公的責任を求めていく**ために
 - ・ 厚生労働省へ要請書を提出し交渉

無権利状態にある外国人に対して、人道的医療を提供するための措置について等

▶ 群馬県内の民医連の無低診実施事業所

13か所（4病院、5診療所、4歯科） 全国732か所（うち民医連事業所 385か所）
 当院の利用者 四十数人 うち外国人8人 減免額 約二百数十万円／年

外国人未払い医療費補填事業を活用した
 ある患者さんの事例から

事例のあらまし

- 南米の30代の女性 オーバーステイ
- 重症の肝臓機能不全により、当院では担えない高度な医療が必要だった。
- 県内の高度専門医療機関に診療を断られ行き場のない状態だった。医療者として放置できないということで当院で受け入れ、当院で可能な範囲での診療を行ったけれど、残念ながら究明することができずに亡くなられた。

来院されるまで

- 約10年前、前夫（日系人）と来日
- 夫と別れ、夫のみ帰国。母国には病氣療養中の父親がおり、父親の入院費を稼ぐため来日。母はすでに他界し他に身寄りなし。
- 群馬には3か月前に転居。その後、日系人の男性Hさんと知り合い、一緒に暮らし始めた。結婚を考えたが、夫が行方不明のため正式な離婚ができずいた。日本で安定した暮らしを望んだが最後までかなわなかった。
- 日本語運用レベル ほとんど分からない。
- パートナーの男性（日系人・定住者）との2人暮らし
- 収入 パートナーの就労収入 10万円代前半
- パートナーは心疾患あり。国保加入していたが、支払いができず受診中断していた。

当院来院の経緯

- ▶北関東医療相談会 長澤さんより相談あり
「病気があるがお金が無く受診できない。寝たきりでトイレにも
いられない状態。吐き気がある食べられていない。痩せてし
まっている。パートナーのHさんより相談を受けたので診ても
らえませんか？」

- ▶パートナーHさん、長澤さんとともに、パートナーの軽自動車
の助手席に乗って、1時間強揺られて来院。一人では降りられ
ず、看護師が2人がかりで車いすへ移乗。

診察

- ▶11月末の寒い日だったがとても薄着。褥瘡ができています。
- ▶診察の結果
高度急性期の病院でないと対応は無理。複数の専門的治療が
可能な病院に打診。A病院で受け入れ可となり、救急車で夕方
転送。
- ▶しかし、入院はかなわず、その日の深夜に自宅に帰るよう、う
ながされ、軽自動車の助手席に乗せて1時間の道のりを帰宅。

翌日の朝

- 長澤さんより連絡が入る。
- 昨日診察した医師に相談、当院に救急車で来院いただくことにした。
- A病院での診たて
 - 重症の肝臓機能不全、専門的治療が必要な状態。
 - やはり当院では救命できないため、いくつかの医療機関に医師が電話で受け入れの打診をするがすべて断られた。
- 専門治療の医療費
 - 数千万の費用もありうる状況
 - 「オーバーステイは今後も医療の提供は難しい」
- 当院での入院費 約100万円（うち六十数万円が未払い医療費対策事業で補填された。補填されたのは2年くらい後）。

亡くなられるまで

- 弔い方の相談
 - 長澤さんが通訳を手配。パートナーのHさんにAさんの宗教、親族の意向の確認方法を尋ねるが、親族とは連絡がつかず…。
- 教会で2万円、献金が寄せられた。
- 母国の領事館に支援を要請するが…
- 3週間後に亡くなられる。
- お見送りのとき、長澤さんがお祈りをしてくださる。主治医、看護師とともに見送る。
 - 高崎の教会で葬儀をできるように手配もして下さった。
- Aさんが住んでいたB市は火葬費用の負担を認めず。最終的に当院のある高崎市と県で負担。

事例を通して感じたこと

- ▶ 治療法はあっても、終末期となる現実…
せめて苦痛なく見送ることしかできない。
人間らしい弔い方
- ▶ 医療者の助けたい気持ちとそれがかなわない病院経営
治療中断の責任を医療者に負わせていいのか
誰に責任の所在があるのか
- ▶ どうやったらいのちを救えるか？

群馬県外国人未払い医療費対策事業の拡充が必要だと思ふ理由

- ▶ 減免が与える経営への影響
 - ・ 未払い医療費対策事業が利用できないため、無低診以外の手立てがほぼ無い。
 - ・ 無料低額診療事業は減免医療費を直接補填されることがないため、減免が経営に大きく影響
 - ・ 入院、手術、人工透析などの高額な医療費がかかることを躊躇してしまう
 - ・ 民医連の医療機関・老人保健施設の減免額 7億円/年
 - ・ 2023年度 病院経営定期調査（全日病、日本病院会、日本医療法人協会3病院団体合同調査）
コロナ関連補助金を除くと約8割が赤字、補助金を含めても5割強が赤字
 - ・ 2024年診療報酬改定 本体0.88%プラス 薬価1%マイナス
- ▶ 急性期は過ぎたものの入院治療が必要な患者さん、慢性疾患など継続した治療が必要な患者さんが視野に入っていない。
- ▶ 介護が必要になった場合も私たちの社会は対応するすべがほとんどない(退院先がほとんどない)。

当院の院長の言葉から

県内には依然として非正規滞在で職に就くこともできずに経済的に困窮しており、帰国費用がないなどの理由や、故郷の国の政情不安、帰国することによって政治的な理由により生命の危険があり、帰国したくても帰国できない外国人の方がいます。今後もこのような公的医療保険未加入の外国人が、救急医療等で受診し、医療費が未払いになる問題は起こりえます。経済的な負担から早期受診・早期治療が困難で、重症化してから我々の病院を受診するケースもあるでしょう。

…外国人未払医療費対策制度が廃止となったことを理由に、困っている患者さん、生命の危機にある患者さんの診療を断る、拒否することがあるかもしれません。そんなことが起きれば現場で実際に患者さんを診療している医療者としての心も死んでしまうでしょう。我々はそのようなことは絶対に避けたいと思っています。

外国人未払医療費対策事業の拡充を求める市民集会

相談活動の現場からみた外国人の健康権



反貧困ネットワークぐんま

仲道宗弘 / 町田茂

反貧困ネットワークぐんま 3年8か月の相談活動と駆け付け支援



相談件数 903件 (延べ相談数は1200件を超える)

うち	生活保護 申請同行	84件
	路上生活からアパート入居	37件
	障害年金申請	15件
	自己破産手続き支援	24件
	養育費請求訴訟の支援	15件
	DVからの避難	4件

増え続ける外国人の相談 ～ルールなき雇用の中で～

労働日数	日
労働時間	240分
所定時間外労働	時 分
基本月給	51000
所定時間外賃金	69000

群馬県内のある企業で働いていた外国人女性の給与明細書
(写真 移住連 提供)

- ・手取り7～8万円/月の外国人技能実習生の相談が続々。
- ・電機会社を突然解雇されホームレスとなったスリランカ人
- ・ゴミをあさって生きていたブラジル人ホームレス男性
- ・休業補償を支給されなかったホテル勤務のベトナム人女性
- ・監禁先3Fから飛び降り大腿骨骨折したフィリピン人女性
- ・コロナ感染して入院中に解雇。住居を失ったブラジル人男性。
- ・所持金が尽き自宅で産み落とそうとしたミャンマー人女性

給与手渡しの外国人が少なからずいる。写真のような不正がある場合ほとんどが給与手渡しであり、証拠がない。また技能実習生や外国人労働者のうち、女性は妊娠した途端に解雇されてしまうケースが多い。工場の稼働で解雇されるケースが多く、解雇されるとそのまま在留資格が切れてしまい、非正規滞在となっていく。

切迫する支援現場 駆け付け時の救急搬送 6件 そのうち外国人の搬送3件。2人が亡くなる。



<写真> 生活保護申請中に容態が悪化し、伊勢崎市役所から救急搬送した際の写真
(反貧困ネットワーク ぐんま仲道代表撮影)

○相談時の健康被害

アルコール性肝炎4件、脳腫瘍1件、脳梗塞1件
自己免疫性肝炎1件、甲状腺機能低下症1件
尿毒症1件、骨盤骨折1件、恥骨骨折1件
下肢凍傷1件、蜂窩織炎1件、精神疾患8件 ほか

○搬送後に亡くなられた2件 (ともに外国人・無保険状態)

20代フィリピン人女性・・・妊娠中に出血、搬送後死産。
50代ペルー人男性・・・肝硬変で搬送後まもなく死去。

すぐ救急搬送できない外国人のケースも多発。



奥に寝ていた男性は、駆け付け時、数日尿が出ていない状態だった。

東毛地区在住 外国人2人世帯。所持金8円

2人同居世帯で、奥の部屋にいた50歳代ブラジル人男性は、1年間で体重が30kg以上減少。駆け付け支援で訪問した時、下肢に浮腫みがあり、倦怠感を訴える。数日 ほぼ尿が出ていなかった。無保険状態で、救急車の受け手がいない

生活保護申請し、その足で受診をするとクレアチニンが7.8となっており尿毒症と診断される。その後T病院に入院し、透析治療が開始となった。所持金のない無保険の外国人は救急車の受け手がいない

外国人の健康権は保障されているか。 いのちの選択に迫られた時しか医療にかかれない。



無事産婦人科医院で生まれた子ども。
(家族の了解を得て写真を掲載)
女性は妊娠により職場を解雇されていた。

20代女性 ミャンマー人 出産予定日を過ぎて所持金がない

出産予定日を4日間過ぎて相談。電話がくるなり「お金がないので産み落とすしかない」との内容だった。緊急を要する相談のため、その日のうちに現地向かい、管轄の保健所に駆け込んで「県入院助産制度」の申請をはじめたところ、窓口で陣痛がおこり近隣の産婦人科医院に救急搬送した。その日のうちに無事出産する。

保健所からは「駆け込めば使える制度ではない」といわれたものの、外国人未払医療費対策事業も同様に救急車またはドクターヘリ搬送車しか制度の対象になっていない。