

講演記録——現場からの報告 その3

外国人の医療と人権

澤田 貴志
(医師、港町診療所)

司会 今日、澤田貴志先生をお招きしまして、外国人の医療をめぐるいろいろな問題についてお話を伺います。澤田先生は、横浜駅の近くの診療所で、医師として外国人医療について積極的に取り組んでおられます。それでは澤田先生、お願いします。

澤田 皆さん、始めまして。港町診療所の澤田と言います。私は20年医者をやっており、15年ほど横浜の港町診療所で、日本人だけでなく、外国人、特に滞在資格のない、健康保険に加入できない方たちの診療に携わってきました。その中で、日本の社会の中で、最も健康への権利を阻害されやすい人たちがどういう状況にあるかということを見てきたつもりです。力及ばず、なかなか状況の改善は出来ていませんが、今日お話することで皆さんにご理解いただいて、将来何らかの形で一緒にお仕事できることを希望しています。

日本にいる外国人労働者の状況

はじめに、現在日本には、人口の何パーセントくらい外国籍の方がいると思いますか。

学生 2% くらい。

澤田 すばらしいですね。ぴしゃりです。外国人登録をしている方の数が今だいたい200万人、これ以外に滞在資格がない方が20万人ほど、短期間滞在の方も入れると2% くらいが外国籍人口ということになります。特徴的なのは、韓国・朝鮮籍の方の数というのはあまり増えていない一方で、フィリピンやタイ、ブラジル、

ペルーから来たニューカマーと呼ばれる方たちの割合が急増しているということです。では、どうしてこういった方たちが増えてきたのでしょうか。

学生 バブル期に安くて豊富な労働力を必要としたからでしょうか。

澤田 そうですね。おっしゃる通り、この方たちは労働力として入ってきたわけです。よく医学生と話をすると、彼らは仕事をしたくて来た人たちだと言うのです。確かにそのような側面はあるかもしれませんが、外国籍の方に聞いてみると、ちょっと視点が違うみたいです。例えばある日系ブラジル人は、日本から来た人材派遣会社の人にぜひ来て欲しいと言われ、金の卵のようにして日本に来たというのです。そういう職場には通訳がいます。けれども、いざ病院に行こうと思うと、病院には通訳がいないので、とたんに困ってしまう。それから、子供の教育でも問題が起きています。労働力としては受け入れられているけれども、医療や福祉については充分なことがされていないという状況があるかと思っています。

さて、日本で景気のいい県ってどこの県だかご存知ですか。自分の出身地は景気がいいという人はいませんか。

学生 群馬。

澤田 群馬、景気いいですね。神奈川、静岡、愛知、群馬。この4つに共通するのは、製造業です。日本で製造業が生き残っていくためには、昼夜問わず生産ラインを動かす必要があります

ね。では夜中ずっと働いてくれる人口はどこにあるかという、結局外国人に頼らざるをえない。この4県のもう一つの特徴は、4県とも外国籍人口が多いということです。私は外国籍の人たちが働いていることで日本の景気が支えられているのではないかと考えているのです。

以上は滞在資格がある方のお話ですけども、次に、滞在資格のない方についてお話しします。滞在資格のない方が多いのは、アジアの開発途上国出身者です。この方たちは母国で仕事がありません。それで、法律違反だということは分かっていますが、親戚一同から借金をして日本に出稼ぎに来て、家族に仕送りをしているのです。このような理由で滞在資格のない人たちがいるのが厳しい職場で働いています。健康保険にも入れないので、健康上の問題が起きてくる方が多いのです。

滞在資格のない方の健康問題を何とかしなければという話をすると、不法滞在の外国人が増えるからよくないといしばしば言われます。では、医療が良くなると不法滞在の外国人は増えるのでしょうか。92年には、30万人ほど超過滞在の人が日本にいました。このころ、滞在資格のない方たちが病院でたらい回しにあって亡くなる事件が頻発して社会問題になりました。それでアドボカシーがされる中で医療制度は少し良くなりました。しかし、93年、94年には、超過滞在者は減っているのです。減っている理由というのは、景気が悪くなったからです。医療を良くしたから超過滞在の外国人が増えるということではないのです。ですから、人道上の問題と滞在資格のない人の増加は、混同せずに考えていただきたい。

非正規滞在者と労働災害

次に、外国人、特に滞在資格のない人たちはどこで働いているかという話です。働いている外国人の人たちに会ったことがありますか。ビザのない人たちがどこで働いているか想像できますか。

学生 工事現場とかでよく見かけます。あとゴミ処理場とかですか。

澤田 そうですね。そういう厳しい職場で働いています。3K労働ってよく日本語で言いますよね。多いのは建設業、特に解体です。あるいは化学薬品を使う仕事、大手石油化学プラントではなくて、皮なめしとかものすごく臭くて刺激が多くて手肌が荒れるようなところで働いています。あるいは重機、プレス工場、これも指を落したりする危険が多い職場です。そしてサービス産業です。夜中の飲食店とかで健康被害を受けやすい職場に、夜勤、日雇い、パートという厳しい労働条件で働いています。

外国人労働者が増える中で大きな課題となったのが、労働災害の多さです。80年代後半から、外国人が労働災害に遭うということが急増しました。「危ない」と言われても即座に反応できなければ事故に遭ってしまいます。あるいは「安全装置を外しているから気をつけろよな」と言われたときに、分かっているのに「はい、はい、わかりました」って簡単に言うんですね。飲み込みが悪いと思われるクビになるから。しかし、合法的に雇われていないということで、労働災害に外国人が遭った時に何が起きたかという、隠されてしまうんです。

「隠す」のはどういう仕組みかと言いますと、たとえば大きな橋を作るのは大手のゼネコンです。でも大手のゼネコンは直接外国人を雇いません。中請けに出して孫請けに出して、工務店・親方が外国人を雇って働かせているのです。

外国人を雇っていたということがばれてしまうと仕事がもうこないということで、親方が事故を隠しちゃう。それでそのまま強制退去させられて、泣く泣く国に帰って障害を負って、あるいは借金を負って生きていかなければいけない。ゼネコンは知っているんだと思います。視察に行けば、ちょっと雰囲気の違いで労働者が働いていますから。知っているんだろうけども、そこでとかげの尻尾切りがされてしまう。そういう中で、NPOとか労働組合とか、いろいろ

な団体が相談を受けて、そして私達の診療所に相談がくる、ということでどんどん労働災害の事例が増えてきました。

医療機関側の問題もあります。本来は、労働者であれば誰もが労災保険によって、医療の給付と障害に対する保障がされるべきものですね。これは国籍とか滞在資格とか、本来関係ないはずのものです。それなのに被災者が一人で医者のところに行くと、医者が全然制度をわかってないので何もしてもらえないことがほとんどです。しかし、NGOとか労働組合の労働災害の相談窓口に行く、あるいはたまたま制度をよく知っているソーシャルワーカーに相談ができれば、労働基準監督署に手続に行って、ようやく医者が書類を書いてくれて、保障がされるわけです。

これについても、不法就労なのだからそんなこととしてあげる必要はないという人がいるのですけれど、じゃあこれを保障しないでしたらどうなるか。労働者の中に、保障されるA級労働者と保障されないB級労働者とあった場合に、景気が悪くなったら、零細企業や潰れかかった企業は、コストのかからないB級労働者ばかり雇うわけですね。そうすると結局、日本の労働条件そのものが下がってしまう。ですから、労働者である以上、すべての人の権利が同じように保障されない限り、私達の労働条件も守れないと私は思います。やっぱり他人事ではないんですよ。

外国人の病気が重くなりやすい4つの理由

次に、外国人の病気がどうして重くなりやすいか、いくつかのケースをお話します。

Kさんは大学病院に行って「私は血を吐きました、何とかして下さい」と言ったのですが、胃カメラ検査の結果、胃の中には何もなかったので帰されたんです。でも、血を吐くので困って私達の診療所へやって来ました。私達の場合、通訳がいるので細かく話を聞きましたら、彼は日本語のボキャブラリーが少ないので、咳をし

て吐く、いわゆる咯血の状態を説明できていなかったのです。すぐにひどい結核だと分かりました。このように、言葉がわからないために、治療が遅れてしまうということが一番多く起きます。

とある県のけっこう大きな病院に行った方は、劇症肝炎、しかも非常に危険な状態だと診断されました。その状態で「治療費が100万円以上かかります、あなた払えますか」と病院は言ったのです。彼が通っていた教会のボランティアの人が病院に電話して「お金払えないけど何とかありませんか」と言ったら「いや、払えないと困るので、国に帰ったらどうですか」と言われたというのです。私たちのところに来たときにはもう肝臓が通常の4分の1くらいの大きさに縮んでしまっていました。最初行った病院のある地域は「未払い補填制度」という医療費を払えない人がいた場合に病院に対して補助が出る制度がない地域だったのですけど、神奈川県にはこの制度があるので、ある公立病院に入院させてもらって集中治療室で治療しました。けれども亡くなりました。病気がって早く見つけられれば何とかなるんですけども、お金がないということで病院に行けないと、どんどん重くなって泥沼に入ってしまう。この医療費の問題で、病気が治せないという人も多い。

次のFさんは建設現場で突然胸が痛くなるとすぐ苦しいけれども、病気だということがわかるとクビになるんじゃないかと思って我慢していたんですね。翌日どうしても我慢できないので私達の診療所に来ました。調べてみたところ、心筋梗塞といって、心臓の血管が詰まって心臓の機能の半分くらい失われていました。その日のうちに病院に行っていれば、彼の心臓の力はそんなに落ちないで済んだはずなんです。ところが、こうやって重労働ができない体になってしまいました。よく病院は、外国人は病気のこと分かっているから病院に来ないと言うのです。けれども本人たちに聞くとそうではなくて、仕事を失ってしまうんじゃないかと、病

院から入管に通報されたらもう仕送りができなくなって家族が飢えてしまうんじゃないかと、そのことが心配で病院に行けなかったと言うのです。確かに本人の病気に対する認識不足はあるかもしれませんが、職場や周囲の支持的な環境があるかどうか、ということも医療にかかれるかどうかに大きく影響してくるわけです。

以上のケースを振り返ると、言葉の不自由さ、それから経済的な課題、病気に対する認識、それから支持的な社会環境、こういったものが外国人を医療から遠ざけている。特に滞在資格のない人ではそれが顕著ですが、言葉の問題、支持的な環境は日系人のビザのある方たちでも同様です。

外国人の結核治療

もう一つ、90年代初頭に大きな課題だったのが、結核です。多くの開発途上国ではいま結核が蔓延している。社会保障がない中で、治療を終えることができない人もたくさんいます。治療を途中でやめているのですから薬が効かない結核が広がってしまうわけで、外国人のコミュニティにとっても、日本の社会にとっても困ったことが起きます。外国人にたちの悪い結核が多いということになると、社会的な差別の問題にもつながってきますので、私たちはこれを重視して対策をとることにしました。結核の治療は半年以上薬を飲まなくちゃいけないのですけど、だいたい3月くらいで症状がなくなるので、そこでやめちゃう人が多いのです。ですから、結核治療の担当者を明確にし、治療を始める前に「半年飲まないと大変なことになるんだよ」とその人がわかる言葉で説明するということを徹底しました。医療費については、本来、結核予防法という法律で、入院が必要な人は無料、外来の人も医療費補助が出ます。この制度は国籍や在留資格に関係なく使えるはずですが、しかし、保健所の中には、在留資格の切れた人に対しては入管に通報するということがありました。しかし、そうすると結核患者が適

切な医療を受けなくなったり検査を受けるべき人が隠れてしまい結核が蔓延してしまいます。そこで、滞在資格があるかないかを問わない扱いがされるようになりました。これによってようやく治療がうまくいくようになりました。

現在の問題、エイズ治療

今大きな課題になっているのが、同じ感染症でもエイズです。日本は先進国で唯一エイズを発病する人が増えていると言われてはいますが、やはり対策の遅れが背景にあると思います。外国人人口がさきほど2%程度と言いましたが、日本でエイズを発病した人の中で外国人の占める割合は何と4分の1くらいになっちゃうんですね。これは日本ではたまたま流行が遅れて今流行にさしかかったというタイムラグがあるというのが一番の理由ですけれども、外国人が医療にかかりにくいということが、流行に拍車をかけていると思っています。エイズの診療は、薬の飲み方が非常に難しいので、こういうふうに飲んだらいいかということを相談し合いながらでないと治療できません。それから性に関することもしっかりと話せるような信頼関係も必要です。ですから、病院に通訳がいなければエイズの診療がうまくいくはずがないんです。ところが、出身地域によって病院への行きやすさが全然違うということが、調査の結果分かりました。つまり、北米、欧米の人たちは感染してすぐ病院に行けるのですが、アフリカ、東南アジアの人たちは、発病しても病院に行けずに、もういよいよ死にそうな状態になって初めて病院に辿り着いた人が多いというように、格差が歴然と出ています。

この格差は保険のあり、なしにもよります。そもそも病院に行くメリットがなかったら、皆さん行かないですよ。具合が悪くて病院に行って、「あなたはもう手遅れだから何もしてません」なんて言われることがわかっていたら病院に行かないですよ。では、外国人がエイズを発病した時に病院は助けてくれるかというと、

保険がある人は80%が治療を継続しています。一方で、保険がない人は13%しか治療を継続できていない。この状況では、やはり保険のない人は病院に行きたがらない。病院に行かなければ感染しているかどうかはわかりませんから、病気は広がらざるを得ないですね。

2004年度の下半期の、非常にショッキングなデータなんですけども、ある国の大使館に、病院から「エイズの患者さんがいるので帰国するのを手伝って下さい」という相談があったケースをまとめてみました。6ヶ月で13人いたんですけども、そのうち7人が亡くなっているんですね。ちょうどこの年ですよ、厚生労働省の担当者が、「エイズはもはや不治の病ではなくて、不死の病だ」と言ったのは。治療をしかりすれば、元気で社会生活できる状況になっている病気なんですけども、13人のうち過半数が死んでいるんですね。それはどうしてかって言うと、やはり病院へ行くのが遅れたんですね。

東京、神奈川、群馬という、医療費補填制度があるところでは、この制度を通じて治療拒否しちゃいけないというメッセージが病院に徹底されているんですね。そういうところではあんまり死んでないんです。ところがそういう制度のないところでは、何と3分の2が亡くなっているんですね。助かる病気でこれだけの人が亡くなっている。でも、死人に口なし、ではないですけども、何もこれに対して問題をクレームすることができないんです。

こういうように外国人の場合、言葉が不自由であることや医療費の問題から、まず病院に行くことが遅れてしまう、そうすると重くなっかかることになっていきますから、お金が更にかかってしまって医療費が払い切れない。医療費が払い切れないと、医療機関も最初のうちは一生懸命やっけていても、だんだん、こういう人たちが来ては困るんだということになって、通訳が必要だなと思っていてもわざと置かなかったりとかですね、又来て下さいねと言いながら、どこか顔がひきつっている。ということで、ビザが

切れてしまった外国人の患者さんも、ここはもう1回来たら危ないな、通報されちゃうんじゃないかと思うと行けない、ということで又受診が遅れて、悪循環になっているわけですね。

こういう状況が今起きているわけですけども、じゃあどうしたらいいのか、どんなことが行われているかということを、これから話します。

これからの課題①——通訳制度

まず手をつけ易いはずなのは、通訳制度です。神奈川は実は先進県です。県の国際課、それからNPO、医療関連団体が三者の契約で、県の外郭団体の助成金をもらいながら、通訳の派遣をやっています。ニーズはどんどん増えますから通訳さんに払う謝礼もどんどん増えています。ところが県の外郭団体が、助成金がなくなったら自立して下さいという方針ですから、維持できるかどうか、非常に困難な状況に今なっています。

ちなみに、オーストラリアに行った時に病院を見てきましたところ、500ベッドくらいある州立病院で、通訳が10人常勤で雇われていて、17言語24時間対応できます、その他合わせて70言語に、48時間以内に対応します、全部無料、患者負担なし、ということでした。言葉のわからない人というのは、病気とか教育とかいろんなところでハンデがあるので、そういう人たちが社会サービスにアクセスするのをちゃんと言葉でサポートしていかないと、結局いろいろな不安定材料が起きてソーシャルコストが却ってかかるんだというような、社会学者の計算もあって、こういう制度化がされたと聞きました。アメリカでも公的な助成金を受けている医療機関は必ず通訳システムを作りなさいというような指示が保健省からされています。日本でも、滞在資格がある人が200万人いるわけですから、外国籍住民に対する公的なサービスの責務としてやっていくべきだと思います。

これからの課題②——医療費

解決すべき次の問題は、やはり医療費です。医療費については、労働災害とか結核については問題解決してきていますが、多くの急病については問題が解決できていません。神奈川県は、群馬、東京とともに、外国人未払い医療費の補填制度というものを作りました。旅行者など健康保険に入れない外国人が急病などによって死んでしまったり何らかの理由で医療費の支払いができなかった場合に自治体が損失の一部を補填するというものです。ただし、病院は1年以上繰返し請求をした記録を残すなど本人が支払えない状況にあることを詳細にレポートにして提出しなければなりません。期間や金額の上限が決まっていて全然足りませんが、制度があるということは、診療拒否しちゃいけませんよという、医療機関に対する明確なメッセージになるわけです。残念ながらこれはあくまでも一部の自治体の制度で、ほとんどの自治体にはこのような制度はないか、あっても実質的にはあまり運用されていません。緊急医療に対しては、人道上欠かせないものであり、未払い補填制度のような制度で保障をしていく必要があります。

これからの課題③

——制度、ネットワークを活用した支援

制度の利用については、やはりいろいろ分かってないとか解決できない問題がありますね。例えば、日系人の男性が健康保険に入ろうとしたところ、派遣先の工場からも、人材派遣会社からも断られた。しょうがないから国民健康保険に入ろうとしたら、「あなたは派遣会社の職員だから国民健康保険に入れません」と言われた。そんなことあるのかと思うかもしれないけど、これはしょっちゅうだったのですね。そもそもこれは人材派遣会社が雇用しておきながら保険に入れないのが法律違反なわけです。でも罰則規定はないわけですね。ですからこういう問題が起きるわけです。

この場合には、日本人であれば最終的には国民健康保険に入れて救済しているのですが、以前には外国人だから入れないという国籍による差別があったわけです。これを、2003年に国会の厚生労働委員会で追及して、担当者から、本来会社が入れるべきですけども国民健康保険は日本人と同等に扱いますという答弁をうけました。しかし、その後も同じような事件が頻発しています。外国人は法律について疎いですから、駄目だって言われるとそこで引き下がっちゃう。法律はあっても、実はその法律にアクセスできない人がたくさんいるのです。

次のケースは、興行ビザの問題です。日本では興行ビザを使ってやってきた東南アジアの女性を、実はホステスとして雇っていたことが年間5万件も6万件もありました。そういうことで、話が全然違うじゃないかと逃げ出す女性がいっぱいいたわけです。このような女性のうち、ある女性が日本人男性と知り合ってお子さんをもうけました。ところがこの子は、生まれた後に旦那さんが認知したということで、日本国籍ではありません。子供はもう7歳くらいで日本語しか分かりません。そのうち男性が暴力を振るうようになって、子供を連れて婦人相談所に逃げ込んだところ、「緊急保護はします。でもあなたも子供も外国籍、日本の法律ではあなたを保護してあげることはできません。しばらくしたらあなたの国に帰ってください。」と言われた。これもしょっちゅうあることです。警察に行ったところ、滞在資格がないということで拘留される事件もありました。DV法ができて、DV被害者は滞在資格、国籍に係わらず保護しなきゃいけないはずなのですが、それも徹底されていないのです。

この日本人男性は、二人の間に子があるけれど、婚姻もしていないし、彼女がビザをとれるように何もしていなかった。この子が産まれる前に認知をされていれば、日本国籍をとれていて、その子を養育しているお母さんは一定の審査を経た上で日本に在留できて日本の福祉で保

護されることができたんです。けれども、たまたま認知が出生後になると、それが駄目なんです。このケースでは国籍裁判をやっています。一番は勝訴しているのですが、長い長い道のりで何年かかるか分かりません。(編者注：その後、最高裁大法廷平成20年6月4日判決が国籍法3条1項は違憲であると判断したことにより、この場合は日本国籍取得が認められることとなった。)

裁判って本当に時間がかかります。時間がかかるということは弱い者にとっていい制度なんだろうかということも、ちょっと考えていただけたらと思います。例えば、夫に暴力をふるわれても、夫から逃げて婚姻関係を解消すればビザが延長できず帰国せざるを得ないということで、あざだらけになっても逃げ出すことができない女性たちもいます。おかしいことだと思っても外国人や社会的に非常に不利な立場にある人が裁判をおこすというのはすごく大変なことです。複雑な問題を解決していくためには、ソーシャルワーカーに相談し、法的な問題があれば、法律の専門家に話がいくという流れが必要です。

さらに帰国したあとどうなるのかというネットワークを作って、母国側とも連携する必要があります。先ほど、エイズの治療は開発されたのに、ビザのない外国人にはこれを受けることができないために問題が改善しないという話をしました。タイ国内では、2004年からすべてのエイズ患者が無料で治療ができるような体制になっています。そこでいま、エイズだと分かった人に、母国の病院やカウンセラーの情報をしっかりと渡すという活動を、タイ大使館とNGOとのネットワークで行っています。この運動で今までに12人の方が帰り、11人がしっかり治療できているそうです。これは医療機関単独ではできないけれど、公的な機関とNGOとトライアングルでやるとできることです。結核の予防も、行政が単独で検診をやっていた時には、1回に3、4人しか来なかった外国人検

診が、いまは行政と私たちと通訳などのNPOとでやっているのですが、1回に100人以上来る、という状況になっています。さらに、この検診をやる時に、その地域の外国人コミュニティの人に受付とかをやってもらいます。するとこの人たちが病気の人を病院に連れていってくれるというようなコミュニティ自身のサポートのネットワークが育っていくというようなことが起きています。こういったネットワークを繋いでいくということが、一つのカギですし、これから日本社会は流動化していくなかで、ここから学ぶことは結構多いのではないかと思います。

質疑応答

学生 外国人医療は、一般的には儲からないイメージがあります。このような仕事を始めた動機や、こういう仕事を続けていくための信条などを教えてください。

澤田 法律の勉強もハードですよ。僕は同じことかなと思っています。自分の技術がそこで活かせる、同時に自分の側にすごい大きな学びがあります。それともうひとつ、この仕事をしていると、いろいろな人たちと一緒に働く中で、連携して取り組むことの充実感というのが非常にあります。

学生 さきほどお話いただいたネットワークの中に、自分が法律家になったらどうコミットできるのかという問題意識を持っています。どういうニーズがあるか具体的にお聞かせいただければと思います。

澤田 法律の専門家がいないと、いざ複雑なケースがきた時に聞えないということがあります。ですからNPOに対して法律の専門家がアドバイスをするというのはとても有効ですし、大切なことだと思います。それから、特定のところにだけ法律家がいても、情報って広がっていかないんですね。その間を繋いでいくようなこと、例えば法律相談や研修などの形で情報を広げていくということも非常に大事なことなん

じゃないかと思います。

を，これを機会に考えていければと思います。

司会 たいへん興味深いお話を伺えたと思います。われわれ法律家はどういう形でこういう問題に取り組んでいったらいいのかということ

澤田先生，ありがとうございました。

(2006 年 6 月 3 日)