

外国人居住者に対する 地域医療サービスは どうあるべきか



A M D A 国際医療情報センター所長

小林 米幸

筆者は、神奈川県大和市立病院勤務中の昭和60年より、インドシナ難民大和定住促進センターに入所したインドシナ難民の医療に深く関わった。当時、インドシナ難民とは、ベトナムから大海を小さな舟で逃げ出し漂っているところを通りかかった船に救助され日本に緊急的に上陸を許可された、いわゆるボートピープルというイメージが世間には強かった。しかし大和定住促進センターに入所していたのは、主にタイ王国領内の難民キャンプに収容され、日本政府代表団のインタビューの結果、日本に定住を許可されて民間航空機で来日したカンボジア、ラオス人であった。

日本政府はインドシナ難民の定住を1万人まで認める——いわゆる1万人枠——という方針を打ち出していた。このような短期間に1万人もの全く文化の異なる人々を受け入れるということは日本の近代史上、なかったことである。受け入れを開始して12年、既に日本に合法的に居住しているインドシナ3国出身者は当初予定した1万人にほぼ近づきつつある。(財)アジア福祉教育財団が運営するインドシナ難民受け入れ

1次施設は、先にも述べた大和市の他に、東京都品川区、姫路市の計3ヶ所に存在している。神奈川県は東京に隣接し、大和定住促進センターを抱え、また多くの難民出身者を労働力として吸収しうる中小企業工場が密集している地域があるためか、日本に定住したインドシナ3国出身者の3分の1が居住している。しかもその圧倒的多数が大和市を含む県央地区に集中している。

受け入れを開始して以来、医療をはじめ、ありとあらゆる分野でインドシナ難民に関連したトラブルが地域の中で多発した。草の根のNGOが支援団体として難民の居住地域に雨後の竹の子のごとく誕生し、試行錯誤の結果、多くの団体はしだいに活動が低下していったが、一部は現在も活発な活動を展開している。このインドシナ難民の受け入れに際して発生したさまざまな出来事は今日の外国人急増に伴う諸分野での混乱の雛形であったにちがいない。県央地区はある種のモデル地区であったわけで、地域の行政や民間が共にこれらの問題点を整理し、解決に向けて総括をしておかなかったことが残念でならない。とりわけ、多く

の負担を民間団体の善意に任せ、後手後手の対応に終始してきた地方行政の責任は決定的に重い。

筆者は勤務医としてインドシナ3国出身者をはじめとする外国人患者に接するうちに、日本語を十分に理解できない人々が医療を受けることの難しさを痛感した。言葉の習得もままならない世代の人々は今後、さらに高齢化していき、医療需要はしだいに増加するであろう。抑え切れない思いに、制約の多い公務員としての活動に限界を感じ、平成2年1月に医療機関内に通訳を配置し、外国人を日本人同様、地域住民として受け入れる小林国際クリニック（以下クリニック）を大和市内に開設した。

法務省入国管理局が発表した、平成5年末における外国人登録人員は132万748人であり、日本の総人口の1%を超えている。この他に在留期間を過ぎたのちも滞在している、いわゆる不法滞在者が同入国管理局推定で約30万人、必ずしも外国人登録を必要とされない3ヶ月未満の在留資格で滞在する者に至っては、正確な統計さえないありさまである。これらをすべて足した数字は政令都市となるのに必要な100万人をはるかに超えたものであり、外国人が住民として既に地域の中で無視できない存在になっていることを物語っている。

事実、クリニック開設以来、昨年12月末

日までの実診療日数1,237日間に受診に訪れた外国人患者は実数2,086人、延べ8,882人であり、全患者の約15%を占める。外国人患者の85%は、大和市および大和市から車や電車などの交通機関を利用して1時間以内の隣接地域に居住していた。開設当初、クリニックには外国人からの医療相談電話が頻回に入り、一時は診療に支障を来すほどであった。

このような相談電話に専門的に対応する機関の必要性を痛感し、NGOである、AMD A（アジア医師連絡協議会）のメンバーと検討の後、外国人の医療・医事相談を無料で受け付けるAMD A国際医療情報センターを平成3年4月に東京に設立、同5年12月には同センター関西を大阪市に設立し、前者をAMD A国際医療情報センター東京と名称変更した。

設立以来、昨年10月末日まで3年6ヶ月間のセンター東京の相談件数は5,987件、同じく11ヶ月間のセンター関西の相談件数は860件となっている。5,987+860=6,847件を解析すると、日本に於て外国人が抱える医療問題のおおよそが見えてくる。相談内容として圧倒的に多いのが、言葉の通じる医療機関を教えて欲しいというものである。次に医療・福祉制度に関する質問、続いて医療費に関するもので、具体的には費用にあまり余裕がないという質問が多い。単純

に表現すると、言葉、制度、費用が外国人医療のキーポイントと言えよう。

日本語を理解できない外国人が基本的人権にのっとった生活を送るには、さまざまなかたちの支援が不可欠である。この支援には医療や法律のように専門的知識を持って広い範囲をカバーするタイプの支援と、各地域に根ざしてさらにキメの細かいサービスを提供するタイプの支援の両者が必要である。AMD A国際医療情報センターや弁護士のグループの活動などは、前者のタイプの支援活動の典型である。では地域ではどのような活動が必要とされているのか。クリニックでの日常診療を通して、言葉、費用、制度という外国人の抱える医療問題が地域の中でどのような具体的な問題となっているのが理解できる。

いくつか例を挙げる。予防接種をいつ、どこで行うかは地域の中でしかつかむことができない。予防接種には有料接種と無料接種があり、年齢の他、外国人の場合は外国人登録を行っているか否かで異なる。現在、予防接種に義務付けられているものはないが、接種の予定を対象者を抱える家庭に知らせる方法には2つあり、自治体によって異なる。東京都のように葉書で通知する方法と、筆者の居住する大和市のように自治体広報に掲載する方法である。自治

体広報は例外を除けば日本語でのみ印刷されており、日本語の読み書きができない外国人にとってその紙面から情報を取り出すことは不可能に近い。葉書で通知する方法はこれに比較するともう少しだけ丁寧のような気がするが、十分とは言えない。その理由は以下のごとくである。

大和市では40歳以上の市民を対象に毎年6月から9月までの期間、医師会所属の医療機関の協力の下に基本検診を行っている。外国人であっても、その年の4月までに同市役所において外国人登録を行った人は、検診の対象者となっている。まず市役所から対象者宛に受診票を兼ねた葉書が5月までに送られ、対象者がこの葉書を持って医療機関を受診すると自己負担金なしで検診が受けられるという内容である。昨年、この検診をクリニックで受けた人は約240人である。このうち、外国人はわずか2名にすぎない。先にも述べたごとく、クリニックの患者の約15%が外国人である。単純に比較するのは乱暴ではあるが、理論的には240人の中に36人程度の外国人がいても不思議ではない。

筆者は昨年、この期間に来院した外国人のうち、検診の対象となっているはずの人々に受診票が市役所から郵送されているかどうか尋ねてみた。結果として、郵送さ

れていると答えた人は皆無であった。受診した2名も実は基本検診受診に関する本人の希望を聞いて、クリニックから市役所へ問い合わせをして対象者であることを確認して施行した人々である。市役所から郵送されているにもかかわらず、全員が受診票の存在を知らなかったわけである。受診票は検診の内容について日本語だけで記載されており、日本語が理解できない人々は企業の宣伝用ダイレクトメールと勘違いをして処分してしまったようであった。

また健康保険に加入していたベトナム人が転職し、新しい職場で健康保険に加入するまでの間、国民健康保険に加入できることを知らずに無保険状態となっていたこともある。福祉事務所で対応できそうな事件もいくつかあったが、福祉事務所の存在や何をするとところなのかについて知っている外国人はいないと言っても過言ではない。

これらを整理すると、地域の中で情報から疎外されている外国人の姿が浮かび上がる。住民は地域の中でさまざまな情報を得て生活している。特に行政に関する情報は基本的人権に沿った生活を送る上で重要である。これは決して医療の分野に限定したことはない。問題を解決していくには第一に地域の中に日本語を理解できない人々が居住しているということを情報を発する

側、すなわち日本人の側が認識することから始まる。

筆者は、以前に自治体広報が日本語のみで印刷されているため、紙面に掲載された情報を得ることができず、医療に支障を来した例について自治体の担当者に苦情を呈したことがあった。担当者は「そのような人がいるということに気がつかなかった」と述べたが、3,000人を超える外国人登録者を抱える自治体の担当者の言葉とは思われない。まず外国人居住者の存在を認識すること。次にどのようにしたら情報を外国人住民に届けることができるかという方法論に移る。これが解決への第2のステップである。地域の中に外国人居住者と日本側の橋渡しをする機関が存在することがもっとも理想的である。このような組織は、行政、民間どちらが主導であっても大きな差はないが、事務員、通訳を中心とした、少なくとも人から構成されるべきである。

人員の確保は、特に核となる人材については基本的には有給として行ったほうがよい。無報酬のボランティアでは定期的な継続性のある仕事が展開しにくく、責任の所在が不明確となり、結局は外国人からの信用を失う可能性が高い。ゆえに無報酬でもよいからこのような仕事を手掛けたいと考える人に、生活の不安なく続けられるよう

有給で雇用するのが望ましい。もし、組織が民間主導である場合は多くの場合、運営費など財政的問題を抱えることになる。

行政にはこのような組織を地域の中の同じ目的を持つパートナーと認識し、委託事業、助成事業として財政的支援をしていくことを特にお願いしたい。懸け橋となる組織に医療をはじめとする地域の情報を集中させ、これを外国人居住者に伝えるのであるが、広報の翻訳版の発行、母国語での手紙や葉書の郵送、通訳からの電話など方法は地域の諸状況により選択しうる。広報紙の翻訳版を発行する場合は、どのような言語のニーズが地域で高いのか把握し、これに沿って進めていかねばならない。

現在、日本には、中国人、韓国人、ペルー、アルゼンチン、ブラジルなど日系南米人などが急増しており、彼等の圧倒的多数は我が国の第一外国語である英語を理解することができない。外国人といえは英語で対応すればよいという時代は終わったのである。外国人花嫁など、もし特定の国の出身者が地域の中に多数居住しているならば、彼等の自発的意思による互助組織の設立を援助し、この組織を通じて医療をはじめとする情報を流すことも有力な選択肢のひとつである。ともすれば精神的に孤立したり、不安定となる人々にとってこのよう

な互助会的色彩の強い組織が果たす役割は大きい。

組織の運営はすべて彼等に任せ、日本人はあくまでもアドバイザー的立場に留まったほうがよい。どうしても地域の中で解決できない場合は、医療であればAMD A国際医療情報センター、法律であれば弁護士グループなど、広範囲な地域に専門的知識を持って対応している組織との関係の中で解決への道を模索すべきである。

日本の医療・福祉制度は外国人に対して排他的であると安易に批判する声もあるが、筆者はそうは思わない。健康保険制度をはじめとして在留資格による差はあるものの、外国人への加入の道は大きく開かれている。結核予防法、母子福祉法、労災法、いくつかの都県で近年復活した行旅法などに至っては、不法滞在の外国人にまでその門戸が広げられている。同じく不法滞在外国人の子弟が予防接種制度から排除されているという報道もあったが、これも真実ではない。無料接種は受けられないが、有料接種であればいつでも医療機関で受けることができる。制度はある程度整っているものの、外国人がこれらに関する情報へアクセスする過程に課題が残っているのではないだろうか。