

国際交流基金日米センター助成

GPI「グローバルエイジング&グローバルヘルスと移民」プロジェクト  
市民対話ワークショップ

# 「外国人労働者・移民をより良く受け入れるための 政策選択肢とは：日米知識共有」



2010年11月27日  
GPIフォーラム2010  
第二部

司会 & スピーカー

GPI共同ディレクター・米国・東西センター客員研究員

清水美香

# I. 本ワークショップの焦点

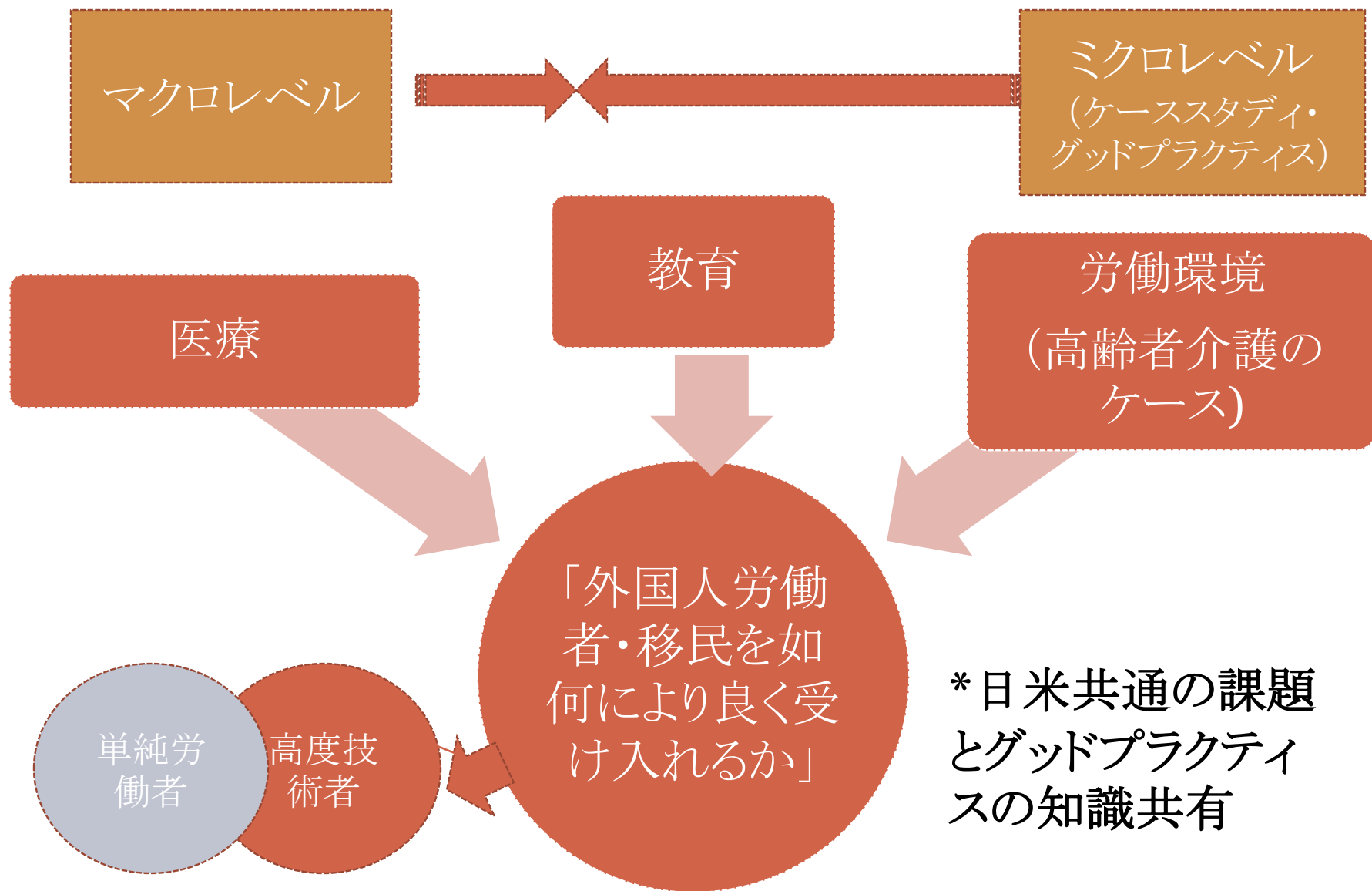


# 本プロジェクトの焦点



世界的に史上例を見ない速度と深さを伴って進む高齢化に対応していく政策的道筋を検討するにおいて、外国人労働者・民をより「如何に(How to)より良く受け入れるか」を主テーマに多角的な角度から検証

- 日本の政策との関連性
- 世界でも最も進む「日本の高齢化」をグローバル変化の文脈の中で捉える。
- 受け入れるか否かの議論⇒受け入れる土壌は？今の現状は？課題は？
- 多角的且つ戦略的に日本の高齢化社会と外国人労働者・移民の関係を捉える「政策論議」の基盤を創る。



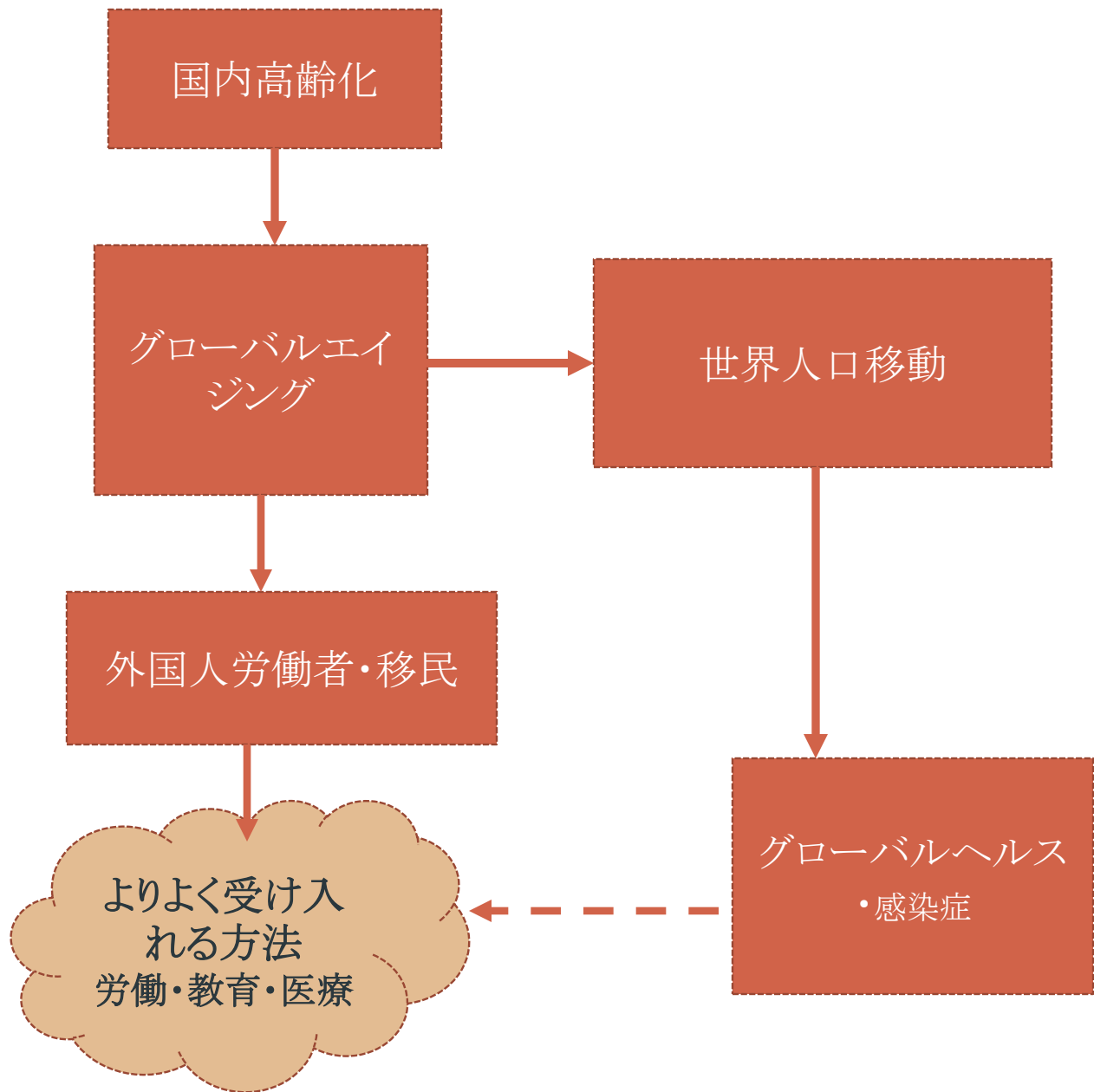
# 検証の諸点



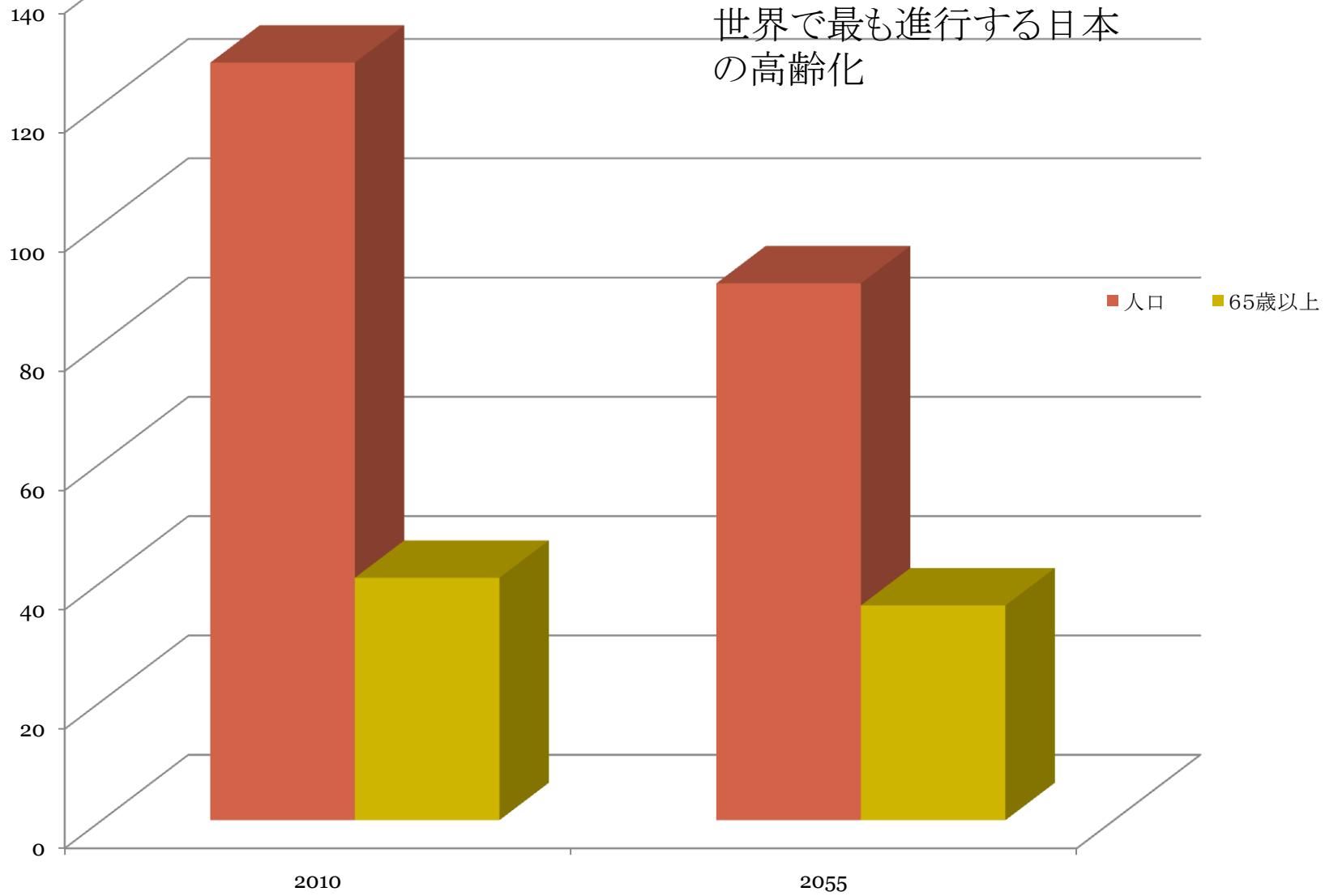
- マクロレベル、ミクロレベル双方(あるいは政策と現場・市民社会)においてどのような現状と課題が日米において見受けられるか？
- 日米双方で注目できるケーススタディとしてどのようなものがあるか？そこからどのような教訓やグッドプラクティスが見受けられるか？
- 政策と現場あるいは市民社会との乖離はどこに見られるか？
- どのような点で政策上の改善案があるか？
- どのような仕組みが必要か？

## II. 背景

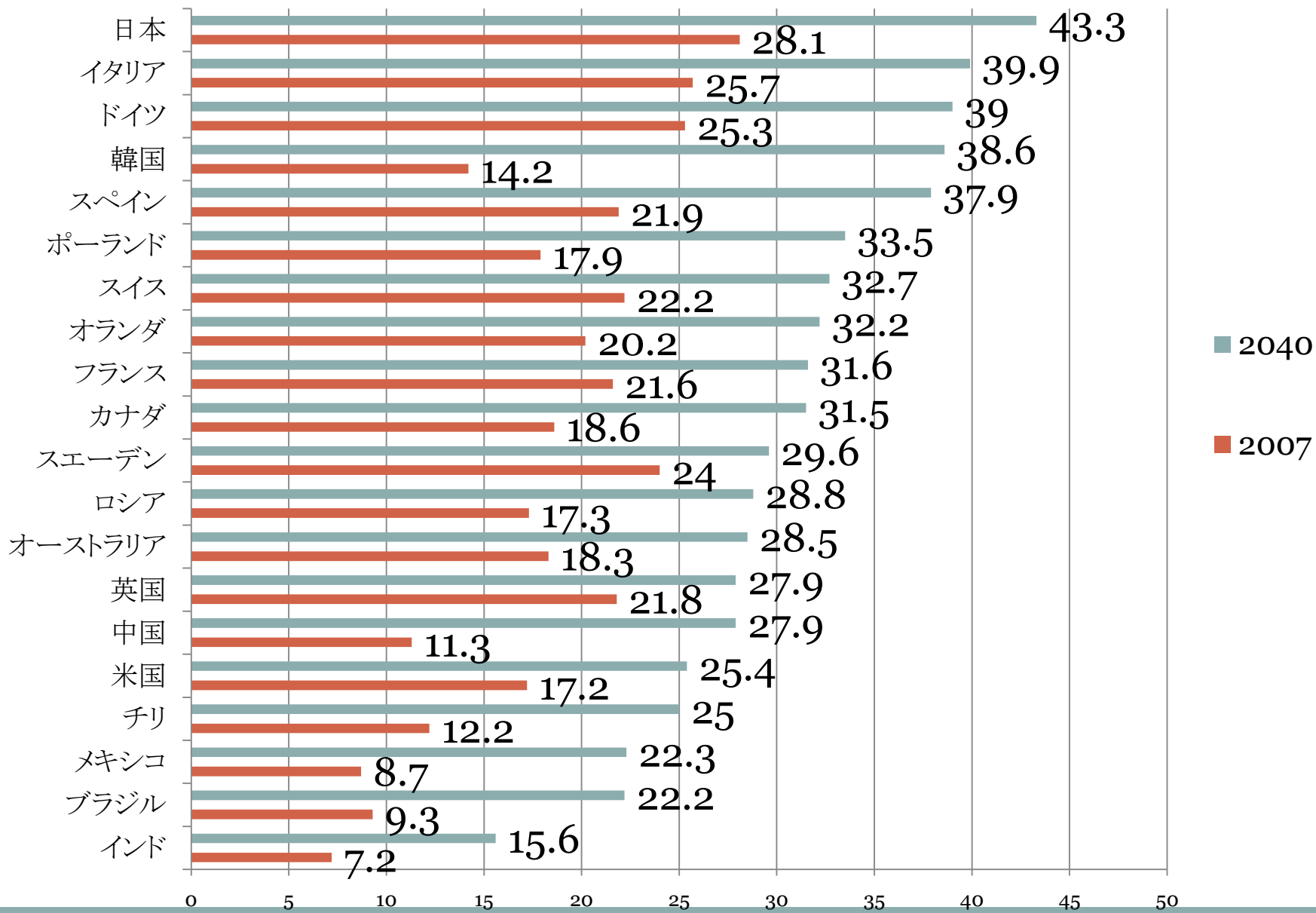




# 世界で最も進行する日本の の高齢化

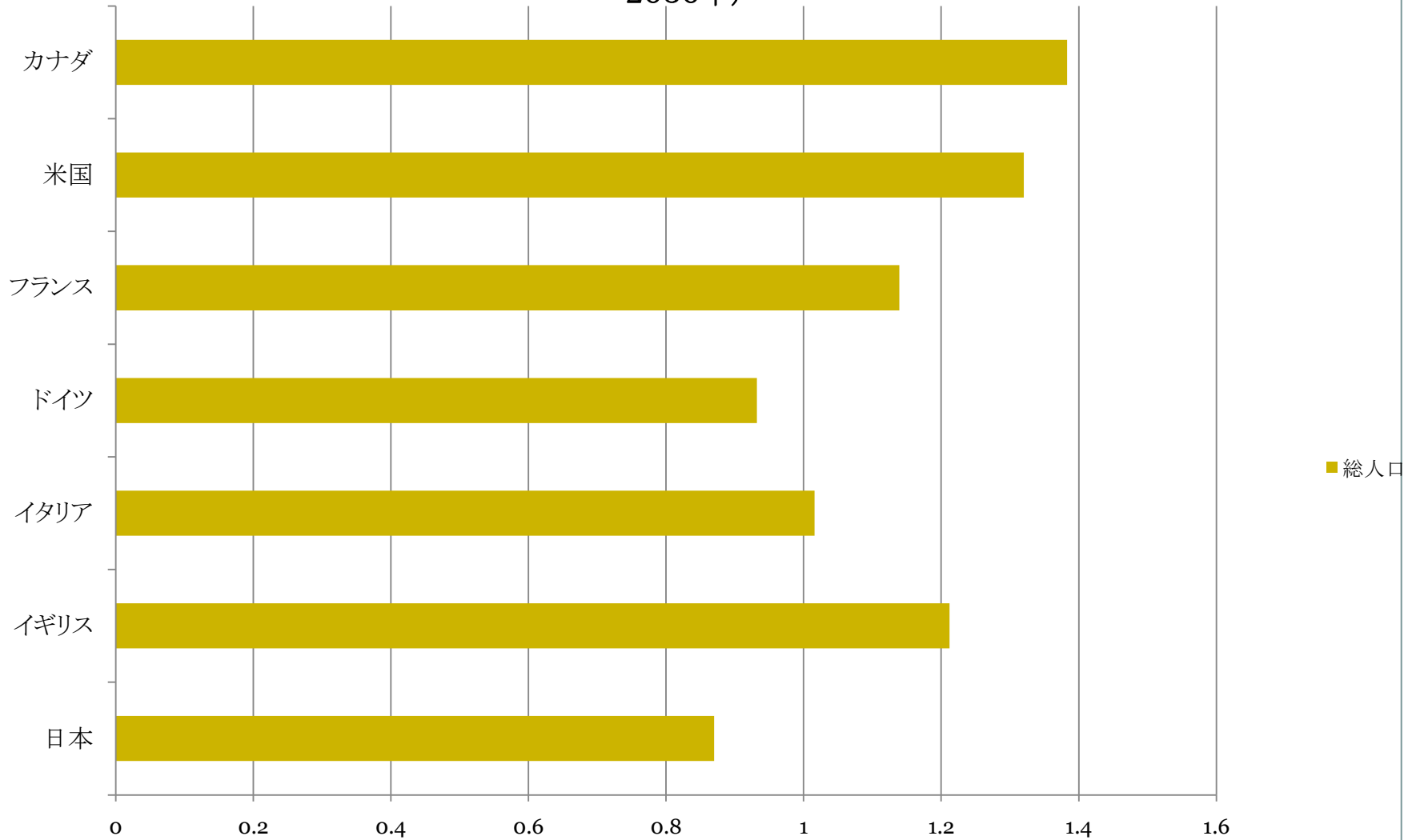


# 国別60歳以上人口が人口全体を占める割合(%)



# G7

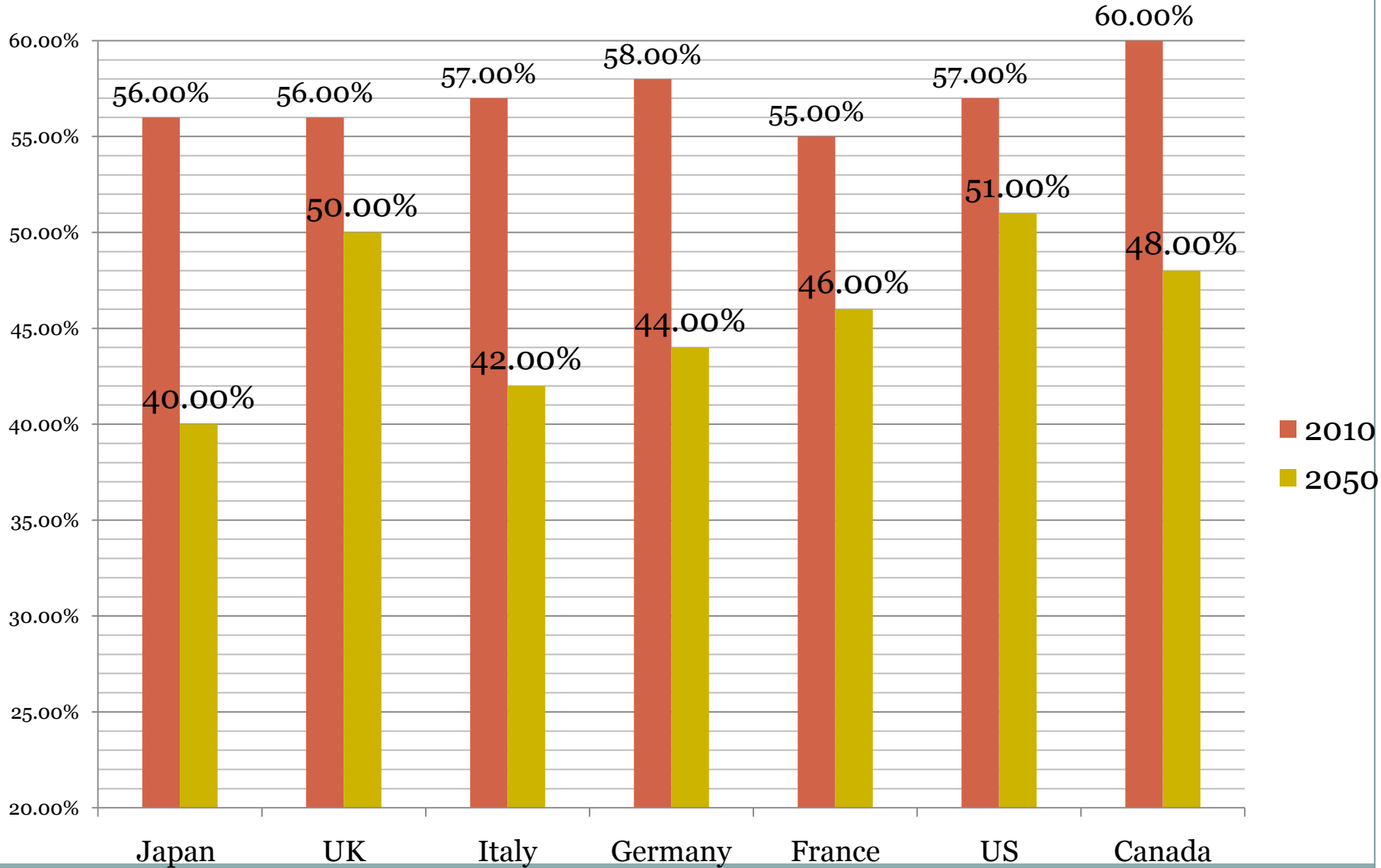
## 総人口の増減割合予測(2010年=基準値1 vs. 2050年)



出所: UN World Population Prospects 2008 Revised Version

データに基づき作成

# 労働人口(20歳～64歳) が総人口中占める割合予測推移 (G7 比較2010 vs. 2050)



# 日本の外国人登録者数

		日本(外国人登録者数)
2000		1,686,444
2001		1,778,462
2002	特徴:	1,851,758
2003	・過去10年間で	1,915,030
2004	約50万人の延	1,973,747
2005	び	2,011,555
2006	・在留資格を持	2,084,919
2007	たない外国人は	2,152,973
2008	推定30万人弱	2,217,426
	(1996)から9万	
	人(2010年)へ	
	大きく減少	
		* 総人口の約1.7%

米国の外国生まれ人口:約3850万人(2009年)－総人口  
の約12.5% (Census)

出所:法務省

# III. 医療のケース



1. 全体的傾向
2. 優先的政策課題
3. 進展・課題
4. ベストプラクティス(日米)

# 全体的傾向



- 経済・景気に大きく影響－（病院経営との関係）1990年代で様々な取り組みが試みられたが、過去10年間で、そうした取り組みは停滞・悪化傾向
- 国家レベルの取り組みに大きな課題
- 一部の自治体の取り組みと、その他の自治体の取り組みに大きな差異

# 優先的政策課題



1. 緊急医療体制
2. 医療通訳
3. 医療アクセス・医療コミュニティ

# 1. 緊急医療体制

- 現制度:

- 1990年まで:生活保護法を援用して医療費捻出は可能だった
- 1990年10月:厚生省口頭通達「在留資格のない外国人の生活保護の対象から除外」
- 国民健康保険:1990年施策・1年以上の在留資格要
- 「未払い補填事業」:東京・神奈川で推進(1990年前半から)

- 課題:

- 「未払い補填事業」のプラクティス、他の自治体で進まず
- 病院経営悪化⇒診療拒否増大 (死亡に至るケースも少なくない)
- 「国レベル」の政策

- 米国のプラクティス:

- メディケイド(緊急医療については国籍・入国ステータス問わず)
- State Children's Health Insurance Program (2009)
- 一方、州によって異なる「緊急医療」の定義・課題

## 2. 医療通訳

- **現制度:** 日本の医療機関で通訳士配置は極めて稀
  - 近年、自治体レベルで一部情報についてウェブ上の多言語情報提供、一部多言語相談窓口は進む。
  - 医療通訳士協議会(2009年)
  - 国レベルの政策皆無
  - MICかながわの取り組み(神奈川県・NPOの協働プロジェクト)(年間2000件・事業費約1000万・通訳過半数外国人ボランティア⇒未払い補填制度額も減少)
- **課題:**
  - 言葉の壁⇒診断遅れる⇒高額の医療費へ
  - 「研修」などは多く行われているが、予算化・仕組み化しないと意味なし⇒国レベルの政策必須
- **米国のプラクティス:** 1980年頃からプロの通訳士、International Medical Interpreters Association
  - 大統領令**13166号(2000年)**: ”Improving access to services for persons with LIMITED ENGLISH PROFICIENCY (LEP)”
  - 背景(質の向上+訴訟リスク)と課題(州によって質にばらつき)⇒通訳士認定基準試験開始へ(2010年)

## \* 感染症のケース(結核)



外国人集住地域登録者に占める外国人の割合

	2002年	2008年
群馬	5.5%	10.0% ↑
栃木	2.9%	6.0%
東京	5.7%	5.5%
神奈川	3.9%	4.4%
静岡	4.6%	7.9% ↑
愛知	3.3%	5.7% ↑
岐阜	1.4%	8.2% ↑
三重	3.8%	6.8% ↑

出所:結核研究所疫学情報センター

参考:2008年 結核新規登録患者数24,760人中外国人は652人(3.9%)

## \* 感染症のケース(エイズ)

在日タイ人エイズ患者死亡の割合 (2004年10月～2005年3月)

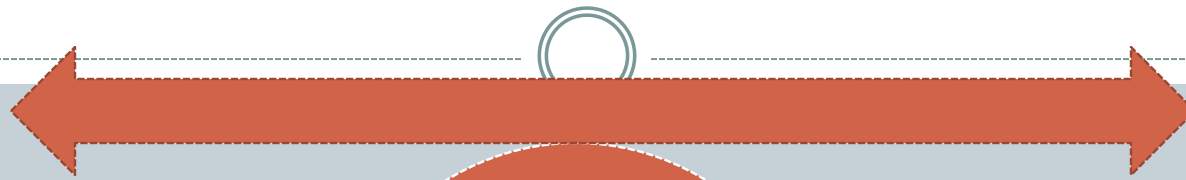
地域	エイズ報告数	死亡数
東京・神奈川・ 群馬	4	1
その他の関東・ 甲信越	9	6
合計	13	7

### 3. 医療アクセス・コミュニティ



- 現制度：個々の自治体による「多文化共生」事業で、ワークショップなどの個々のプロジェクトは図られつつも、継続的に、長期的にそれを支援する仕組みが不足。
- ごく一部のNPOによる「無料健康相談会」
- 課題： 本課題で日本で一番弱い部分。この必要性そのものの意識が政策レベルで欠如。予算・人材・NPOの役割、それぞれの側面から、「長期・継続的」仕組みのあり方について検討要。
- 米国のプラクティス：「Promotoras Model」。

# Promotorasモデル



医療情報

医療アクセス

Promotoras  
(Community  
Health  
Workers)

医療システム

外国人・移  
民コミュニ  
ティ

# 日本への政策インプリケーション



国家レベルの政策関与・

戦略的・多角的な政策アプローチ不可欠

「未払い  
補填事業」の制  
度化

「医療通  
訳」の制  
度化

「制度」・  
「医療機  
関」・「コ  
ミュニ  
ティ」を繋  
ぐモデル  
の推進

現在のミ  
クロレベ  
ルの個々  
の取組  
み・事例  
の有効活  
用

それぞ  
れの自治  
体・NPO  
を繋ぐ仕  
組み推  
進

# 結論



- 「外国人労働者とその家族を排除するのではなく、社会の大切な構成要因としてとらえ、積極的な公衆衛生活動を展開することが必要ではないだろうか」

(沢田貴志・港町診療所医師)