



在留資格を有さない外国人の 実態調査研究事業

報 告 書

VOL 2

令和7年(2025年)3月

公益社団法人 日本社会福祉士会
多文化ソーシャルワークプロジェクト

はじめに

私たち公益社団法人日本社会福祉士会の「多文化ソーシャルワークプロジェクトチーム(以下、「多文化PT」)」では、我が国で生活する滞日外国人の支援について調査研究を実施してきた。

2023年度は法律や制度で保護をされていない滞日外国人の人権擁護の視点から国内における支援の実態を幅広く調査する必要性を感じ「制度の狭間にいる滞日外国人への支援の現状と課題に関するアンケート」を実施した。

調査報告書：『在留資格を有さない外国人の実態調査研究事業 報告書』2024年3月
本会HP：<https://jacsw.or.jp/citizens/kokusai/documents/R5tabunkahoukokusho.pdf>

これは、2017年度に中央共同募金会の赤い羽根福祉基金の助成金を受け、「滞日外国人支援に携わる実務者(社会福祉士)の滞日外国人支援の基礎力習得のためのガイドブック作成及び研修プログラムの開発事業」の発展的調査である。

本調査は、国内で滞日外国人支援をしている国際交流協会を中心に、地域課題に取り組む社会福祉協議会、各地域で活動している民間団体等からランダムサンプリングを行い全国500施設・事業所にアンケートを送付し、195施設・事業所から回答を得ることができた。その調査結果から、制度の狭間にいる滞日外国人への支援にソーシャルワーク専門職である社会福祉士が多く関わっていることが分かった。

さらに、外国人支援に携わるあらゆる相談現場で社会福祉士が幅広く活かされることで、滞日外国人が安心して生活するための相談体制の充実は当然のことながら、法律や制度の狭間にいる滞日外国人支援の人権擁護に資する活動を行っていることも知ることができた。

上記のようなアンケート結果を見ることで、本多文化PTでは、制度の狭間にいる滞日外国人への支援の現状をより深く調査する必要があると考え、アンケートに回答していただいた滞日外国人支援に携わる機関の中で、多様な支援を提供している7機関にヒアリング調査を行った。

調査対象の機関は無料低額診療事業を行う病院、居住支援を行うNPO法人など分野や法人格も多岐に渡り、機関ごとの特色ある取り組みについて調査することができた。

今年度の調査結果を本多文化PTでまとめ、法律や制度の狭間にいる滞日外国人支援について報告書として本冊子を発行することができた。

この調査報告書が社会福祉士をはじめとする多文化ソーシャルワークを実践するソーシャルワーカーが支援活動を考察する際の検討材料となることで、より効果的な支援活動を実施することができ、最終的には地域に暮らす滞日外国人の福祉の向上につなげることを目的としている。

最後に本調査研究を実施するにあたり、調査にご協力いただいた関係機関の皆様から心からの感謝を申し上げたい。

公益社団法人 日本社会福祉士会
多文化ソーシャルワークプロジェクトチーム
リーダー 伊東良輔

目 次

はじめに	1
目次	3
事業概要	5
I. 事業目的	
II. 事業内容	
III. 倫理的配慮について	
調査結果	7
1. A一般病院（九州）	7
2. B一般病院（関東）	10
3. C国際交流協会（関西）	14
4. D社会福祉協議会（政令都市）	18
5. E民間支援団体（関東）	21
6. F民間支援団体（関東）	25
7. G民間支援団体（関西）	31
考察	35
1. 支援対象者・相談者、患者について	35
2. 非正規滞在外国人の生活課題と支援内容	35
3. 連携・協働による支援	37
4. 支援における課題	38
5. 要望	39
まとめ	42
資料	43
1. ヒアリングシート	
2. 多文化ソーシャルワークプロジェクト名簿	
3. プロジェクト会議の開催状況	

注：本調査での「非正規滞在の外国人」とは、在留資格をもたずに日本に滞在している日本国籍以外のひととします。なお、本調査研究では、その主旨に照らして、仮放免許可証を有する外国人を含みます。

事業概要

I. 事業目的

福祉的な支援を求める外国人は数多くいるが、在留資格がないことで、公的支援が受けられない等の状況も散見される。このような状況を改善するため、本事業では、滞日外国人（非正規滞在の外国人を含む）支援に関わる機関・団体等における支援の現状や課題等について実態調査（量的調査、質的調査）を行い、その調査結果を広く公表し、状況の改善につなげる。

II. 事業内容

本研究は、下記の事業を2年度間で行った。

1. 質問紙調査（量的調査） [2023年度]

外国人（非正規滞在の外国人を含む）支援に関わる機関・団体500箇所を抽出し、質問紙調査により、外国人に対して行っている支援内容や支援状況、支援における課題、支援者に必要な知識・技術等について実態を把握する。

(1) 調査対象

- ・日本国内で外国人（非正規滞在の外国人を含む）支援に関わる機関・団体500箇所。
- ・下表の分野①. ②. については、出入国在留管理庁「在留外国人統計（2023年6月末）」を参考に、在留外国人数の上位240自治体より抽出した。分野③. については、全国の無料低額診療事業実施機関うち、政令指定都市、中核市の実施機関及び在留外国人数上位100市区町村の実施機関から抽出した。

分野	送付先	送付件数	小計
①. 地域・生活困窮	国際交流協会	60	237
	社会福祉協議会（社協）	60	
	一元的相談窓口	60	
	クレア（多文化共生支援団体リスト）	57	
②. 児童・女性関係	児童相談所	40	100
	配偶者暴力相談支援センター	20	
	母子生活支援施設	20	
	児童養護施設	20	
③. 医療機関	医療機関	120	120
④. その他	外国人支援機関（NPO法人、民間支援団体、専門職団体、日本語教室等）	43	43

(2) 調査方法

郵送による配付、回収（無記名調査）

(3) 調査期間

2023年10月18日～2023年11月17日

(4) 回答数

195件 [回答率39%]（同一施設・機関からの複数回答を含む）

(5) その他

本多文化PTでアンケート調査の回答結果をまとめた。そのなかで多様な支援を提供している機関やそれらの機関におけるジレンマ等があることが明らかになった。これらの機関

の実践について、より具体的な聞き取りを行い、広く報告することで様々な課題を抱える滞日外国人支援の今後の発展に寄与できるのではないかとの意見があり、2024年度の調査研究事業の実施に至った。

2. ヒアリング調査（質的調査） [2024年度]

2023年度の質問紙調査（量的調査）から得られた結果を踏まえ、多様な支援を提供している機関（7機関）に対し、ヒアリング調査（質的調査）を実施した。

（1）調査協力機関、ヒアリング日程、方法

	調査協力機関	ヒアリング日程	方法
①	A 一般病院（九州）	2024年8月7日(水)	オンライン
②	B 一般病院（関東）	2024年7月23日(火)	対面
③	C 国際交流協会（関西）	2024年8月22日(木)	オンライン
④	D 社会福祉協議会（政令都市）	2024年8月8日(木)	対面
⑤	E 民間支援団体（関東）	2024年8月21日(水)	対面
⑥	F 民間支援団体（関東）	2024年8月29日(木)	対面
⑦	G 民間支援団体（関西）	2024年9月6日(金)	対面

（2）ヒアリング項目

- 1) 調査協力者ご自身について
 - ①性別、②勤務先の所在地、③年齢、④資格、⑤相談業務経験年数
- 2) 非正規滞在の外国人（仮放免許可証を有する外国人を含む）への支援の内容について
 - ①対象者の国籍
 - ②非正規滞在の外国人から受ける相談内容（本人からの主訴）
 - ③非正規滞在の外国人に対して行っている支援業務
- 3) 非正規滞在の外国人（仮放免許可証を有する外国人を含む）への支援を行うにあたり、感じている課題
- 4) 非正規滞在の外国人（仮放免許可証を有する外国人を含む）への支援の具体的事例
- 5) 非正規滞在の外国人（仮放免許可証を有する外国人を含む）への相談援助を行うにあたり、支援者に必要だと考える知識・技術等
- 6) 今後、非正規滞在の外国人への支援を行う上で改善を求めること
- 7) その他、非正規滞在の外国人への支援についてのご意見等

Ⅲ. 倫理的配慮について

本調査研究は、公益社団法人日本社会福祉士会の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。
（承認番号：2023-1）

調査結果

1. A一般病院（九州）

（1）機関の概要

A一般病院は、福岡県B市に位置する医療機関で、病院・診療所を10か所運営し、地域住民に質の高い医療を提供することを目的としており、地域医療において重要な役割を果たしている。A一般病院は、内科、外科をはじめとする10か所以上の診療科を運営し、約450床(ICU:10床程度、HCU:15床程度、障害者施設等病棟:50床程度、地域包括ケア病棟:50床程度)を有している。社会福祉法第二条第三項にもとづいて、経済的理由により適切な医療等を受けられない方々に対して、無料または低額で診療等を行う無料低額診療事業を実施している。

（2）無料低額診療事業について

無料低額医療事業とは、社会福祉法（第二種社会福祉事業）に基づく医療費減免制度で、経済的困難により医療費の支払いが困難な人々が、安心して必要な医療を受けられるよう支援する制度で病院や診療所などの医療機関が、自主的な取り組みとして運用している。

A一般病院は、公益法人として「命と健康は平等であるべき」というスローガンを掲げ、無料または低額な料金で診療を行っている。

この事業を利用するためには、相談に来た患者に対し、医療ソーシャルワーカーが面談を行い報告書を作成する。事業利用のために「本人の収入が分かる通帳や給与明細、年金通知等」の書類が必要となる。それらの申請書類を事務局に提出し審査を行う。

事業の適用となったら、一定期間、診療を無料または低額で受けることができる。

事業の適用とならなかった場合は、公的な制度の利用ができないか患者に寄り添い検討する仕組みづくりがなされている。

（3）機関が非正規滞在外国人に対して行った支援

A一般病院の無料低額診療事業で過去5年間に受け入れた外国人は10名で、主に患者の自己負担分を支援しており、医療保険に加入していないケースは1名のみ。

内訳は留学生が6名、就労している外国人が4名。

20代の方が8名、30代が1名、40代が1名。主な地域は東南アジアである。

（4）支援事例

事例①：東南アジアから来た留学生（20代女性）

受診理由：体調不良による外来受診。

背景：語学学校に通学しながらアルバイトで生計を立てており、生活費や学費の支払いで収入がギリギリの状況。医療保険は加入していたが、自己負担分の支払いが困難で当院を受診した。

対応：検査と薬の処方に対し無料低額診療制度を適用し、自己負担分が免除となった。

事例②：東南アジアから来た技能実習生（30代男性）

受診理由：作業中のケガで救急搬送。

背景：技能実習生として建設現場で勤務。医療保険は加入していたが、自己負担分の約2万円が支払えず会社が費用負担を拒否したため、本人から相談があった。

対 応：縫合処置を行い無料低額診療を適用し、自己負担分を免除。実習先企業に対し、今後技能実習生に対する待遇改善を提案する書面を発行した。

事 例 ③：中東から来た留学生（20 代男性）

受診理由：発熱と倦怠感で外来受診。

背 景：語学学校に通学中。アルバイトが減少し、収入が不足したため無料低額診療を利用。

対 応：学校の先生が同行し、生活費の状況を口頭で説明。事業利用の申請のために生活費の支出状況が分かる書類の提出を依頼したが、生活費等の引き落としにネットバンキングを利用しており通帳が無く、生活費の詳細が分からず、申請に必要な書類が一部不備であったが、本人の生活困窮が明らかだったため制度を適用した。

事 例 ④：アフリカから就労を目的で来たホームレス（40 代男性）

受診理由：腹痛で緊急外来を受診。

背 景：自動車関連の仕事をするために来日したが、仕事を続けることができずホームレス状態になる。ホームレス支援団体の施設に入所するために健康診断を受けたときに B 型肝炎を患っていることがわかり来院。他院で痔の手術をしており、痛みがあるが市販薬で抑えていたため、内科と外科を受診。

日本の医療制度について全く理解がなく、医療保険未加入。ビザが切れており難民申請をしているが却下され、無収入で医療費全額自己負担が不可能。

対 応：短期入院が必要だったため無料低額診療を適用し、全額免除。支援団体と連携し、退院後の生活支援を調整した。

事 例 ⑤：東南アジアから来た技能実習生（20 代男性）

受診理由：高熱で外来受診。

背 景：実習先企業が住居費を天引きするが、給与は十分ではない。病気の間に収入がなくなり、生活費も困窮。保険加入済み。

対 応：入院治療が必要であり、治療費自己負担額が高額（約 5 万円）となったため一部費用を免除し、残額は分割払いを提案した。会社に対して実習生の健康管理とサポート体制の改善を要望した。

（5）支援における課題

非正規滞在外国人は医療的ニーズが高くなっても適切な医療を受けることが難しい。それは大きく 2 つの理由があり、1 つ目は医療保険に加入していないために病気やケガをしても医療機関にアクセスできないこと、2 つ目は無料低額診療事業等の制度やサービスの存在や利用方法を知らない場合が多い。特に、非正規滞在外国人は経済的に困窮している人々が情報にアクセスすること自体が難しいこともあり、支援につながらない。

無料低額診療事業の情報を得ても、いざ利用しようとする収入証明や生活費がわかる書類を提出する必要がある、これらの手続きが面倒であるために支援を受けるまでの手続きが煩雑であり、日本語に不慣れな外国人が事業を利用することが困難である。

（6）非正規滞在外国人への支援において今後取り組まれるべき事項

非正規滞在外国人は法的な地位が不安定であるため、社会保障や労働環境において多くの制約を受けている。これらの課題に対応するため、法的支援を強化することが重要である。今回の調査対象施設が医療機関であるため、医療的側面から今後取り組むべき課題を整理する。

非正規滞在外国人は、医療サービスへのアクセスが限られていることが多く、健康や生活の質

を守るためにこれらの支援は欠かがすことができない。今回調査に協力してもらったA一般病院では無料低額診療事業の利用で医療を受けることができるが、どの医療機関でも医療的ケアを受けることができるわけではない。非正規滞在外国人も医療を受けることができるように体制整備を進めていく必要がある。

今回は非正規滞在外国人の無料低額診療について調査を行った。私たち社会福祉士としては生活課題全体を見る必要があり、非正規滞在外国人の社会的孤立を防ぎ、医療・福祉・教育を受けることができるように支援を行うとともに、在留資格の取得支援を実施するために法律職を始めとする多職種連携が必要になると考える。

2. B一般病院（関東）

（1）機関の概要

B一般病院は、保健・医療・福祉のトータルケアシステムの確立に取り組み、健康維持、診療など多くにわたって地域住民の生活を支えていく活動を行い、地域の保健・医療・福祉の増進に貢献する、との理念を基盤としている。一般で400床を有し、救急指定医療機関（二次救急）、臨床研修指定病院（基幹型、協力型）、労災保険指定医療機関、結核予防指定医療機関、医療保護施設、等の指定を受けており、無料低額診療事業も行っている。

（2）機関が非正規滞在外国人に対して行っている支援

外国人の支援状況として、一般の外国人患者の他、仮放免中あるいは健康保険の無い外国人も来院しており、性別では男性が多い。仮放免中あるいは健康保険の無い外国人は年間10名程度で、一人で受診するケース、支援団体が来るケースなど様々である。診療科としては、循環器科が多く、血圧や心臓に関わる医療を要する傾向がある。

1) 医療支援

健康保険が無い外国人が来ているという連絡が医事課よりソーシャルワーカーに連絡が入る。外国人の事情を聞き、緊急性があると思われる場合は待たせることができないため、院内各部署の許可を得たうえで外国人の診療を行う。そして、診療後に福祉相談室に立ち寄ってもらい無料低額診療の申請手続を行う。

当院では、外来であれば確定診断まで進めて差し支えないとの判断であり、心疾患など緊急かつ命に関わる場合には治療を進め、その後「費用はどうするか」という話を同時進行で進めていくことになる。過去には肺塞栓症の患者もいたが、そのケースの場合には命に関わるため、すぐに入院となった。治療に進むケースの場合は、状況に応じて入院をして無料低額診療事業を利用する手続を進める。すぐに命に関わらない疾患の場合は、患者に何回も来てもらうことがないよう、事前に院長などの許可を得て受診日に無料低額診療の申請手続をするようにしている。中には、命に関わらない場合でも手術を求めてくる人もいる。そうした場合は「命に関わる病気ではないのでできない」と伝えることもある。貴重な医療資源ととらえ、トリアージをさせてもらっている。

2) 生活支援

医療支援を行うNPO（以下「医療支援NPO」）が、弁護士さんと一緒に患者さんを連れてきてくれたことがあった。そのときに「在留資格が取れたら医療制度が使える」ということで、弁護士さんが支援する部分に協力したことがある。病院として積極的に在留資格取得の支援を行うことはないが、入管に提出する書類が必要ということであれば診断書の作成を行う。診断書の費用は本人が払う。

3) 経済的支援

「医療費のお支払いができますか」という話もしている。中には公にはしていないが就労している人もいる。在留資格が無いため支払いは全くできないという考えを改め、「3割払えますか」（一般の方が受診した場合は3割負担のため）と聞くようにしており、難色を示す人もいるが払える人もいるため、最近では外国人の方には、「7割の治療費免除はあるけれど、3割負担をしていただきます」という取り組みを始めており、現在は様子を見ている。

4) 連携等の間接的支援

医療支援 NPO からの紹介がある。医療支援 NPO はいつも先に電話をくれるため、その段階で院長に確認して対応するという流れができています。医療支援 NPO では一定のスクリーニングができていますし、ゆるやかな協力関係、信頼関係ができています。

病院から NPO や弁護士さんに連絡を取るとはあまりない。NPO の方が「外国人ばかり大勢来てお金が足りない」と言っていたため、あまり頼ってはいけないと思っている。難民支援を行う機関は連絡したことがある。そのほか、帰国する患者の飛行機代が無いという患者について大使館と連携した。

(3) 支援事例

事例① Aさん (アフリカ系の男性)

皮膚がん罹患しており、B 一般病院では皮膚科での入院病床はないため、まずは無料低額診療で皮膚科の医師に確定診断をしてもらった。大学病院でしか治療できない病気だったため、同県内の他病院に転院となった。その後、治療費については、「健康保険に入れた」とも聞いた。それをふまえると、まずは確定診断を行うということは大事な役割だったのだと感じている。この男性は支援団体がサポートしていたため、その後はその団体の支援に委ねた。

事例② Bさん

大腸がんで受診。その方は日本人の妻（内縁の妻）がいた。本人は「内縁の妻が貯めたお金で手術してストマだけつける、もう抗がん剤治療は諦めます」との話だった。実際には、ストマをつけても、その後も受診やパウチ代などのお金がかかる。また、その内縁の妻が脳出血で就労できない状況だった。自治体との連携が必要であることや通院のための交通費を考慮して、Bさんの居住地に近い病院に引き継いだ。

(4) 支援における課題

在留資格の取得にかかる手続きが非常に長くかかっていることは懸念している。先が見えない状態となっており、通院していても急に収容される等が起こると治療が途切れてしまう。服薬をしていないことで、体調が悪化してしまうこともある。収容されると転居する人が多いため、転居後に「無料低額診療をしている病院が見つからず通院できない」との相談が入ったりする。

また、在留資格の無い外国人が予約の日に来ないため「薬はどうするのですか」と聞くと「母国から送ってもらった」との事例もあった。ある日「薬が足りないから出してほしい」と現れたりすることもあった。事情をよく聞くと「体調が悪いので『仕事をしてはいけない』」と医師から説明を聞いたことから「この薬を飲んだら仕事ができなくなる」と取り違え、「自分はこの薬はだめだと思った。それで国から薬を取り寄せた」とのことだった。「心臓が悪いから重労働をしてはならない」という言葉が伝わっていなかった。仮放免中だが、おそらく仕事をしていたと思われる。通訳の友人もいたが医師の説明が伝わっていなかった。

また、無料低額診療事業を行う際、日本人の方だと課税証明書や年金の金額が分かる書類を持ってきてもらうが、外国人の場合は仮放免に関する書類しかない。そのため、実際の収入の金額は分からず、病院も調べる権限がないため経済状況の詳細が分からない。

文化の違いの影響も大きく、「神様が言っています」などと言われることもある。何のことかはこちらは分からなくなることがあるなど、コミュニケーションの難しさもある。

無料低額診療事業での対応となった場合に、多くの薬を求める人もいる。3割負担してもらうようになってからは、薬を減らしてほしいとの要望があった。無料であれば必要だった薬は、本当に患者本人が服用していたのか疑問が残る。

病院は赤字が常態化しているため、職員の中には無料低額診療をよく思わない人が残念ながら

もいるのは事実である。「ボーナスを減らされるのに、どうして不法滞在の外国人に支援するのか」といった感情がぬぐえないのは致し方ないと感じている。

また、無料低額診療の患者数のカウントの仕方として、その人が1日治療を受けたら1カウントになる。それが安い治療でも高い治療でも、同じ1カウントになる。病院としては「安い治療の方が良い」という本音があり、同じ無料低額診療なら、高い治療の人より安い治療の人の方が良いという心理が働いてしまう。

大使館も反応は様々で、協力的なところとそうでないところがある。協力的なところでは、例えば帰国手続のために、臨時旅券の発行で大使館と連絡を取ることもある。また、本国へ帰国後の医療的なフォローアップで現地の病院と連絡を取ったりする。医師によっては、英語で紹介状を書くことに消極的な人もいる。

(5) 非正規滞在外国人への支援において今後取り組まれるべき事項

相談援助を行うにあたって必要だと考える知識や技術としては、各国の情勢についての知識が挙げられる。本当にその外国人が迫害されて来たのかどうかということは、入管が仮放免という方法でジャッジに時間をかけるため、病院の方でも「何かよく分からないけど長期に仮放免でいる」ということしか分からない。そのあたりの状況がもう少し分かれば、病院の職員にも「この人は迫害されてつらい立場なので何とか助けてあげよう」という話ができる。しかし、本人もあまり話したがらないこともあり、そのあたりの状況がよく分からないため、結局、非正規滞在の外国人という負の印象になってしまう。例えばある人が、何か裁判の書類を持って来るが、その書類も違和感のある日本語訳で、「人をおとしめるようなことをしたので、帰ったら逮捕する」というようなことが記載されている。その国の法律言葉を翻訳で変換したらそのような表現になってしまったのだと思うが、そういう状況が実際にはどうなのかも全く分からない。内容が、政治的なことなのかも分からないし、実際には政治的な力によりその人がおとしめられているかもしれない。その人の母国の情勢が分かれば、もう少し病院の関係者にも伝えられるのと思うことがある。

そのほか、支援に必要な技術や知識については、無料低額診療を行っている病院のソーシャルワーカー同士での勉強会があるが、非正規滞在の外国人の話も頻繁に出る。外国人が集住している地域もあるため、外国人の支援団体の方や、実際に支援を提供しているコミュニティと話ができれば生活状況等も分かるのではないかと思うことはある。また、入管の見学などを通して情報収集することも必要と考える。

近隣自治体は、社会福祉協議会が無料低額診療事業を必要とする人を取りまとめて振り分けをうまくやっている例もあるが、A県にはその仕組みはないため、そういう仕組みがあるとスムーズではないかと考えている。しかし、同じA県内でも外国人が多く住む地域差や病院の機能の問題もあり、仕組みづくりが難しい。

ソーシャルワーカーとしては、高額治療を必要とするケース、入院するような治療には国による補助があるとありがたい。整形外科で手術すると、200万円以上持ち出しになってしまう。がんだと、抗がん剤治療で1,000万円単位の話になる。この前、肺塞栓の人は、50万円程度となった。カテーテル手術もそれぐらいかかる。無料低額診療は、治療費の高い安いに関わらず人数だけで評価されるので、治療費の安い人は受け入れるが、高額な人は受け入れないなどの病院が出てくるのは現実かと思う。高額な治療の場合は、補助金や助成があれば、医療機関のモチベーションを高めていく、あるいは維持していくことにつながると思う。もしくは、病気になった期間だけ在留資格を出して、健康保険に加入できる等の仕組みがあると、本人も安心して治療できるのではないかと考える。ソーシャルワーカーは、何とかしてあげたいという気持ちがある。しかし、病院でも受け入れについての意見は様々なのが実情である。

非正規滞在の外国人と接していると、就労意欲が高い外国人も多くいる。就労に関する制度を

整備したら良いのではと考える。日本は労働者が不足して困っているのであれば、きちんと対応して働いて健康保険料を払ってもらったら良いのではないかと思う。就労ができず、お金がなくて犯罪に手を染めるといふ悪循環は社会問題だと思う。また、入管に入るたびに心を病んで帰ってくる人もいるが、これは問題ではないかと感じる。

社会福祉士会には、今回のようなヒアリング調査を通じて専門職が感じていることをまとめ、発信することで、国が動いてくれるような流れになると良いのではないかと期待している。

3. C国際交流協会（関西）

（1）機関の概要

1）一般的概要

C国際交流協会（以下「機関」）では、もともと1994年から外国人県民インフォメーションセンターという国際交流協会内の一部門で外国人相談を受け付けてきた実績がある。2019年以降、（出入国在留管理庁が補助金を出している国の）「一元的相談窓口」として、年中無休の相談窓口を開設、平日は外国人県民インフォメーションセンターが、土日は民間団体（以下「民間団体」）が対応している。必要に応じて情報共有しあいながら相談対応している。

現在の対応可能言語は、英、中、ポルトガル、スペイン、タガログ、ベトナム、韓国、インドネシア、タイ、ネパール、ミャンマー、クメール、マレー、モンゴル、シンハラ、ヒンディー、フランス、ドイツ、イタリア、ロシア、ウクライナ、日本の22言語である。2023年度の相談言語の上位5位は、スペイン（48%）、日本（17%）、ポルトガル（15%）、中国（9%）、英（7%）である。相談員対応言語に加え、外部通訳・翻訳アプリを活用して対応している。

相談の形式は、電話相談によるものが7割以上を占め、このうちトリオフオン利用率は35%である。また、来談は25%程度で、その他は文書によるものである。

2023年度の相談件数は3,551件（前年度比16%減）で、相談内容の上位5領域は、くらし（22%）、医療（18%）、出入国等（10%）、社会保障（10%）、教育（9%）である。

2）非正規滞在外国人の相談の概要

一般に、非正規滞在外国人の相談は、民間団体が担当する土日に寄せられることが多い。それは、平日は、県の外郭団体という機関の枠組みの範囲内での対応となり、法律相談は、C県弁護士会からの派遣弁護士が対応するのに対し、民間団体が担当する土日には、当該団体の長い活動実績に基づくノウハウや、非正規滞在外国人や難民申請中の方のニーズに応じて、協力弁護士にすぐつなぐ当該民間団体の迅速な対応が、相談者に「安心感」を与えているからと考えられる。

近年の非正規滞在や仮放免中、難民申請中の外国人からの相談件数は、2020年度が57件、2021年度が52件、2022年度が42件、2023年度は25件であった。コロナが明けてからの相談件数は減少傾向にある。

2020年から3年間の主な相談内容は、コロナの予防接種に関するもの、社会福祉協議会の緊急小口資金に関するもの、その償還猶予の手続きに関するものなどが多かった。その他、非正規滞在外国人からの在留特別許可申し出、難民申請書作成の手伝い、難民申請が却下されて住居なく生活困窮、難民申請中の女性が妊娠した場合の出産費用や子の在留資格について、仮放免で働けず精神的につらい、などがある。

（2）機関が非正規滞在外国人に対して行っている支援

機関が非正規滞在外国人に対して行っている支援としては、医療通訳その他の通訳支援、生活相談支援、法的支援（弁護士紹介等）、その他の支援（連携等の間接支援）などがある。

機関に寄せられる医療に関する相談は少なくないが、県内で無料低額診療事業を行っている医療機関は地域的にばらつきがあり、なかなか医療につなぐことができないのが現状である。

生活相談支援では、地域の日本語教室等の紹介、相談者の相談内容に応じた関係書類の（日本語での）作成のサポートに加え、土日対応の民間団体のネットワークを介して、必要な方に無料低額住宅の斡旋や、フードバンクの協力による食料提供などもある。

また、機関の枠組みとして基本的に経済的支援はできないが、民間団体と協力し、本国帰国支援の一環として、渡航費用を寄付等で賄うなどの特別な対応をした例もある。

法的支援（弁護士の紹介等）関係では、専門相談として、弁護士による法律相談を行っている。平日は、毎週月曜日に弁護士会派遣の弁護士による無料法律相談、民間団体による相談では、同団体のサポートで、難民申請中の方・仮放免の方などに対し協力弁護士紹介をし、法的サービスの提供や入管への同行等をしている。

さらに、その他の支援（連携等の間接的支援）としては、1994年から30年の相談実施期間を通し、法務省、入管局、労働局、労基事務所、職安、警察などの専門行政機関と市町相談窓口、NGOなどとの年1回の連絡会議を行い、各担当者と顔の見える関係を築くよう努め、必要に応じて関係団体と適時に連携できるような環境づくりをしている。

補助機関に近いところの役割として、上級官庁からの通知（事務連絡）の内容を踏まえて、市区町村へ情報提供・共有することもある。例えば、コロナワクチン接種の際、住民登録のないホームレスの方同様、非正規滞在在外国人の方から相談があった場合の対応方法等（無償接種対象となる、入管庁への通報は不要であるなど）について、各市町の保健担当部門にお知らせをした。

（3）支援事例

事例①「コロナワクチン接種券が届かない」との相談を端緒に、長年の非正規滞在状態が判明した女性のケース

コロナ禍で、家族や近所の人には皆コロナワクチン接種券が届いているのに、自分のところには届かないとの相談があった。市役所の担当課等へ照会したところ、その女性は住民登録がされておらず、非正規滞在状態になっていることが分かった。相談者へ詳細を聞いたところ、日本人と結婚しており、かつては「日本人の配偶者等」の在留資格を持っていたが、女性が一時帰国をしている間に在留期限が切れ、再来日時「短期滞在」の在留資格で入国したこと、しかし、その後、在留資格変更をしないまま（非正規滞在となっても、生活そのものはできていたため）放置していたことが判明した。その後、関係機関と協力して在留手続きを進め、新しい在留資格を取得、コロナワクチン接種も無事することができた。

（4）支援における課題

支援における課題としては、以下の点が挙げられる。

1) 必要な情報が共有されない

コロナの予防接種時、多くの事務連絡の中で、当該担当部署で（住所のない日本人と同様に）非正規滞在在外国人の予防接種に対する対応方法が十分に認識されない状況が生まれた。また、一般に、行政機関に対しては非正規滞在在外国人を発見した場合には入管への通報義務を課しているため、外国人を含む全ての住民に提供することとされている行政サービス（予防接種など）を自治体が非正規滞在在者へ提供しない、躊躇する原因となっている。

このため、機関は、非正規滞在在外国人の相談より明らかになったこの状況が改善されるように、県内自治体に、非正規滞在在外国人への対応方法について積極的に情報提供し、予防接種の促進に向けて働きかけを行う必要があった。

このように、感染症など必要な場合において非正規滞在在外国人がサービス提供を受けることができる環境を県の国際課と協力して整えていくようにしている。

2) 非正規滞在在外国人の相談対応マニュアルがない

コロナ予防接種に限らず、非正規滞在在外国人の相談対応に関するマニュアル本は、ほとんど見当たらない。そのため、実際の相談担当部署では、何をどのように対応すれば良いかということは、なかなか分からないのではないかと。非正規滞在在外国人の相談対応に必要な情報にアンテナを張ることが求められる。移住連（移住者と連帯する全国ネットワーク）の出している情報（省庁

交渉報告等)を通して、サービス提供の根拠や、自治体の対応事例などを知ることができる。予防接種では、それらの情報を活かし、相談者や関係機関へ対応することができた。

3) 働けないのに帰国費用の捻出を求められる矛盾

外国人が帰国しようとする場合、本来、退去強制は国費送還が原則であるにも関わらず、自費での帰国を求められることが多い。仮放免の場合、仕事もできず、帰国費用のない外国人がほとんどで、支援団体等からの寄付で賄うことが多い。非正規滞在外国人等に、日本国内への在留を認めないのであれば、その帰国費用を国が負担する、もしくは貸付等の制度があっても良いのではないか。

4) 地域に社会資源が少なく、必要なサービスにつなげない

県内の無料低額診療事業を行う医療機関は、地域的にばらつきがあり、相談者の居住地域に該当する医療機関がないと、機関の性格上金銭給付はできないため、通院のための交通費すら捻出方法がなく、結果、医療につなげられない。

5) 非正規滞在外国人の微妙な立場に配慮した相談体制の整備

非正規滞在外国人の置かれた法的な立場に配慮して、安心して相談できる体制や環境整備として、機関では、相談対応マニュアルを作成し、守秘義務に重点を置き、相談員に徹底している。また、入管への通報義務に関しても、それを最優先する立場ではないことを相談員の共通理解としている。

また、必要に応じて、施策提言を行う場合にも、個別の相談事例が判らないよう一般的な説明に置き換えて提示するように心がけている。そういったことが、個人情報保護し、相談者に安心して相談をしてもらえる体制になると考える。

(5) 非正規滞在、仮放免、難民申請中の外国人への支援において今後取り組まれるべき事項

1) 制度改善等に関して取り組むべきこと

①仮放免者等でも仕事ができるようにしてほしい

前述したように、仮放免で最終的には帰国を希望しても、働くことができなければ、帰国費用を捻出することもできない。生活困窮状態の中で、在留も帰国も道が拓けず、精神的に参ってしまう。この状況は、改善されなければならない。

②健康保険に加入できるようにしてほしい

県内では、前述の通り、無料低額診療事業を実施する医療機関が地域的にばらついており、医療の必要性があっても、費用の点で受療が実現しにくい状況がある。医療保険加入ができれば、自己負担額も抑えられ、より受療の可能性が高まると思う。

2) 職能団体に望むこと

非正規滞在外国人ではないが、現在「留学生」は、資格外活動許可を得て週 28 時間までしか就労できない。そのため、母国からの仕送りが途絶えると、たちまち学費納入が困難、生活困窮に陥るが、日本国内で借金をする方法がないため、帰国を余儀なくされる場合もある。コロナ禍に社会福祉協議会の緊急小口資金を供与したような、地元企業等による奨学金基金の創設や、地元企業に就職した際の奨学金返済免除等、資金貸与・経済的負担軽減の方策が必要であり、その仕組みを創出することが望まれる。そういった支援制度が、優秀な外国人の若者が日本で就職し経済を活性化させていくことにもつながると考える。

3) 社会に対して望むこと

①非正規滞在外国人に対応可能な相談窓口を増やす

社会に対して望むことの1つ目は、現在、非正規滞在外国人に関する相談や対応ができる機関が少ないのが実情なので、そうした団体、窓口がもっと増えてほしいと考える。

②生活保護を受給できない外国人を対象とした民間主導の貸付基金・奨学金団体等の創設

2つ目は、生活保護を受給することのできる外国人は、永住者や定住者等身分に基づく在留資格を持つ者に限られているが、その他の在留資格におけるセーフティネットを行政機関や民間で創出していくことが必要ではないかと思う。例えば、「特定技能」「技術・人文知識・国際業務」等の就労に基づく在留資格の外国人は、少子高齢化で人口減少する日本社会の中で、納税や年金等社会保障財政への貢献もしている。これらの外国人の参画で、日本経済が回っている面が多々あり、単なる「使い捨ての労働力」や「管理規制の対象者」ではない。外国人を「住民」と捉える地方自治体では、さらに「隣にいる」同じ人間、地域の生活者として接していく姿勢が求められている。そのような考えを、地域から国へもっと声を上げていくことが必要ではないか。就労に基づく在留資格の人に生活保護を適用することが難しいなら、地元の企業等が出資して基金をつくるなどがあっても良いのではないか。

③民間主導の基金による非正規滞在外国人への貸付

3つ目は、上記の民間主導の基金を、非正規滞在外国人が必要とする医療費、交通費等への支援として活用できるようになるとなお良い。

- * ②③の発案は、C県が行っているウクライナ避難民への支援事業の財源を参考としている。同県のふるさと納税で寄付を募り、(一般財源、税収ではなく)それを財源として避難民への支援金や通訳等支援コーディネーターの経費等を賄っている。そのような仕組みが、より一般的に支援を必要とする在住外国人に対してできたら良いと考える。

4. D社会福祉協議会（政令都市）

（1）機関の概要

社会福祉協議会とは、社会福祉法に規定された民間団体で、「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として位置づけられている。市区町村社会福祉協議会は、地域福祉を推進する中核的な団体として、地域住民及び福祉組織・関係者の協働により地域生活課題の解決に取り組む、誰もが支え合いながら安心して暮らすことができる「ともに生きる豊かな地域社会」づくりを推進することを使命としている。

社会福祉法人 D 社会福祉協議会は、某政令都市にあり、令和 6 年度に実施されている地域福祉活動支援計画においては、「地域の外国人への支援」が項目に挙げられている。

近年の D 社会福祉協議会での外国人の支援利用状況としては、正規・非正規滞在外国人を問わず、新型コロナ禍での特別貸付の相談を多く受け、相談者の国籍は、フィリピン、ブラジル、タイ、カンボジア、ベトナム、インド、インドネシア等であった。

（2）機関が非正規滞在外国人に対して行っている支援

次項の支援事例で紹介するように、非正規滞在の外国人とその家族に対して、在留資格取得の支援、国籍取得の支援、教育を受けるための支援、就労に向けての支援、劣悪な生活環境の改善のための支援、飼育困難な猫の多頭飼への支援、医療機関での受診の支援、生活を維持するためのフードバンクを利用するための支援その他ライフサイクルにおいて直面している様々な課題に対して、複数の関係機関や専門職と連携して、継続的な支援を行っている。

（3）支援事例

事例① 重層的支援体制整備事業に基づく「在留資格を有さない外国人を含む世帯への支援」

ここでは、D 社会福祉協議会が重層的支援体制整備事業に基づき実践した「在留資格を有さない外国人を含む世帯への支援」について紹介する。

「重層的支援体制整備事業」とは、2020（令和 2）年の社会福祉法の改正により創設された事業である。社会福祉法第 106 条の 4 によれば、市町村は、社会福祉法に基づく事業およびその他の法律に基づく事業を一体のものとして実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民およびその世帯に対する支援体制ならびに地域住民等による地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業として、「重層的支援体制整備事業を行うことができる」規定されており、市町村の任意事業となっている。同事業に取り組む市町村は、実施前に「重層的支援体制整備事業実施計画」を策定するよう努めることとされており、①断らない相談支援（属性を問わない相談支援）、②参加支援（社会とのつながりを回復する支援）、③地域づくりに向けた支援の 3 つを一体的に実施することが求められている。さらには、それを支えるための事業として「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」、「他機関協働事業」を規定しており、それぞれの事業を個別に行うのではなく、一体的に展開することが重要とされている。

同社会福祉協議会において「重層的支援体制整備事業」に基づく支援の対象となった世帯は、5 人家族で、夫（60 歳代、日本人、生活保護受給中）、妻（50 代、アジア A 国籍、有効な旅券なし、在留資格なし、仮放免中、日本語運用レベルは簡単な日常会話程度）、長女（30 代、日本で出生、無国籍、在留資格なし）、長男（20 代、日本で出生、無国籍、在留資格なし）、次女（20 代、日本で出生、無国籍、在留資格なし）で成猫 6 匹を飼育していた。

当ケースが D 社会福祉協議会に持ち込まれたきっかけは、世帯主である夫が脳梗塞で救急搬送された病院の相談室のソーシャルワーカーからの相談であった。夫の治療費は生活保護で対応できるものの、夫が就労できず無収入となってしまったために、妻と子どもたちの生活が

維持できなくなってしまう。市役所等に相談しても在留資格を有さないことから夫以外は生活保護の対象とならないとの返答があるのみで、具体的な支援の方法を見つけることができない状況であった。病院からの相談を受けた D 社会福祉協議会では、同市が進める重層的支援体制整備事業における重層的支援会議の第 1 号として、本ケースの対応を多機関が協働して支援にあたることになった。

対象家族への聴き取りを進めた結果、以下の状況が明らかになってきた。妻が所持していた旅券の有効期限はすでに渡過しは失効していることに加えて在留資格がないため、夫と法的な婚姻手続きを行うことができず、いわゆる内縁関係である。また、日本で出生した 3 人の子どもたちは、両親が法的な婚姻関係にないため、日本国籍を取得することができず、母親の旅券が失効していることから、母親の出身国への出生届も行われておらず、出生以来、無国籍、無戸籍、在留資格なしの状態で、義務教育を受ける機会もなく、家庭における両親からの教育だけで育ってきた。また、同家族は地域ともかかわりをもたず、一家でひっそりと暮らしてきたようであった。このような状況から、生活保護を受給できるのは日本国籍を有する夫のみで、妻と 3 名の子どもたちは、生活保護を申請することができないだけでなく、国民健康保険にも加入できず、在留資格を有さないことから就労も認められない状況におかれていた。

以上のように在留資格を有さず、ほぼすべての社会保障、社会福祉のサービスの対象とならない状況であることから、当該ケースは「法的なセーフティネットの対象とならない世帯への支援」として、国際交流協会、医療機関、民生委員、福祉事務所、生活困窮自立支援機関、多頭飼を支援するボランティア団体等の地域の支援機関に加えて、専門機関として弁護士、無国籍児の支援を専門とする団体、関連行政機関等フォーマル・インフォーマルを問わず多くの機関、専門職と連携して支援を進めることとなった。D 社会福祉協議会は、関係機関との連絡調整その他のコーディネーター役を担って、本人たちも含めた関係機関の参加のもと重層的支援会議を重ねて、当該家族の抱える課題を整理し、関係機関が役割分担して支援を継続してきた。

具体的な支援内容としては、妻については、①本国の旅券の取得と②在留特別許可による在留資格の取得を支援の到達目標とした。子どもたちについては、①在留特別許可による在留資格の取得と②生活保護および国民健康保険の対象とならないかを各関係行政機関に対する問い合わせ等の取組みを行った。平行して、同家族の最低限の日々の生活を維持するためにフードバンクによる食料支援や生活困窮者に対する支援を継続してきた、これには既存のサービス以外にも外国人コミュニティのボランタリーな協力もあった。また、生活を圧迫していた猫の飼育や不妊治療、譲渡を含めた寄り添い支援や劣悪な住環境の改善のための支援も行われた。様々な機関による支援を受けながら、本人たちも節約した生活を継続するとともに、山積みとなっていた居宅の不用品の処分等に務めるなど主体的に動いてきた。

支援の結果、子どもたちについては、在留特別許可により在留資格が付与され、生活保護の申請も受理されて、夜間中学で学べることとなった。子どもたちは、学校に行けることをとても喜んでおり、その後、就労に向けて若者の就労をサポートする機関ともつながった。妻についても、時間を要したが、在留特別許可による在留資格が付与され、現在では積極的に日本語教室に通うなど、就労に向けて意欲的に取り組んでいると聞く。各機関がそれぞれの役割を担い支援を継続中である。

事例② 仮放免中の両親を支える在留資格を有する若者に対するコロナ特別貸付

支援の対象者は、父親と暮らす 20 代前半の在留資格を有する外国人であったが、同居する父親は在留資格がなく仮放免中であった。本人は就労して収入を得ているものの、父親は糖尿病でインシュリン投与による治療を受けており、在留資格がないことから医療保険に加入できないため、治療にかかる医療費が 10 割負担となり家計を圧迫していた。そのような状況の中、相談者は新型コロナ禍で収入が減ったため生活に困窮し、特例貸付について相談するために来

訪した。同社会福祉協議会から特例貸付の手続きについて説明を行い申請に至った。すでに法律専門職とのかかわりがあることが確認できたため、また困ったら相談に来るよう助言して、支援を一旦終了している。

(4) 支援における課題

有効な在留資格を有さない外国人が在留資格を得るためには、在留特別許可による在留資格の付与を願い出るしかなく、在留資格を付与されるとしてもそれまでには長い時間を必要とし、支援者にとってはその間の生活費等の支援が極めて困難な状況である。在留資格を有さないことから、社会福祉協議会が行う生活福祉資金貸付の対象とならず、生活保護を申請することもできず、いわゆるお手上げ状態である。

主たる世帯収入が途切れた場合の生活困窮の支援についてフォローアップの仕組みがない状況では、経済的な支援について単一市町村だけで解決することは困難であり、もっと上のレベルでの仕組みが必要だと感じている。

支援の実践にあたっては、国籍や在留資格に関する基本的な知識や関係する機関との連携に加えて、外国にゆかりのある人たちを支える社会資源との連携が必要である。

(5) 非正規滞在外国人への支援において今後取り組まれるべき事項

現状のように、支援機関の担当職員の裁量に大きく依存するのではなく、アウトリーチの支援も含めて、他機関と協働して対象者の生活を支援していくような機能を有する相談窓口の設置が望まれる。支援を実践するにあたっては、通訳者を関係機関が共有できる仕組みの構築が必要である。また、生存権にかかわる基本的な暮らしや医療を支える仕組みを作ることが必要であると考えられる。

社会福祉士会に期待することとして、在留資格を有さない外国人への支援を実践するにあたっては様々なノウハウが必要とされることから、外国人支援を行う人材育成に尽力していただきたい。また、支援に必要な費用を捻出する方法について提案してほしい。

5. E 民間支援団体（関東）

（1）機関の概要

E 民間支援団体は、事務局を関東 B 県に、本部を S 県に置く特定非営利活動法人である。すべての人が健康的で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・生活困窮者のための保健、医療または福祉の増進を図る活動、社会教育の増進、災害救護、人権擁護、国際協力などの活動を行っている。

当団体は、1997 年に S 県において「外国人のための医療相談会」として発足した。近年、日本国籍の方々にも同様の支援が必要ながることが分かり、国籍を問わない支援活動として、困窮している外国人の検診、検診結果の説明、治療者のフォローなどを実施している。活動内容は、以下の①医療相談会・健康診断、②生活支援、③政策提言である。

① 医療相談会・健康診断

関東地域（群馬県、栃木県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）で、年間 1 回以上の医療相談会、年間 3 回以上の健康相談会を実施している。必要に応じて個別医療相談を行い、設立以降 25 年間で、延べ約 3,000 人以上の健康支援に携わっている。

② 生活支援（食料・家賃）

働くことができない上に、不安定な居住実態におかれた外国人に対し、必要に応じて家賃支援や食料配送などを実施している。

③ 政策提言

国内で厳しい状況におかれながらその現状がほとんど知られていない「仮放免者」について、文書の発信や記者会見、ロビイング等を行い、就労条件の緩和や医療保険加入を認めさせるためのアクションを行っている。コロナ禍の 2022 年には当事者の生活状況に関するアンケートを実施し、その報告書「生きていけない」を発行している。

（2）機関が非正規滞在外国人に対して行っている支援

1) 医療支援

仮放免者に共通するのは、治療費や手術費用、出産費用を出してほしいという要望で、特に困るのは難病のケースである。

以下に疾病ごとの事例を示す。

① 潰瘍性大腸炎

この病気は指定難病で、ある人は医療保険がなく、本人に支払い能力もないため、難民支援を行う機関に相談して支援を受けた。出入国在留管理庁（以下「入管」）に行く際には、本機関で潰瘍性大腸炎の治療計画書を準備し、それをもとに病院が診断書を作成した。今は「薬をどうするか」というところまでこぎ着け、それを定期的に購入できる協力病院を探してる。

② 心臓疾患

たとえば、アブレーション（注：血管を通じて心臓に挿入した細長いカテーテルを使い、不整脈の原因の部分を中心から焼き切る治療）が必要の患者は、手術を 1 回（約 150 万円）行い、何とか治療した。費用は無料低額診療の病院だったので病院と相談した。

③ 腎臓の透析

治療費は月額約 100 万円かかり、それが一生継続するため、対応が困難である。現在、透析は

入院した病院が対応しているが、ほかに対応可能な病院は見つからない。

仮放免者は健康保険がないので病院を探しても対応は不可能である。その病院の良心で対応いただくことになる。

④ 1 型糖尿病

糖尿病の医者がいて無料低額診療事業を行っている病院であれば何とか対応してもらえるが、治療態勢が十分整った病院は 1~2 か所程度しかない。

支援を必要とする外国人は、「国に帰れない」人と「帰らない」人にはっきりと分かれる。「帰らない」人は、母国は受入れ可能なものの、治療が困難だったり治療費が出なかったりで、それゆえ本人は帰国しようとしなない。では、誰がこの人の病気を診るか、ということになり、周りは支援機関に「何とかしてやってください」と訴えてくる。それを放置すれば、本人の苦しみは続くが、さりとて、たとえば 100 万円もの治療費をぽんと簡単に出せるような組織は、まず見つからない。公的な制度や救済機関の対応が切に望まれる。

2) 生活支援

基本的に、医療費が払えないということは、ほかの費用も払えていないことを意味する。相談に来た外国人に、(生活費等は) 今までどうしてきたかを尋ねると、多くは「人からもらって歩いている」とのことである。これは、1 年 365 日の費用をすべて他人に依存している、ということになる。全額支援は不可能だが、たとえば 2 か月だけといった支援を提案したりする。この場合、その当事者は、2 か月間は周囲に頭を下げて回らなくてよくなるので、残り 10 か月は自分でやれそうかと聞いてみると、「やれます」と言う。それで、2 か月分の支援を伝えると、「困っている」という声は小さくなる。支援を求めてくる人の多くは、実際には周囲に友人がいて、毎月 5 万円、3 万円、あるいは 1 万円ずつ家賃を払っているようである。

3) 連携等の間接的支援

ほかの支援機関との連携で困っている外国人を支援することもあるが、支援できる機関や団体は限られている。主な連携先は都内で困窮者支援を行っている民間支援団体で、医療費と家賃を分担して支援したりしている。相談できる弁護士は各県の外国人担当弁護士 14~15 人で、良い関係で協働している。

支援の財源は、もともとは 主は助成金団体の助成金であった。しかし、助成金の獲得には、申請書の作成や事業終了後の報告会の開催等が必要で、それらの作業は膨大である。助成金には 1,000 万円を超えるものもあるが、金額が大きくなれば、その分、用途にはさまざまな制約が課せられる。たとえば、健康診断会で「お金がない」と言う人に治療費以外の費用を出そうとすれば、「出し過ぎ」が指摘される。それに従えば事業の趣旨から離れることにもなりかねず、本来の E 民間支援団体の業務は何だろうか?、と考え込んでしまうこともあるという。

今は、寄付金を集めて必要な事業に特化したほうが良いのではないかと考えるが、寄付の集まり方には波があるため、寄付がある時とない時とで支援の質や量にむらが生じてしまう。寄付は主に一般の方から寄せられる。

(3) 支援の事例

事例① アフリカ F 国出身 K さん

病院の医師が本当に献身的に関わってくれた。その手厚さにはソーシャルワーカーも驚くほどだった。800 万円ぐらいかかったと思う。そこまで支援したにも関わらず、K さんはなかなか在留資格が得られず、病院の医師の申請後に E 民間支援団体が入管庁に同行してやっと下りた。しかし、在留特別許可が届いたときには K さんはその日に亡くなった。

在留資格取得の際は、複数の支援者が次々と関わるのが大切だと思った。今回の入管法改定では、その外国人が日本社会になじんでいるかが問われるが、それは、どれだけ色々な人がその人に関わっているかを判断するものといえる。支援団体の関わりは、「この人を日本社会はちゃんと見ている」という姿勢の表明でもある。

ある外国人は、最初は単身と思われていたが、亡くなった後に兄弟がいたことが判明した。兄弟がいることが分かったら、日本社会はけっこう冷たく、支援団体も手を引いてしまいがちなので、お互いに距離を取って近寄らないようにしていた。この例からも明らかなおと、身内頼みの支援は弊害を生じさせかねず、身内がいてもできる限り面倒を見る、という姿勢が望ましいと思われる。

(4) 支援における課題

国も県も、非正規滞在の外国人がおかれている状況について関心を持たず、それはまるで、彼らが日本社会の中に含まれていないかのようである。しかし、日本人ではない人々の健康をないがしろにして良いわけではなく、政策立案者の意識変容が求められる。助成金制度は、支援が継続的である一方、一部の助成金については、助成対象事業に社会的インパクト、つまり「新しさ」が求められる。助成金は年額 900 万円ぐらいだが、必ずしも毎年受けられるものではなく、E 民間支援団体のような機関は、長期継続事業については助成金を全部自分たちで集めてくるのが実情である。それで、助成対象に健康診断は含まれるが、治療費は含まれないということや、申請が採択されなかった年は病気が治せない、ということが起きたりする。

日本の難民認定率は異様に低く、日本での却下事例の多くは他国なら難民として受け入れられる。そのため、もともと元気だった人まで入管に収容されて精神を病んでしまったりする。

過去に、心臓病で心房細動の手術を 2 回行ったのに、日本での生活を認められず、強制退去を言い渡された人がいた。その人は、ロープで縛られ無理やり飛行機に乗せられそうになったときに思い切り暴れて抵抗し、窓枠に頭を突っ込んで血だらけになった。それを見て離陸を断念した機長が入管庁職員を制止し、その人はかろうじて助かったものの、今もなお精神を病んでいる。

入管施設でひどい暴力を受けて健康を損なうケースもある。外国人を入れたくないがゆえに非人道的な真似をすることは、どこの国にも多かれ少なかれあるのかもしれないが、日本の嫌らしさは特筆に値するといえると思う。

(5) 非正規滞在外国人への支援において今後国に求めるべき事項

① 生存の確保のための基本事項

仮放免者の就労を可能にすること、次に、国民健康保険の付与を求める。

② 女性支援

日本に来たばかりの女性を支援したことがあるが、皆、日本に来るだけで疲れ、同じ国の人間というだけでその人たちに近づこうとする。しかし、それが男性ばかりだと、すぐ性暴力を受けて妊娠してしまった。難民支援を行う機関に連絡して家を見つけて支援した人が何人もいた。

E 民間支援団体では、女性が妊娠・出産したときの費用については 20 万円まで支援するようにしている（助産制度として今は健康診察券等が出るが、税金、健康診断、検査費用に計 20 万円かかるため）。このような事情があるため、国には、女性には特化した支援を求める。

③ 無料低額診療を行う病院への支援

近隣では、無料低額診療事業を行っている病院は 2 か所あるが、これらの病院も、実際には 3 割減免、つまり、7 割は自分で払うことを求めている。これではお金のない外国人には大変厳しい条件で背景には、日本人の生活保護利用者や低所得者層の利用が多くいることがあるといわれ

ている。困窮者が、国籍を問わずに低廉な費用で医療が受けられるよう、医療機関への補助を求める。

医療機関に所属する社会福祉士等のソーシャルワーカーに意見聴取をすることは大切なことだと思う。現場が抱える課題を聞き、取りまとめると単なるその病院の出来事だけではない、国の政策提言として発信しそれらを改善してもらいたいと思う。

社会福祉士には、すべての人が人間としての尊厳を有し、価値ある存在であり、平等であることを深く認識するとし、人間の尊厳、人権、社会正義、集団的責任、多様性の尊重、全人的存在を原理として掲げているので日常の出来事が国の政策提言となると確信する。

6. F 民間支援団体（関東）

（1）機関の概要

1) 一般的概要

2014（平成26）年6月に東京都内で、生活困窮者の支援活動を行ってきた複数の団体のメンバーが集まり、「市民の力でセーフティネットのほころびを修繕しよう！」を合言葉に設立された。主に生活困窮者に対し、住居、仕事、居場所等の提供を行っている。とくに、「住まいは人権」であり、「安定した住まいを提供することを最優先」とする「ハウジングファースト」という理念を掲げて、空き室を活用したシェルター事業を推進している。社会福祉士有資格者の職員も配置されている。

2) 外国人の支援利用状況

国籍の区別なく生活困窮者に対する支援を実施しているがコロナ以降は、とくに住居のない非正規滞在外国人の支援が増えてきている。

支援の対象の国籍は40か国にわたり（アフリカ、中東、アジア、北米、南米、欧州）、支援件数の多い上位3か国は、コンゴ民主共和国、ナイジェリア、スリランカである。ここ2年余は、西アフリカ、中央アフリカ出身者の相談が多い。その多くは、入国して間もない、難民申請者の比較的若い世代の人たちで、単身、夫婦（カップル）・子どものいる家族世帯を含む。男女比はおおよそ3分の2が男性、3分の1が女性で、女性は妊娠している人もいる。直近の1か月の新規相談者数は10名前後である。

相談者のステータスは、在留資格のない非正規滞在外国人や、難民認定申請後に特定活動の在留資格が付与されている人が多い。その多くが（特定活動の中でも）就労が許可されていなかったり、社会保障制度からも排除されている人たちである。

（2）機関が非正規滞在外国人に対して行っている支援

食料支援、住居支援（シェルター提供、家賃支援）、経済的支援、医療支援、日本語の教育支援、出産支援、難民認定申請、入管・行政手続き支援、居場所の支援など多岐にわたっている。

とくに、住居支援に力をいれているため、ここで住居支援を中心に述べる。

1) 相談経路

相談経路については外国人本人からと関係者からの相談が半々ぐらいである。外国人相談者から団体の代表に電話がかかってくるケースは稀である。わずかだが朝に職員が出勤したら事務所の前に疲れ座り込んでいる相談者がいるということはある。とくに外国人相談者の場合は職員の個人の携帯電話、LINE、WhatsApp、メールに、直接相談の連絡が入る。すでに、職員の個人の連絡先が、外国人の人たちの間に口コミなどで広まっているようである。

一方、関係者等の相談は、一般の人々、病院などの専門職のワーカー、役所関係などからの連絡がある。役所関係では、主に生活困窮者自立相談支援窓口、子ども支援関係の窓口、社会福祉協議会からの連絡が多い。相談内容は「家がない」「病院にいるがお金がない」などがある。

仮放免の人たちは日本語が話せる人も多いが、入国間もない人は英語かフランス語で対応する。とくに西アフリカと中央アフリカはフランス語圏（コンゴ、ギニア、マリ、セネガル等）なので、スタッフの中でフランス語ができる者が対応する。すでに外国人の中で、団体が知られている場合が多いのでアウトリーチは必要ない。

外国人支援を主に担当するスタッフは2人（社会福祉士とファンドレイザー）だが、他の職員にも部分的に手伝ってもらっている。

2) 住居支援

住居がない、ホームレスであるという相談、そして住居があっても家賃が支払えないという相談もほぼ毎日のようにある。単身の男性には、住居を提供できるまで本人の何らかの努力で暫く待ってもらうように促すこともできるが（本来は望ましくないが）、女性の場合は路上生活を強いることが難しい。女性は、本人が住居を確保する上で、男性に性的関係を強要される場合もないとは言い切れない。

家賃の経済的な支援には、まず「A 基金」（仮称）という緊急一時的な宿泊事業がある。これは、国籍関係なく住居のない路上生活者やネットカフェ等を利用する人たちに対して、一時的にホテルなどの宿泊先に滞在してもらい、その後、生活保護申請等の適切な支援につなげるという目的で、他団体とともにつくられた基金である。新型コロナウイルス感染症パンデミック以降は、難民申請者や仮放免の外国人の相談が増えたが、彼らの場合は日本人と異なり、社会制度が十分に利用できないため、一時的な宿泊の後に、住まいの確保が非常に難しい問題に直面することになった。そのため、外国人に関する案件には、別の基金をつくり対応することになった。

約2年前に、新たに「B ハウス」（仮称）という基金がつけられることになった。それは、ある大家さんからアパートを1棟無償で提供するという申し出があり、その後、クラウドファンディングでアパートを改築したり、家具を備えたり、同時に「B ハウス」などのシェルターに入居できないホームレス化の危機にある人の家賃の支援金も集める、というものである。現在は、その基金で集めた約800万円の基金を切り崩しながら家賃支援をしている状況である。「B ハウス」には仮放免の人たちが4世帯住んでいる。

シェルターの確保については、増減はあるが、現在は56部屋確保している。そのうち、外国籍の人たちのためのシェルターは、11部屋である。外国人の場合は、全額、団体が支払う必要があり、11部屋のうち4部屋は家賃が無料。これは前述の「B ハウス」で、大家さんの好意で無料となっている。

メディア等で団体を知り、団体に直接連絡してくれる大家さんもいる。しかし仮放免の人の説明をした後に、すぐに協力してくれる人は少ない。地方からの問い合わせもあるが、関東地域から遠い場合は断っている。シェルターや住居以外にも福祉的な支援が必要な相談者が多いので、団体から遠い地域では、職員がすぐに駆け付けて支援ができないからである。かなり老朽化した物件でも、寄付を募ってリノベーションするので、無料または低額で貸してほしいというのが本音である。いろいろな人に相談しているが、なかなか進んでいない。

現在、家を失いかけている人の件で進行中のケースが2つあるが、提供できるシェルターがない状況である。家賃補助（手当）でサポートしているが、一世帯あたり5万円を支給した場合、2カ月で10万円である。こうした人々が増えると、団体の財政も厳しくなってしまう。

3) 多機関連携等について

現在、病院については、地域の民医連系（注1）の病院と連携している。無料低額診療事業（注2）を行っている。頻繁に医療ソーシャルワーカーとは連絡を取り連携している。精神科のクリニックや助産院とも連携し、入院助産制度（注3）を活用している。

また困窮者支援関係の団体や外国人支援関係団体と連携している。その他、民間支援団体については、相談毎にその都度、協力関係を強めて関係構築に努めている。

いわゆる一般の人々との連携については、例えば地域の商店が、イベントをしてくれたり、食料を提供してくれたりする。例えば、西アフリカのグッズを売って、その利益を寄付していただいている。またゲストハウスでは、電話一本で受け入れてくれる場合もある。八百屋さんや農家からの食糧支援もある。

他方、行政や議員の連携としては、地元の役所、東京都、国会議員など、いろいろなレベルで

協力、相談し合っている。行政とは強い連携体制があるとはいえないが、最近では相談をされるようになってきている。2～3年前は、行政の窓口には仮放免や難民関係の相談者は、本人が相談にいても阻まれていたが、最近では、生活困窮者自立支援相談窓口が相談を受けてくれるようになっている。行政の生活困窮者自立支援相談窓口、子ども関係の窓口、社会福祉協議会が相談を受け、対応できずに困っている例が増えていると感じている。しかし、仮放免の人などに対する行政サービスがないため、結局、こちらに相談されるという状況である。ただ、こうした人たちの相談を受けて行政が「困った」と感じ、それを（私たちのような団体と）共有できるようになったことは嬉しいことである。行政が困難を感じなければ制度は変わらないだろう。

メディアとの関係もあるが、良い面は、一般の人々の相談者への理解が深まることである。それにより、副次的に寄付も多少は増えた。本団体を他の支援者等が知り、相談の連絡が増え、相談につながりやすくなったということがある。

(3) 支援事例

1) 支援事例

事例① 仮放免者の住居支援

南アジア出身の60歳代の男性の事例。とても優しい人で、日本語をかなり話すことができる。来日の背景は、本国で政治的な活動で、約15年前に来日し難民申請した。難民認定されないまま仮放免。申請4回目。

さまざまな人をお願いし、宿泊先を転々としている。直近では、地方の塗装会社の社長が本人のためにアパートを借りてくれて居住していた。しかし、仮放免のため家賃を支払えず、塗装会社としても限界で、退居となる。

現在は、ゲストハウスに入居し、家賃を当団体が支払い続けている。家賃は5万5000円で継続的に支払っているため当団体での負担が大きい。仮放免という資格で就労が許可されていない上に、60代という年齢のため手伝いをして謝礼をもらうことも難しい。友人を含めいろいろな人に住居をお願いしているが、もう誰も支援することが難しい。しかし、路上生活もさせられないため、当団体が支援し続けるしかないという状況である。

事例② 日系人の住居支援と医療支援

日系人で70歳代の仮放免の男性の事例。日本に1980年代後半に来日し、30年以上住む。もともと在留資格はあったが、途中で在留資格を喪失しオーバーステイとなり、東京都内の駅周辺で路上生活をしてきた。糖尿病でインシュリンを打たないと命の危険があり、夜回りをしていた一般の人が、生活保護課に連絡し保護された。「日本人」の容姿であったことで入院もすることができたが、その後、仮放免であることが発覚し生活保護が却下となった。入院していた病院からも退院させられ、再度、路上生活となる。そして、ある人が彼を保護し、団体につながった。

空いているシェルターがないため、ゲストハウスに入居してもらう。病院については、以前入院していた病院と相談し、自費診療で（10万円くらい）支払った。団体として、家賃と、今後の医療費（薬代も含め）を支払い続けることが厳しくなっていたが、善意ある医師が、支援を申し出てくれたので奇跡的に支援が継続している状況である。

事例③ 母子の住居支援と出産支援

難民申請しているアフリカ出身の母親（妊産婦）と娘2人（当時7歳と3歳）の事例。母親は妊娠6か月だった。入国間もなく短期滞在であった。

本国では農家だったが、他の村の襲撃が起こり、自らの村も危険と判断し、夫が妊婦の妻と子どもだけは逃げるよう友人に手配し、日本のビザが取得できたこともあり来日する。来日して、宿泊のホテル代として、1泊2日ぐらいは準備して宿泊できたが、長く続かず、11月に東京都内

で路上生活を強いられた。たまたま支援機関につながり、そこから団体へとつながった。

単身であれば、シェアハウスとかゲストハウスを利用できるが、妊婦と子供の世帯はシェアハウスやゲストハウスに入居できないので、ホテルに宿泊してもらうことになった。しかし、高額になり、支払い続けることが困難になり、助産院などにも相談し、寄附を集め無事に出産できた。支援者が当座の住居を貸してくれて、その間に難民支援を行う機関の保護が決定した。もし、つながらなければどうなっていたか心配な例であった。

こうしたケースは珍しくなく、その後もアフリカ出身の家族の相談がくる。ある母親は妊娠 9 か月でホームレス生活だった。出会ったときには、腹痛があり、帝王切開となったが、無事出産できた。現在はシェルターを借りることができ何とか生活できている。その他に、現在、別の妊婦さんも支援している。入国間もない人たちが多く、日本では難民認定率が欧米の諸外国と比較して低く、最終的には仮放免になってしまう人が多くいる。親が仮放免なら子ども仮放免になる。家賃も支払えず滞納している人も多い。

2) 相談者の状況

女性の場合はより厳しい状況に置かれることがある。最初は優しい顔をして近づいてくる男性がいて、女性を自宅に宿泊させ、その後、性的な行為を強要される人もいる。すなわちレイプだが、今まで誰にも言えなかった経験を涙ながらに語る人もいる。

家賃を支払えず自殺未遂するような人、家族全員で路上生活、絶対的な貧困状態で尊厳のない生活を送っている人もいる。家賃を支払っていたとしても他人に頭を下げ続けて借りていたり、やむを得ず不法就労せざるを得ない人もいる。

(4) 支援における課題

仮放免の人など非正規滞在外国人に対して活用できる制度がないことが課題である。これらの人たちは働くことが認められていない。令和 5 (2023) 年の入管法改正により監理措置 (注 4) が創設され、働くことが可能になるかもしれないが、要件が厳しいために、現実的に彼らを雇う雇用主がいるのかが疑問である。支援者が雇用主となることが予想されるだろう。監理措置を活用することを団体として検討したいが難しいかもしれない。監理措置制度もあまり期待できず、非正規滞在外国人は引き続き就労できず社会保障のない状態におかれるのではないかと懸念する。

他方、利用できる制度があるにも関わらず、現場レベルで利用できない矛盾がある。例えば、前述した入院助産とか母子保健制度など利用できる制度はあり、国会でも利用できると明言されているにも関わらず、役所に問い合わせると利用できないと言われる。役所の対応でも柔軟に対応してくれる部署と全くそうでないところもあり、前例がないと言われたり、前例があっても対応してくれない、もしくは検討するといって返事がないなどもある。国会でも東京都でも市区町村の議会でも利用できることが公言されていることを役所に説明し、何度も交渉しながら制度の利用をお願いしなければならない。その間に、妊婦さんのお腹が大きくなるなど相談者の問題が深刻になっていく。福祉というのは、本人が相談にいき、利用できる制度は活用することが基本だと思うが、実際はそうっていない。本来、支援者は相談者を行政の窓口案内するだけで、あとは行政が適切に対応してほしい。

(5) 非正規滞在外国人への支援において今後取り組まれるべき事項

1) 非正規滞在外国人への支援を行う上で改善を求めること

まず、生存 (健康を維持) できるための支援が必要である。しかし、ただ単に生きるだけでなく、WHO が言っているような、福祉が満たされるような、尊厳のある生活、Well-being という意味である。こうした生存と健康が満たされる状態にしてほしい。そのためには、例えば、生活に関する給付をすることなどが望まれる。

同時に、日本語教育が必要である。特に入国間もない人には、早期に日本語教育を実施することが重要である。日本語をある程度習得できれば、日本社会に溶け込むことができる土台ができる。労働市場とか、(この表現が良いかは分からないが)統合化ができるような方策が必要である。

なお、子どもについては無条件に全て支援してほしい。日本は「子どもの権利条約」に加入しているため、18歳未満については誰でも無条件で、住居も食料も健康も全て保障すべきである。

今までは、外国人の数がそれほど多くなかったこともあり、なんとか支援団体が対応してきたが、今後は、非正規滞在外国人にかぎらず、さまざまなカテゴリーの外国籍の人たちが増加し、生活等に困る人たちが増えることが予想される。支援団体が外国人相談を丸が抱えしたり、行政から丸投げされるのではなく、行政も支援団体が支援する上で困ったことを一緒に共有して関わってほしい。今まで支援団体が感じてきた、支援の上でどうにもならないという思いなどを行政と共有したい。

2) 支援者に必要な知識・技術等について

非正規滞在外国人への相談援助を行うにあたり、支援者が必要だと考える知識・技術については、「社会福祉・社会保障の知識、入管関係の知識」である。

社会福祉士や精神保健福祉士が学ぶような最低限な知識が必要である。そして外国人支援で特徴的なことは、入管関係のことであり、在留資格や難民に関する制度のことなどの知識があると良い。ただし、かなり専門的な知識が要求され、専門家すら分からないこともあるので、マニアックになる必要はないと考える。むしろ、外国人支援にはさまざまな人たちが関わっていることが多いので、困ったら相談できる先を見つけておくことが大事である。また、外国人に対する支援制度が限られているので、支援者が一人で抱え込むのではなく、いろいろな人たちと負担を分かち合うことも重要である。大抵のことは他の支援者と相談しながら進めれば問題はないと考えている。

3) 職能団体に求めること

社会福祉関係者をはじめ、多くの非正規滞在外国人の存在や苦境が知られていないように感じる。新型コロナ感染症が広がる以前に、社会福祉の研究者の人たちの集まりで「仮放免」について報告する機会があったが、「仮放免」という言葉が知られていなかった。また、東京都の社会福祉士会の困窮者支援関連の分科会委員会で話をする機会があったが、そのとき、参加した社会福祉士会の人たちが、非正規滞在外国人の現状等を全く知らず驚かれていたとともに、ソーシャルワーカーたちがまさに関わる事案だと議論された。知らないことは悪いことではなく、まずは社会福祉士として良いソーシャルワークをしたいと思っている人たちに現状を知ってもらいたいと思っている。そのときに、北米の大学院で使われているソーシャルワークのテキスト『ダイレクト・ソーシャルワークハンドブック』の資料を配布した。その冒頭には「(非正規)移民」の話が書いてあり、彼らの支援は大変であるが、支援をすることがソーシャルワークの役割ということが述べられている。この資料を見せて、「日本はどうですか」、「そもそも非正規移民のことなんか眼中にないですね」というふうに話を切り出し、その後、ぜひ一緒に実践をしていこうというような話をすると、理解してくれる人たちもたくさんいる。一般の人は、かわいそうだからという理由で支援する人もいるが、ソーシャルワーカーは理念として支援するので、そこが強みだと思っている。

今では「仮放免」に対する認識がやや深まったように思うが、一方で行政の窓口に行くと、仮放免について十分な知識がなく、「刑務所から出てきた人か」と言われる。また仮放免の難民のことを説明したとしても、難民という言葉は聞いたことがあっても、難民そのものについての十分な知識があるわけではない。在留資格についての基本的な知識もないため、これらを伝えていくことが支援者の役割だと思う。今後、日本で外国人人口が増えていくことを考えると、在留資格

や難民等に関する理解が深まり普及していくことが大切であり、これによって彼らの偏見やネガティブな印象が払拭されたり、制度の迅速な活用につながるのではないかと考えている。

注1：民医連とは、全日本民主医療機関連合会の略。1953年に結成された医療機関や介護事業所などの連合体。戦後、医療に恵まれない労働者や農民、低所得者の医療の要求運動から始まり、無差別・平等の医療・福祉の実現を目指して活動している。

注2：無料低額診療事業とは、生計困難者が、経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されないよう無料または低額な料金で診療を行う事業。

注3：入院助産制度とは、出産にあたって、保健上必要であるにも関わらず、経済的な理由で病院又は助産所に入院できない妊産婦を対象に、その費用を助成する制度。

注4：監理措置とは、監理人による監理の下、逃亡等を防止しつつ、相当期間にわたり、社会内での生活を許容しながら、収容しないで退去強制手続を進める措置のことである。

7. G民間支援団体（関西）

（1）団体の概要

団体事務所は、カトリック教会の敷地の一角にある。外国人支援団体としての顔と同時に、宗教（信仰）団体であるというのがG民間支援団体の特徴である。

年間の支援対象者概数(正規・非正規問わず)は、200～300人、主な相談内容は、在留資格関係(在留特別許可申し出、難民認定申請等含む)、家族統合、国籍未取得者の国籍取得などである。

支援対象者の国籍は、フィリピン、イラン、アフガニスタン、ペルー、ベトナム、スリランカ、ナイジェリア等である。このうち、ベトナム人は、1980年代に「ボートピープル」、インドシナ避難民として来日して難民認定された方とその家族との関係の他、近年増加する技能実習生が含まれる。同様に、アフガニスタンも、2000年頃のアフガン難民とその家族、2021年以降の新たに退避してきたアフガニスタン避難民との両方を支援している。2000年頃のアフガン難民家族の場合は、現在は、親と日本社会の間で苦悩する2世の課題が大きい。

他方、イランは、服役経験者が圧倒的に多く、本国への帰国困難な政治難民が含まれるなど、課題解決の難しい方が団体が運営するシェルターにも近隣地域にも多数住み、日常的に支援を求めている。

また、カトリック信仰を分かち合うフィリピン、ペルー、ブラジル等南米出身者やアフリカのナイジェリア等も多い。その他、国籍や宗教、在留資格の有無に関わらず、今日の前にいて、セーフティネットにかからない人たちに関わっている。近年は、国際空港から釜ヶ崎に入り難民申請後にG民間支援団体に支援を求める外国人が増加している。

（2）機関が非正規滞在外国人に対して行っている支援

1) 医療支援

医療支援をしている近隣の複数の民間団体と緩やかなネットワークを作り、皆で情報交換、知恵を絞って医療支援をしている。相談者に対し、無料低額診療事業の紹介や医療機関への同行の他、費用面で課題のある場合には、G民間支援団体から費用負担代行したりしている。さらに、

（3）に後述する支援事例のような人道的に疑問を感じる案件については、関係機関への交渉や協力依頼・抗議に加えて、G民間支援団体の機関紙を通した市民への周知を行い、結果として、医師から無償の治療協力の申し出を得たりしている。

2) 生活支援

G民間支援団体が運営するシェルターでの居所提供の他、生活困窮者には、関係機関への交渉・連絡調整、関係機関への相談の際の同行などを行っている。また、団体事務所がカトリック教会敷地内にあることから、ミサを行う聖堂が「居場所」や日常的に「嘆き悲しめる場所」となっている。

3) DV 被害者保護等・人身取引被害者保護

DV や人身取引の被害者保護を行っている。シェルターでの保護期間中、G民間支援団体事務所近くの聖堂でのミサへの出席が、被害により生じるトラウマへのケアとして役立っている。

4) 葬儀関連の支援

G民間支援団体が支援をしている方が事故・病気等で亡くなった場合、救急車搬送、医療機関、警察等と連携し、死亡診断書を整え、犯罪歴のある方の場合には、警察の現場検証立ち合いに応じている。故人の宗教に応じた葬儀を実施するため、エスニックコミュニティや本国家族への聞

き取りを行い、関係者の希望に沿った弔いのあり方を模索した上で、個別対応している。また、本国親族への遺骨引き渡しの調整なども行い、必要に応じて団体職員が渡航している。

5) 労災支援

技能実習生や留学生は、支援団体も多いこと、また在留資格がきちんと知ることなどから、他団体へと橋渡しをすることが多い。労災問題は、労働問題に強い団体へつないでいる。

6) 行政訴訟に関する支援

入管関係の行政訴訟（難民不認定取り消し訴訟、退去命令取り消し訴訟など）が必要な場合は、西日本難民弁護団につながることが多い。相談者の居住地域は大阪に留まらず、愛知県等他県からの相談もある。弁護士との打ち合わせ、それに先立つご本人の背景聞き取り、通訳者の調整、客観資料の作成に必要な情報（出身国状況等）の収集など、法律関係以外の後方支援を行っている。

7) 連携等の間接的支援

上記の諸支援に必要な関係機関、団体と連携している。関係機関としては、入国管理局、警察、各国大使館、難民事業本部、市区役所、保健福祉センター、学校、医療機関、学校、法務局等である。その他支援団体等としては、弁護士、民間支援団体（ネットワーク団体等含む）、聖職者、教会等である。活動期間も長く、地域の中の関係機関・団体とは日常的に個別案件で連絡を取っており、信頼関係が構築されている。

(3) 支援事例

事例① パスポートを災害で失い身分証明できないアジア出身人女性と国籍未取得の成人の子らへの支援

1980年代に「興行」の在留資格で来日したアジア出身人女性は、その後、阪神大震災でパスポートを失い、身分証明書が全くなかった。このため、その後生まれた子どもたちも超過滞在のまま、国籍未取得状態が続いた。女性は、領事館にパスポート再発行申請したが、来日当時のパスポートはブローカーによる偽造であったため、パスポートの発行がされない状況だった。そこで、行政、他民間団体及びシナピスが協働で支援に入り、領事館が求める本人確認書類（洗礼証明書や学校の成績証明書など）を本国で取ることにした。が、本国に女性の親兄弟はすでにいないし、超過滞在の女性が本国へ渡航することもできないため、団体のスタッフがそれらの代理申請のため、女性の本国へ渡航した。しかし、情報不十分で書類入手に至らなかった。

国籍未取得の子どもたちは、すでに就労年齢に達しており、団体の入管への同行や粘り強い働きかけにより、「定住者」の在留資格を得ることができ、生活保護の受給へと結びついた。しかし、子どもたちの国籍に関する法務局への照会結果は、「永住者」の在留資格の取得のお勧めのみで、父（日本国籍）は行方不明、母の国籍が定まらない状況下で、今も未取得のままである。この不安定な法的地位のため、成人となった子どもたちは、希死念慮を持つなど精神的に不安な状態が続いている。

事例② 入管収容中に十分な医療を受けられなかった仮放免の方への医療支援

団体に支援を求めて来た仮放免中の方は、入管収容中からずっと歯が痛かったが、ずっと我慢していた。やっと、仮放免になって居所を得たところ、再収容の恐れがあることが分かり、いったんは再収容を恐れてその居所から逃げ出した。しかし、それ以上我慢できない歯痛のため、団体に医療支援の要請があり、団体が全額（10割）費用負担をして歯科治療につないだ。

他の入管収容施設では、「虫歯が痛い」と訴えると、治療せず、収容施設内で抜歯をすることが常態化しており、5本以上抜歯され、顎が変形し前歯がすり減っている方にも出会っている。

事例③ 難民申請中で就労可の在留資格を得た女性への経済保障に関する支援

難民申請中のアフリカ出身女性に「就労可」の在留資格が出されたことにより、それまで受けていた難民事業本部の支援金の打ち切りが決まった。団体では、相談者は来日後まもなく日本語も習得しておらず、すぐの就労は困難と判断し、難民事業本部へ支援金の継続を交渉したものの叶わなかった。そこで、団体の地元自治体（大阪中央区）に相談者の置かれた困難な状況を十分説明の上、生活保護準用の申請をしたところ、受給の決定がなされた。

事例④ 葬儀及び遺族・友人等のグリーフケアに関する支援1

元ベトナム難民の男性が、飛び降り自殺をした際、ポケットに G 民間支援団体の名刺があり、警察より遺体引き取り等の連絡を受けた。宗教団体である団体は、故人の宗教に応じた葬儀を行うため、エスニックコミュニティの友人たちや本国の家族と連絡・相談したところ、故人はカトリック教徒であることが判明、本国家族もカトリック方式の葬儀（ミサ）を希望した。その後、葬儀日時を家族に連絡し、日本の友人たち、本国の家族が共に葬りの時を持つことができた。

事例⑤ 葬儀及び遺族・友人等のグリーフケアに関する支援2

難民の本国の両親が亡くなった時、悲しみが大きく大泣きをした男性イスラム教徒は、G 民間支援団体が提案したイスラム寺院でイスラム方式の追悼を拒んで、（日頃集まっている）カトリック聖堂でのミサを希望した。G 民間支援団体は、カトリック神父が行うミサの中で、コーランを入れる時間を取る方式を調整し、無神論者、仏教徒、イスラム教徒などさまざまな人が集い、その様子は本国へ映像配信された。

（4）支援における課題

相談者に起因する課題としては、在留資格がない、身分証明書がない、もしくは書類の再発行申請ができない等の状態に陥っていることが挙げられる。このため、公的な制度利用は著しく困難となっている。

支援機関側の体制の課題の一つとして挙げられるのは、超過滞在の人が特別在留許可申し出をする場合に、入管の裁量という面がとても大きい。相談者（申請人）のみならず、支援者の頻回な問い合わせや要請によってやっと対応がなされたり、申請人やその家族の属性や個別事情（障がいの有無など）によっても異なったりと、マニュアル化できない面が多々ある。

また、前項の事例にあるように、課題解決に重要な役割を果たす複数の関係機関の方針が矛盾しており、相談者の課題解決の見通しが全く立たない現実が続いている。

2 つ目は、国籍取得などのように、課題解決の専門知識を持つ団体が地域になく遠方の支援団体と連携をする際、日頃から団体間の連携の実績や信頼関係がないため、当該家族について情報共有し、共通の支援方針に達するまで時間がかかる。実際の対応が遅れ、歯がゆい思いをする場合がある。

3 つ目は、プロである支援者は、それぞれの「専門」の頭で考え、相談者の目線で物事を見ないため、「最初の聞き取り」で難航することがある。このため、G 民間支援団体が双方の相互理解を促進するため、「日本語」から「日本語」への通訳機能を果たさなければならないことが多い。

4 つ目は、相談者が外国人であることによって、日本人と異なる対応をされることがある。外国人だからといって、すぐ「この窓口ではできない」と話を聞いてもらえない（支援の拒否）、他方で支援者が必要以上に詳細な質問を投げかけることなどが挙げられる。具体的には、容姿から明らかに両親が日本人でないと分かる場合に、父親、母親のことやなれ初めまで聞かれる、無料低額診療事業利用の際に、利用の背景について「日本人ならそこまで聞かないでしょう」という詳細な事項を聞かれる等、興味本位や合理性のない差別的対応をされることもある。

(5) 非正規滞在外国人への支援において今後取り組まれるべき事項

現在、G 民間支援団体では、とても少ないスタッフ体制（人数）で多数の相談者に対応している。相談内容は多岐にわたり、G 民間支援団体の経済的な持ち出しが必要な相談者も少なくない。その中で、資金調達をする時間的・人的余裕が全くない。寄付を募ったり、依頼のある講演会に行ったりして、その報酬を支援に必要な財源にあてているのが現状である。しかし、これらの活動に必要とされる資金は、寄付や市民のポケットマネーで賄われる範囲内を越えている。公的な財源で保障されるべきなのではないかと強く思う。

また、さまざまな案件について、行政機関と交渉する中で、行政機関は、「前例」がないと支援要請に対し消極的・拒否的な態度を取ることが多いと感じている。自治体やその他関係機関に対して、個別案件を通して「前例」をつくるようにし、その「前例」を他の自治体等と情報共有することが必要ではないかと考える。

相談者に対して、支援者は「教え諭そうとしない」ようにすることが大事だと考える。支援者は、日本を基準に考えることが多いが、「日本の常識は非常識」となる面もあり、相談者の育った国の「常識」は日本のそれとは異なることを覚えてほしい。「時系列に書く」ことは訓練が必要なので、訓練の機会がなく、結果「時系列に書く」のが不得手の相談者がいても、その相談者が劣っているわけではないという価値観を持って支援してほしい。支援は、あくまで本人主体でなされるべきと考える。

社会福祉士に対して思うことは、外国人だからと排除せず、在留資格がなくても、まずは相談者の話を聞いてほしいということである。住民票がないからといって、すぐさま「門前払い」するのではなく、「断らない支援」をしてほしい。

社会福祉士会に対して期待することは、支援に関する研修の実施である。

最後に、一般社会に対しては、非正規滞在外国人イコール犯罪者のイメージを煽らないように、官民合わせて取り組んでいきたいと思う。

考 察

ここでは、7 か所のヒアリング調査先の調査結果をまとめ考察をする。それぞれの機関・団体で提供しているサービスの違いにより、支援内容も異なるが、非正規滞在外国人（仮放免中の者、難民認定申請中の者を含む）のかかえる生活課題は、一つというわけではなかった。一つの生活部面のニーズ・課題が、他の生活課題にも影響しており、調査先の機関・団体は、複雑・複合的な生活課題に対応せざるを得ず、後述するように、複数の関係機関や専門職と連携・協力して支援に取り組まなければならなかった。生活を部分的にとらえず、生活の全体性に着目し、彼・彼女らの立場から生活全体をとらえてニーズを把握するトータルな生活支援が必要であることが本調査から明らかになったといえる。なお、非正規滞在外国人のみならず、正規の在留資格をもつ外国人、とくに留学生や技能実習生についての生活困窮に関する支援も浮かび上がった。

1. 支援対象者・相談者、患者について

医療機関では、非正規滞在外国人の患者のみならず、正規の在留資格（留学生や技能実習生）があっても生活困窮等の理由により自己負担分の支払いが困難な外国人患者に対しても無料低額診療制度が利用されていた。

新型コロナ禍において、社会福祉協議会では、在留外国人の特例貸付の相談が急増したが（注 1）、調査先の D 社会福祉協議会（以下「D 社協」）でもその傾向は同様であり、正規・非正規滞在外国人を問わず、特例貸付の相談を多く受けていた。C 国際交流協会（以下「C 国際」）は、非正規滞在外国人の支援については、県の外郭団体という機関の枠組みの範囲内での対応となるものの、新型コロナ禍においては相談件数が増え、コロナの予防接種、社協の緊急小口資金、その償還猶予の手続きに関する相談を受けていた。

民間支援団体の支援者は、非正規滞在外国人を含め、さまざまな国籍・民族出身者の多様な支援を行っていた。G 民間支援団体（以下「G 団体」）は、カトリックの宗教団体であるため、その信仰をもつフィリピン、ペルー、ブラジル等の南米出身者、アフリカのナイジェリア人とのつながりが深かったが、異なる宗教の者であっても支援を提供していた。F 民間支援団体（以下「F 団体」）は、新型コロナパンデミックが収束した後は、非正規滞在外国人の支援が増加し、西アフリカや中央アフリカ出身の相談者、とくに入国して間もない難民認定申請者で、比較的若い世代の人たちの支援を行っていた。相談者には、単身、夫婦（カップル）・子どものいる家族世帯、妊娠女性などが含まれていた。E 民間支援団体（以下「E 団体」）は、非正規・正規の滞在に関わらず、外国人向けの医療相談会を定期的実施し、設立以降 25 年間で、延べ約 3,000 人以上に対応してきた。

総じて、本ヒアリング調査先の相談者・患者たちは、年齢、性別、家族構成、国籍・民族、宗教も多様であり、新型コロナパンデミック以降は、非正規滞在外国人を含む外国人も支援の対象者として広く認識されてきたといえる。

2. 非正規滞在外国人の生活課題と支援内容

(1) 生活困窮から生じる複雑・複合的な課題に対する多面的な支援

非正規滞在外国人の支援は、正規滞在の外国人の支援と重なる部分もあるが（たとえば、在留資格

をめぐり、入国管理・行政サービスの手続き、日本語教育の支援、居場所づくり、帰国支援など）、非正規滞在外国人の場合は、最低限度な生活および生存を保障するための支援（食糧支援、住居支援、医療、出産の支援、経済的支援など）に、より重点がおかれていた。

これは、働くことが禁じられ、医療保険にも加入できない非正規滞在外国人が、必然的に生活困窮な状態におかれていることが要因といえる。調査先の各機関・団体が提供する支援のほとんどは、常に金銭的な支援の問題に直面していた。非正規滞在外国人の場合は、行政の経済的支援が期待できない状況から、調査先の各機関・団体は、自らが金銭的な負担をしたり、寄付金を募るなどの工夫を強いられていた。また、難民申請中で就労可能な人や正規在留資格の取得後に、生活保護の申請の支援をした事例もあった（G 団体）。

その他、DV 被害者保護・人身取引被害者保護、葬儀関連の支援（グリーフケア）、労災や行政訴訟の支援など個別の特別な事情を勘案した支援もみられた（G 団体）。

（2）医療をめぐり支援

医療支援では、無料低額診療事業制度の紹介、医療機関への同行、医療の費用負担、医療機関や関係機関への協力要請、在留資格の取得など、医療の受診をめぐりさまざまな問題に対する支援がみられた（E・F・G 団体、C 国際）。E 団体は、医療機関にアクセスが難しい外国人の医療相談を長期にわたって行ってきた。

一方、医療機関では、医療という現物給付において、無料低額診療事業制度を活用して対応するが、その手続きをめぐり、必要な書類をそろえることの支援、院内の協力を得ること、他団体との医療費をめぐり協力、出国する患者の大使館との調整などもしなければならなかった（B 医療機関）。また、A 医療機関は、技能実習生の患者の労働条件について、実習先企業に対して待遇改善を要請することも行っていた。

（3）住宅をめぐり支援

非正規滞在外国人の住宅の確保は深刻であった。日本では住居を借りる上で外国人への差別がある上に（注2）、在留資格がないことはさらに住居を借りることを困難にする。非正規滞在外国人は、常にホームレスにならざるを得ない状況であった。住居支援に力をいれている F・G 団体は、シェルターの提供や家賃の補助をしたり、外国人に住居を貸すことに協力的な家主の確保などに取り組んでいた。しかし、非正規滞在外国人は、立場上、家賃を支払うことが難しいため、継続的に住居費を支援していくことは困難であった。そのため、他の団体とともに住居費のためのファンド基金を創設することなども試みられていた（F 団体）。

（4）出産・子ども、女性をめぐり支援

妊産婦の非正規滞在外国人は、安全・安心な出産が脅かされている状況であった。F 団体は、助産院と連携したり、入院助産制度を活用し、支援にあたっていた。しかし、入院助産や母子保健制度は、非正規滞在外国人に関わらず利用できるにも関わらず、自治体の相談窓口では利用できないと言われることが多く、制度を利用するにあたり、役所と「交渉する」というひと手間をかけなければならない苦労があった。

前述した住居との関連では、妊産婦やシングルマザーのホームレス（路上生活）の場合は、単身の男性と比べると、シェアハウスやゲストハウスでの入居ができないため、ホテル等の宿泊先を探したり、その宿泊費も負担せざるを得ない事例も紹介された（F 団体）。また、女性のホームレスの中には、性的交渉等を代償に男性と同居せざるを得ないという見えにくい問題も潜んでいた（F 団体）。

(5) 在留資格をめぐる支援

非正規という立場から、安定した在留資格を得たり、正規の在留資格へ切り替えるような支援として、弁護士等の法律関係者につなぎ、関係機関等と協力していく支援に取り組んでいた（C 国際、D 社協、E・F・G 団体）。あらゆる生活課題を引き起こす根本的な原因となる「非正規滞在」を必要に応じて「正規滞在」に変えていく支援は重要であろう。しかし、在留資格の取得や無国籍をめぐる手続きは簡単ではなく、G 団体の事例では、入国管理局との粘り強い交渉を続けてきた事例が紹介されていた。D 社協では、重層的支援体制整備事業において、非正規滞在外国人の子どもに対して、関係者・機関と協働して正規滞在の資格を得る支援を行っていた。「属性を問わず、断らない、包括的な相談支援」を掲げる重層的支援体制整備事業において、官民連携の先駆的な例ともいえる事案であった。

(6) ソーシャル・アクション（政策提言・交渉、市民への啓発）

民間の支援団体である E・F・G 団体は、直接的な支援とともに、非正規滞在外国人が抱える課題の現状や非人道的な課題に対して中長期的に改善していくことを目指し、行政への政策提言をしたり、市民への啓発活動などソーシャル・アクションに取り組んでいた。具体的には、非正規滞在外国人がおかれた現状の発信、記者会見、関係機関への交渉や抗議、ロビイングなどであった。

3. 連携・協働による支援

個別案件を通して、フォーマル・インフォーマルを問わず、さまざまな機関・団体、専門職、地域社会等と連携・協働して支援を行っていることが明らかになった。連携先として、以下のような関係者・団体の名前があがった。

外国人支援関係団体（NPO 法人移住者と連帯するネットワーク、NPO 法人北関東医療相談会：アミーゴス、無国籍児の支援を専門とする団体）／困窮者支援関係の団体（反貧困ネットワーク等）／難民関係団体（NPO 法人難民支援協会、難民事業本部 RHQ）／民間支援団体のネットワーク組織（NPO 法人神戸外国人救援ネット）／国際交流協会／法律（弁護士）／病院（無料低額診療事業を行っている病院、民医連系の病院、精神科のクリニック、助産院）／行政機関（法務省、入国管理局、法務局、労働局、労働基準監督署、警察、都道府県、市町村、福祉事務所、生活困窮者自立支援窓口）／大使館／国会議員／聖職者、教会／保健福祉センター／学校／大学／地域の商店街／ゲストハウス／地域の支援団体・機関（社会福祉協議会、民生委員、日本語教室、多頭飼を支援するボランティア団体など）

連携先として、在留資格や法律相談などで、弁護士をあげている団体が多かった。医療機関と民間支援団体は、生活困窮のこともあり、無料低額診療事業を行っている医療機関との連携があげられた（B 医療機関、E 団体）。

支援機関との間で、緩やかな協力関係や信頼関係ができているところもあれば、強固な関係を築いているところもあり、お互いの強みを活かした支援を行っている例もあった（B 医療機関、E・F 団体）。C 国際や D 社協は、普段から行政や地域社会とのパイプが強く、関係が強かった。C 国際は、長年、行政機関と民間支援団体、地域組織との会議を実施し、顔の見える関係づくりや、上級官庁からの通知（事務連絡）の内容を踏まえて、市区町村へ情報提供・共有することなどに努めていた。D 社協は、重層的支援体制整備事業の下で、「法的なセーフティネットの対象とならない世帯への支援」も視野にいれ、関係機関との連絡調整その他のコーディネート役を担い、関係機関の支援の役割分担も行っていった。

民間支援団体では、活動期間が長く、地域社会に根付いている団体は、官民の関係機関・団体とは

日常的に個別案件で連絡を取っており、信頼関係が構築され、連携し支援を行っているようであったが（G 団体）、他方、行政との強い連携体制があるわけではないが、相談されるようになってきた団体もあった（F 団体）。

地域社会との連携・協力では、地域の商店が、イベントをしたり、食料を提供したり、相談者の出身国のグッズを売りその収益を寄付するなどがあった（F 団体）。

大使館では、帰国する患者の臨時旅券の発行の手続き、航空運賃代金、帰国後の現地の医療フォローアップなどでの連携などもみられた（B 医療機関）。

4. 支援における課題

それぞれの調査先からあげられた課題は共通するものも多く、社会制度や支援体制に関する社会環境に関する課題および支援者側が抱える課題などがあった。

（1）法的地位がもたらす制度の壁

非正規滞在外国人は、「非正規滞在」という法的地位上、とくに公的な制度（行政による社会サービス）の利用制限を受ける存在である。彼・彼女らは就労が許可されていないため、必然的に生活困窮になるリスクが高く、経済的に自立した生活を営めないことがさまざまな生活課題を生み出す根本的な原因であり（F 団体）、行政サービスを利用できないことが、支援する上で困難になっていることは明白であった（F・G 団体、D 社協）。非正規滞在外国人は生活福祉資金貸付の対象とならないことや生活保護を申請することができない（D 社協）。

医療機関では、非正規滞在外国人が、医療保険に加入できないことから、適切な医療を受けることが阻まれていた。医療機関へのアクセスが容易ではないこと、病院の医療費の負担とそれに伴う院内の職員内での葛藤、無料低額診療事業などの医療制度やサービスの存在や利用方法が分からない、無料低額診療事業を利用する際の手続き上の煩雑さなど、医療をめぐるさまざまな課題が浮かび上がった（A・B 医療機関）。また、不安定な在留資格によって治療の中断を余儀なくされたり、収容された場合は転居となり通院ができなくなり治療の継続が困難となっていた（B 医療機関）。入管の収容施設内では十分に治療が受けられなかった事例も紹介されていた（G 団体）。

（2）身分・国籍を超えた制度の柔軟な利用の欠如

非正規滞在外国人であっても、身分や国籍を超えて、人道的な立場から支援する制度はあるが、そのことを支援者側が知らないことや積極的に活用しないことなどが指摘された。前述のとおり、入院助産制度や母子保健制度は、妊産婦や子どもをめぐる制度において重要な支援であるが、現場レベルでは利用できないと断られる事例もみられた（F 団体）。また、在留特別許可の申請では、出入国管理庁の裁量に左右されるが、その際、支援者側での度重なる要請などによってようやく対応してもらったこともあった（G 団体）。

行政機関では、非正規滞在外国人を発見した場合には、入管への通報義務を課していることが、行政サービスを阻む要因の一つともなっているが、コロナ禍では、C 国際は、非正規滞在外国人に対するコロナの予防接種を提供するように、県内自治体に働きかけたという。今後も、感染症など必要な場合は、非正規滞在外国人がサービスを提供できるような整備を目指しているということであった。

（3）メンタルヘルスの問題

非正規滞在外国人の中でも、難民認定申請者が収容施設に収容されている事例があり、収容されることにより精神疾患になるケースが多いことが問題視されていた（E 団体）。前述のとおり、収容されることにより、医療が中断させられたり、十分な治療が受けられなくなることも課題であることも懸念されていた（B 医療機関、G 団体）。また非正規滞在という不安定な在留資格のまま子ども時代を過ごし成人となった人たちの精神的な問題に関する事例もみられた（G 団体）。

(4) 社会資源がないこと

外国籍や外国にルーツのある人たちへの専門的な支援を行っている団体は、大都市や在住外国人が集住している地域に多く、外国人支援においては地域格差がある。地域社会に、国籍取得などの専門知識をもつ支援団体がいないことから、遠方にある支援団体と連携しなければならないときに、日常的に連携していないため信頼関係が構築されておらず、実際の対応が遅れる場合があることが指摘されていた（G 団体）。

また、非正規滞在外国人は生活困窮の問題を抱えているため、医療を受診する場合、無料低額診療事業を行う医療機関に頼らざるを得ないが、相談者の居住地域に該当する医療機関がないという意見もあった（C 国際）。無料低額診療事業を扱う施設は、全国に約 700 カ所であるが、全くない県もある（注 3）。

(5) 支援者側および支援体制づくりの課題

支援をする支援者側の課題として、支援体制を構築する難しさがある。非正規滞在外国人の個別案件は、複雑な場合が多く、相談対応においてマニュアル化することが難しいという意見があった（G 団体、C 国際）。C 国際では、非正規滞在外国人のおかれた法的な立場に配慮した相談対応マニュアルを作成し、入管への通報義務を最優先するわけではないことなどについて相談員への共通理解を図っている。

また、支援をめぐる、複数の関係機関が関わって対応していると、それぞれの機関の方針が異なり、課題解決の見通しが立たないことがあるという（G 団体）。それぞれの専門的立場から説明し専門性を強調することにより相談者の目線で対応していないこと、相談者が外国籍である場合に支援者が日本人とは異なる対応をすること、相談窓口で拒否されたり、必要以上に詳細な質問をされたり、興味本位や合理性のない差別的対応をされることなどが指摘された（G 団体）。

さらに、政策立案する側（国、県レベル）が、非正規滞在外国人に無関心ではなく、実態を把握して彼・彼女らの健康や生活を保障するという意識変容が求められるという意見もあった（E 団体）。

(6) 支援団体が抱える経済的な課題

前述のとおり、支援において、行政からの経済的な支援がないため、支援団体が経済的な負担や補填をせざるを得ない状況にある。

とくに民間支援団体にとっては、経済的負担は、支援団体の運営や存続に関わる深刻な問題である。そのため助成事業に応募することを試みているが、助成事業も常に採択されるとは限らず、手続きの煩雑さがある。たとえば、助成事業の求める内容が新規性のあるものに限定されている場合は採択されにくい。また採択されない場合は、運営面や利用者への経済的な支援が困難になり、治療が継続できないなどの問題が起こっている（E 団体）。

5. 要望

(1) 制度の改善

非正規滞在外国人の生存に関わる基本的な暮らしや医療を支える仕組みづくりを整えることが強く要望されていた（D 社協、F 団体）。在留資格がなくても働けるように、就労許可を認めることを望む声があった（B 医療機関、E 団体）。日本は労働力不足であり、非正規滞在外国人でも就労意欲があったり、現実的に働いている者もいることから、彼・彼女らが働くことを推奨する意見もあった（B 医療機関）。また、入国間もない外国人には、早期に日本語教育を行い、日本に溶け込む土台づくりをすることで、労働市場に統合できるだろうという提案もあった（F 団体）。

医療制度の改善については、非正規滞在外国人であっても医療保険に加入できたり、無料低額診療事業制度の利用などの医療的ケアをスムーズに受けられるような体制整備が望まれていた（A・B 医

療機関、D社協、E団体)。また、病気になった時だけでも一時的に在留資格を付与することも提案された(B医療機関)。

子どもや妊産婦については、子どもの権利条約に加入している日本は、在留資格の有無に関係なく無条件に生活の保障をすべきであるという強い要望があった(F団体)。また妊産婦については、安心して出産できるように、また女性が住居を確保するために売春などの被害を受けないような体制整備も望まれていた(E・F団体)。

非正規滞在外国人の経済的な支援については、コロナ禍での社協の特例貸付のように、民間主導型の基金による非正規滞在外国人への貸付などの創設という声もあった(C国際)。また、非正規滞在外国人に対応できる相談窓口の設置が必要であり「アウトリーチの支援も含めて、他機関と協働して対象者の生活を支援していくような機能を有する相談窓口の設置」、「支援において通訳者を関係機関が共有できる仕組みの構築」などが期待されていた(C国際、D社協)。

(2) 支援団体を支える公的な財源の保障

医療機関においては、無料低額診療事業を行っている医療機関数が少ないにも関わらず、経済的な負担等が多い現状であるため、そうした機関を守っていく政策の必要性が指摘された(E団体)。また、医療機関では高額な治療を必要とする事例や入院を要する治療には、国からの補助金を求める声があり、これにより医療機関のモチベーションが高められたり維持していくことにつながるという意見があった(B医療機関)。

民間支援団体では、慢性的に職員の数が少ないにも関わらず、多数の相談者の多様な相談内容に対応しなければならない現状があった(E・F・G団体)。民間支援団体は、相談者への経済的な支援については団体からの持ち出しや、助成金の申請や寄付金を募る資金調達もせざるを得ない状況だが、それらを行う人材や時間的な余裕も十分ではないことが指摘されていた。常に活動のための財源が不足しているため、公的な財源で保障してほしいことが強調された(G団体)。

(3) 支援者に望むこと

非正規滞在外国人を支援するにあたり、支援者の中でも温度差があり、彼・彼女らの存在や状況を知らなかったり、積極的に支援することをためらう支援者もいるという。社会福祉関係者など支援者側が、非正規滞在外国人の存在や苦境を知らない人が多いことがあるため、まずは支援者たちが現状を知り、そして伝えていくことの必要性が強調された(F団体)。また行政機関の支援窓口では、非正規滞在外国人に対して「前例」がないとって消極的・拒否的な支援態度で臨むのではなく、「前例」をつくり、それを他の自治体と情報共有することが望まれていた(G団体)。

支援者の態度としては、日本の価値観の押し付けにならないこと、外国人や非正規滞在だからと排除せずに、相談者の声を真摯に聞くという断らない支援をすべきという意見もあった(G団体)。そして、支援者が非正規滞在外国人が犯罪者としてのイメージやネガティブな印象を払拭することに取り組み、制度の迅速な活用へつなげることの重要性が語られた(F・G団体)。これは彼・彼女らのアドボケイト(権利擁護)につながるといえる。

支援者が実践に向けて必要だと思う知識や技術については、各国の情勢、入管の知識、社会保障・福祉の知識などがあげられた(B医療機関、F団体)。また、外国人支援団体、外国人コミュニティ、国籍や在留資格に関係する機関などと話し合い地域の状況を把握したり、連携・協働する能力が求められていた(B医療機関、D社協)。

(4) 職能団体(社会福祉士会)に望むこと

職能団体としての社会福祉士会に期待することとして、一つは人材育成・研修を行うことがあげられた(B医療機関、D社協、G団体)。非正規滞在外国人の支援を実践するにはさまざまなノウハウや事例の蓄積が必要とされるため、外国人支援を行う人材養成や研修の実施が望まれていた。

二つ目として、本調査のように、現場の社会福祉士の意見を徴収し、現場の課題を吸い上げるという情報収集、そして情報の発信すること、ひいてはそれを制度に反映していくという政策提言を行ってほしいという意見があった（B 医療機関、E 団体）。

三つ目として、支援で経済的な問題があるため、必要な費用を捻出する方法についての提案などが期待されていた（D 社協）。

注1：たとえば豊島区では申請者の半数が外国人ということが報告されている（福祉新聞「特例貸付に申し込み殺到」2021年4月19日付）

注2：出入国在留管理庁が外国人住民に対して毎年行っている「在留外国人に対する基礎調査」では、家主や不動産会社から外国人という理由で断られたり、住居探しに苦労している意見が寄せられている。

注3：例えば秋田県、栃木県、愛知県、高知県などは県レベルでは、無料低額診療事業を行っていない（厚生労働省「令和5年度無料低額診療事業等に係る実施状況の報告」より）。

まとめ

「非正規滞在外国人」とは、滞在状態が正規でない者、すなわち「在留資格を有さない者」である。「在留資格」とは、出入国管理及び難民認定法（以下「入管法」）における法的地位である。

非正規滞在の外国人であっても、人として地域で生活を送る中で、日本国民と同様にライフサイクルにおける様々な課題に直面することとなる。しかしながら、滞日外国人への相談援助の実践においては、在留資格の有無とその種類が大きく影響する。特に社会保障・社会福祉にかかる制度利用を支援する場合、多くの制度の利用においては、「入管法」に規定されている一定の在留資格を有することが要件となっている。非正規滞在の外国人は、生活保護の申請のみならず、法制度に基づく公的な支援をほとんど受けることができない。また、利用し得る数少ない制度であっても、さまざまな要因で制度の利用につながるまでに時間がかかってしまう場合もある。今回のヒアリング調査では、そのような困難な状況にある当事者からの相談を受けた一部の支援団体が、限られた制度を利用するためにフォーマル・インフォーマルを問わず関係機関との調整に奔走し、住居や食料、医療機関での受診など資金調達に苦慮しながら対応を行っているという現状が浮き彫りになった。

特に命に関わる医療の問題は大きいといえる。在留資格を有さない外国人は、医療保険に加入できないことから、受診においては100%以上の自己負担が求められ、高額な医療費の負担が必要となる。そのため、必要な医療を受けることができない、継続的な受診ができない状態にあり、「無料低額診療事業」を利用する以外の方法が無いのが現状である。さらには、制度として存在していても、当事者が独力で無料定額診療事業を利用することは極めて困難な場合が多い。人道的な見地から非正規滞在の外国人を受け入れた一部の医療機関が、多大な負担を強いられることとなっている。「無料低額診療事業」を扱うことのできる医療機関の充実と制度を少しでもスムーズに利用できるような制度の構築が求められる。

「非正規滞在外国人」、「在留資格を有さない者」といっても、その状態に至った事情はさまざまであり、ひとくくりにすることはできない。たとえば、事例にもあったように、親が非正規滞在外国人であることは、その子どもたちの在留資格にも影響を及ぼし、その子が日本出生の場合には、生まれた時から「在留資格なし」の状態となり、健全な発達のために必要な支援を十分に受けることができないまま、日本社会の中で成長することとなる。

今回のヒアリング調査の実施と報告書の作成を行うにあたり、多文化ソーシャルワークプロジェクトでは、可能な限りニュートラルな立場で、現に起こっている状況を調査し報告することを申し合わせ事項とした。それは、今、現に日本社会の中で起こっていることとして、「非正規滞在外国人」と「支援機関や支援者」双方が置かれている状況と困難を伝えたいという思いからである。

今回の調査では、非正規滞在外国人の支援を行う支援者の多くが、支援の限界とジレンマを感じながらも、人として今目の前にいる当事者に対し、ソーシャルワークの大原則である「本人を不在にしない支援」を行っている様子を知ることができた。私たち社会福祉士が専門職として掘りどころとする『社会福祉士の倫理綱領』の原理には、「社会福祉士は、すべての人々を、出自、人種、民族、国籍、性別、性自認、性的指向、年齢、身体的精神的状況、宗教的文化的背景、社会的地位、経済状況などの違いに関わらず、かけがえのない存在として尊重する。」とある。「だれ一人取り残すことのない福祉と共生社会」を実現するために、私たちができることは何であろうか。

国政に携わる方々にも是非、起きている事実を知っていただき、そのうえで、施策を検討いただけることを願うばかりである。

資料

1. ヒアリングシート
2. 多文化ソーシャルワークプロジェクト名簿
3. プロジェクト会議の開催状況

ヒアリングシート(A)

ヒアリング調査では、制度の狭間にいる滞日外国人への支援の現状と課題等について、昨年度に実施した質問紙によるアンケート調査項目を中心に、次の項目についてお話をお伺いします。

大変お手数ですが、記載いただける範囲で事前にご記入いただいたものを、8月30日（金）までに本会事務局へお送りいただけましたら幸いです。よろしくお願いいたします。

記入日	2024年 月 日	記入者氏名	ふりがな	
1. ご自身について、教えてください。				
(1)性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他			
(2)勤務先の所在地	都道府県		市区町村	
(3)年齢	<input type="checkbox"/> 30歳未満 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60歳以上			
(4)資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> その他（具体的に _____）			
(5)相談業務経験年数	<input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1年～5年未満 <input type="checkbox"/> 5年～10年未満 <input type="checkbox"/> 10年～15年未満 <input type="checkbox"/> 15年～20年未満 <input type="checkbox"/> 20年以上			
2. 非正規滞在の外国人（仮放免許可証を有する外国人を含む）への支援の内容について、教えてください。				
(1)対象者の国籍				
(2)非正規滞在の外国人から受ける相談内容（本人からの主訴）				
(3)非正規滞在の外国人に対して行っている支援業務				
3. 非正規滞在の外国人（仮放免許可証を有する外国人を含む）への支援を行うにあたり、感じている課題がありましたら、教えてください。				
4. 非正規滞在の外国人（仮放免許可証を有する外国人を含む）への支援の具体的事例について、可能な範囲で教えてください。				
5. 非正規滞在の外国人（仮放免許可証を有する外国人を含む）への相談援助を行うにあたり、支援者に必要だと考える知識・技術等について、教えてください。				
6. 今後、非正規滞在の外国人への支援を行う上で改善を求めることがありましたら教えてください。				
7. その他、非正規滞在の外国人への支援についてのご意見等がありましたら教えてください。				

枠は、任意に広げてください。

多文化ソーシャルワークプロジェクト名簿

※リーダー以下 50 音順、敬称略、所属は 2025 年 3 月現在

リーダー
メンバー

伊東 良輔 (公益社団法人日本社会福祉士会 理事／一般社団法人ぱるむ)
坂間 治子 (公益財団法人日本キリスト教婦人矯風会 女性の家HELP)
原口 美佐代 (大阪バイオメディカル専門学校)
南野 奈津子 (東洋大学)
森 恭子 (日本女子大学)

執筆分担

伊東 良輔 はじめに
A一般病院 (九州)
南野 奈津子 B一般病院 (関東)
E民間支援団体 (関東)
坂間 治子 C国際交流協会 (政令都市)
G民間支援団体 (関西)
原口 美佐代 D社会福祉協議会 (政令都市)
まとめ
森 恭子 F民間支援団体 (関東)
考察

事務局

荒木 千晴 (公益社団法人日本社会福祉士会 事務局 企画グループ 課長)
倉持 美保子 (公益社団法人日本社会福祉士会 事務局 企画グループ 主査)

プロジェクト会議の開催状況

■多文化ソーシャルワークプロジェクト

第1回 2024年6月 8日 (土)
第2回 2024年9月28日 (土)
第3回 2024年12月6日 (金)
第4回 2025年1月25日 (土)
第5回 2025年3月18日 (火)



**在留資格を有さない外国人の
実態調査研究事業
報告書 VOL2**

発行 令和7年(2025年)3月

発行者 公益社団法人 日本社会福祉士会
〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2階
TEL : 03-3355-6541 FAX : 03-3355-6543
Email : info@jacsw.or.jp



公益社団法人 日本社会福祉士会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-13 カタオカビル2F
TEL 03-3355-6541 FAX 03-3355-6543

※本書を許可なく複写・転載することを禁じます。