

【研究ノート】

滞日外国人の定住化と障害福祉政策への課題

—日系ブラジル人の現状から—

寶田 玲子*, 柿木志津江*, 木村 志保*

Immigration Settlement and Future Directions of Disability Policy for Foreign Residents in Japan
– From Analysis of Nikkei Brazilians' Lives –

Reiko Hoda, Shizue Kakigi and Shiho Kimura

要 旨

本稿では、日系ブラジル人の日本での生活状況に関する先行調査の分析から、今後ニューカマーの滞在の長期化に伴い障がい者問題への重要性が増してくることを示唆している。1990年の出入国管理及び難民認定法（以下「入管法」）改正により、多くの日系ブラジル人が「デカセギ」労働者として来日し、単純労働に従事してきた。「デカセギ現象」と言われ日本に大量流入した日系ブラジル人は、やがて2008年のリーマンショックで多くが職を失い、本国に帰還する人たちもいたが、一部の人は、経済危機以降も日本に留まり滞在している。滞在が長期化している現象がある一方で、年金や医療などの社会保険に未加入状態の日系ブラジル人が依然多く、このような状況が続くと、今後社会保障が受けられないまま疾病や障がいを抱えて日本に定住する問題が顕在化することが予想される。日系ブラジル人を含むニューカマーの滞日外国人全体を取り巻く今後の課題を考えると、社会のセイフティネットからこぼれ落ちている状況から脱却していくことが重要であり、メンタルヘルスを含む障害福祉政策や福祉サービス利用のための生活支援が必要である。

Abstract

This article emphasizes the increasing importance of a disability policy for newcomers based on analysis of Nikkei Brazilians' lives in Japan. After reform of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, large numbers of Nikkei Brazilians came to Japan as “dekasegi” workers. This influx of Nikkei Brazilians constituted the so-called “dekasegi phenomena”. The impact of the financial crisis in 2008 affected employment conditions in Japan, resulting in a number of these workers returning to Brazil, with others deciding to continue to reside in Japan for a longer period of time. Although Nikkei Brazilians' length of residence in Japan has increased, many Nikkei Brazilians still remain unenrolled in social insurance. Newcomers including Nikkei Brazilians should not be excluded from the Japanese social security system.

受付日 2014.9.9 / 受理日 2014.10.28

* 関西福祉科学大学 社会福祉学部 講師

Policies for disabilities and mental health should be formulated and needed social services should be provided.

● ● ○ **Key words** ニューカマー newcomers / 日系ブラジル人 Nikkei Brazilians / 障害福祉政策 disability policy / メンタルヘルス mental health / 社会保障 social security

I はじめに

2013年12月末時点の法務省の統計による日本の外国人登録者数（法務省 2013）は、200万人を超えた。200万人のうち、ブラジル国籍の登録者数は約18万人となっており、アジア諸国をはじめとする中国や韓国・北朝鮮などの人数には及ばないものの、依然多くのブラジル国籍の人びとが日本で暮らす。ブラジル国籍の多くは、日系ブラジル人であり、1990年の入管法改正によるビザの緩和で、日本での在留資格を取得し、「デカセギ」労働者として来日した人たちである。かれらの中には、2008年に起こったリーマンショック以降も本国に戻らず日本に定住している人びとも存在する。このように滞在が長期化している一方で、日系ブラジル人による年金や医療などの社会保険に未加入の状態が続いている。

本稿では、まず、政府および自治体による統計や滞日外国人に関する先行調査をもとに、日系ブラジル人の現状を整理する。次に年金や医療等の社会保険の加入状況の実態を把握し、社会保障制度の課題について明らかにする。また、ニューカマーの障がい者に対して日本の障害者制度や福祉サービスがどのように適用されるのか、障がい者に関連する法制度の仕組みや、福祉サービスの利用の流れ、自治体での取り組み等を整理し、メンタルヘルスの問題については、支援の実際とその課題について考察する。最後に、日系ブラジル人の生活実態の分析からニューカマーが抱える社会保障制度、障害者制度の課題について問題提起するとともに、今後の支援のあり方について示唆する。

II 日本における滞日日系ブラジル人

1. 日系ブラジル人の位置づけ

日本における外国人労働者の受け入れは、「入管法」

に基づいて在留資格が与えられる。在留資格は27種類に分類され、うち活動内容に基づく23種類の資格と、身分又は地位に基づく4種類の在留資格があり、「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、「定住者」がそれに該当する。これらの在留資格については、身分又は地位に基づく在留が認められていることから、就労活動において制限がない。1990年の入管法の改正で日系人に対するビザが緩和されたことにより、新たに日系三世まで「定住者」としての在留資格が認められ、ブラジルを始めとした南米からの日系人入国者数が大幅に増加した。「定住者」の在留資格を持つと「永住者」の在留資格を得られやすくなり、通常は居住歴10年とする条件が、日系ブラジル人などは5年で永住資格を持つことができる。

日系ブラジル人をめぐる在留資格等に関するその後の動きとしては、2009年から2010年にかけて国で実施された帰国支援事業がある。帰国支援金を受け取ってブラジルに帰国した日系ブラジル人に対し、国は「当分の間の期間については、事業が開始された平成21年4月（2009年4月）から原則として3年をめどしつつ、今後の経済・雇用情勢の動向等を考慮し、見直しを行うこと」とした。ようやく2013年に雇用情勢等が改善されたとの判断で再入国が認められたが、「再入国をしようとする日系人の方の安定的な生活を確保するため、日本で就労を予定している方については、在外公館におけるビザ申請の際、1年以上の雇用期間のある雇用契約書の写しの提出を条件」としている。これにより日系ブラジル人が働くためには、事前に1年以上の雇用期間が保障されていないと日本での就労ができないことになった。

さらに2009年（平成21年）7月には、「出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する等の法律」が公布され、2012年（平成24年）7月に外国人登録法が廃止されることに伴って、

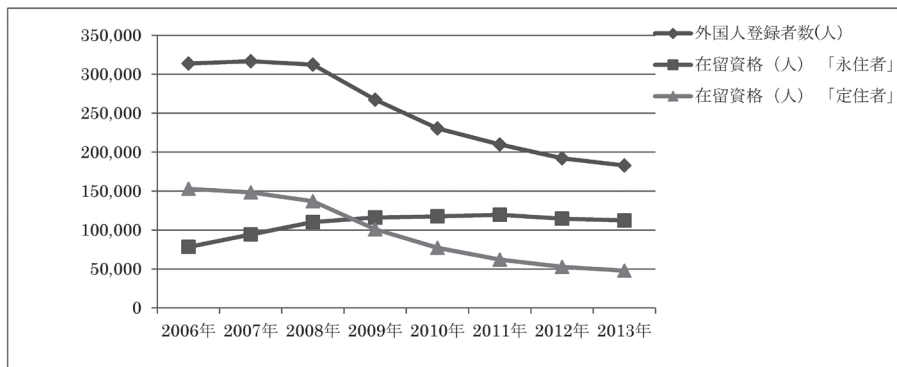
適法な在留資格をもって日本に中長期間在留する外国人（以下「中長期在留者」）を対象とした新しい在留管理制度が施行されることとなった。対象となる中長期在留者の中には、日本人と結婚している人や日系人（在留資格が「日本人の配偶者等」や「定住者」、企業等に勤務している者（在留資格が「技術」や「人文知識・国際業務」など。ただし、2014年6月に公布された入管法の一部を改正する法律に伴い、高度外国人材のための新しい在留資格が創設され、さらに「技術」や「人文知識・国際業務」の在留資格が一本化されることとなった。）、技能実習生、留学生や永住者が含まれている。新しい在留管理制度において在留状況が細かく管理されることとなり、在留資格の取消し、退去強制、罰則規定が設けられた。

2. 統計でみた日系ブラジル人の現状

図1は、法務省の2006年から2013年までのブラジル国籍の外国人登録者数および在留資格別数の推移を示したものである。2006年にはブラジル国籍の外国人登録者数が313,979人で、うち「永住者」の資格をも

つ人は78,523人、「定住者」は153,141人だった。しかしながら、ブラジル国籍の外国人登録者数は、2007年の316,967人をピークに、リーマンショックが起こった2008年以降減少している。さらに2009年4月から2010年3月まで日本政府が実施した日系人帰国支援事業により、約2万人がブラジルに帰国し（厚生労働省 2010）、2009年の外国人登録者数は267,456人まで減った。一方、「永住者」と「定住者」の在留資格別によるブラジル国籍の登録者数は、リーマンショック以降の2009年、「定住者」が101,250人に対して、「永住者」が116,228人と「永住者」と「定住者」の数が逆転した。その後、2013年には183,017人と減少の一途をたどっているが、「永住者」は10万人を超えており、半数を超える滞日ブラジル人が永住資格を持っている。このことから、日系ブラジル人の定住化が進んでいることがうかがえる。日本で育った若い世代の日系ブラジル人などは、日本国籍を取得したりする動きがあることから、リーマンショック以降も引き続き日系ブラジル人が日本に住み続ける可能性は高いとみられる。

図1 ブラジル国籍の外国人登録者数および在留資格別数の推移



出典：法務省 在留外国人統計（旧登録外国人統計）より筆者（實田）作成

表1 ブラジル国籍の年齢別 外国人登録者数とその増減率（2007年と2013年を比較）

	総数(人)						
	男	女	0-19歳	20-39歳	40-59歳	60歳以上	
2007年	173,211	143,756	68,291	151,185	85,753	11,738	
2013年	99,351	83,666	43,046	67,241	61,460	11,268	
増減率[%]	-42.26	-41.80	-36.97	-55.52	-28.33	-4.00	

出典：法務省 在留外国人統計（旧登録外国人統計）より筆者（實田）作成

表1は、2007年と2013年の性別および年齢別によるブラジル国籍の外国人登録者数とその増減率である。登録者数のピーク時であった2007年と2013年を比較すると、総数は約4割減少している。男女で比較すると、両者とも4割を超えているが、女性の方の減少率が若干少ない。年齢別においては、0～19歳は約37%減、若年層の20～39歳は約56%の減少となっている。一方、60歳以上は2007年が11,738人、2013年が11,268人と4%の減少に止まっており、他の年齢層と比較して減少率が低い。滞日日系ブラジル人の社会においても、若年層が仕事やよりよい生活を求めて日本を去っていく一方で、帰るにも帰れない、あるいは日本でこのまま老後を迎えたいとする高齢の日系ブラジル人がこれからも増加していくことが予想される。

3. 日系ブラジル人の定住化傾向と滞日予定期間

日系ブラジル人が多く暮らす都市においても、かれらの生活環境の変化、それに伴う課題が浮かび上がっている。ここでは、滋賀県長浜市の日系ブラジル人が多く暮らす地域での先行調査をもとに、日系ブラジル人の現状をみていくこととする。

関西地方は元来在日コリアンが多く暮らす地域であるが、滋賀県長浜市は日系ブラジル人が多く就労している地域である。木材産業の人材確保のため多くの日系ブラジル人が雇用されることとなり、「デカセギ」労働者が暮らすようになった。近藤は、2005年とリーマンショック後の2010年において調査を行い、経済危機前後における日系ブラジル人の定住化傾向と、その要因を分析している⁸⁾。

表2は、長浜市に居住する日系ブラジル人の在留資格と今後の滞日予定との関連性について聞き取り調査が行われたものを抜粋している。

日本で永住資格を持つ者の滞日予定への意識についてみると、「日本に永住予定」と回答した日本国籍所持者が25.0%である一方、「可能な限り長く滞在し、帰国する」と回答した人が75.0%となっており、日本に永住する意思が固まっていないことがうかがえる。永住資格を取得している人の場合、「日本に永住予定」の18.6%に対し、「可能な限り長く滞在し、帰国する」と答えた人が41.9%、「帰国予定が立たない」人は22.1%である。このことから、日本国籍や永住資格の取得が必ずしも日本に永住する意味ではないことがわかる。永住資格を所持しているにもかかわらず、今後日本で生活の生活が続いていくのか、ブラジルに帰国するのか将来の見通しがつけられず、帰国の予定が立てられない人びともおり、これが日本での不安定な生活基盤につながっているのではないかと考えられる。

4. 社会保障について

(1) 社会保険の加入状況

三田らの大学研究者を中心に立ち上げた「ブラジル人就業研究会」は、2009年にブラジル人就業者の就業実態を把握するために、日系ブラジル人が多く居住する群馬、愛知、静岡などの16都市で事業を展開している人材派遣会社に大規模なアンケート調査を行った¹⁾。表3は、人材派遣会社が加入している日系ブラジル人への雇用保険、健康保険、厚生年金の加入状況について一部抜粋したものである。

これをみると、雇用保険の加入率が95.2%に対し、健康保険は87.3%、厚生年金は85.7%と一番低かった。加入率で「全員加入している」と「大部分が加入している」の合計を見た場合、雇用保険が85.8%であるのに対し、健康保険と厚生年金では、それぞれ57.2%、54.0%と非常に少ない。これらのデータは、ブラジル

表2 2010年の日系ブラジル人調査における在留資格と滞日予定との関連性

度数%	日本に永住予定	可能な限り長く滞在し、帰国する	1年以内に帰国	3年以内に帰国	帰国予定が立たない	その他・無回答
日本国籍所持	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0
永住資格所持	18.6	41.9	4.7	9.3	22.1	3.5
永住資格希望	15.3	36.1	1.4	5.6	35.4	6.3
永住資格不必要	0.0	22.6	35.8	22.6	13.2	5.7
その他の在留資格	0.0	33.3	0.0	22.2	44.4	0.0
在留資格 無回答	20.0	40.0	20.0	0.0	20.0	0.0

出典：近藤敏夫（2011）「日系ブラジル人の家族構成と定住化傾向—滋賀県長浜市 2005年調査と2010年の比較」『海外移住資料館研究紀要』第5号

表3 ブラジル人派遣会社の社会保険の加入状況(三田ら)

	全員加入している (%)	大部分が加入している (%)	一部が加入している (%)	全員未加入 (%)	無回答 (%)	加入率 (%)
雇用保険	55.6	30.2	9.5	3.2	1.5	95.2
健康保険	27.0	30.2	30.2	11.1	1.6	87.3
厚生年金	25.4	28.6	31.7	12.7	1.6	85.7

出典：ブラジル人就業研究会<研究代表：三田千代子> (2009)「ブラジル人就業調査報告書」

表4 岐阜県美濃加茂市日系ブラジル人健康保険の加入状況とその理由(美濃加茂市 2009)

保険種類	加入率 (%)	未加入の理由	(%)
国民健康保険	39.5	日本の保険制度が分からない	2.3
社会保険	30.3	会社で保険の説明がなかった	13.6
海外旅行傷害保険	0.4	経済的負担が大きいため	56.8
その他	12.5	自分には必要ないと思うから	4.5
加入していない	16.2	近日帰国予定だから	2.3
無回答	1.1	その他	13.6
		無回答	6.8

出典：美濃加茂市多文化共生室 (2009)「岐阜県美濃加茂市在住外国人緊急実態調査報告書」

人に雇用をあっせんする人材派遣会社からの回答であるため、雇用側の社会保険に対する考え方や対策によっても大きく変わる。したがって、滞日ブラジル人への直接的な調査となると、実際の数字よりもっと加入率が低くなると思われる。

同じく2009年に、岐阜県美濃加茂市が行った日系ブラジル人およびフィリピン人を中心とした健康保険に関する実態調査でも、三田らの調査と同様の結果が出ている¹⁰⁾。ここでは、日系ブラジル人の国民健康保険加入率は39.5%、会社からの社会保険が30.3%となる一方、未加入が16.2%となっている。また健康保険未加入の理由として、経済的負担が大きいと挙げていた人が56.8%、会社での保険の説明がないと回答した人が13.6%となっている(表4)。

日系ブラジル人の健康保険や年金への未加入者が多い理由に、健康保険と年金の同時加入が義務付けられているため、保険料が高く支払えないことがある。短期滞在の場合、健康保険が必要でも年金を受給できる年齢まで日本に滞在しないこともある。日本の場合、年金加入期間が25年と長期にわたっているため、将来の見通しが立たないとされる日系ブラジル人にとっては大きな負担となる。しかし一方で、景気の低迷による不安定な雇用状況や定住の長期化という生活環境

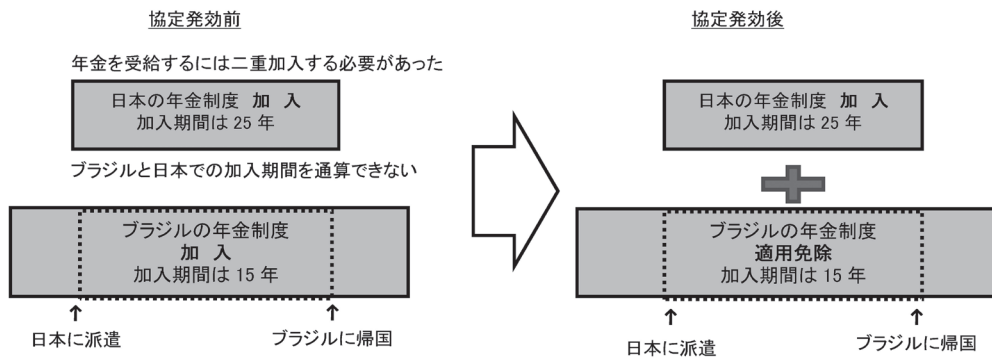
の変化もあることから、今後、日本での暮らしを支える社会保障のシステムに日系ブラジル人をどのように組み入れていくのか対応が迫られる。

(2) 日本・ブラジル社会保障協定の締結

2012年、日本政府は二国間の人材交流に伴う年金問題に対応するため、ブラジルと社会保障協定を締結した。ブラジルとの協定は南米諸国との締結では初めてであり、これまでは先進国が主であった協定締結から一歩前進した形となっている。

社会保障協定が締結されるまでは、日本で働く日系ブラジル人(ブラジルで働く日本人駐在員も含まれる)は、日本・ブラジル両国の年金制度に加入することが義務付けられており、高い保険料を両方の国で納めなければならない、二重の保険料の負担が課題であった。それに加えて、日本の加入期間は25年、ブラジルは15年とそれぞれ長期であるため、日本での加入期間未了でブラジルに帰国した場合、日本で納付した保険料は掛け捨てとなるが多かった。図2では、今回の社会保障協定の締結による年金制度の変化を表している。

図2 日・ブラジル社会保障協定の概要



出典：日本年金機構ホームページ「各国との社会保障協定」

① 保険料の掛け捨ての防止（保険期間の通算）

年金加入期間が日本の場合は25年、ブラジルの場合は15年と定められているが、今回の締結で日本とブラジルでの加入期間を通算して年金の受給資格要件を満たすことができる。たとえば、日本で13年間、ブラジルで12年間加入していた場合、通算で25年となるため、日本でもブラジルのどちらでも受給資格要件を満たすことができ、年金の受け取りが可能となる。（二重の受け取りはできない）。

② 日本とブラジルでの二重加入の防止

ブラジル人が日本で5年以内の派遣期間で働く場合、ブラジルの年金にのみ強制的に加入する「特別規定」を設けることで、二重加入の問題を解消しようとしたものである。具体的には、5年以内の枠内で働く場合ブラジルの年金制度に加入していれば、日本での年金制度に加入しなくても「適用免除」となり、その期間保険に加入しているとみなされる。ただし、日本とブラジル以外の第三国での年金加入期間があった場合、その国での保険加入期間を通算することは認められない。

③ 年金の脱退一時金制度との兼ね合い

これまで日本で就労する外国人は、日本での居住期間が短期間にわたることが多いため、年金の受給資格要件を満たすための納付期間を終えることなく本国に帰国することが多かった。そこで、日本で納付した保険料の一定額を返還してもらう制度があり、これが脱退一時金制度と呼ばれている。対象者は日本国籍を有しない者で、かつ年金の保険料を6ヶ月以上納付した

者であること。そして本国帰国後2年以内に一時金の受け取り申請を請求することが条件となっている。締結により、年金の脱退一時金制度を利用して年金の一定額を受け取った場合は保険加入期間はなかったものとみなされ、年金加入期間として通算できなくなった。

Ⅲ 滞日外国人障がい者と日本の障害者制度

では、ニューカマーを中心とする滞日外国人の障がい者に対して、日本の障害者制度や福祉サービスの利用はどのように適用されるのか、ここでは、障がい者に関連する法制度の仕組みや、福祉サービスの利用の流れ、自治体での取り組み等を整理していくこととする。

1. 障がい者の定義

まず、障害者基本法において、障がい者がどのように定義されているかを示した。

障害者基本法【昭和45年（1970年）5月21日法律第84号 最終改正：平成23年（2011年）8月5日法律第90号】
 （障害者の定義）

身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの。

障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律および障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律も同一の定義。

これで見ると、障がい者関係の柱となる障害者基本法での障がい者の定義に国籍要件は認められないが、障害者基本法を始め、障害者総合支援法、精神保健福祉法の目的・基本理念には「国民」と記されている(表5)。

このように、障害者基本法、障害者総合支援法、精神保健福祉法の条文において対象として想定されているのは日本「国民」である。これを日本が批准している国際人権条約(1979年に批准)の内外人平等の原則に照らしてみると、滞日外国人の社会権が必ずしも保障されていないことを意味する²⁾。日本の障害者制度において国籍条項が明文化されていなくても、実際に制度やサービスを適用するとき、これらの法律がど

のように解釈され、行政サービス等が展開されるのが懸念すべき点である。

2. 手帳制度と障害福祉サービスの利用について

障がい者の手帳制度について、身体障がい者は身体障害者手帳を所持していることが要件となっているが、知的障がい者や精神障がい者については手帳の所持は要件ではなく、障害者総合支援法に基づくサービスの利用においても所持の有無は問われない。手帳制度の概要については表6のとおりである。

障がい者の手帳制度を滞日外国人の立場からみた場

表5 障がい者に関連する法律の目的・基本理念

法律名	条文
障害者基本法	(目的) 第一条 この法律は、 <u>全ての国民</u> が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、 <u>全ての国民</u> が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。
障害者総合支援法	(基本理念) 第一条の二 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、 <u>全ての国民</u> が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、 <u>全ての国民</u> が、障害の有無によつて分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。
精神保健福祉法	(この法律の目的) 第一条 この法律は、精神障害者の医療及び保護を行い、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第二百二十三号)と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他 <u>国民</u> の精神的健康の保持及び増進に努めることによつて、精神障害者の福祉の増進及び <u>国民</u> の精神保健の向上を図ることを目的とする。

下線部分は筆者による。 筆者(柿木)作成

表6 障がい者手帳制度の概要

手帳名	根拠法	申請方法
身体障害者手帳	身体障害者福祉法第15条	居住地の市町村が設置する福祉事務所長(福祉事務所を設置しない町村は町村長)を経由して都道府県(指定都市市長、中核市市長も含む)に対して行う。都道府県知事等の定める医師の診断書を添付。
療育手帳	昭和48年の厚生事務次官通知「療育手帳制度について」	居住地の市町村が設置する福祉事務所長(福祉事務所を設置しない町村は町村長や管轄の福祉事務所長)を経由して都道府県知事(指定都市市長)に対して行う。
精神障害者保健福祉手帳	精神保健福祉法第45条	居住地の市町村長を経由して都道府県知事(指定都市市長)に対して行う。申請に際して診断書または精神障害による障害年金を受給している場合はその証書等の写しが必要。診断書は、精神障害の初診日から6か月以上経過した後、精神保健指定医、または精神障害の診断や治療に従事する医師が記載したものとされている。

筆者(柿木)作成

合、まず制度についての情報にアクセスできるかどうか、つまりその情報を知っているかどうかという問題がある。次に、情報にアクセスできて、手帳取得の見込みがあっても、言語という点から申請書の記入や、医療機関の受診の際に医師とコミュニケーションできるかどうかという問題がある。さらにはもし無保険の状態であれば、医療機関に受診することすらかなわない。このように、手帳取得に至るまでに壁が立ちはだかっている。

次に、障害者総合支援法に基づいたサービスの利用の流れについてみると、図3に示した手順を踏んでいく必要がある。

障害者総合支援法第20条第1項に「支給決定を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村に申請をしなければならない」とある。また、同条第2項では、「市町村は、前項の申請があったときは、次条第1項及び第22条第1項の規定により障害支援区分の認定及び同項に規定する支給要否決定を行うため、厚生労働省令で定めるところにより、当該職員をして、当該申請に係る障害者等又は障害児の保護者に面接をさせ、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生労働省令で定める事項について調査をさせるものとする。この場合において、市町村は、当該調査を第51条の14第1項に規定する指定一般相談支援事業者その他の厚生労働省令で定める者（以下この条において「指定一般相談支援事業者等」という。）に委託することができる」とある。つまり、サービスを利用するにはまず市町村に申請を行うことと、心身の状況や環境等について調査

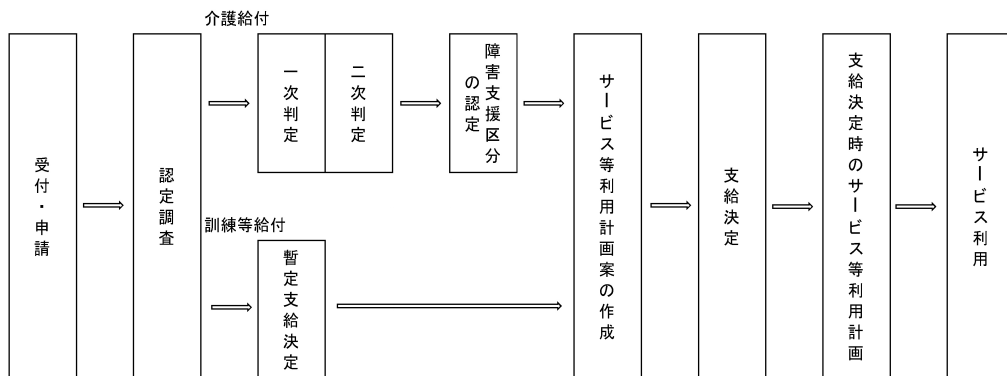
を受けなければならないと規定されている。滞日外国人が制度やサービスを利用する場合、手帳制度と同様にそのような制度や福祉サービスがあることや、どこに行けばよいかを知っていなければならない。どこに行けばよいのか理解し、窓口で相談したとしても、複雑な制度の仕組みや手続き等においてどの程度理解できるのか難しい側面がある。さらに、サービスを利用するための調査やサービス等利用計画案を作成する段階においても、調査員や相談支援専門員と日本語で意思疎通が図れるのかどうかという言語の問題がある。このように滞日外国人から障害福祉制度やサービスをみていくと、共通して支援する側からの無意識のなかのエクスクルージョンが存在することがわかる。つまり、支援する側が排除することを意識していなくとも、結果的に排除している状態である。

4. 滞日外国人への障害年金

(1) 障害年金とは

障害基礎年金は、国民年金加入期間中に初診日のある傷病により、法令で定められた障がいの状態にある場合に支給される。初診日とは、障がいの原因となった傷病について、初めて医師の診療を受けた日のことである。厚生年金は、厚生年金に加入期間中に初診日のある傷病により障害基礎年金の1級または2級に該当する障がいの状態になった時に、障害基礎年金に上乘せして支給されるものである。なお、初診日から5年以内に傷病が治り、障害厚生年金の支給要件に満たない障がいが残った時には障害手当金（一時金）が支

図3 障害福祉サービス利用までの流れ



著者（柿木）作成

表7 障害年金の概要

		障害基礎年金	障害厚生年金	
支給要件		①保険料納付要件 ア) 初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までに被保険者期間があり、かつ、被保険者期間のうち保険料納付済期間と保険料免除期間を合算した期間が3分の2以上であること。 イ) 初診日が平成38年4月1日前の場合は、初診日の属する月の前々月までの1年間に保険料の滞納がないこと（＝直近1年要件の特例）。 ②初診日において、被保険者であるかまたは被保険者であった人であって60歳以上65歳未満の国内居住者であること。 ③障害の状態 障害認定日において、障害の程度が1級、2級に該当すること。障害認定日に1級、2級に該当しなかった場合であっても、65歳に達する前日までに1級、2級に該当する状態になった時は受給可。 ※初診日において20歳未満であった人について 20歳に達した日に障害の程度が1級、2級に該当する状態であった時、あるいは20歳に達した後に1級、2級に該当する状態となった時は受給できる（所得制限あり）。	①保険料納付要件 障害基礎年金と同じ ②初診日において被保険者であること ③障害の状態 障害認定日において、障害の程度が1級から3級に該当すること。	
	障害等級と	1級	他人の介助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度の状態	障害基礎年金と同じ
		2級	必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で、就労ができない程度の状態	障害基礎年金と同じ
		3級		就労に著しい制限を受ける程度の状態

出典：厚生労働省ホームページ「年金制度のポイント 平成26年度」を参考に著者（柿木）作成

給される。これら障害年金は、重い障がいを負った際に生活を支える役割をもつ。

表7は障害基礎年金および障害厚生年金の概要を示したものであるが、この中の障害認定日とは、初診日から1年6か月経過した日（その間に症状が固定した場合は固定した日）のことをいう。障害年金の受給は、その障がいの程度が1級、2級、3級に該当するかどうかだけでなく、保険料の納付状況によっても受給できるかどうか関係してくる。前述のとおり、滞日日系ブラジル人など特にニューカマーの年金の加入率が低いという課題があることから、果たして保険料をどの程度納付できているのか把握することが難しい。納付できていなければ受給資格が与えられないため、日本に滞在中、障がいを負った場合、無年金障がい者となる可能性がある。

(2) 滞日外国人無年金障がい者への対応

2004年（平成16年）に成立した特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律により、いわゆる年金に任意加入対象であった元学生や被用者等の配偶者への救済措置が実施されることとなった。特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律において、在日外国人無年金障がい者も検討されたが、同法の附則において、「日本国籍を有していなかったた

め障害基礎年金の受給権を有していない障害者その他の障害を支給事由とする年金たる給付を受けられない特定障害者以外の障害者に対する福祉的措置については、国民年金制度の発展過程において生じた特別な事情を踏まえ、障害者の福祉に関する施策との整合性に十分留意しつつ、今後検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて所要の措置が講ぜられるものとする」とされた。しかしながら、その後具体的な検討が開始されていない。

他方、在日外国人無年金障がい者に対する救済措置としては、地方自治体による福祉給付金制度があるが、給付額や要件がさまざまであったり、実施している自治体とそうでないところがある。そもそも福祉給付金制度は、社会保障関係法規から在日外国人を除外する国籍条項が設けられていた時代のオールドカマーへの救済策としての制度であり、ニューカマーの無年金障がい者を前提に講じられた制度ではないことを考えておかねばならない。昭和57年（1982年）に日本政府が難民条約を批准したことにより、条約で謳われている内外人平等の原則に基づいて国籍条項が撤廃され、国内に居住する外国人に対して日本人と同様の社会保障が与えられることとなったが、実際には制度の扶間において年金を受給できない在日外国人が存在する。そのため在日外国人無年金障がい者・高齢者による訴

訟も起きているが、救済には至っておらず、ニューカマーの無年金障がい者においては、訴訟すら起こっておらず救済の措置もとられていないのが現状である⁶⁾。

IV 滞日外国人のメンタルヘルス問題

1. 日本における精神科医療およびメンタルヘルス問題の現状

日本における精神障がい者の現状は、2011年の厚生労働省の統計によると、およそ320.1万人が精神疾患により入院または外来治療を受けていると推計されている。精神科病院の入院患者数は約32.3万人、在宅で生活している者は約287.8万人である。精神障がい者の精神疾患の種類別構成割合は「気分障害（感情障害、躁うつ病を含む）」が最も多く29.7%を占めている。その次に、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」22.1%、「神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害」17.7%となっている¹⁴⁾。また、入院患者のうち約6割が統合失調症であり、入院患者全体のうち約5.02万人が社会的入院者（入院治療の必要がないが入院している者、長期入院者）とされ、これらの精神障がい者の社会復帰・参加対策を進めていくことが精神障害者福祉施策の重要課題である。施策の今後の方向性として「精神保健医療福祉の改革ビジョン」のうち「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策をさらに推し進め、施策の抜本的見直しのための改革ビジョンとして、精神保健医療体系の再構築と質の向上、地域生活支援体制の強化等を策定している⁹⁾。

さらに、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）（以下、うつ病）は死亡の危険性が高い疾患の一つでもある。厚生労働省の報告によると、①わが国の自殺者数は近年3万人を推移していること（2011年約3.06万人、2013年約2.72万人と減少）、その約1/3が60歳以上であり（40～59歳も約1/3を占める）、他の先進国と比べて、中高年・高齢者の自殺率は高い傾向にあること、②世界保健機関（WHO）が行った障害調整生存年（DALY）による疾病付加の将来予測によると、気分障害は、2020年には総疾病のうち循環器疾患についてワースト2位（2000年は4位）にあげられていること⁹⁾、これらの状況から、中高年・高齢者のうつ傾向

は今後ますます大きな社会的問題になっていくことが予想されている。また、これらの報告から、うつ病に苦しんでいる人々は少なくないと考えられるが、中高年、特に高齢者自身が他者に相談することは少ないことも指摘されている。うつ病の状態にある人の中で、実際に医療機関を訪れる人はそのうち約10%程度であり、過半数の人は医療的援助を受けていないことが報告されている⁷⁾。

厚生労働省は、うつ病を極めて重要な健康問題としてとらえ、心の健康を保つための心の健康づくりから、早期発見、うつ病にかかったときの治療や社会的支援にわたる対策を進めている。各都道府県や市町村では、高齢者自身のうつに対する気づきを促し、相談や受診しやすい地域づくりとして、知識の普及・啓発活動などの保健活動を進めている。うつ病の予防には孤立を防ぐ地域づくりが大切であるが、とりわけ高齢者の場合には、閉じこもりや社会的な孤立を予防し、気晴らしや生きがいにつながるような人間関係を豊かにする場づくりが必要とされる。

2. 精神疾患および精神障害、心の問題を抱える滞日外国人の現状

前述のように、現在日本には数多くの外国人が生活しており、外国人登録者数は約206.7万人（2013<平成25>年）である。これらの外国人が日本に滞在中に医療を必要とする事態が生じた場合、さまざまな課題が想定される。白石らによると、コミュニケーション、費用弁済、生活習慣の相違から来る齟齬などの課題があること、特にメンタルヘルス（精神科医療・保健福祉）の領域では、精神内界で生じている主観的異常について伝えることの困難、強制的な医療が必要とされる場合があることなど、他の身体疾患とは異なる課題があることが指摘されている¹⁵⁾。表8に、滞日外国人を対象にした支援団体・機関の活動内容を整理した。

また、日本に滞在する留学生のメンタルヘルス問題に関しては、日本における留学生が抱える精神的ストレスの要因として、①日本語レベルの低さ、経済面の問題があること、②在日2年目以降にメンタルヘルスの状況が悪化する傾向があることが報告されている⁵⁾。技能実習生のメンタルヘルス問題に関しては、法務省より「技能実習生のメンタルヘルス対策の強化につい

表8 滞日外国人を対象にした支援団体・機関の活動内容

精神科等の医療機関・支援団体名	支援・活動内容
国際交流協会	・多文化共生の社会づくり、住民主体の国際交流活動を促進すること等を目的として、全国の各地域（各都道府県および市町村）に設立された協会、公益財団法人である。 ・外国人児童生徒への学習支援、日本語教育の推進、滞日外国人への生活支援（情報提供、医療相談や法律相談）、情報発信・パンフレット作成配布（各国の言語による医療情報・社会資源パンフレット）、ボランティアガイドの派遣など、各地域の協会によってさまざまな生活支援活動をしている。
(NPO 法人) AMD A国際医療情報センター	・センター東京、センター関西、センター町田オフィスにおいて活動している。活動内容は、電話相談、受託事業、外国人母子保健関連事業、母子保健ガイド、タイ人向け AIDS サポート、2014 年度タイ人向け HIV/AIDS プロジェクト、シンポジウム・書籍の出版（外国人医療関連）等である。年間相談件数は、センター東京 1961 件、センター関西 526 件である（2012 年度）。
「日本のいのちの電話連盟」	・全国にある「いのちの電話」の全国組織であり、日本自殺予防学会と国際自殺予防学会（IASP）と連携して、自殺予防のために電話相談活動をしている。
(NPO 法人)「東京英語いのちの電話 (TELL)」	・滞日外国人を対象にした電話相談活動で、相談件数は年間約 7000 件である。2009 年より「東京いのちの電話クリニック」を開設。各大使館と連携し問題解決を図る。
横浜いのちの電話	・日本語電話相談のほかに、外国語電話相談（外国人を対象に母語によるメンタルヘルス相談）を行っている。
多文化間こころの支援協議会	・多文化精神医学会の外国人支援委員会が中心となり協議会を運営。滞日外国人を対象としたメンタルヘルスの支援団体の連携を行っており、30～40 団体が参画している。 ・精神保健福祉法の告知文書や法律文などの翻訳（英語、タガログ語、イタリア語など）を行ったり、外国人の支援をしている医師に呼びかけ、資源の有効活用や支援のネットワーク形成を目指して活動する。
東京都立松沢病院	・患者の主な国籍は、中国、韓国、サウジアラビア、フィリピン、アメリカなど。アメリカやヨーロッパの国の人が対象になるケースは比較的少ない。主な対象者の日本での状況は、①就労中、②旅行中の短期滞在者、③留学生、④日本人と結婚している家族など。旅行中の者は少ない。入院者の 9 割が措置入院ケースである。

各団体のホームページをもとに筆者（木村）作成

て（要請）」（2013<平成25>年3月26日）が通知された。その目的は、「監理団体及び貴機構における技能実習生からの相談対応や、実習実施機関における生活指導等が行われているが、母国から離れて暮らす技能実習生が、心の健康を保持し、悩みを抱えたまま技能実習を継続することのないように、技能実習生のメンタルヘルス対策を一層強化する必要がある」とし、技能実習生に対する相談体制の構築や生活状況把握、日本語の習得支援等が期待されている。

また、滞日外国人及び日系ブラジル人のメンタルヘルス問題の現状と支援団体の活動実践に関して、大谷による報告がある¹³⁾。外国人医療支援グループの活動を事例に、日系ブラジル人が多く居住する愛知県豊田市とその周辺地域で日系ブラジル人の健康に関わる人びとの実践に焦点をあて、日系ブラジル人のメンタルヘルスに関する意識を明らかにし、医療支援ボランティアグループの活動実践の取り組みとその効果について報告している。さらに、「日本ブラジル中央協会」によると、滞日ブラジル人の高齢化や精神疾患問題が増加傾向にあることが報告されている¹¹⁾。大谷と白石

らの報告から、滞日ブラジル人のメンタルヘルスに関する問題と支援団体・機関の医療支援の現状および課題を表9に整理した¹³⁾¹⁵⁾。

日本において医療・精神科医療等を利用する場合、国民健康保険や健康保険などに加入する必要がある。滞日外国人においては、在留資格の種別によって住民票が作成され、これらの国民健康保険、介護保険、国民年金、教育、各種手当といった行政サービスを受けることができる（法務省 2012）。しかし、表9に示すように、滞日ブラジル人の健康観に対する文化的な違いや病気への対処行動の違い、うつ病や子どもの発達障害などの精神疾患の増加など、さまざまな問題や課題が考えられる。

V 課題と今後の展望

滞日日系ブラジル人の生活実態に関する先行調査からニューカマーの障害福祉について分析してみると、次のような問題が挙げられる。医療保険や年金への未

表9 滞日ブラジル人を対象にした医療支援の課題

項目	課題
滞日ブラジル人が抱える悩みや問題	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断等の受診機会がない：地域のブラジル人学校は学校保健法が適応されないため、ブラジル人学校に通う児童や生徒は健康診断を受ける機会がない。①健康観の文化的社会的な違いがあり、滞日ブラジル人の相談が時には医療者には理解することが難しい、もしくは医療者のアドバイスを滞日ブラジル人が理解することが難しい、②健康相談会等で問題が見つかっても保護者にフィードバックしにくい、医療場面での通訳者の通訳スキルは様々で、健康意識にも差があり、それらの要因が通訳に反映する、など。 ・滞日ブラジル人の病気対処行動および意識：日本では病気かなと感じた場合、まず受診するが、ブラジルではまず家庭でケアする。日本では、医療機関への受診は第一の選択肢であるが、ブラジルでは必ずしもそうではない。 ・高齢化、精神疾患問題の増加：うつ病や子どもの発達障害、家族関係（子どもへの虐待、DV等）の相談の増加。

大谷¹³⁾と白石¹⁵⁾の報告をもとに、筆者（木村）作成

加入による社会保障の問題、疾病や障がいに対する制度やサービス利用へのアクセス困難、精神疾患の増加である。

日系ブラジル人の在留資格の変化や今後の滞日予定への意識についてみると、今後も滞日が長期化していくことが予想される。しかし、日本での永住をこれまで考慮していなかったり、帰国の目途が立てられない人もいるため、年金に未加入の日系ブラジル人が多い。年金未加入のまま日本で生活し、障がいを負って働けなくなったり、高齢化した場合、障害年金などを受け取ることはできない。2012年3月に発効されたブラジルとの社会保障協定締結は、以前から問題視されていた年金の掛け捨てや保険料の二重加入による負担増の問題を解決する点においては、大きな前進である。しかしながら、現在日本で無年金状態にある日系ブラジル人が、果たしてどの程度ブラジルでの年金に加入しているのか正確なデータがないため、場合によっては、社会保障協定の締結による恩恵が受けられない可能性が考えられる。当初、日本で働いていた日系ブラジル人たちには、日本、ブラジル両国での社会保障のセイフティネットに支えられる仕組みがなかったため、制度の狭間に落ちている人びとがいることが予想される。今後、日系ブラジル人に社会保障制度の仕組みや日本での社会保険加入のメリットを理解してもらうとともに、ニューカマーの滞日外国人に対する社会保障制度問題への対策を考えていく必要がある¹²⁾。

日系ブラジル人の滞在の長期化は、もはや労働問題や就労問題といった特化した問題にとどまらず、かれらが今後日本で生活し、さまざまな福祉サービス、制度を利用することが確実となってくる。特に障害福祉

政策においては、サービスや制度を利用するにしても言葉の壁や要件が満たされないということで、アクセスが困難なものがある。また、滞在が長期化しているものの将来の見通しが立たない不安定な生活基盤は、心身への支障をきたし、ストレスが生じたり精神疾患を患うことにもつながる。近年、滞日日系ブラジル人の高齢化対策が問題提起されているが^{3) 4)}、定住化に伴う障がい者問題への対応もますます重要になると考えられる。

日系ブラジル人を含めたニューカマー全体を取り巻く今後の課題を考えると、社会のセイフティネットからこぼれ落ちている状況から脱却していくことが重要であり、同時にメンタルヘルスを含む障害福祉政策や福祉サービス利用のための生活支援が必要である。さらに、滞日外国人の問題を日本での「生活者」の問題としてとらえ、医療や福祉分野のみならず、教育や国際交流、労働、また入国管理局等の政府機関と横断的に連携を図り支援を進めていくことが大切である。

ニューカマーの障がい者問題に関する先行文献はほとんどなく、それぞれ問題提起した課題についてはさらなる分析を続けて別稿にて述べたい。また、今後自ら実態調査を行い、具体的な支援のあり方について模索していきたい。

<引用文献>

- 1) ブラジル人就業研究会(三田千代子、小池洋一田中祐二、柳田利夫)(2009)「ブラジル人就業調査報告書」
- 2) 後藤光男(2013)「外国人の社会権と国際人権条約」『早稲

- 田大学社会科学総合研究』第14号(2) 25-52
- 3) 樋口直人(2011)「経済危機後の在日南米人口の推移-入管データの検討を通して-」『徳島大学社会科学研究』第24号 139-157
 - 4) 井沢泰樹(2013)「多文化共生の」齟齬-在日ブラジル人の現状と施策の整合/不整合-」『東洋大学人間科学総合研究所紀要』第15号 85-100
 - 5) 江志遠、顧佩靈、李欣擘、李曉霞、韓海錦、野島一彦(2009)「SDSとGHQによる在日中国人就学生のメンタルヘルスに関する実態調査-基礎的属性の観点から-」『九州大学総合臨床心理センター紀要』121-132
 - 6) 河本尚枝(2010)「在日外国人高齢者福祉給付金制度の創設とその課題-東広島市の事例から-」『広島大学大学院総合科学研究科紀要 文明科学研究』第5号 71-84
 - 7) 北村俊則(2009)「精神科診断Q&A集」『こころのりんしょう a-la-carte』547
 - 8) 近藤敏夫(2011)「日系ブラジル人の家族構成と定住化傾向-滋賀県長浜市2005年調査と2010年調査の比較-」『海外移住資料館研究紀要』第5号 45-59
 - 9) 厚生労働省うつ予防・支援マニュアル分担研究班(2009)「うつ予防・支援マニュアル(改訂版)」
 - 10) 美濃加茂市多文化共生室(2009)「美濃加茂市在住外国人 緊急実態調査~報告書~」
 - 11) 日本ブラジル中央協会「日本に住む日系ブラジル人が抱える就労・高齢化・精神疾患問題」『ブラジル特報』2014年3月号 掲載:<http://www.nipo-brasil.org/> 2014年9月7日アクセス
 - 12) 二階堂裕子(2004)「多民族共同社会の構築と社会保障に関する一考察-在日韓国・朝鮮人の事例を中心に-」『都市文化研究』第4号 106-117
 - 13) 大谷かがり(2010)「日系ブラジル人と日本人が「健康」をつくる-外国人医療支援グループの活動を事例として-」『愛知県立大学大学院国際文化研究科論集』第11号
 - 14) 社会福祉の動向編集委員会編(2014)『社会福祉の動向2014』中央法規出版 220-223
 - 15) 白石弘巳、三木良子(2010)「滞日外国人の精神保健・医療・福祉の実態と課題」『ライフデザイン学研究』129-142
- 改正する法律案」:http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri05_00007.html 2014年11月9日アクセス
- 厚生労働省ホームページ「日系人帰国支援事業の実施報告」:<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/gaikokujin/> 2014年8月16日アクセス
- 厚生労働省ホームページ「特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律」:<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0223-1.html> 2014年11月9日アクセス
- 厚生労働省ホームページ「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律について」:http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/sougoushien/ 2014年11月12日アクセス
- 厚生労働省ホームページ「精神保健福祉法(正式名称:「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」)について」:<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/law.html> 2014年11月12日アクセス
- 日本ののちの電話連盟ホームページ:<http://www.find-j.jp/about.html> 2014年9月5日アクセス
- 日本年金機構ホームページ「各国との社会保障協定」:<http://www.nenkin.go.jp/agreement/index.html> 2014年8月16日アクセス
- 日本年金機構ホームページ「国民年金・厚生年金 障害認定基準 平成26年6月1日改正」http://www.nenkin.go.jp/n/open_imgs/service/zentaiban.pdf 2014年8月29日アクセス
- ニッケイ新聞「すすむ在日伯人の高齢化=しのびよる老後の不安=教育、雇用より関心高く」2014年2月4日掲載:<http://www.nikkeishimbun.jp/> 2014年8月16日アクセス
- 東京英語いのちの電話(TELL)ホームページ:<http://www.tell.jp.com/index.php?/jp/about/> 2014年9月5日アクセス
- 横浜いのちの電話ホームページ:<http://www.yind.jp/consult.html> 2014年9月5日アクセス

<参考文献・資料>

- AMDA 国際医療情報センターホームページ:<http://amda-imic.com/modules/staff/index.php> 2014年9月5日アクセス
- 法務省ホームページ:<http://www.moj.go.jp/housei/toukei/> 2014年8月16日アクセス
- 法務省ホームページ:<http://www.immi-moj.go.jp/index.html> 2014年9月5日アクセス
- 法務省ホームページ「出入国管理及び難民認定法の一部を

