

②「みなとまち健康互助会」の活動

■早川 寛

1—はじめに

この十年くらいの間に、ニューカマーと呼ばれる多くの外国人が日本で働くようになった。その中でも、在留資格の切れた彼ら彼女らがつぶつかる問題は、とりわけ医療において深刻だ。国は、在留資格がないこと（オバーステイ）を理由に、依然として国民健康保険や社会保険などの公的保険への加入を認めていない。言葉の問題、文化・習慣の違い、厳しい生活と労働。それに加えて、病気になることも医療費のことが気になって、ギリギリ悪くなるまで医者に行かない。そのために重篤な事態をきたすという悪循環。

2—港町診療所に外国人患者

港町診療所は、一九七九年、働く人たちの健康や労働災害、職業病の課題に取り組むことを一つの柱にして設立された生活協同組合の診療所だ。横浜駅東口から歩いて七〜八分の所にある。

公的健康保険に加入できない外国人が、患者として来だしたのは、八九年から九〇年にかけてのことだ。当初は支援団体の人に伴われて来院。つまり、お金が払えないというケ-

スがしばしば。なければ仕方がない、生活保護や労災保険が可能ならば、一緒に頑張ってみる、といったところだった。そのうち、口コミによって通院する人が増えてくる。

3—「みなとまち健康互助会」発足— 対等な関係を基本にしたい

医療費をどうするか、議論になった。払えない人はしょうがない。では他の人についてはどう考える？「国が公的保険に加入させないのはおかしいから、抗議の意味を込めて、本人から国民健康保険なみの三割をもらおう」という時期もあった。それもいまひとつ説得力に乏しい。結局、お金をまけてあげる、まけてもらうという関係は、ただでさえ対等ではない医療従事者と患者の間に、さらに複雑な要素を持ち込む。

九一年十一月、多くの方々と相談して「みなとまち健康互助会」を発足させた。英語の頭文字を集めて M F・M A S H (MINATOMI ACHI FOREIGN MIGRANT WORKER'S MUTUAL AID SCHEME FOR HEALTHY)。イメージしたのは、ささやかな健康保健組合だ。「病気の時も健康な時も、会員になる人は、毎月二千円の会費を互助会に納め

る。会員は、この互助会に協力する県内五カ所の診療所で、国民健康保険なみの本人負担三〇%の医療費で治療を受けることができる。残りの七〇%については互助会が、会費の積み立ての中から各診療所に払う。つまり、互助の精神に基づき、権利と義務の関係を確立させ、医療における対等な立場を実現させようというものだ。あわせて会員は、年四回の健康診断を低額で受けることができる。保健予防活動を年頭においてのこと。会費の二千円という額は、国民健康保険の保険料の最低額と、毎月払えそうな額を考え、決めた。

4—「わかりやすさ」は「かかりやすさ」

国民皆保険を前提にしているわが国の医療機関には、無保険者への配慮は、まずない。自由診療では、同じ治療内容でも、病院によって値段が違っても違法ではない。いくらにしてもいいのだ。県の調査では、県内の医療機関においても、保険診療で計算した場合に比べ二倍から五倍の開きがあるという。しかもそのような表示は、おそらくどの病院にもない。ただでさえ不安な外国人患者の頭に浮かぶのは、治療よりもカネのことであろう。これでは、お互いに医療にならない。

1—はじめに

2—港町診療所に外国人患者

3—「みなとまち健康互助会」発足—
対等な関係を基本にしたい

4—「わかりやすさ」は「かかりやすさ」

5—カゼ・腹痛・結核・ガン

6—健診活動における活動

7—困難はある。だが…

注①

一九九〇年、厚生省はそれまで認めていたオバーステイの外国人の医療についての生活保護を認めないとした。

「国民健康保険なみ」という提示は分かりやすかったのだろう。たちまち予想もしなかった数の外国人が来院してきた。その国の多さもまた驚き。こんなところからも日本に働きに来ていたのかと。「健康保険制度が整備されていない国の人もいるし、馴染まないのではないか。せいぜい五十人も会員になれば」という予想は、最初の一月で吹っ飛んだ。

「増えてきたね」と港町診療所で感じだした九一年はじめの頃の外国人患者数は、一日二〜三人。それがみるみる増えはじめ、一日当たり最も多かった九四年五月二日には、外国人患者だけで六十八人が押し寄せた。混雑を極める国際線の待合室といえれば想像していただけるかどうか。最近やや落ち着いて、一日平均二十人、患者総数の一五%くらいになっている。他の四カ所の診療所では、合わせて一日十人弱である。

お金のこともあるが、もう一つ、十分な説明を期待してくる人が非常に多い。「十分な説明と同意」の上での医療が、外国人に対しては行われていないことを実感する。これは言葉だけの問題ではないと思う。

もちろん、私たちも当初はテナヤワンヤ、互助会といっても、どこか別の事務所で、誰か業務をやってくれるわけではない。港町診療所で殆どその仕事をやる。入会希望者には、互助会の考え方を一から説明しなければならぬ。丸のみする人もいるが、細かく聞いてくる人もある。しかも大多数の人が同時に患者でもある。だが、この活動に共鳴する人たちの応援も得ることができるようになった。ハンゲルやタガログ、イラン語のできる医師・

スタッフも参加してきた。スペイン語の通訳ボランティアの派遣もある。九六年一月末現在、会員は五千百人を超え、国は、世界六十カ国に及ぶ。

ただ、全員が現在も会費を毎月払っているというわけではなく、一度でも会員になった人のトータルと考えてくれればよい数字だが。

5 一カゼ・腹痛・結核・ガン

では、どんな病気の人が多いのか。

さまざまなストレスの影響や、生活・習慣の違いによる傾向もみられるが、基本的には、若くて健康な人が日本に働きに来ているのだから、日本人の同世代患者と比べて、それほど変わりがないといえる。

カゼ・腹痛・腰痛・不眠：それまでは我慢をして医者にかからなかったであろうケースが、軽い症状でも来院するようになっていくと思う。この意義は大きい。小さな診療所ができることは、間口を広くして、かかりやすさをつくりだす。軽いうちに適切な対処が可能なようにする、ということだろう。その部分については、互助会が大きな役割を果たしている自負はある。

一方で、深刻な事例にもしばしばぶつかる。結核で入院を必要とする状態は、肺結核の場合、排菌をしている、ということだが、そのような状態で港町診療所に来た外国人患者は二十人を越える。きつい仕事や生活、早期に医者にかかれなかったことが関係しているのだろう。末期ガンの患者も含め、悪性腫瘍も十例。暗澹たる気持ちになるのは、重い腎臓

病の患者さんだ。日本で人工透析が続けられれば間違いなく命を永らえることができる。だが保険がないために、莫大な医療費のために、日本では治療が受けられない。故国に帰って死を待つことになる。南北の格差は、医療において、即ち命において歴然と現れる。そのような例を三人について体験した。

6 一健診活動における活動

日常の診療と共に、互助会の会員を対象にした健診活動も大事な活動と考えている。年四回、港町診療所で行うのだが、毎回四十人前後が受診する。身長・体重などの計測、血圧・尿・血液の検査、胸のレントゲン、心電図、そして診療。さまざまな訴えがある。在留資格を問わず、雇用主には、労働者に対して労働安全衛生法に基づき、少なくとも年一回の健康診断の実施が義務づけられている。そのような機会を得ている外国人労働者は、まずいない。

この活動の延長上に、もう一つの健診活動を試み始めている。それは、外国人が主体となった健康に関する取り組みをベースにした活動だ。フィリピン人の多くはカトリック教徒であり、日本でも教会に通う人が多い。その教会をベースに、コミュニティがつくられ、交流や親睦活動が行われている。このフィリピンコミュニティと共同で、昨年からは、教会の場所を借りて、簡単な健診と医療相談を始めた。県内五カ所で、百八十五人が受診。この実績をもとに、県、横浜市、川崎市に対し効率と効果の両面から、外国人が多く集まり

注②
例えば二〜三年前、イラン人の病気のトップは皮膚病。湿気が多い日本で、畳の上でペルシャカーペットという生活スタイルの影響とされる。その後、皮膚病の患者は激減した。(MF・MASHニュース NO11)

やすい場所での結核検診を、コミュニティと一緒にやることを要請していった。結核が重要な課題であることは前にも述べたとおり。しかも自覚症状がなくなっても、治療は長く続けなければならぬ。回りのサポートなしには困難だ。行政の健診だけでは、患者を見ることができず、フォローが難しい。第一敷居が高くて、受診したくない。幸い、横須賀・川崎・横浜市が、教会を借りての外国人無料結核検診に踏み切った。前進である。私たちは、フィリピンコミュニティのメンバーとの討論で、このような健診活動を、フィリピン人が主体となった、いわば健康委員会活動とでも呼ぶ運動につなげていこう、と考えている。新しい、また厳しい生活や労働の中で、食事や仕事の仕方、健康管理、予防、教育活動、病気の人のサポートなどを視野に入れたものだ。

7 一 困難はある。だが…

さて、互助会の運営がすべて順調なわけではない。当初からの最大の困難は、診療所では対応できない、入院や専門医の受診が必要

な場合だ。「外国人、保険のない外国人だ」と告げた途端に、ハッキリと入院を断られたこともある。「ベットがない」という断りの理由が、実はウソだったことが、後から判明したケースもある。しかし、そんな中であえて労を惜しまず、多額の医療費負担が発生することも恐れず、医療の原点に立って患者を受け入れてくれた済生会神奈川県病院など、いくつかの医療機関には、本当に感謝と頭が下がる思いの連続だった。互助会が信頼を勝ち得た重要な要素が、「あそこへ行けば、何とかしてくれる」ということだったと思えるから、その思いはなおさらだ。

自治体の判断で復活、新設された「行旅病人取扱法」と「救急医療機関外国人医療費補助事業」の二つの医療機関への未払い医療費の補助制度も、患者を送る側としては、ほっとするものがある。個々の患者の権利を保障するものとは言い難く、適用も不十分との不満があるにせよ、だ。

もう一つの課題、それはこの互助会の財政状況だ。協力してくれる医療機関に互助会が支払っているのは、窓口で患者本人が払う分と合わせて、八〇%。言い換えると各診療所

は二〇%の持ち出しとなっているわけだ。その額は、一番大きい港町診療所で、年間約一千万円。頭にズンとくる数字だ。会社による月給からの天引きと違い、本人の自発性によって成り立っている互助会の会費納入率は高くない。会員イコール患者という構想も大きい。だが、私たちは次のような理屈を考える。

1 「人の命は地球より思い」と考えたい。
2 お金がないことを理由に診療拒否はしない。
3 かかりやすさの実現は、早期発見、早期治療に道を開く。トータルとしては医療費の軽減となる。感染症の広がりを防ぐうえでも大事なことだ。

どちらのバランスを大事と考えるかであろう。私たちは、ヤセ我慢を続ける。

最後に一つ。今結婚するカップルのうち、どちらかが外国籍というケースは、全国で三十組に一組。東京では十四組に一組。また、どちらかが外国籍の親を持つ子どもは、全国で四十五人に一人、東京では二十人に一人という時代であることを、直視しなければならぬ。オーバーステイの外国人も隣人なのだ。△神奈川県勤労者医療生活協同組合専務理事▽

注③

李節子「在日外国人の人口統計・母子保健統計―その変遷と現状」(「看護」九五号四月号)日本看護協会出版会発行