

## 2018年第15回大村入管センターとの意見交換会の報告

文責:竹内正宣(移住労働者と共に生きるネットワーク・九州 事務局)

2019年2月28日

### I 概説

2004年から15回目となる当ネットワークと大村入国管理センターとの意見交換会は、2018年12月6日に大村市所在の大村入国管理センターで開催されました。参加者は、地元長崎、熊本、福岡、山口、大阪、愛知、東京計27名で、弁護士、難民支援の関係者や面会活動を行っている人も参加しました。

#### (1) 施設内見学

意見交換会に先立ち、1時過ぎから全員マスク着用した上で、処遇の責任者(統括)の案内で施設内見学を行いました。人数は施設内での移動がしやすい20名です。コースは、2階の面会控室前から、面会室で10月運用開始の家族面会室等を見学→レントゲン撮影室・診察室・病室・歯科治療室は廊下からの見学→カウンセラー室→3階の使用されていない居住区をゆっくり見てシャワー室等についていくつか質問→2階の面会室前に戻り、30分弱の見学を終了しました。従来と違うことは、ずっと要請してきた、センターから予算なしで拒まれ続けてきた家族用面会室(後述)ができたことです。これは全国の主な収容施設で一斉に設置した、との説明です。

#### (2) 意見交換会

意見交換会は、1時50分過ぎより2階の会議室において、総務課長、会計課長、総務係長、処遇、企画管理、の各責任者(統括)の参加で行われました。事前に提出していた質問と要望に対して、センター側が口頭で回答する形で進められました。主な特徴は4つです。1つは仮放免許可が激減したこと。2つ目は、仮放免許可の減少による長期収容により被収容者の中で慢性の疾患が増え、脳梗塞発症者も出たこと。3つ目が、センターは医療面で、医師の増員と診療日の追加、看護婦の増員、そして外部専門医療機関の受診件数が増加したこと。4つ目は外部連行(後述)等により面会申請件数と面会時間が制限されてしまう事態が出現したこと、です。4についてセンター側は、質問書にないが毎月の面会活動者から出ていた質問・要望の2点についても、この場で回答しました。

なお、仮放免がなぜ許可されないのか、複数の被収容者が口にする「刑務所ではされた医療がなぜこのセンターでされないのか」については判然としませんでした。

#### (3) 参加者の交流会

意見交換会の終了後に、昨年が続いて参加者の交流会を3時30分から5時前まで、

カトリック植松教会 1 階で行いました。参加者は 20 名余。多くの参加者と、地元の教会関係者も参加しました。発言の多くが、仮放免の厳しき、医療面の処遇のことでした。

## II 質問と要望への回答の主な特徴

### 1, 機能強化の大村入管センター

#### (1) 被収容者数、実行収容定員、職員数、ほぼ前年と変わらず

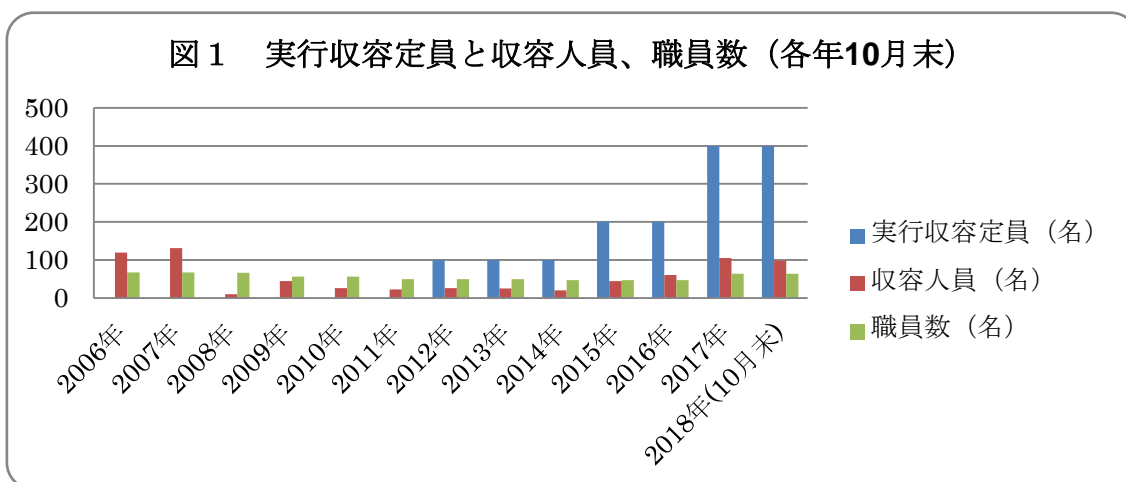


図 1 をご覧ください。被収容者の数は、男性女性の合計で 2004 年約 300 名から 2007 年 131 名まで 100 名前後、2008 年に女子区廃止後男性のみで 10 名に激減し、2009 年 44 名から 2014 年 20 名まで 20 名台と少数安定し、西日本入管センター廃止を受けて 2015 年 44 名→2016 年 60 名と増加に転じました。実行収容定員も 2014 年まで男子区 100 名が 2015 年男子区 200 名に増加しました。(注1) 一方職員数は 2005 年 69 名から女子区廃止後の 2009 年と 2010 年 56 名、2011 年からは 40 名台で変化がほぼなく、被収容者増に対して職員の手が回らないことが危惧されていましたが、2017 年は被収容者も 105 名に増加、実行収容定員も 400 名と増加、そして職員もほぼ 9 年ぶりに 64 名と増加しました。職員の増加のうち被収容者と直接対応する処遇部門に何名が配置されたかは不明で、処遇部門の業務の改善にどの程度寄与しているかは不明です。2018 年は被収容者も 98 名、収容定員 708 名、実行収容定員は未確認、そして職員 64 名のまま、ほぼすべて前年同様の数字です。

2008 年女子区廃止のあと、東日本、西日本、大村の 3 つの入管センターの統合作業が検討され、2015 年に西日本入管センターが廃止となり、大阪や名古屋からの被収容者の移送に止まらず、2016 年には東京入国管理局 (品川) からバスによる被収容者 20 人余単位での移送がなされましたが、2018 年にも東京 (品川) からの移送が複数回確

認されており、大村入管センターが全国的な中で運用されていることが、常態化した模様です。

## (2) もう一つの機能

大村入管センターには被退去強制令書発付者でない入国者の収容という機能もあるようです。前回の意見交換会開催時にもマスコミ報道によると、複数県で発生した北朝鮮からの漁民の漂着の案件で、複数者を収容していることが推定されましたが、意見交換会では、北朝鮮籍あるいは国籍未確認の方の数字は一切公表されませんでした。被退去強制令書発付者でない入国者の収容については非公表を方針としていると思われます。(注2) 大陸や朝鮮半島に近く、近くにある長崎空港には海上保安庁の飛行機も飛来でき、海上自衛隊の大村航空基地もあり、海にも面しています。これらは東日本入管センター（茨城県牛久市）にない地理的特性です。

## 2. 東南アジア、南アジアの国籍者の増加と国別の多様化、中年層の増加で年齢も多様化

### (1) 国別割合—東南アジア、南アジアが多数に、国も多様化

今年（10月末現在）の国別割合を100名規模収容の2005年と、20名台規模収容の2013年と2018年と比較してみます。

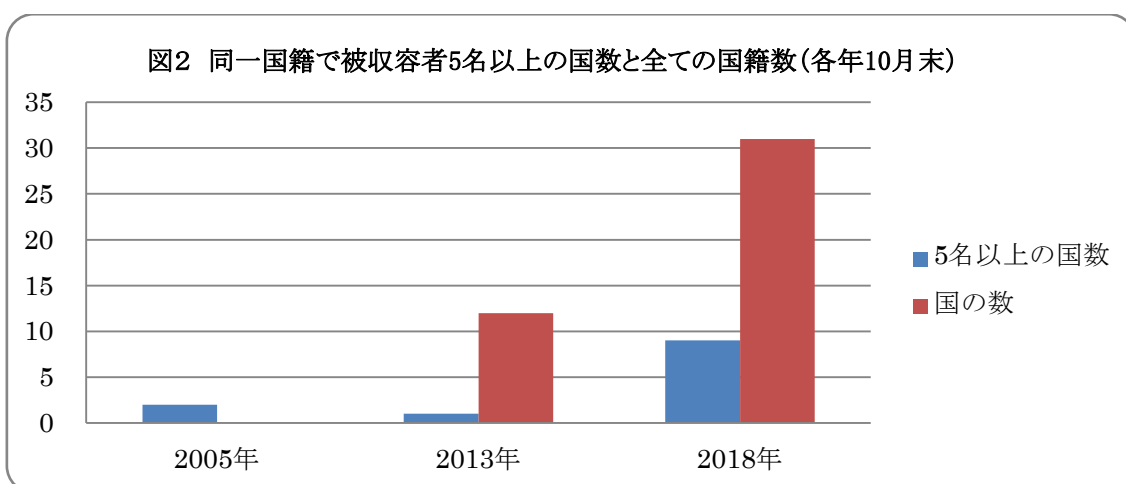


図3 被收容者の地域別内訳の変化(各年10月末)

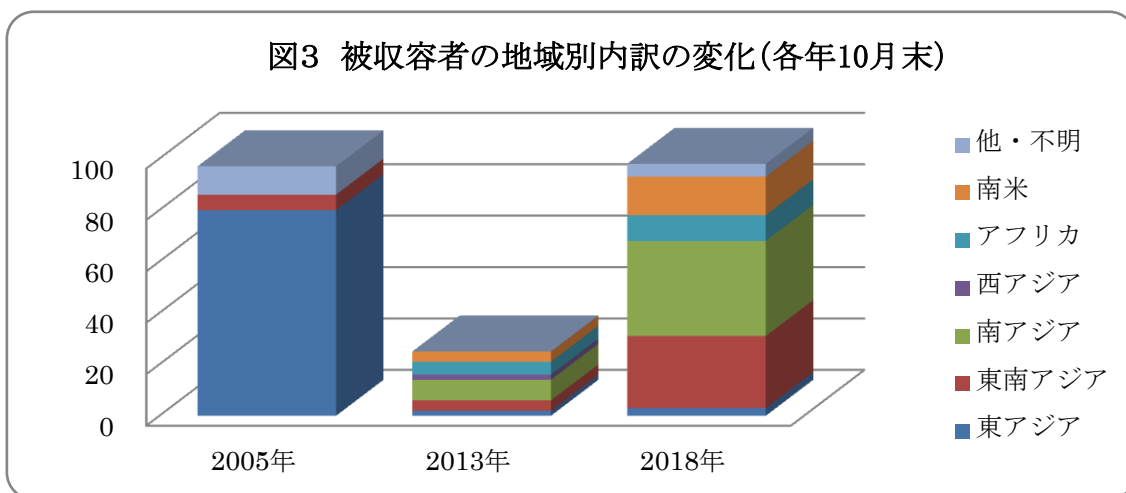


図2と図3の同一年をご覧ください。2005年は99名（うち女性60名）中、5名以上の国は中国74名、韓国6名の2カ国のみ、ともに東アジアでシェアは80%です。国の数は不明です。2013年は25名（すべて男性）中、5名以上はイラン6名のみで、全部で12カ国になり、地域別では東南アジア4名・16%、南アジア8名・32%、アフリカ5名・20%等です。2018年は98名（すべて男性）中、5名以上の国はスリランカ12名、イラン10名、ベトナム9名、ブラジル9名、フィリピン8名、ネパール7名、ペルー6名、インドネシア5名、パキスタン5名の9カ国で、全部で31カ国に及んでいます。地域別では、東南アジア28名・29%、南アジア37名・38%、アフリカ10名・10%、南米15名・15%等です。2017年にはベトナムが急上昇して21名でしたが、2018年には大幅に減少しております。主に元技能実習生、元留学生が自主帰国したことが影響していると考えられます。10年余りで、中国を中心の東アジアから、東南アジア、南アジアに中心に移っています。また5名以上の国数、全部の国数ともに多様化しています。（注3）

(2) 年代別割合—20歳代が減少し、40歳代以上の増加

今年の世代別割合を、100名規模收容の2006年と、20名代規模收容の2013年と2018年を比較してみます。

図4 被收容者の年齢別内訳の変化(各年10月末)

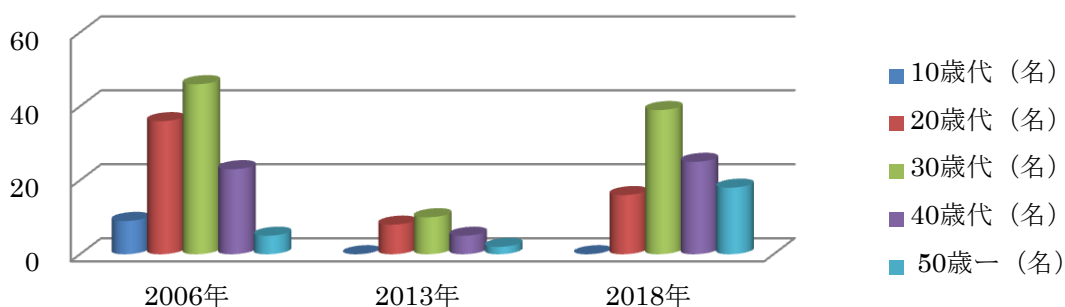


図4をご覧ください。2006年は119名（うち女性78名）中、10歳代9名、20歳代36名、30歳代46名、40歳代23名、50歳代以上5名で、40歳未満が91名・76%、40歳以上が28名・23%です。2013年は25名（すべて男性）中、20歳代8名、30歳代3名、40歳代9名で、40歳未満が11名・44%、40歳以上が9名・28%です。2018年は98名（すべて男性）中20歳代16名、30歳代39名、40歳代25名、50歳代以上18名で、40歳未満が55名・56%、40歳以上が43名・44%です。10歳代の收容は、2005年9名（うち女性7名）は驚きですが、2009年以降はありません。40歳以上が23%→28%→2017年37%→2018年43%と増加しています。入国から年数が経て收容された人と、この2年くらい40歳代くらいの人で入国の空港で難民申請をした方が目立ってきたことも影響しているかと思われます。（注4）

### 3. 仮放免の激減と自傷行為の増加

#### (1) 平均收容期間、最長收容期間期收容者とともに長期化

図5 平均收容期間(日数)

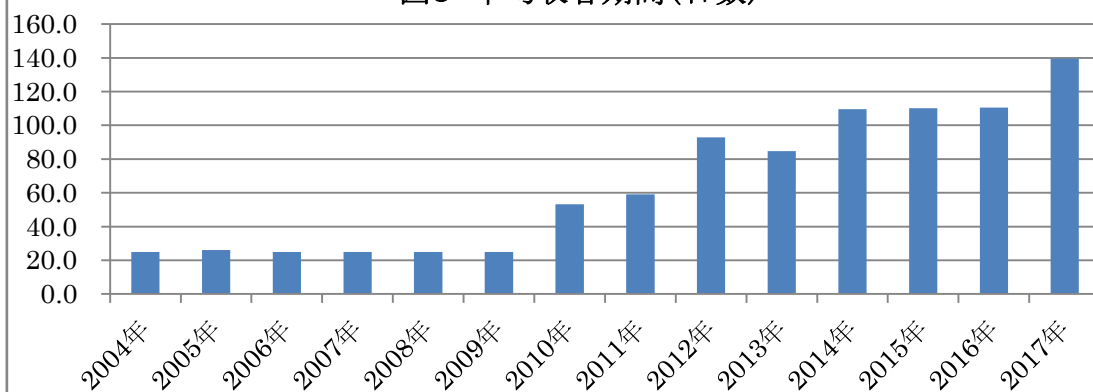


図5をご覧ください。収容状況を見ますと、平均収容期間は、2005年は26日→2010年は53.1日→2014年109.6日→2017年は139.6日と長期化しています。

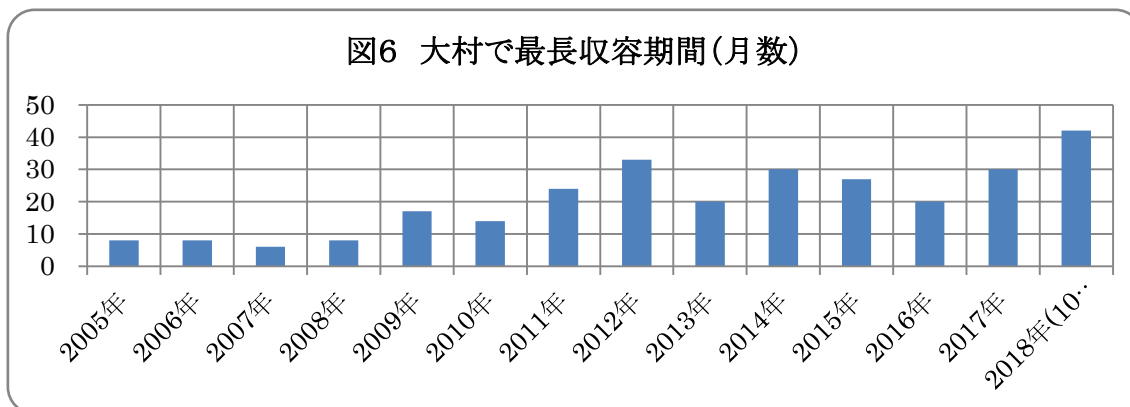


図6をご覧ください。大村での最長収容期間は、2005年は8ヶ月→2009年1年2ヶ月と1年を超え、2011年約2年→2018年は約3年6ヶ月とこれも長期化しています。大村の前の入管機関による収容から通算すると6年を超える人が1名います。

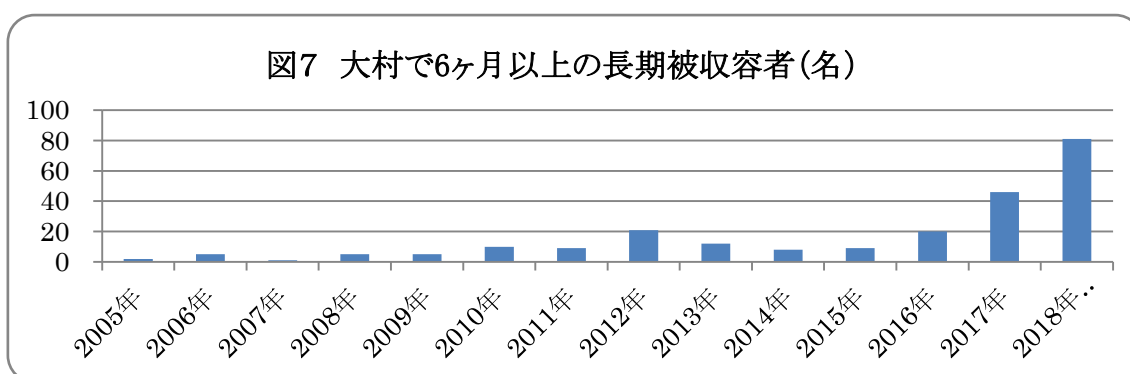


図7をご覧ください。大村で6ヶ月以上の長期被収容者は、2005年2名→2010年10名→2018年(10月末)81名と激増し、被収容者の83%の方が6ヶ月を大村で収容されていることとなります。

(2) 仮放免者(被仮放免許可者)数の激減

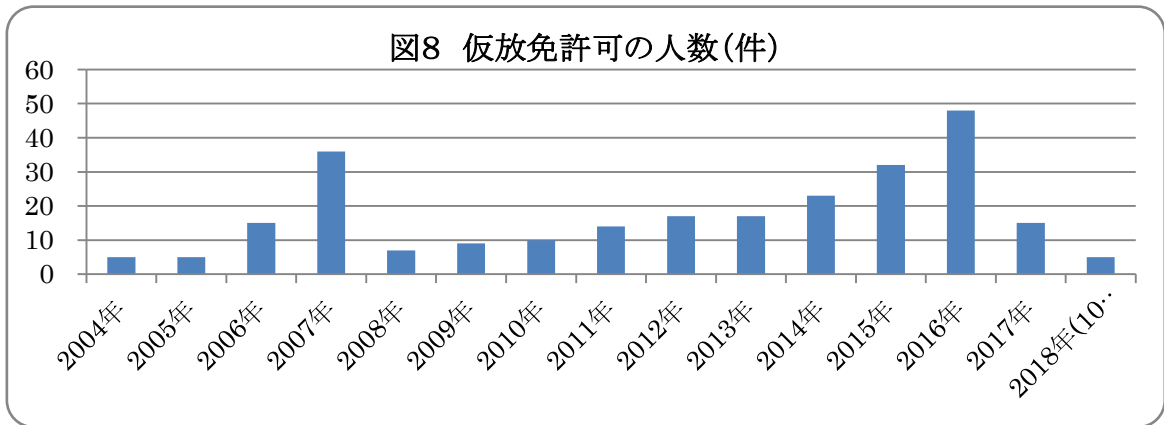


図8をご覧ください。仮放免許可について見ます。2005年5件→2016年48件と増加してきましたが、2018年(10月末)で5件とかなり厳しい数字になっています。2018年(10月末)の5件の中には、帰国準備のための仮放免3件が含まれていますので、実質的な仮放免はわずかに2件しかありません。(注5)

### (3) 仮放免不許可の影響

この数年毎年のように法務省入国管理局長名により出される通達で被仮放免許可者の監視の強化と被退去強制令書発付者に対する令書の執行を促されており、大村入管センター所長による仮放免許可がかなり厳しくなり、失意の中で帰国する人も急増しています。帰国を拒否している被収容者の中には、ストレスが溜まり、他の被収容者とのけんかや、職員への暴行や施設の器物破損等を理由に逮捕され、起訴された結果としてセンターに戻らないケース、悲観して自傷行為に及ぶケースも増え、2017年3件→2018年(10月末)5件と急増しています。(注6) なお、昨年までは、トラブルによる警察案件と逮捕者数を過去5年間回答してきましたが、昨年から「回答を控える」と後退しました。

### (4) 仮放免許可後の居住地は、関東、東海が大半

図9 被仮放免許可者の指定住所地(2017年)

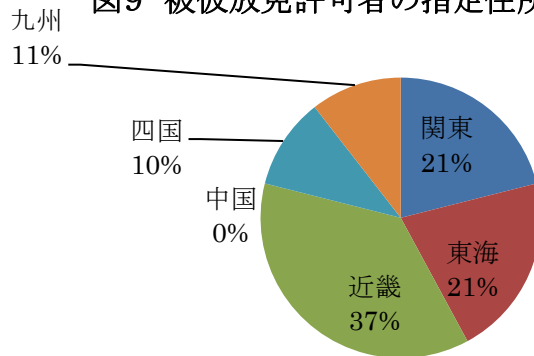


図9をご覧ください。仮放免許可書の指定住所地の地方別については、2012年17件中東海11件64%、2013年からは関東6件・35%で、関東がトップでした。2017年には19件中関東は4件で、近畿7件に続き、東海4件と並んでいます。

被收容者への入管職員による帰国の圧力が強まる中で、日本で日本以外の国籍の女性と知り合い、子どもを設けた人が、子どもだけを連れて母国に帰る選択をせざるを得なくなった人もいます。(注7) 入管センターの被收容者への帰国圧力は、結果的に家族をも引き離すところまで行われており、国際人権条約に照らして問題とされます。

なお、当ネットワークでは、難民認定申請者、日本に妻子などの家族を持つ人、医療的なケアが必要な人、6ヶ月以上の長期被收容者については、仮放免を許可するよう要望しています。

図10 苦情申立件数

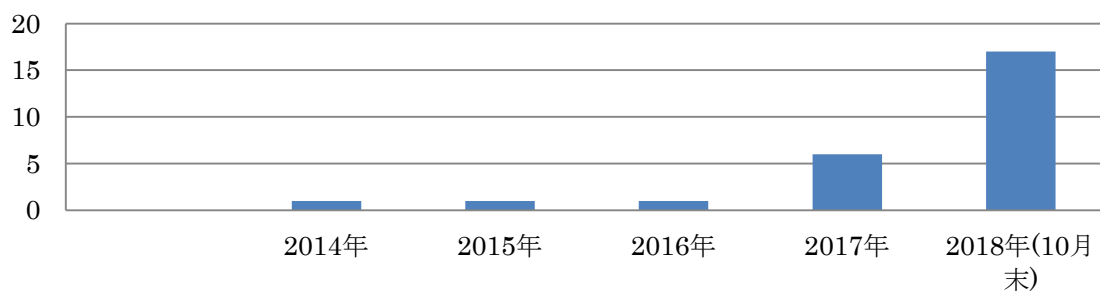


図10をご覧ください。苦情申立件数は、2016年までの10年余りは、せいぜい1件でしたが、2017年6件→2018年17件と急増しており、その主な内容は「処遇について」となっています。(注8)

#### 4, 処遇面での一定の改善



(1) 運動時間が 2.5 時間で定着、居室と運動場の移動は「自由」

表1 処遇状況(2018年10月末)

処遇状況	2018年(10月末)
1部屋の定員	10名
1部屋の平均収容人数	3-4名
運動時間	(午前か午後の)2時間半。移動は「自由」
入浴	途中中断なく、10時-16時30分まで実施
洗濯等	土日も含む毎日。衣類の洗濯。(午前9時から午後4時45分までの解錠時間帯は、設置されている自動洗濯機は毎日利用可能。洗濯機、乾燥機とも無料)
テレビ	午前7時-午後10時
電話	KDDI 利用可能時間は未確認
被収容者の宗教、病気等を考慮した食事のパターン等	約40種類
収容区内の居室の開放(解錠)処遇	平日 点呼の午前9時-午後4時45分

表1をご覧ください。1部屋の平均収容人数が、この数年4-5名でしたが、2018年は、3-4名と少しゆったりになりました。

2017年5月から運動時間が実質1時間から2時間半になり、3階の居住区から1階の運動場までの移動も、職員による「連行」ではなく、3階の居住区から指定の階段を使って1階の運動場に被収容者自身が自分の意思で、2時間半の中ならいつでも出入りして良いことになりました。これは職員の業務削減にもなった模様です。仮放免許可が厳しくなったことにより被収容者のストレスはかなり高まっていますが、これを和らげることで、けんかや自傷行為の減らすことを狙っているきらいもありますが、運動時間の拡大、運動場への移動の「自由」は、歓迎すべきで、2年目で定着した模様です。

また食事パターンも1昨年18種類から約40種類に増えています。

(2) 医療体制は医師数とその診療日の増加、看護師の増加

医療面の処遇では、救急時の対応については、引き続き注意は必要ですが、これまでのところ悲しむべき事態には至っておりません。この1年余りの課題は、仮放免許可がなされないことにより、慢性の疾患に悩まされる被収容者が目立ってきたことです。突

発性難聴による片耳失聴、視力の急激な低下による片目の実質失明、複数の被収容者の高血圧の常態化、中には脳梗塞を発症し、半身不随となった人（後のリハビリで一定回復）、複数の被収容者が精神的に不安になる等の事態が多発しています。（注9）

表2 医療体制（2018年10月末）

医療体制	2018年(10月末)
医師	内科1、外科（消化器外科）2の医師3名が非常勤体制で、内科（月、火の午前中）外科（消化器外科（水の午後、金の午前））の週4回
看護師	常勤2名、非常勤2名
薬剤師	0名（常勤医が行う）
歯科医師	歯科医師1名が非常勤で、毎週（金の午前）の週1回
放射線技師	0名（常勤医が行う）
臨床心理士	1名が非常勤で月2回午後

表2をご覧ください。診療日が3日→内科2、外科（消化器外科）2の計4日に、従来医師は内科、消化器科各1名としたところを 2018年は内科1、外科（消化器外科）2名となり、医師数増と共に外科系診療日が明確になった。看護師は、常勤2名に 2018年より非常勤2名が追加になりました。歓迎したい。（注10）

なお、当ネットワークでは、センター内での精神科医又は診療内科医による定期的な診療を要望しています。

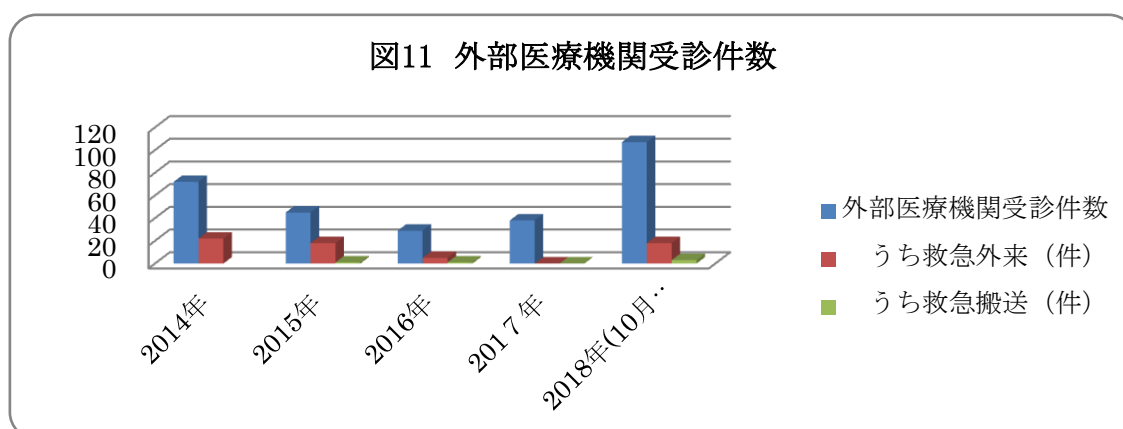


図11をご覧ください。外部医療機関の受診件数のうち救急外来受診は、2013年の99件中20件から、2016年29件中5件→2017年38件中0件と減少していましたが、2018年（10月末）107件中18件と急増しています。また119番通報による救急搬送が3件となっております。仮放免許可がなされないことによる収容の長期化、ストレスの増加等による多様な、障害として残る危険性のある疾患のリスクがある中で、外

部医療機関の受診数、救急外来の受信数、119番通報による救急搬送数は、センターにより一応ある程度の対応がなされるようになったらしいといことが覗えます。今後とも様子を見る必要があります。

ちなみに2017年に初めて非常勤の医師2名の派遣元が国立病院機構長崎医療センターであることが明らかになり、地域医療との連携をはかることが表明されました。

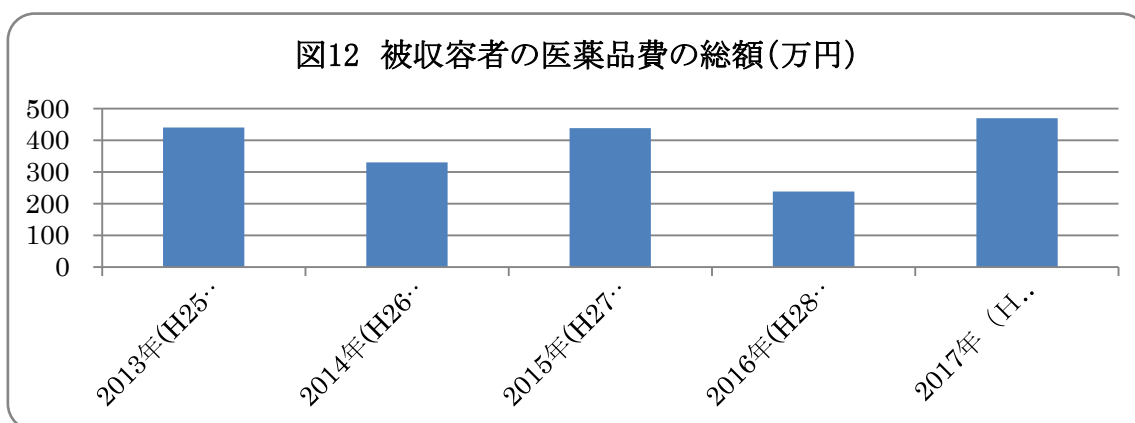


図12をご覧ください。被収容者の医薬品費の総額の実績は、2013年(平成25年度)の440万円から基本的に減少傾向で、2016年(平成28年度)約238万円まで下がりましたが、2017年(平成29年度)約470万円、2018年(平成30年上半期)約330万円と、それなりに支出していることがわかります。

なお、懲役に服してセンターに移送されて来た複数の被収容者から「刑務所で受けた医療をここでは受けられない。治療してくれない。」との声を受けて、刑務所と入管センターで診療について違いがあるか、と質問しました。その回答は判然としませんでした。

### (3) その他

・宗教行事については、月1回柚之原牧師らが、カウンセラー室でキリスト教の宗教行事を集団として行っています。またイスラム教の行事については、いまのところ集団での実施希望はなく、ラマダン期間中に食事の給食時間の変更を実施しているのが13名となっています。(注11)

・被収容者中の性的マイノリティー、人身売買被害者と疑われる人、については、それぞれ該当なしとなっています。

(4) 質問書にはないが、毎月の面会活動者から出されていた質問・要望についての回答

・面会申請件数の制限について

一度に多数の面会申請は、次の面会者を待たせることになるので、1回の申請を3件までとし、この3件の面会終了後に新たな申請を受け付けることにしたとの説明で、しつくりとはいきませんが、当面妥当と思われ、様子を見ることとなります。

・面会時間を制限することについて

被収容者が増加し、外部連行（被収容者のうち外部の専門医の受診が必要な人を入管職員が連れて行くこと。逃亡抑止のために3人程度の職員の同行が必要とされている模様です。）で、職員がさかれる等で、面会時間の制限をせざるを得ないことが今後ともあり得、面会要員（面会のために居住区から面会室に被収容者を連行してくることと、面会時の立会のことか）の簡素化を検討するとの説明です。被収容者の処遇をしっかりとするには、まだ処遇部門の職員の増員が必要です。当面面会時の立会の簡素化により、他の入管施設同様に、面会時の立会が省力されることを期待します。

表3 面会(2018年10月末)

面 会	2018年(10月末)
面会時間	30分以内
面会室の種類	家族面会室1, 一般面会室4, 大使・弁護士用面会室2
面会・差入れ受付	9時—11時30分、午後1時—4時
面会申請受付件数	1回に3件まで。この3件終了後に更に申請を受け付ける。
家族面会室使用基準	被収容者からの事前申請、18歳未満の子と引率者

表3は、面会についての主な項目のまとめです。

(注記)

(注1) 収容区(居住区)は、A2つ、B2つ、Dの2つの合計6つあるようです。

(注2) 2011年11月28日の第8回意見交換会の会場での質疑で「脱北者9名の大村入管センターでの保護」についての質問に、「仮上陸許可や一時庇護許可の指定住所になっているため、・・・被収容外国人が暮らす収容等以外の施設内で保護。面会や差入れなどについては、安全上、保安上の理由から認めていない。」との回答からも伺えます。

(注3) 国連による世界地域区分による区分です。「東アジア」は、中国、モンゴル、朝鮮半島、日本、台湾です。「東南アジア」は、フィリピン、ベトナムからミャンマーまでを含みます。「南アジア」は、バングラデッシュからイランまでを含みます。

(注4) 面会による印象では、東南アジアや南アジアの国籍者で、観光ビザで入国し、或いは目的国までの経由地として空港等で、母国での借金によりギャングに殺される恐れがある等の理由で難民申請し、就労制限があるにもかかわらず、就労の事実を把握され、入管に収容されるケースが増えています。

(注5) 2件のうち1件は、がんが確認されて、保証金1万円で、放出するように仮放免許可がなされました。この方

は、その数ヶ月後に、在留特別許可がなされました。一定の医療を受けられるようになったことと思われる。

(注6) なお、センターの施設を破損した等を理由に 2018 年 起訴された元被收容者が 2 人はいることを確認されています。このような状態を和らげるために面会活動をする人たちも自傷行為とけんか等に至りそうな人については、特に配慮して頻りに面会するようにしています。

(注7) 大村から仮放免許可で出て九州に在住していた被仮放免者の中にも、日本人女性との結婚届が受理されているにも関わらず、再審情願を取りあわず、仮放免の打ち切り＝收容の脅しがあり、やむなく帰国したケースが 2017 年に 1 件、2018 年に 1 件を確認されています。

(注8) 被收容者のほぼ全員が署名して、集団でセンター所長・法務大臣等に宛てたものケースも「1 件」として計上されているようです。集団で苦情を申し立てるケースが頻発しました。

(注9) この状態の改善のために、面会活動を行っている人たちは、2018 年 5 月 17 日にセンター所長宛に緊急の申し入れを行い、センター内の診療日の増加、センター内での外科・精神科又は診療内科の医師による診療の実施、外部の眼科・耳鼻科・精神科・診療内科等の専門医による受診の促進等を文書で要請しました。

(注10) 診療日の増加は、2018 年 4 月から実施されていることを面会活動者が面会時に聞いて認識していました。

(注11) この集計とは別に被收容者の何名かは、ほぼ毎日收容区の自分の部屋で個人で決まった時間にメッカに向かって祈りをしていると聞いています。

#### (別記)

- ・ 2018 年 12 月 6 日現在、センター職員による被收容者への暴言に対して国家賠償を求める裁判を提訴（長崎地裁）した事案が 1 件確認されています。
- ・ 2018 年 12 月 27 日に、ある被收容者が、仮放免許可による出所ではなく、法務大臣への再審情願が容認され、名古屋入管が特別在留許可をし、その在留カードが大村入管に到着したことを受けて、この在留カードを所持して、(收容を解かれて) 出ました。

#### (参考にした資料)

- ・ 2018 大村入管センターへの質問と回答
- ・ 2018 大村入管センターへの要望と回答要旨

上記の資料は、移住労働者と共に生きるネットワーク・九州のホームページ  
<http://snwm-netwrokyushu.jimdo.com/> (アドレスの綴りは work ではありません)  
で、閲覧できます。

上記資料及びこの報告の、全部又は一部を引用される際は、「**移住労働者と共に生きるネットワーク・九州のホームページより引用**」と明示頂きますようお願いいたします。