

2020年第17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)

2021年3月19日

目次

- I 概説
- II 意見交換会の主なポイントとやり取り
- III 10月末現在収容の被収容者の像
- IV 主な質問への回答の解説(質問項目順)

I 概説

2004年から17回目となる移住労働者と共に生きるネットワーク・九州(以下「当ネット」という)と大村入管センター(以下「大村入管」という)との意見交換会は、2020年12月2日に大村市所在の大村入管で開催されました。参加者は、地元の長崎、熊本、福岡計14名で、弁護士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

例年意見交換会に先だち行っている施設内見学については、新型コロナウイルスのセンター内感染を防止する観点から、当ネットは申し入れしませんでした。

(2) 意見交換会

意見交換会は、午後1時10分過ぎより午後3時前まで2階の会議室において、総務課長、会計課長、総務係長、そして処遇と企画管理の各責任者(統括入国警備官)の参加で行われました。従来は確認されなかった「送還担当」の係官も出席しました。大村入管の組織表にある「企画管理・執行部門」の執行担当と思われます。前年までは「企画管理」担当としか表明がなかったものです。

進行は当ネットより事前に提出していた質問と要望に対して、大村入管が口頭で回答する形で進められました。

今回の意見交換会のポイントは、①Sさん死亡事案の再発防止 ②判断力を失った被収容者の権利保障とN国のNMさんの消息 ③長期収容の解消 ④新型コロナウイルス感染防止の対策 ⑤希望者に根治治療の実施 ⑥面会時の入国警備官の立会いの廃止等です。

(3) 参加者の交流会

意見交換会の終了後に例年開催している参加者の交流会は、新型コロナウイルス感染

防止の観点から中止しました。

II 意見交換会の主なポイントとやり取り

この章ではポイントごとに、当ネットの質問又は要望について、大村入管からなされた回答と、面会等で知る実態、そして評価を記します。

① Sさん死亡事案の再発防止対策

2019年6月24日大村入管では初めての被収容者Sさんの死から1年半が経過し、当ネットは「・・・再発防止策、・・・、特に「拒食」者、「隔離」者に対する対処で変更・改善したこと・・・」について質問しました。これに対して大村入管の回答は「・・・事件発生後は現場からの報告体制や各担当官での情報共有を一層密にしたほか、拒食の防止及び早期終了に向けた説得、カウンセリング等の取り組みをより積極的に実施し、被収容者の動静、監視と容態観察の強化に努め、もし異変が認められれば迅速な対応をとることができるよう体制づくりをしている。」と回答しました。

Sさん死亡時のSさんへの監視体制は、居住区と同じ構造の、通常は使用していないCブロック(注1)の畳の部屋に、水平方向から監視カメラをセットし、更に入国警備官が頻回に見回ることにより動静確認をしていたとのこと。2020年5月ころより隔離部屋(注2)に収容し、昼夜を問わず照明がつき、Sさん死亡後新たに設置されたと言われる天井のカメラにより監視されていて「昼か夜か分からなかった」と経験した被収容者から聞いています。また「拒食」者だけが対象ではありませんがカウンセリングの増加、これに通訳がついた件数の増加(図16参照)、医師の診断に通訳がついた件数の増加(図17参照)を見ると、日常的に係官による被収容者への働きかけがなされていると推測でき、以前に比べるといくらか功を奏しているとも取れます。さらに前年の意見交換会では大村入管は「事案後は動静把握を強化し、異変については迅速な対応を取る体制作り。常勤医の確保を医師会に働きかけ等」と回答していますが、7年4か月ぶりに年度途中の2020年8月1日に外務省より出向という形で精神科医が常勤医として補充されました。常勤医の補充は当ネットも継続して要請してきており、夜間や休日の救急医療の体制は充実したと思われます。また精神科であることを考えると、精神保健福祉法による「自傷他害の恐れ」による措置入院の判断がされやすくなる可能性もあります。摂食拒否者の中でも医療をも拒否する被収容者の命を守ることには繋がることとなります。一方で、令和元年10月1日公表の「大村入国管理センター被収容者死亡事案に関する調査結果」の「再発防止のための今後採るべき方策」の(3)強制的治療に係る体制の整備、とあること、同様に令和2年6月公表の第7次出入国管理政策懇談会「収容送還に関する専門部会」の「送還忌避・長期収容問題の解決に向けた提言」の概要についての強制的治療に言及した部分、この元となる平成13年11月2日付旧法務

省入国管理局長名の通達に、「1 被収容者が拒食をした場合の措置 (1) 水分や食物の摂取状況を把握するため、原則として単独室に移室する。」・・・「(6) 上記のほか、次の措置をする。・・・ウ 22 日目 強制的治療を実施する。」とあることを考えると、医療体制の充実という文脈よりも、強制的治療のための常勤医の充足が一番の目的であることがわかります。強制的治療は、入管による収容であるとはいえ、被収容者の望まない医療を強制的にされることになり、議論の余地があります。

ちなみに、例年当ネットが質問している「自傷行為の件数」について、今回大村入管は「自損を理由に隔離措置をとった件数」(図 19 参照)として回答し、被収容者が減っている割には、数字も例年より増えています。「拒食」者が開始当初より 2 階の隔離部屋に収容されていることをも考え合わせると、一般的に理解されている「自傷行為」に加え、「拒食」も「自損」と捉え、算入しているものと思われます。これは、意思表示である「拒食」を医療行為の対象として事務的の対処しようとしているともとらえられます。なお従来は、隔離部屋の被収容者と一般の居住区の被収容者は、中で手紙のやり取りができましたが、昨年の夏ころよりこれが禁止され、一旦郵便局経由でないと手紙のやり取りができなくなりました。また一般の居住区ですと、電話はカードで朝から夜 10 時前まで居住区内の固定電話、あるいは夜は子機で自由にできますが、隔離部屋には電話はなく、事前に願箋(ガンセン: 諸々の願いごとをセンターにお願いするという申請書)を提出してからになります。面会を受けることには基本的に制限はありません。

② 判断能力を失った被収容者の権利保障と N 国 NM さんの消息

2020 年 2 月 8 日に脳血管系の重篤な病気により緊急手術を行い、その後意識不明のまま入院していると思われる N 国籍の NM さんの人権の保障をどのようにするか、です。大村入管は「個別案件についてはお答えできない」としていますので、当ネットは「・・・意思能力がない被収容者がいるとき、仮放免申請や難民認定申請等の被収容者の権利を保障するために成年後見制度の利用は可能ですか。」と質問し、大村入管は「判断能力が不十分な方々を支援するという成年後見制度の主旨は理解しているところだが、当所としては同制度により被収容者を保護する立場にはなく、同制度の利用は困難と考える」と回答しました。NM さんの外部の医療機関への入院が長く、その間一般人の面会は許可されず、弁護士がついている様子もなく、支援者にとっては NM さんの家族の有無も不明の状況の中で、被収容者が普通行える申請等代理で行われる状況にはないのではと危惧されています。なお、NM さんは 9 月 6 日頃退院(図 15 参照)し、その後どこにいてどのように処遇されているか、支援者には把握できていません。11 月の面会申請に「いない」と処遇担当の窓口は回答。1-10 月末集計の、4 階の車いす対応の居室の稼働実績はゼロ(質問 II 9)、また死亡や在留特別許可等の実数にあたる数字もゼロ(質問 I 11)、また仮に日本に家族がいたとしてもほぼ意識不明から回復

せず寝たきりの NM さんを仮放免で引き取ることは考えにくいことから、退院後大村入管を經由せず医療設備の整った収容施設に移送されたことも考えられます。大村入管は所在については「答えられない」です。なお、平成 31 年度と令和 2 年度の医薬品費の高騰の理由にこの NM さんの費用や、2019 年 6 月 8 日 S 国の D さんが脳血管系の病気で倒れ、手術を受けたともいわれ、その後半身不随で 3 か月近くの外部医療機関への長期入院していた費用等が挙げられます。(図 18 参照)

③ 長期収容の解消

当ネットは、「難民認定申請者、日本に妻子などの家族を持つ人、医療的ケアの必要は人、6 か月以上の長期収容者については仮放免を許可してください。」と要望しています。大村入管は「入管収容施設は刑事施設と異なり、被収容者が退去強制令書に従い出国することですぐさま収容状態が解かれるという性質の施設であり、基本的に長期収容は送還の促進によって解消すべきものと考えている。その上で健康上の問題で治療が必要な場合や難民認定申請などの事情を有するため速やかな送還の見込みが立たない場合には人道上の観点から仮放免制度の弾力的運用を図るなど、収容の長期化をできるだけ回避するよう柔軟に対応している。」と回答しています。ただ現実には、大村での平均収容期間の更なる長期化(図 5 参照)、大村入管での最長収容期間(図 6 参照)、6 か月以上の長期収容者数(図 7 参照)、退去強制令書発付以来の期間の長期化(図 8 参照)とすべての指標が長期化を示し、当事者の心と体の状況が深刻化しており、中には NM さんのような重篤な病気により回復できない障害が残るケースも発生しています。

④ コロナウイルス感染防止の対策

当ネットが「被収容者への新型コロナウイルス感染防止の考えと具体策」を質問し、大村入管は「入管収容施設は閉鎖空間であり、ひとたび新型コロナ感染症の感染が発生した場合、感染拡大の危険性が特に大きく、職員及び被収容者の感染防止を徹底して行う必要がある。具体策としては、外部からのウイルスの侵入、すなわち飛沫感染または接触感染による感染発生を防止し、万が一感染が発生した場合には二次感染を徹底的に防止することとしている。」と回答しています。被収容者によると、不織布のマスクを毎日配布し、体温測定をしているようです。また他の入管機関からの移送者は、D ブロックで 2 週間ほど様子を見て、症状がないことを確認して、A、B ブロックに居室を移しているとのこと。被収容者の一人が熱発したことがあり、すぐに空きのブロックに移されしばらくの間様子を見て、新型コロナウイルス感染でないことが確認されて元の居室に戻されたと聞いています。毎月 1 回第 4 火曜日にカウンセリング室で行われていた柚之原さんらによるキリスト教の宗教行事は、2020 年 4 月から中止になっています。面会者は、体温測定とともに、面会室に入るときにも消毒液で消毒するようになっています。差し入れは、対象物の制限も増え、手紙類も含め認められるものは入管が受付か

ら3日間留置して後、被収容者に渡すことになっています。

「2020年3月以降10月末までの仮放免者の数のうち新型コロナウイルス感染対策として考慮した仮放免者の数」（質問V-2）については、大村入管は「仮放免の件数は52件 仮放免の許否は、新型コロナウイルスの感染状況も踏まえた諸般の事情を総合的に勘案して判断・・・」と回答し、新型コロナウイルスの感染対策として許可した仮放免の件数はわかりませんでした。

「陽性者の公表の際の個人情報についての配慮」（質問V-3）の質問に対しては、「年代のみ公表を予定」と回答しています。

報告書作成時点まで被収容者、職員ともに感染者は確認されていません。

⑤ 希望者に根治治療の実施

当ネットは、「・・・被収容者へのしっかりした医療的対処を要請・・・、「外部病院で受診」させるだけでなく、治療において被収容者が希望する場合は、保存的療法にとどまらず、必要に応じて根治療法を取ってください。」と要請しましたが、大村入管は、「外部病院を受診した場合、保存的治療、根治治療に関らず医師が必要と判断した治療を行っている。」と回答しています。ただ現状は、医師自身が、保存的治療に限定することを原則としているようです。ある被収容者が、外部医療機関を受診する際に書いた紹介状に「入国者収容所大村入国管理センター 診療室」名による、「・・・本センターは一時的収容所で原則的には根治治療は行わないことにしていますが保存的加療が可能かどうかを含め、加療方針につきご意見をお願い出来ればと存じます・・・」と書かれています。緊急性、進行性でなければ、保存的治療で済ませるのが基本姿勢のようです。被収容者の中には、大村入管内での虫歯の治療が痛み止めに留まる治療に満足せず、自腹でもいいので歯の再建をしてほしい、とセンターに申し出た人もいました。

⑥ 面会時の入国警備官の立会いの廃止等

当ネットが昨年この件につき質問したことへの回答として大村入管は「・・・保安上の理由から職員を立ち合わせており、・・・所長が立ち合いの必要でないと判断すれば、省略は可能」と回答したことについて、「所長が立ち合いの必要がないと判断した」事例と件数を質問しました。大村入管は、「2019年6件 2020年1月—10月で2件 弁護士、領事館の立会い省略は含んでいない。具体的には警察官、アンカー（報告者注 UNHCR 国連高等難民弁務官事務所）関係者等による面会については、立ち会いを省略している。」と回答しました。この回答は、被収容者処遇規則第34条 第3項「所長等は、第1項の規定により面会を許可するときは、入国警備官を立ち会わさなければならない。ただし、所長等が、その必要がないと認めるときは、この限りでない。」に基づくものと思われ、規則に沿った回答ではありますが、東日本入管センター、東京と大阪の出入国在留管理局では立ち合いは行われておらず、また名古屋出入国在留管理局で

は被収容者あるいは面会者によって時々立ち会いがつく、という状況です。被収容者は刑法犯ではなく、退去強制令書が発付され、基本的に退去を待つ外国籍の公人です。立会いは人権侵害にあたります。

⑦その他の特徴点

・性的マイノリティーについては、2013年に1名確認されて以来「該当なし」でしたが、10月末で「該当あり」で、人数は確認しておりません。「本人の意思を確認し適切に対応した。」としております。2020年10月末は「該当者なし」です。

最後に、新規の質問が多数あったにも関わらず、大村入管は丁寧な回答をしたものと受け止めています。

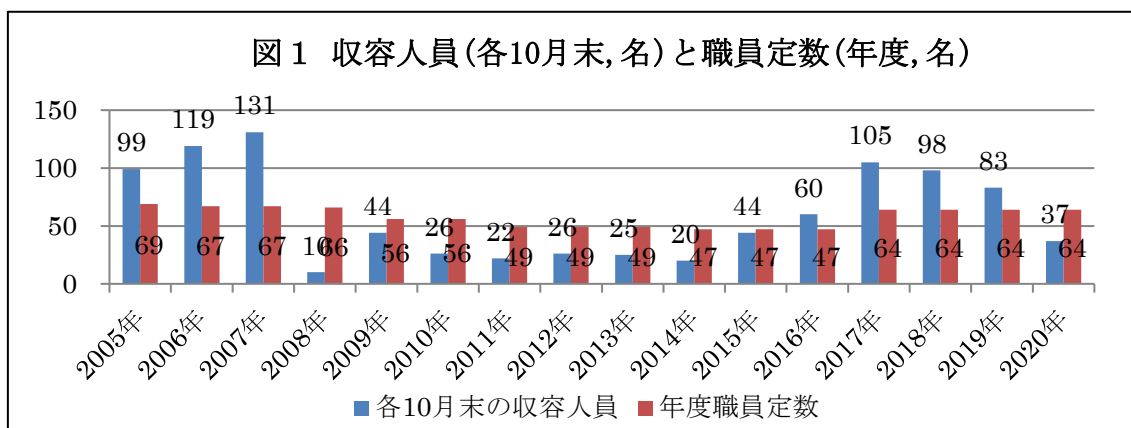
Ⅲ 10月末現在収容されている被収容者の像

- ・収容人員は37名、男性のみ。
- ・出身の地域は、南アジア、アフリカ、南米の比率が多くなっています。(図2参照)
- ・出身国は、14か国、5人以上いる国は3か国です。(図3参照)
- ・年齢構成が明らかに高齢化しています。(図4参照) これは、家族がない人でも若い年齢層は摂食拒否して命がけの行為で仮放免許可を得て出こともあり、結果的に年齢層が高くなったと思われます。
- ・大村入所以来の最長収容年数が伸びています(図6参照)。6か月以上の長期収容者の比率も依然高く(図7参照)、また大村入所前も含めて退去強制令書発付以来の年数も伸びています。(図8参照) これらは収容が長期化していることを示します。
つまり、10月末現在収容されている人は、入管に収容され、退去強制令書発付からの年数が長く、高齢化しています。
- ・10月末で収容1年以上の被収容者で、1-10月末までに1回も仮放免申請を出さなかった人は4名です(質問I-8)。
- ・10月末の難民認定申請及び審査請求の人数は12名です。(図7参照)
今般の入管法改正案で強制送還忌避罪の適用の対象とされている人たちと言えます。

Ⅳ 主な質問への回答の解説(質問項目順)

1 10月末時点の被収容者の像と1年間の出入り

- (1) 収容定員、職員数は前年と変わらず、コロナ感染対策を書きしたと思われる仮放免者の増加もあり、被収容者数は激減

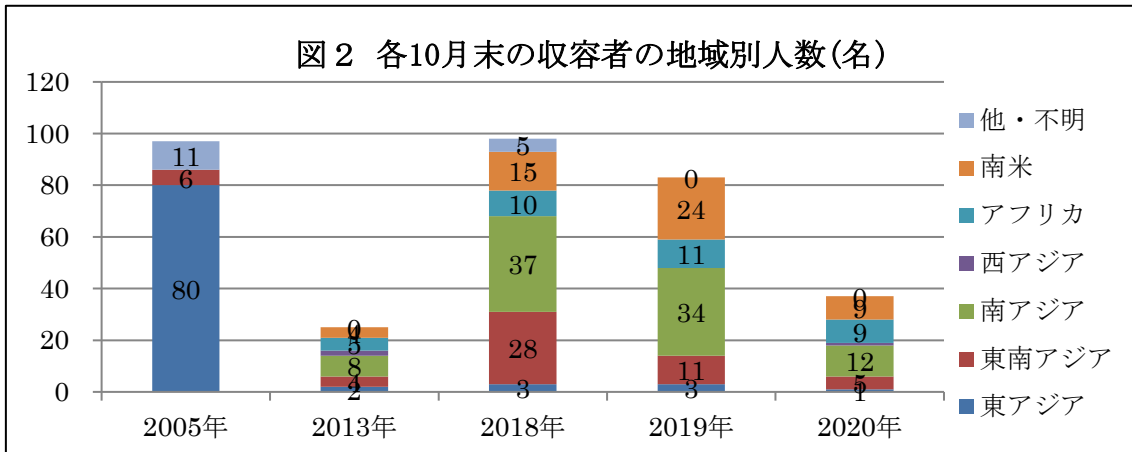


*2005年—2009年は9月末時点

図1をご覧ください。被収容者の数は、男性と女性の合計で2005年約99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名に増加しています。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名に増加し、実行収容定員(注3)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。なお収容定員は2004年から2016年までが800名、2017年以降は708名です。また2020年(10月末時点)は、被収容者は37名、収容定員708名、そして職員64名のまま(9月末欠員なし、10月末病気休職者なし)です。被収容者数は、前年同期に比べ、2019年末から2020年初めにかけて拒食の後の仮放免者の増加、2020年3月以降のコロナウイルス感染防止も考慮した仮放免の増加、出国の増加等により被収容者数が減少しています。

(2) 国別割合—東南アジア、南アジアが多数に

2020年(10月末時点)の国別割合を100名規模収容の2005年と2019年、20名台規模収容の2013年、2018年と比較してみます。



*2005年は9月末時点

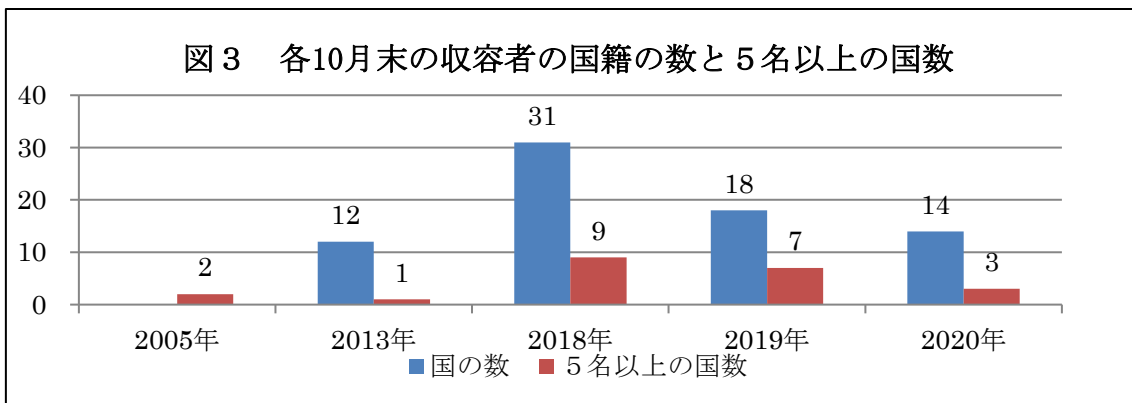
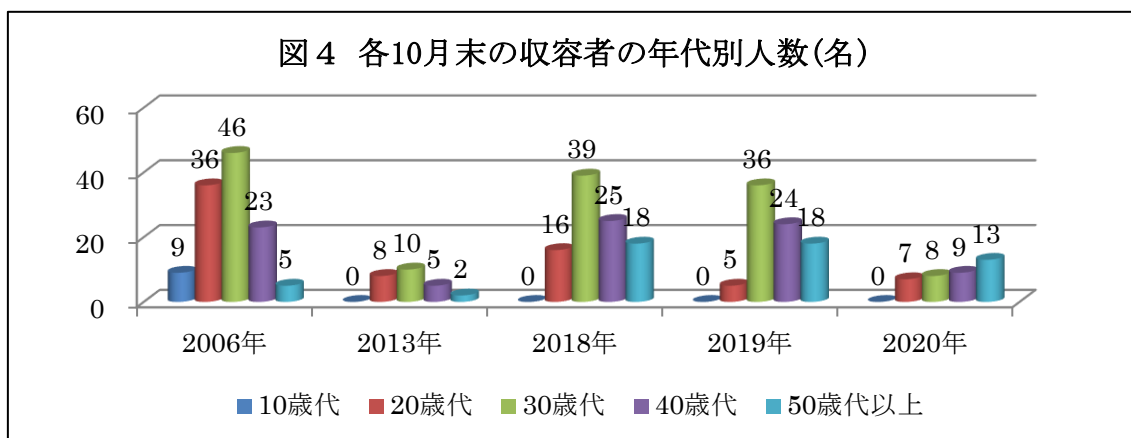


図2と図3の同一年をご覧ください。2005年は99名（うち女性60名）中、5名以上の国は中国74名、韓国6名の2カ国のみ、ともに東アジアでシェアは80%です。国の数は不明です。2013年は25名（すべて男性）中、5名以上はイラン6名のみで、全部で12カ国になり、地域別では東南アジア4名・16%、南アジア8名・32%、アフリカ5名・20%等です。2020年（10月末時点）は37名（すべて男性）中、5名以上の国はナイジェリア6名、ブラジル5名、ベトナム5名の3ヶ国で、全部で14カ国に及び、地域別では、東アジア1名・3%、東南アジア6名・16%、南アジア12名・32%、西アジア1名・3%、アフリカ9名・24%、南米9名・24%等です。南アジア、アフリカ、南米の比率が増えています。南米はほぼブラジルの日系人です。15年余りで、中国を中心の東アジアから、東南アジアを経て現在の最多は南アジアに移っています。また国の数、5名以上の国数、ともに多様化しましたが、被収容者の減少とともに絞られて来ています。（注4）

（3）年代別割合—20歳代、30歳代が減少し、40歳代以上、特に50歳代の比率が増加

今年の世代別割合を、100名規模収容の2006年と、20名代規模収容の2013年と2018年、2019年を比較してみます。



*2006年は9月末時点

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。2020年（10月末時点）は37名（すべて男性）中20歳代7名、30歳代8名、40歳代9名、50歳代以上13名で、40歳未満が15名・41%、40歳以上が22名・59%です。10歳代の収容は、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。20歳代が少なくなって来ています。変わって40歳以上が23%→28%→2017年37%→2020年（10月末時点）59%とますます増加しています。比較的元気な年代は「拒食」により仮放免を許可されたか、将来を考えてやむなく母国に帰った人が多く、比較的年齢高い層は体のことを考えると命がけの拒食にも踏み切れず、かといって母国での生活再建も考えられない、あるいは難民性が高くとても帰国は考えられない、また仮放免申請も許可されないという人がいわば「取り残されている」様相を呈しています。

(4) 平均収容期間、最長収容期間とともに長期化

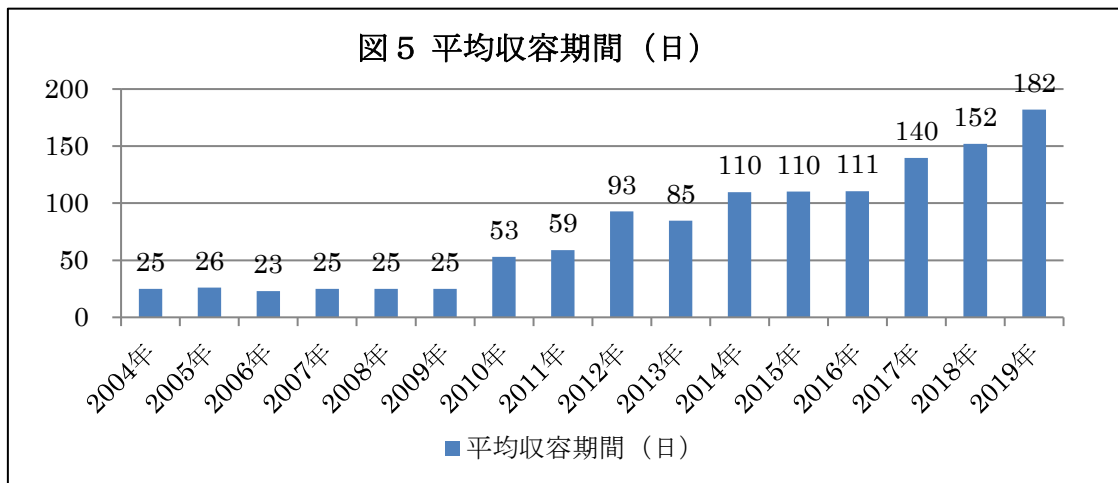
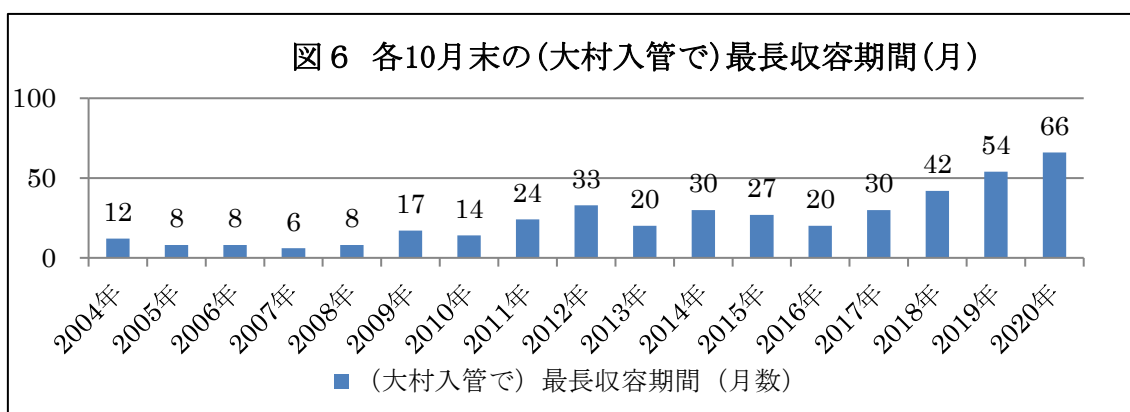


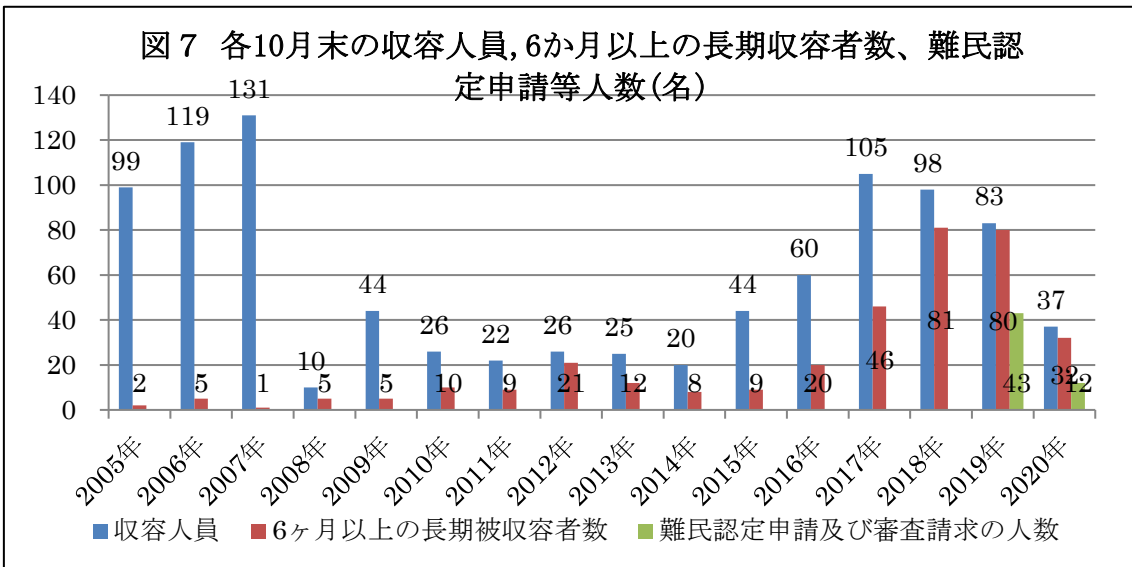
図5をご覧ください。収容状況を見ますと、平均収容期間は、2005年は26日→2010年は53日→2014年110日→2017年以降増加に転じ、2020年は182日と長期化しています。



*2005年—2009年は9月末時点

図6をご覧ください。大村入管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→2017年からは12か月ずつ増え、2020年(10月末時点)は約6年6ヶ月とこれも長期化しています。

(5) 大村で6ヶ月以上の長期被収容者の数、難民認定申請及び審査請求中の人数



*2005年—2009年は9月末時点、難民認定申請と審査請求の人数は2019年から

図7をご覧ください。大村入管で6ヶ月以上の長期被収容者は、2005年2名→2010年10名→2017年から増加し、2019年80名と激増し、被収容者の実に96%の方が6ヶ月以上を大村で収容されていることとなります。2020年(10月末時点)には32名、86%です。前年から難民認定申請及び審査請求中の被収容者の人数を質問し、12名との回答です。32%の比率です。

(6) 退去強制令書発付以来の継続収容期間

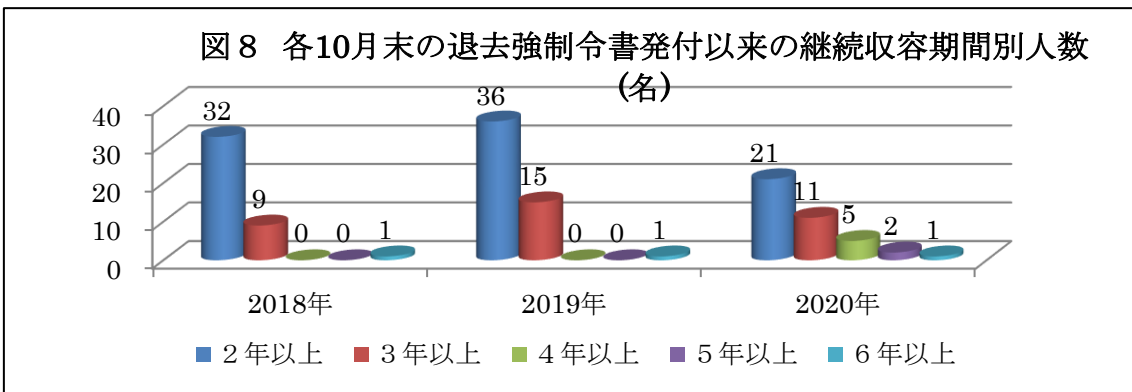


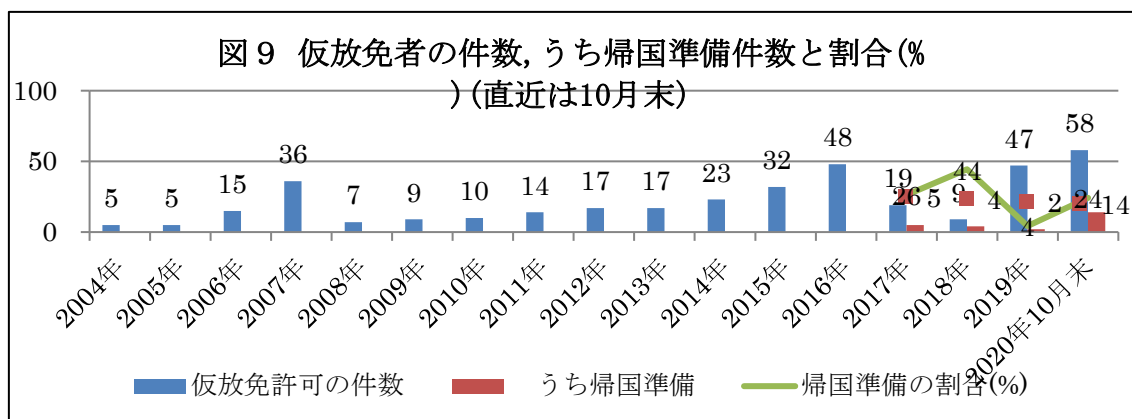
図9は、退去強制令書発付以来の継続収容期間です。退去強制令書発付の前に収容令書による最大60日の収容期間がある人もいると思われます。2020年(10月末時点)では、2年以上21名、3年以上11名、4年以上5名、5年以上2名、6年以上の1名で、この人は継続して8年余り収容されています。

(7) 在留特別許可による収容が解かれた(放免になった)人数

なお、法務大臣が再審情願を認めて在留特別許可によりセンターでの収容を解かれた

(放免になった)人数の質問については「集計なし」の回答でしたが、「仮放免、移収、退去強制令書の執行以外はゼロ」(質問I 11)との回答ですので、在留特別許可による放免はなかったものと思われます。(注5)

(8) 仮放免者数が、Sさん死亡後の摂食拒否者、他の病者も増加。仮放免者の中にも帰国準備が増加。加えて新型コロナウイルス感染防止対策もあり、増加



*帰国準備は2017年より

図9をご覧ください。仮放免許可と、そのうち帰国準備のための仮放免の件数(2017年以降)について見ます。仮放免許可は2005年5件→2016年48件と増加してきましたが、2018年は9件とかなり厳しい数字になっています。この9件の中には、帰国準備のための仮放免4件が含まれていますので、実質的な仮放免はわずかに5件でした。2019年1月から10月末は仮放免が26件、うち帰国準備が2件、11月-12月仮放免21件、うち帰国準備2件。2020年(10月末時点)は、58件、うち帰国準備14件となっています。昨年に比べて帰国準備の割合が多く14%になりました。3-10月が52件(質問V 2)ですので、1-2月の仮放免は6件ということになり、2019年11月から2020年2月までに27件の仮放免が許可されたこととなります。

従来許可期間が従来28日のところ、この期間が14日と短い条件がついているのが2019年は11件、2020年(10月末時点)1件(質問I 9)、摂食拒否を示す「拒食」の後の仮放免許可件数が2019年30名、2020年(10月末)23名です(質問I 10)。

(9) 仮放免許可後の居住地は、関東、東海、近畿が大半

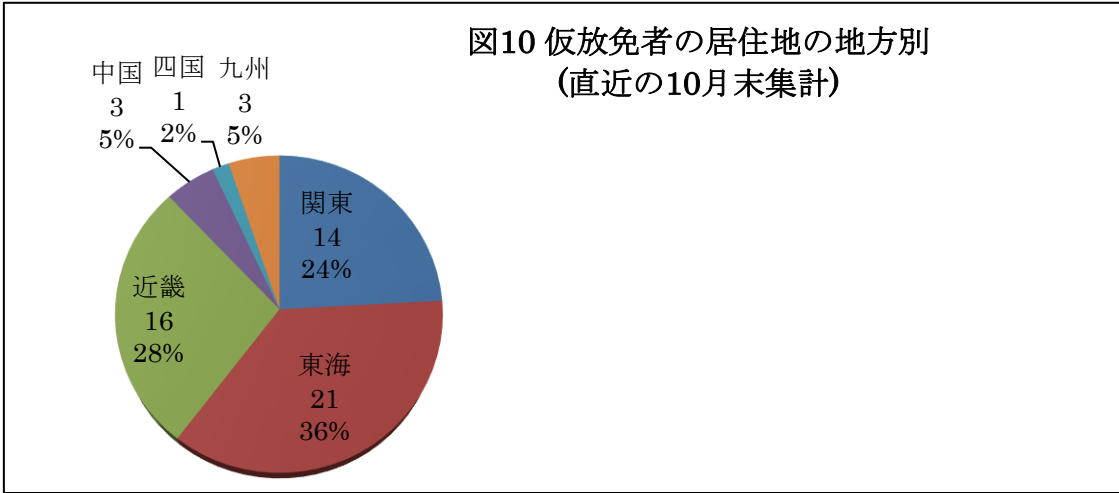
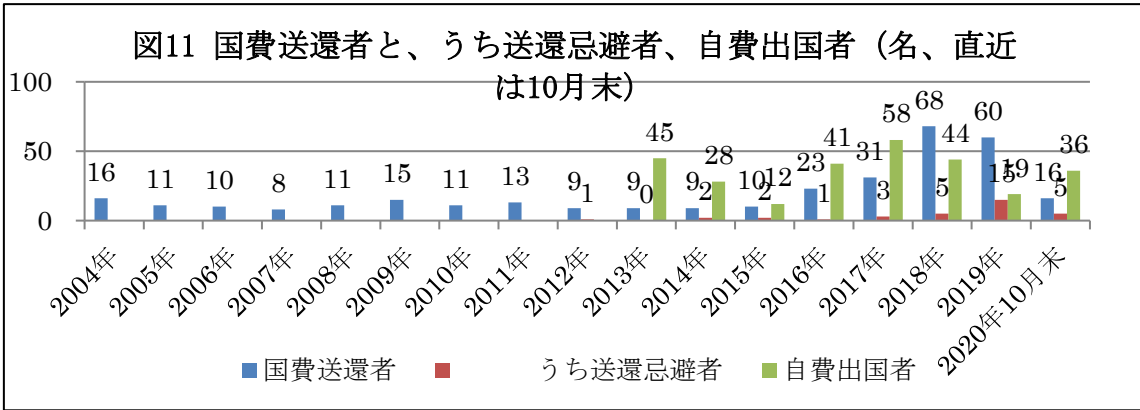


図 10 をご覧ください。仮放免許可書の指定住所地の地方別については、2012 年 17 件中東海 11 件 64%、2013 年からは関東 6 件・35%で、関東がトップでした。2020 年 (10 月末時点)には 58 件中関東は 14 件、東海 21 件、近畿 16 件で、近畿以东で合計 73%です。

なお、1 年以上収容されている人で、仮放免を申請していない人が 4 名います。(質問 I 8)

(10) 国費送還者とうち送還忌避者、そして自費出国者



*うち送還忌避者は 2012 年より。自費出国者は 2013 年より。

図 11 をご覧ください。国費送還者は、2016 年から増え始め、2018 年は 68 名に達しております。2019 年は 60 名でしたが、2020 年 (10 月末)は 16 名です。新型コロナウイルスの感染防止のために、護送官付き、チャーター機による集団送還とともに減ったことによると思われます。国費送還者のうち送還忌避者は、2012 年から 2016 年までは 1 - 2 名でしたが、2017 年から増え、2019 年 (10 月末時点) で 15 名と急増しています。自費出国者は、2016 年頃より増えています。2020 年 (10 月末) は 36 名でコロナ、感染下でも自費出国は続いており、昨年を除きここ数年の増加傾向が続いています。

この数年毎年のように法務省（旧）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退去強制令書の執行を促されておりています。

（参考）

大村入管での収容（退去強制令書による収容）の後どのようなになるか

大村入管での収容 →収容の継続 →大村入管で収容の継続
 →移送（収容場の変更のための移送）（極希）
 →**仮放免**（仮の放免で再収容あり。退去強制令書は有効のまま）
 →居住地を管轄する地方入管が期間 1 か月（2 か月もあり）の仮放免許可を繰り返す
 →**放免**（在留特別許可（在特））により収容を解かれる（極希）
 →**特別放免**（極々希）
 →**死亡**（極希）

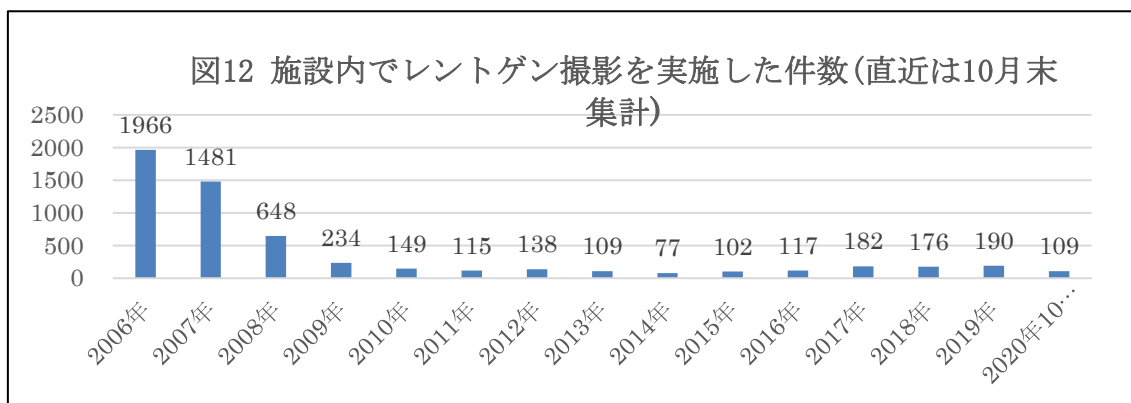
（出国）すべて**送還**（退去強制令書の執行）

→**自費出国**（送還先の指定の有無は不明）
 →**国費送還**→国費送還（同意）（帰国希望だが、飛行機代がないために国費手配のチャーター機で帰国すること）
 →護送官付き国費送還（送還忌避者を護送官付きで母国送還：いわゆる強制送還）

なお、国費送還には、単独送還とチャーター機等による集団送還がある。

（報告者作成）

(11) 施設内でレントゲン撮影を実施した件数—新規入所者の類推



*2016年は「胸部以外も含む」、とのコメント。

図 12 をご覧ください。他の入管施設から大村入管に移送されて来た被収容者は、入所の際に原則全員胸部レントゲン撮影をすることになっています。入所後に病気の診断のために胸部、あるいは別の部位のレントゲン撮影をすることはあると思われるのでそれを勘案しても、レントゲン撮影実施件数は、1年間に大村に移送されて来た人数を推測できる指標になります。10月末の収容人数が、100名台である2006年、2007年は、盛んに移送されて来たであろうことが伺えます。20人台である2010年から2014年は、移送が100人前後かと推測することもできます。100人前後の2017年から2020年(10月末時点)は、100人前後が移送されて来ているかと推測することもできます。

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年には旧東京入国管理局（以下「東京入管」という）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年にも東京入管からの移送が複数回確認されており、大村入管が全国的な中で運用されていることが、常態化していましたが、2019年春以降は東京入管からのバスによる移送は確認されていません。

(参考)

大村入管のもう一つの機能

大村入管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。以前に複数県で発生した北朝鮮からの漁民の漂着の案件で、一時庇護を求める複数者を収容していたと推測されていますが、その直後の意見交換会では、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6) 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。これらは成田国際空港に近い東日本入管センター（茨城県牛久市）とは別の地理的特性です。

2 医療の状況

(1) 医療体制では、2020年8月より欠員の常勤医を補充

2019年6月24日、医療面の処遇では、Sさんの死を回避できなかったことは痛恨の極みです。

表1-1 医療体制(2020年10月末時点)

医師	常勤医（精神科）1名（2013年4月より2020年7月31日までは欠員） 内科1名、外科（消化器外科）2名の医師3名が非常勤体制。（うち1名は医師4人名のいずれかが交替で派遣される）、内科（月、火の午前
----	--

	中) 外科 (消化器外科 (水、金の午前)) の週 4 回。 (18 年 12 月より) 精神科の非常勤医師の診察月 1 回午前中。
看護師	常勤 2 名、非常勤 1 名 (2019 年度 1 名減)
薬剤師	0 名 (医師が行う)
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 (医師が行う)
臨床心理士	1 名が非常勤で月 2 回午後

(報告者作成)

表 1-2 曜日毎の診療科 (2020 年 10 月末時点)

曜日	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	備考
午前	内科	内科	外科		外科、歯科	精神科 (月 1 回)
午後						臨床心理士 (月 2 回)

*月曜と火曜の内科医は同一者 (1 名)、水曜と金曜の外科医は 4 名のローテーション。(報告者作成)

表 1-1 をご覧ください。2020 年 8 月 1 日より 7 年余りにわたって欠員となっていた常勤医が補充されました。外務省からの出向で、専門は精神科です。2018 年に開始した「月 1 回の精神科医による診療を担当する精神科医とは別」、との大村入管の説明です。

他の体制はおおむね昨年と同様です。診療日が 2018 年 4 月より内科 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、2018 年 12 月よりセンター内で精神科医師による診療が月 1 回実施されるようになりました。なお、当ネットワークでは、大村入管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した。看護師は、2018 年常勤 2 名、非常勤 2 名となったが、2019 年にはこのうち非常勤が 1 名に減員です。

(2) 外部医療機関受診の科目別件数と救急外来等と救急搬送との件数

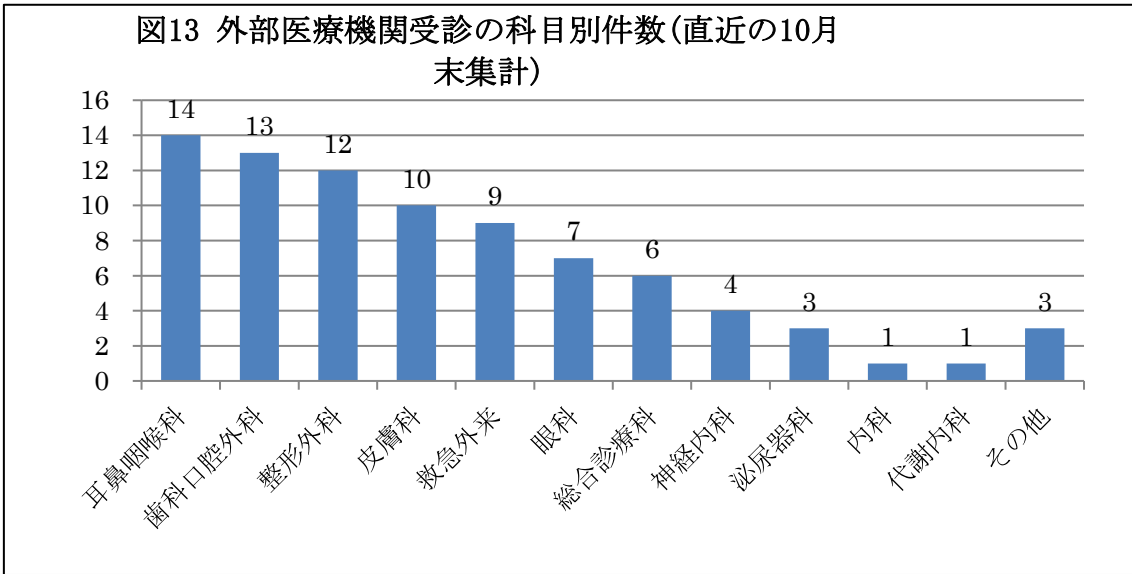


図13は2020年(10月末)集計の外部医療機関受診の診療科別の内訳です。

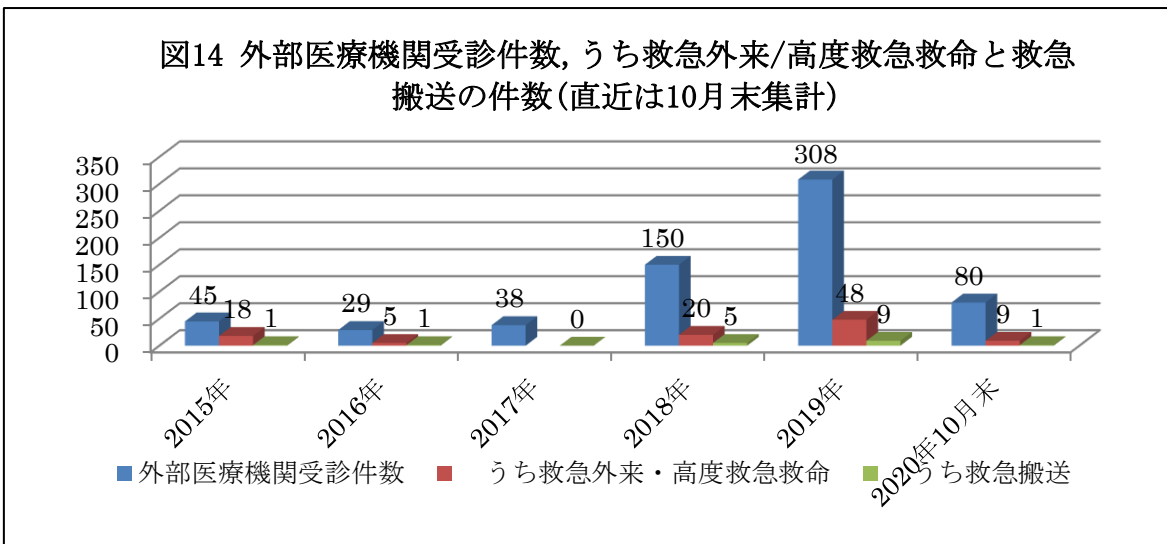


図14をご覧ください。外部医療機関の受診件数のうち救急外来等の受診は、2013年の99件中20件から、2016年29件中5件→2017年38件中0件と減少していましたが、2018年150件中20件→2019年308件中48件と急増しています。2020年(10月末)では80件中9件でかなり減っています。収容者の減少と病気等の罹患者の仮放免等も反映しているかもしれません。

また119番通報による救急搬送が2018年3件→2019年9件と増えました。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、大村入管によりある程度の対応がなされるようになったらいいということが覗えます。2020年(10月末)では1件のみです。

ちなみに 2017 年に初めて非常勤の外科（消化器外科）の医師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、これとは別に地域医療との連携をはかることが表明されました。

（3）外部医療機関入院の人数とのべ宿泊数

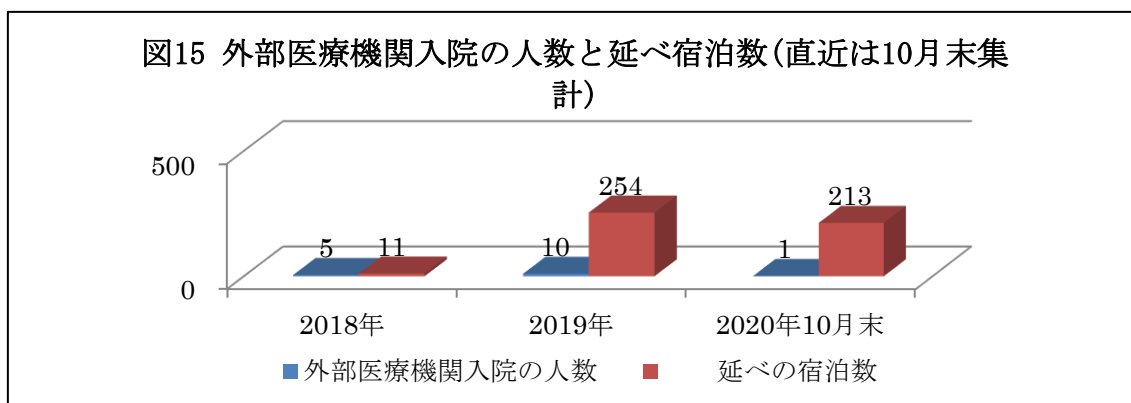


図 15 をご覧ください。2019 年 1－10 月末に入院 9 人で延べの宿泊数 246 泊、11 月－12 月には 1 名、延べ宿泊数 8 泊で、ほとんどが 10 月末までに集中しています。うち 1 名は、6 月 8 日に脳血管系の病気で倒れ、3 か月前後入院していた D さんです。2020 年 (10 月末) に入院 1 人で延べの宿泊数 213 泊となっています。2 月 8 日に緊急手術をした NM さん一人のみが、9 月 6 日頃まで入院していたこととなります。

（4）メンタルケアの件数と通訳がついた件数、医師の診断に通訳がついた件数

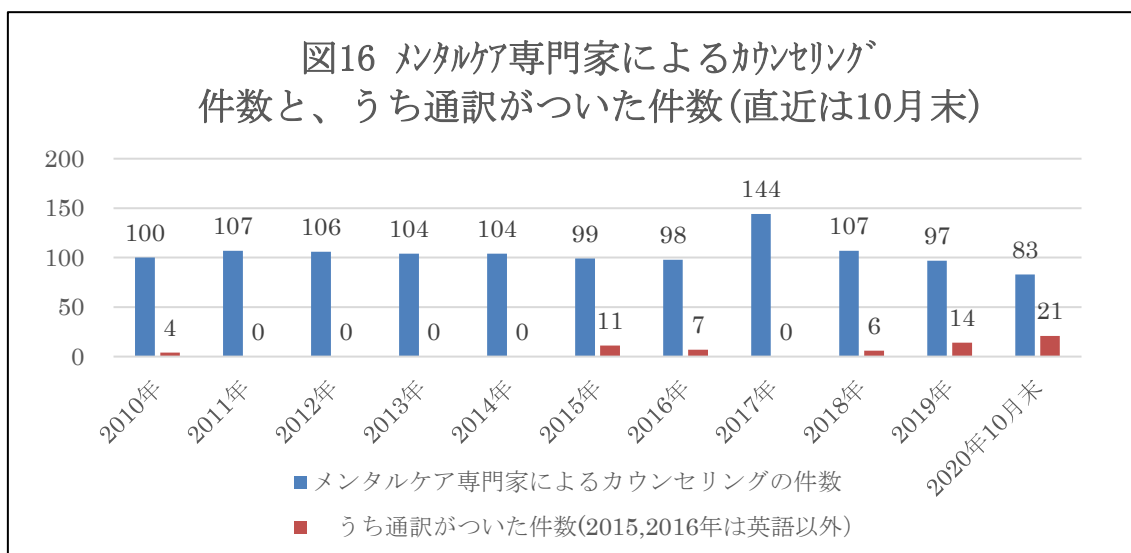


図 16 メンタルケア専門家によるカウンセリングの件数と、うち通訳がついた件数です。カウンセリングの件数は、被収容者の数には影響されず、100 件前後で推移していますが、通訳がついた件数は、この数年増加しています。特に 2019 年の被収容者の

数が 2020 年にかなり減少したとは逆に、通訳がついた件数が増えています。4 件に 1 件の割合です。カウンセリングを受ける人の心の問題の深刻さを示すのでしょうか。

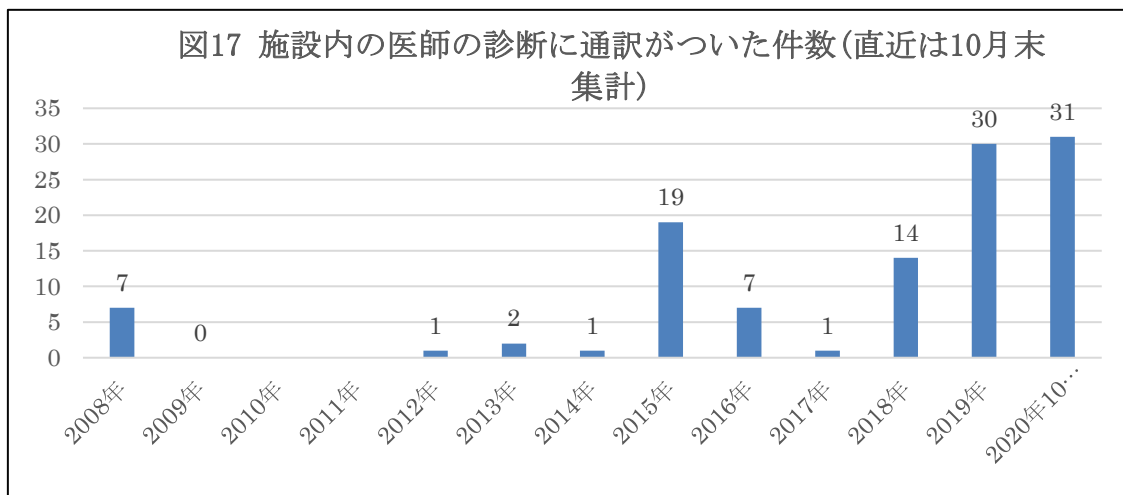
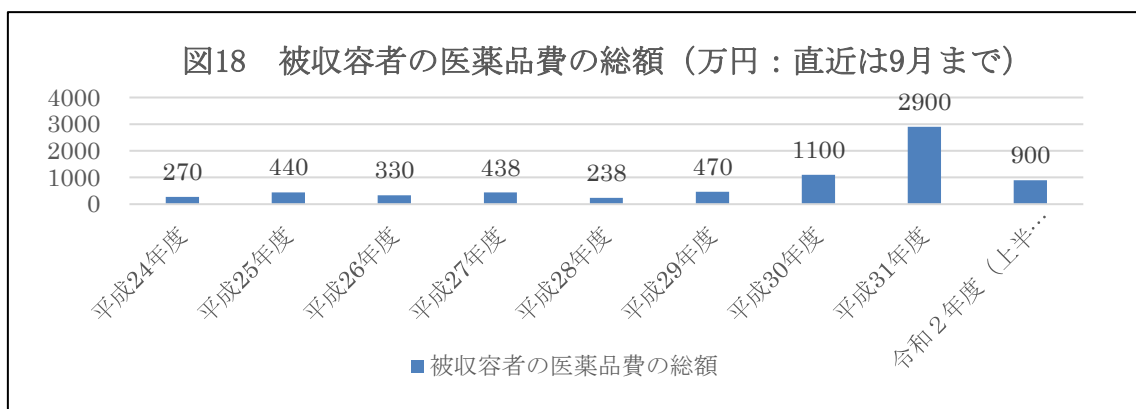


図 17 は、医師の診断に通訳がついた件数です。2015 年以降急に増え、2019 年に比べ、2020 年は被收容者が減っている中で、件数がほぼ同数になっています。図 16 と合わせて今後推移を確認する必要があります。

(5) 被收容者の医療費の総額が急増



*平成 28 年度—平成 31 年度は概数。

図 18 をご覧ください。被收容者の医療費の総額の実績は、平成 25 年度の 440 万円から基本的に減少傾向で、平成 28 年度約 238 万円まで下がりましたが、平成 29 年度約 470 万円→平成 30 年度約 1,100 万円→平成 31 年度上半期だけで 1,700 万円、下半期で約 1,200 万円に急増しています。令和 2 年上半期は 900 万円です。入院を除く医薬品費はおそらく 300—400 万円の幅と思われますが、平成 30 年度以降は、図 15 の外部医療機関への入院と手術が金額を押し上げているものと思われます。

3 処遇状況

(1) 2020年度から土日祝日の午前に運動時を1時間15分実施、居室と運動場の移動は「自由」

表2-1 処遇状況(2020年10月末時点)

1 部屋の定員	10名 (車いす対応の4室の定員は各3名)
1 部屋の平均収容人数	3名以下(平均1.85人)
(被収容者の宗教、病気等を考慮した)食事のパターン等	約15種類

(報告者作成)

表2-2 処遇状況—被収容者の日課(2020年10月末時点)

		テレビ	居室の解錠	電話(固定機)	電話(ハンディ機)	洗濯等	運動	シャワー
午前7時	起床	↓						
	朝食	↓						
午前9時	解錠・点呼	↓	↓	↓		↓		
		↓	↓	↓		↓	運動(どちらか)	
午前10時		↓	↓	↓		↓	↓	↓
	自由	↓	↓	↓		↓	↓(2時間30分)	↓
		↓	↓	↓		↓	↓	↓
	昼食	↓	↓	↓		↓		↓
		↓	↓	↓		↓	運動(どちらか)	↓
	自由	↓	↓	↓		↓	↓	↓
午後4時30分		↓	↓	↓		↓	↓(2時間30分)	↓
午後4時45分		↓	↓	↓		↓		
		↓			↓			
午後10時	消灯	↓			↓			

備考			土日祭日 も	土日祭日 も？		土日祭 日も	平日は午前/午 後どちらか。 移動は自由。 (2020年度よ り) 土日祭日 も午前中に1 時間 15分
----	--	--	-----------	------------	--	-----------	--

(報告者作成)

表2-1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年頃よりは、3-4名と少しゆったりになっています。2020年(10月末)は平均1.85人です。また食事パターンも2018年約40種類→2019年約35種類、2020年(10月末)は約15種類になっています。

表2-2は1日の日課です。2017年5月から運動時間が実質1時間弱から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。午前か午後かのどちらかになるかは居住区によるようです。移動自由により、職員の業務削減にもなったでしょう。2020年度より土日祭日の午前中に1時間15分の運動ができるようになりました。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、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、歓迎すべきことです。

(2) 自傷行為の件数

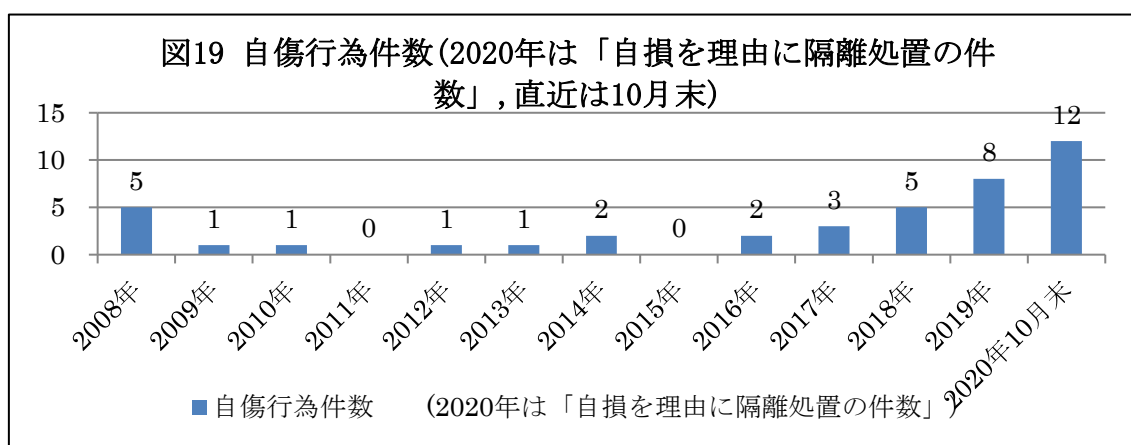


図19をご覧ください。2017年3件→2018年5件→2019年8件と急増しています。
(注7) 2020年(10月末)の従来からの「自傷行為の件数」についての質問に対して、

大村入管は、「自損を理由に隔離した件数」として回答しています。

(3) 苦情申し立て件数

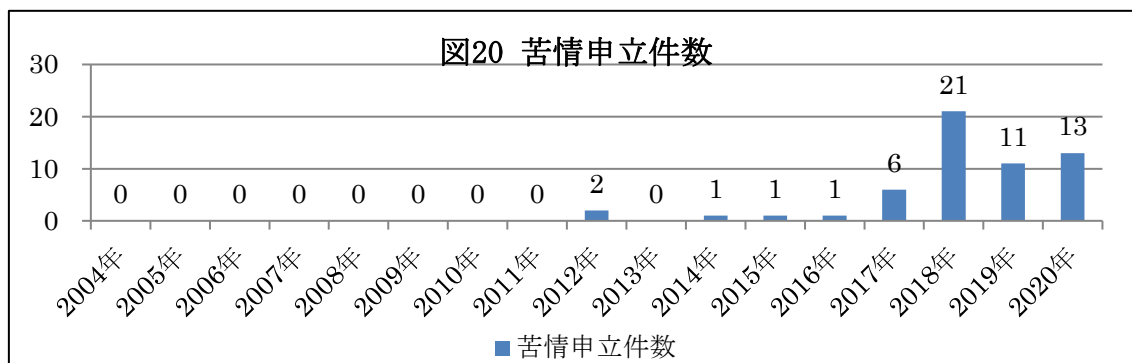


図 20 をご覧ください。苦情申立件数は、2016 年までの 10 年余りは、せいぜい 1 件でしたが、2017 年 6 件→2018 年 21 件→2019 年 11 件→2020 年 (10 月末) 13 件と急増しています。大方の被収容者にとって苦情申し立てをしてもあまり効果がないと考えられており、この手段をとることは稀で、実際の不満等を反映しているとは言えませんが、それでも 2019 年に比べ被収容者が減ったにも関わらず 2020 年の増加は不満を反映していると思われます。その主な内容は「処遇について」となっています。(注 8)

4 面会の状況

(1) 面会活動

面会者が増加していることを受けて、2018 年夏頃より以下の制限が行われています。

・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なっています。

・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、職員が割かれる等で、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、面会時の職員の立会が省力化されることを期待します。被収容者の減少、面会申請者の減少にあっても、新型コロナウイルス感染防止対策のために、面会室 8 つのうち 2 号から 5 号までの 4 室の運用になっています。そのうち同時に 2-3 室を使用しています。

表3 面会状況(2020年10月末時点)

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 *新型コロナウイルス感染防止のため家族面会室1, 大使・弁護士用面会室2の使用は中止。
面会・差入れ受付	9時—11時30分、午後1時—4時 *新型コロナウイルス感染防止のため、差し入れ物は3日程度置かれる。
面会申請受付件数	1回に3件まで。この3件終了後に次の申請を受け付ける。
面会への入国警備官の立会い	省略する予定はない。(立ち会いを続ける)
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 *新型コロナウイルス感染防止のため使用中止。

(報告者作成)

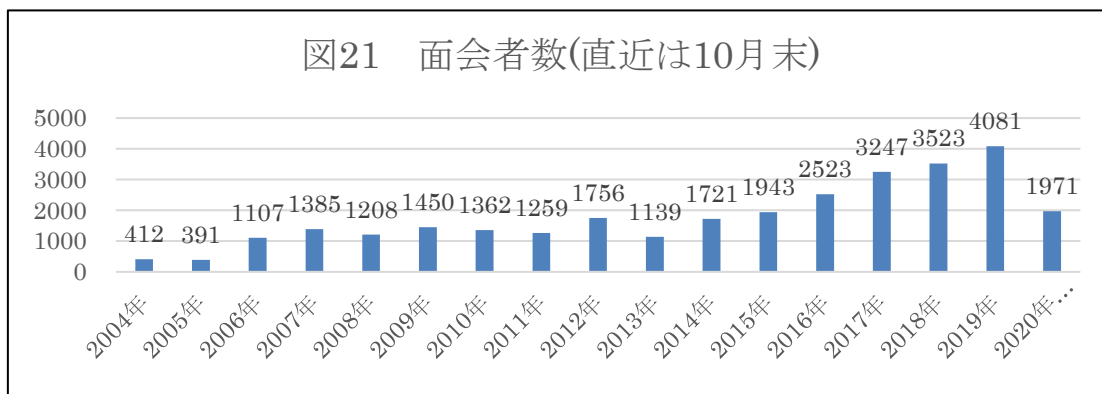


図21は面会者数の推移です。これにはカウンセリング室で月1回行われる柚之原牧師らのキリスト教の宗教行事の件数も含まれます。2人の宗教者が20人の被収容者に宗教行為を行ったときには、2人 x 20人で40人の面会を同時に行ったとの計算になります。

面会活動を行うボランティアの増加もあり面会者数は2019年までは急増しています。2020年(10月末)では、新型コロナウイルス感染防止対策として、2020年4月からセンター内でのキリスト教の宗教行事が中止となり、現在まで再開されていません。また1回目の緊急事態宣言の間は弁護士面会と仮放免手続きのための必要以外、面会が中止でした。よって前年の半数にとどまっています。

その他

- ・宗教行事については、月1回柚之原牧師らが、カウンセラー室で基督教の宗教行事を集団として行っています。(現在中止) 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8名となっています。(注9)
- ・被収容者中の性的マイノリティーについては2013年以來の2019年に該当あり、2020年(10月末)では該当なしです。
- ・人身売買被害者と疑われる人については、該当なしとなっています。

(注記)

(注1) 収容区(居住区)は、A2つ、B2つ、C2つ、Dの2つの合計8つあるようです。Cの2つは病気を罹患した被収容者を観察する目的で使われているようです。

(注2) 被収容者処遇規則第18条による隔離です。この規則には「懲罰」の規定はないですが、被収容者は「隔離」を「懲罰」とほぼ同義にとらえています。

(注3) 「実行収容定員」という用語は2012年から大村入管が使用してきたもので、当時の施設全体の定員800名に対して、実際に利用できる状態の施設の定員を指すものと思われていました。2018年以降は、「どの部署もこの用語は使用していない」とのことで、大村入管からの回答の中では使われなくなりました。

(注4) 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5) 在留特別許可件数については、集計なしとなっている。大村入管の所長には在留特別許可をする権限はないです。在留特別許可を得る流れは、再審情願を、退去強制令書を発付した地方入管を通して法務大臣宛に出し、これが認められると、退去強制令書を発付した地方入管の審判官により在留特別許可がなされます。2018年と2019年に各1件、在留特別許可により収容を解かれ、大村入管から出所しています。ともに子どもが出生したことが大きな理由と思われる。

(注6) 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7) 2018年、2019年ともにひとりで複数回の自傷行為を行う場合もそれぞれ1件と計上しているようです。

(注8) 被収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。2018年には集団で苦情を申し立てるケースが頻発しました。

(注9) この集計とは別に被収容者の何名かは、ほぼ毎日収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

(参考にした資料)

- ・ 2020 大村入管センターへの質問と回答
- ・ 2020 大村入管センターへの要望と回答

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
<https://snwm-netwrokkkyushu.jimdofree.com/活動報告-大村入国管理センターとの意見交換会/>
(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。