

2022年第19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 会員）

2023年1月31日

目次

- I 概説
- II 意見交換会の主なポイントと大村入管の収容の変化
- III 主な質問への回答の解説（主に質問項目順）

I 概説

2004年から19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、2022年11月28日に大村市所在の大村入管で開催されました。今回大村入管の条件提示は前例を踏襲せず、「本年のみ」と言う条件ながらも厳しく、参加者は、地元の長崎、熊本、福岡計4名のみで、質問の回答についての録音も認められない中での実施でした。

（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感染防止（以下「コロナ感染防止対策」という）する観点から控えていましたが、今回は3年ぶりに見学実施の申し入れを行いました。大村入管は受けませんでした。

（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、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4名の参加で行われました。企画管理は、大村入管の組織表にある「企画管理・執行部門」とのこと。強制送還等の執行も担当すると思われ。

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。なお、今回のみ集計を、例年の10月末から9月末としています。

今回の意見交換会のポイントは、①長期収容の解消 ②死亡事案の再発防止 ③希望者に根治治療の実施 ④コロナ感染防止対策 ⑤オンライン面会の実施 ⑥「定住者」を特別許可された元難民を長期に収容した根拠 ⑦大村入管の移民受け入れ施設への転用等です。

(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、コロナ感染防止対策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大村入管の収容の変化

この章では先述のポイントごとに、これと関連する当ネットの質問と要望について、大村入管からなされた回答と、2022年9月末までの期中面会活動等で得た情報を(参考)面会活動調べ、として付記しました。さらに、意見交換会のデータの締め切りの9月末の後に、面会活動調べで、変動が明らか項目については、本年2022年12月末を締め切りとして、(参考:本年末)面会活動調べ、と明示して付記しました。そして(まとめ)で総合的な評価を記します。

① 長期収容の解消

(収容者の像)

	A 収容者像のトピック					(参考)
		2019.10 末	2020.10 末	2021.10 末	2022.9 末	2022.12 末 注
被収容者数		83	37	10	13	7
退去強制令書 発付以来の継 続収容期間	2年以上ー5年未満の計	注	注	4	3	0
	5年以上ー8年未満の計	注	注	2	0	0
	8年以上ー11年未満の計			1	1	0
大村入管で の収容	6ヶ月以上の長期	80	32	9	4	1
	(参考:6ヶ月未満)	3	5	1	9	6
年齢別	20、30歳代の計	41	15	4	8	不詳
	40、50歳代の計	42	22	6	5	不詳
		注:この2年の退去強制令書発付以来の継続収容期間の数字は、集計方法が異なるため、使用せず				注:2022.12末のみ面会活動調べ

退去強制令書(以下「退令発付」という)以来、仮放免がなく入管に継続して収容されている期間を見ますと、2021年10月末(以下「前年」という)から、2022年9月末(以下「本年」という)では、2年から8年未満の計が6名から3名に半減しています。また大村での収容が6ヶ月以上と未満の数が逆転し、6か月未満が過半数を占めま

す。年代別も逆転して若い世代が多くなっています。

(参考) 面会活動調べ 2021年10月末なら2022年9月末で「減った」4名の「出方」は、活動に制限のない「定住者」の在留特別許可1、仮放免1、出国(本人の意思によるものかどうかは不明)1、不明1です。

(参考: 本年末) 面会活動調べによると、7名のうち2年以上は0で、最長でも、退令発付以来10か月余り、大村で9か月余りで、6名は、ほとんどが大村で2か月未満です。「長期収容」は、数字上は消えたかのようです。なお、「減った」4名の「出方」は、9月末段階で継続収容が10年以上の人が東日本入管センターへ「移収」1、3年以上の人が医療を受ける目的の告示外特定活動(以下「医療特活」という)の在留特別許可1、出国(自己の意思による帰国1、自費か国費か不明1)2です。

2010年以降、大村入管に東日本入管センターより直接移収されて来たこと、大村入管から東日本入管センターに直接移収されて行ったことは、記憶にありません。入管本庁による特別な判断があったのではないかと、思えてなりません。

(大村入管からの出方)

B 大村入管からの出方のトピック						(参考)
		2019年間	2020年間	2021年間	2022-9末	2022.12末 注
仮放免		47	59	28	2	2
	うち帰国準備	2	14	0	0	0
	うち「拒食」後仮放免	30	25	19	1	0
国費出国		60	19	6	11	送還忌避者と思われる某国籍1名が送還。(国費?) ベトナム国籍者6名の自己意思による帰国を確認。(国費か自費かは不明)
	うち送還忌避者	15	5	1	5	
自費出国		19	37	7	1	
仮放免、移収、送還以外		2	2	0	2	1(在留特別許可)を確認
						注: 2022.10-12末のみ面会活動調べ。仮放免の2の、主な理由は病気治療か。

仮放免がぐんと減っています。コロナ感染防止対策もあり収容者数を減少させるための仮放免が2021年で一巡したと思われること、移動によるコロナ感染防止もあり、移

収される者が減ったことでもあります。本年は「拒食」後の仮放免を除くと1件のみです。国費出国は、コロナ感染防止対策により各国が国際の移動を制限したために減っていますが、本年になり増え始めているように見えます。国費出国のうち送還忌避者の比率が高いことがわかります。少なくともこの3年間では、チャーター便はないと思われるので、護送官付きの送還と思われます。直行便のない遠方の国で、経由地での宿泊棟伴うことが多い護送官付きの送還をしているとすれば、コロナ感染前でも珍しいことです。自費出国は激減です。仮放免、移収、送還以外とは、ほぼ在留特別許可と思われます。途切れながらも「2名」が続いています。

(参考) 面会活動調べでは、本年の春頃より送還忌避者(以下「帰国忌避意思者」と言う)の送還が目立ち始めました。従来なら刑期を終えた人でも、パートナーや子供との関係が良好な場合は、仮放免になることが多かったと認識していますが、本年はこの場合でも強制送還になっています。それも移収後早期に送還しています。

(帰国忌避意思を持つと思われる人で、強制送還された人の割合の試算)

(参考)	B-1 帰国忌避意思者の強制送還実施率 (試算)					(参考)
		2019 年間	2020 年間	2021 年間	2022-9 末	2022.12 末注
帰国忌避意思者 (推計)	仮放免 (帰国準備除く)	45	45	28	2	2
	国費出国のうち送還忌避者	15	5	1	5	1
	合計	60	50	29	7	3
(再掲) 国費出国のうち送還忌避者	15	5	1	5	1	
強制送還実施率 (%)		25.0	10.0	3.4	71.4	33.3
						注: 2022.10-12 末のみ面会活動調べ

本年は、帰国忌避意思と思われる人のうち 70%強が強制送還されている可能性があります。当年の仮放免 2 名中の 1 名は命がけの「拒食」の結果です。これを除くと 83%が強制送還されていることとなります。面会活動調べでも同様の印象を持っています。

(大村入管に移収されてくる人数)

これを類推するとき参考となるレントゲン撮影数です。入所時に必ず撮影します。

収容中に医師に指示で別に撮影する場合もあることを考えても、新規の移収者数はこの数字を超えることはありません。

(参考)	C 大村入管への移収（移送）者数の類推資料			
	2019 年間	2020 年間	2021 年間	2022. 9 末
レントゲン撮影数	190	135	38	23

(参考) 面会活動調べによると、移送されてくる被収容者について、コロナ感染以前と異なると思えることがあります。懲役刑終了後退令発付による移収が主で、その移収元（管轄する地域内の刑務所から刑期を終えた元受刑者の身柄を収容し、退令発付を行った地方入管）は福岡、広島、高松、大阪で、コロナ感染以前の名古屋、東京からはいません。本年は、入管法違反のみによる被退令発付者についての移収は少なく、あっても近い福岡からのみと思われます。今後も注視していきます。

(収容状況)

・平均収容人数は、1.3 名 本年 1.2 名

この計算では過去 2 年間は、使用する区画の空部屋も含めて分母としていましたが、本年は、実際に使用している部屋の数のみを分母とする、計算方法の変更を行っています。昨年は、10 名/30 部屋=0.3 名、本年は、外部福祉施設入所者 1 名を除き、12 名/10 部屋=1.2 名、という計算です。これより運用する居住区画数の縮小が推測されます。昨年度 30 部屋とは、1 区画 5 部屋ですので 6 区画（入国警備官の詰所 3 か所対応）で運用されていることが推測されます。面会活動調べで部屋番号の運用から、本年 1 月頃までは 6 区画運用が推測されています。本年度 9 月末実質収容 12 人で 10 部屋を利用ですが、「一人一部屋をやめ、1 部屋に 2 名もある」、との大村入管による説明により、4 区画（入国警備官の詰所 2 か所対応）に運用が推測され、大村入管の方針として被収容者を 4 区画に収容している（詰める？）のではと思われます。本年度より外部の警備業者への委託事業を廃止していますが、これも被収容者がそう増えることはない（増やさない）ことを前提にしているとも受け取れ、2 つの詰所での居住区運営は当分は変わらないと思われます。1 詰所分につき、入国警備官をローテーションで 24 時間勤務に貼り付ける必要がなく、入国警備官の運用の自由度が増すことが推測されます。

(職員数)

・職員数は 2017 年度以来の 64 名から本年度は 77 名に増。入管によると主に処遇部門との説明ですが、入国警備官の増加ということです。強制送還を執行するのは、処遇部門とは別の「企画管理執行部門」ですが、両部門ともに本来の職員の職制としては入国警備官です。詰所を 2 つに絞った効果と定員増により、現場レベルでは、入国警備官の柔軟な運用により、強制送還のチームに繰り入れているのではと、思えてなりません。

(参考：本年末) 面会活動調べでは、入管収容が3年以上(4年未満)で、外部福祉施設入所の被収容者が、12月後半に告示外特定活動(医療特活)で出たことにより、更に職員の運用が軽減されています。

(参考：本年末) 強制送還業務の強化として、護送官付き強制送還とチャーター便による集団送還が改めて取りざたされているようです。

大村入管により2022年12月19日付けの入札公告があり、その内容は、2023年3月納入で、「訓練用航空機シート供給契約」 予定数量として、「3人掛けエコノミークラス航空機シート 3列」となっています。また東日本入管センターでも同様の入札公告を確認しました。同時期に護送官付きの送還のための訓練設備を調達するということは、定期的な設備の更新かもしれませんが、いずれにしてもバージョンアップには変わりないでしょう。

② 死亡事案の再発防止対策

(医療体制)

2013年4月より欠員となり、2020年8月より1年間だけ一時的に補充され、また2021年8月2日より欠員の常勤医(内科)が4月より補充されました。常勤医補充は、特に夜間や土日祭日における救急対応の強化になるため、当ネットでも要望していました。意外にも更に常勤の薬剤師も補充しています。2008年以来、「医師が行うため」との理由で薬剤師を欠員にしたものです。当ネットでも薬剤師の補充を要請したことはありません。薬剤師補充は、被収容者の中の医療に対する不満のうち薬剤についての説明に不満を表明する事案が結構あることに対処したものかと思われます。非常勤医による、外科(消化器外科)週2回、歯科週1回は変わらず、です。

2023年4月より勤務で、整形外科医、精神科医を募集中です。整形外科は、外部医療機関の科目別受診ランクの1, 2位に位置し、また長崎地裁で係争中の事案への反省もあるためでしょうか。骨折等への対応力を高めようとするものでしょう。精神科医は、本年欠員を補充するものでしょう。

(施設内の医師による診療に通訳がついた件数)

施設内の医師による診療に通訳がついた件数は、2019年から2021年が30件余のところ、2022年(9月末時点)で、すでに40件になっています。

(常備薬の使用件数)

施設内の常備薬の使用件数は、本年極端に少なく、2019年に比して1%強、収容人数に差がない昨年に比べても4%強です。本年4月より常勤の薬剤師が補充されたことによるものかなど理由は確認していません。

積極性とみれば、外部医療機関の受診という2次的対応よりも、大村入管内のクリニッ

クにおける1次的対応力の整備を図った、とも言えます。

(参考) 面会活動調べでは、被収容者について、本件春頃より入管内医師のよる診療から外部医療機関による受診・検査までの期間がかなり短くなったとの印象です。長崎地裁での裁判も影響しているのでしょうか。

(参考：本年末) 面会活動調べでは9月末以降に、2名が仮放免になっています。治療を理由とするものと思われる。この2名への仮放免許可の判断も、従来に比べて早い、との印象です。プラスに捉えれば、「当然」 でしょうが、入管サイドにすれば、医療的に問題になりそうな被収容者は早めに手から離す、厄介払いする、親族や支援者にあとは任せればいい、ということになっていないか。仮放免者への医療的ケアについて、入管も対応すべきと思われます。先述の入管3年以上で、外部の福祉施設入所中の被収容者が告示外の医療特活が出た事案も、入管による手術を回避し、支援者に丸投げとも言える。

(被収容者の医療費と外部医療機関への入院日数)

D 被収容者の医療費と外部医療機関への入院日数		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年9月末
外部の医療機関への入院した人数(年間)		5	10	1	1	1
外部の医療機関への入院延べ日数(年間)		11	254	303	22	255
(参考)外部の医療機関への入院延べ日数→面会情報により <u>年度</u> に区分け(面会活動情報により試算)		不詳	不詳	251	94	183
	(参考)平成23年度—平成29年度の平均	平成30年度(2018年度)	令和元年度(2019年度)	令和2年度(2020年度)	令和3年度(2021年度)	令和4年度 <u>上半期</u> (2022年度9月末)
被収容者の医療費(年度)	約364万円	約1.100万円	約2.900万円	約1.500万円	約800万円	約800万円

(再掲) (参考) 外部の医療機関への入院延べ日数→面会情報により年度に区分け(面会活動情報により試算)		不詳	不詳	251	94	183
(参考)10 月末時点の収容者 (2022 年は 9 月末)		98	83	37	10	13

この数年間の医療費の増大は、収容者増と相対的には関係あることは想像できますが、特に外部医療機関（福祉施設を含む）への入院・入所が確認されている年度が増えていることがわかります。

(参考) 医療費のうち、施設内利用と通院による外部医療機関の費用を仮に[通常医療費]、とし、入院と伴う手術を[入院・手術費]として大別する試算をしてみます。

仮に令和 2 年度と 3 年度の年間の[通常医療費]と 1 日の平均の [入院・手術費]が同一として試算すると、医療費は 376 万円、入院費が 1 日平均 4.5 万円になります。

(参考) D-1 被収容者の医療費を仮に[通常医療費]と[入院・手術費]に大別 (試算)						
	(参考) 平成 23 年度一平 成 29 年 度の平均	平成 30 年 度(2018 年 度)	令和元年度 (2019 年 度)	令和 2 年度 (2020 年 度)	令和 3 年 度 (2021 年度)	令和 4 年 度上半期 (2022 年 度 9 月 末)
被収容者の医療費(年度)	約 364 万円	約 1.100 万円	約 2.900 万円	約 1.500 万円	約 800 万円	約 800 万円
[通常医療費]				約 376 万円	約 376 万 円	
[入院・手術費]				約 1124 万円	約 424 万 円	
(令和 2 年度と令和 3 年度の、年間の[通常医療費]と、1 日平均の[入院・手術費]を同一と仮定)						

上記の試算の[通常医療費] 376 万円は、期間中の 10 月末現在の被収容者数平均 43 人で、入院者がほぼ確認されていない平成 23 年から平成 29 年年の医療費が年平均約 364 万であったこととも相応します。外部医療機関（福祉施設を含む）への入院費用には、1 名の民間警備業者の要員による 24 時間監視がついていますが、この「警備費用も含まれる」、と入管は回答していますので、4.5 万円に警備費用が含まれると考えられます。

大雑把なとらえ方ですが、被収容者が多い時でも[通常医療費]は、376 万円の数倍になることは想像しがたく、むしろ手術の困難度合いと入院の長期化によるものと思われ、医療費が一番多い 2019 年度の年間の[入院・手術費]が、2000 万円も超えている可能性もありそう

です。

外部医療機関で手術と長期の入院となる前に病気を抱える被収容者について仮放免等対応することにより、医療費が1000万円前後減り、警備業者の要員以外でも一定貼り付けていると思われる職員も不要となり、職員を強制送還等業務に転用しやすくなると思われます。

(外部医療機関受診・検査件数)

E 外部医療機関受診・検査件数 / 常備薬の使用件数						
	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年 9月末
外部医療機関受診・検査件数	38	150	308	86	75	32
常備薬の使用件数	12,542	26,943	29,219	21,924	8,689	382

外部医療機関受診・検査件数は、2019年に比して10%、収容人数に差がない昨年と比べても40%強です。ちなみに被収容者が外部医療機関を受診する際は、「外部連行」と言われる数名の職員による連行です。この数字の大幅な減少は、職員の運用の大幅な軽減になると思われます。

(食事に暖かい汁もの(インスタント味噌汁でも可)を出すよう要望した件)

面会活動調べで、被収容者に弁当が配食される際に、汁ものがなく、日本茶のパックがついていますが、温かい汁を出してほしいと希望を受けて、今回大村入管への要望に加えました。大村入管の回答は「汁物の廃止については、被収容者の健康を配慮した措置」でした。さらに質問すると、「これに含まれる塩分の摂取による高血圧等を避けるため」との説明でした。

③ 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行った「入国者収容所大村入国管理センター 診療室」名による紹介状に、「・・・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は変わっていません。

④ コロナ感染防止対策

他の入管官署からの移収者は、5日間観察後、ウイルス検査を行い、陰性を確認して他の被収容者と「混収」となっています。前年まで収容室での三密をされるため原則一部屋一人としていましたが、その運用はやめています。一部屋2名もあるようです。感染防止より、管理のし易さ重視に転換しているかと思われます。

(参考) 面会活動調べでは、差し入れ品は3日間分離保管されたのち被収容者に手渡されていましたが、本年7月7日より即日手渡しに戻りました。

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牧師の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したが、本年6月より再開されています。

⑤ オンライン面会

・本年4月より大村入管の被収容者に対して、遠方にいる領事あるいは弁護士が、入管の地方局（東京、横浜、名古屋、大阪）に出向き、その設備を利用して、オンラインで面会出来るもので、いま試行中とのこと。集計時点では大村での利用はありません。

⑥ 「定住者」を特別許可された元難民認定者を長期に収容した根拠

前年10月末時点で6年以上（7年未満）の長期収容となる元難民認定者が、本年春に在留資格「定住者」の特別許可で、収容を解かれました。「ノン・ルフールマンの原則」を遵守するならば、当事者の国籍国への強制送還は見込めず、入管法第53条第二項各号記載の国への送還が見込めない場合、入管は被収容者への協力要請しかできないにも関わらず、収容を続けてきた根拠を質問しましたが、大村入管の回答は、「当該国以外への送還の余地がある。」と言うものでした。拘束した状態で、国籍国以外の送還先を「本人の希望により」（入管法第53条第二項本文引用）自発的に選ばせる、選ぶまで拘束し続けるというのは、公権力の濫用以外の何物でもありません。引き続き入管に詰めていきたい課題です。

なお、在留特別許可がなされたのは、今後国籍国と入管法第53条第二項各号記載の国への送還が見込めず、何年、（何十年）も仮放免のままでより、入管としても手間を省くためか、いい方に解釈すると社会統合のチャンスを与えたのかもしれない。許可された在留資格が「定住者」となったのは、難民認定されたときに許可されるのが「定住者」であり、そこに戻り、改めて許可したと思われます。

⑦ 大村入管の移民受け入れ施設への転用等

ロシアによるウクライナ侵攻に対しての、日本政府のウクライナ避難民の受け入れは、政治的背景と意図は別にして歓迎すべきことであり、組織的に受け入れるためにも、その一時受け入れセンター的な組織と施設が求められますが、ポートピープルの受け入れ施設でもあった大村入管は、うってつけです。またこの1年計画的に長期収容者を減らしてきている大村入管としては、いまこそ大端に移民受け入れ施設への転用を考えるとときです。大村入管の回答は、「ご意見として伺っておきます。」です。

(まとめ)

以上より、大村入管では、①処遇方針が、コロナ感染対策最優先から、被収容者の管理優先に変わった。②各国の水際対策の緩和もあり、強制送還業務を再開した。帰国忌避の意思を表明している被収容者についても、収容期間が長くないうちに強制送還執行、日本での家族との関係が良好なケースでも執行、直行便がない国へも執行、と踏み込んだ対応になった、と思われる。③従来からの超長期を含む長期（6ヶ月以上）収容者をぐんと減らし、居住区画を限定して処遇対応をかなり軽減した。④入管施設内の医療体制を充実し、早期に外部医療機関での受診を行い、ケースによっては、仮放免許可により医療的問題を抱えこまないようにしている。つまり大村入管は、(全件収容)・長期収容から、少数者を短期収容・強制送還早期執行にスイッチののではないか。外国人支援者の多くが持つ固定観念の「長期収容場所」から、入管法所定の本来の「出国待ち施設」に変わったのではないか、とも思われます。

「回転の良い」収容と送還業務の過程で、司法が関与しない収容と強制送還、家族を引き裂く送還、帰国忌避意思を示す被収容者の送還は、当事者の人権を侵害するものです。また東日本入管センターに移収された10年超の被収容者の収容を入管はいつまで続けるのか、病気を抱えて仮放免された被仮放免者は、適切な医療に繋がっているだろうか、懸念されます。さらに被退去強制令書発付者（以下「被退去者」という）の強制送還受け取りを拒否する国を国籍者とする被収容者への「自主帰国」の強要圧力の強化を懸念します。

そして全国についての1つの推測です。コロナ感染防止対策で、仮放免を多数許可し、あらたな収容をほとんどせず、収容場での収容をかなり減らしている現状において、全件収容主義は貫けないが、収容せず仮放免のままの状況がある意味利用して、期限のない長期収容については、牛久（東日本入管センター）に超長期の被収容者を移送してまとめることで他の収容場では、収容は短期ですぐ送還、あるいは再収容は送還の日程を決めたうえで、収容後数日を置かず強制送還する、との流れになることも懸念されます。

2021年5月に廃案となった入管法改正案への批判の対象になった全件収容主義は、当面は見合わせ、収容は短期で、期限のない長期収容を回避し、医療体制は常勤医等の補充等により充実させることにより批判をかわして、入管庁は粛々「退去強制手続を一層適切かつ実効的にする」（廃案となった改正案の提案理由より）を積み重ねる体制に変わったのでは、

と思われます。奇しくもコロナ感染対策もあって、入管施設での収容を避け多く仮放免している状況は、ある意味入管法改正案が想定する「監理措置」と似ており、管理者による報告の義務がない状態と考えられます。10年超の超長期の被収容者を異例とも言える大村から東日本に「移収」したことは、当事者が強制送還者の受け取りを拒否している国を国籍国とすることを考えれば、入管法改正案で想定の帰国命令を拒否したら刑務所に送られることと類似しています。

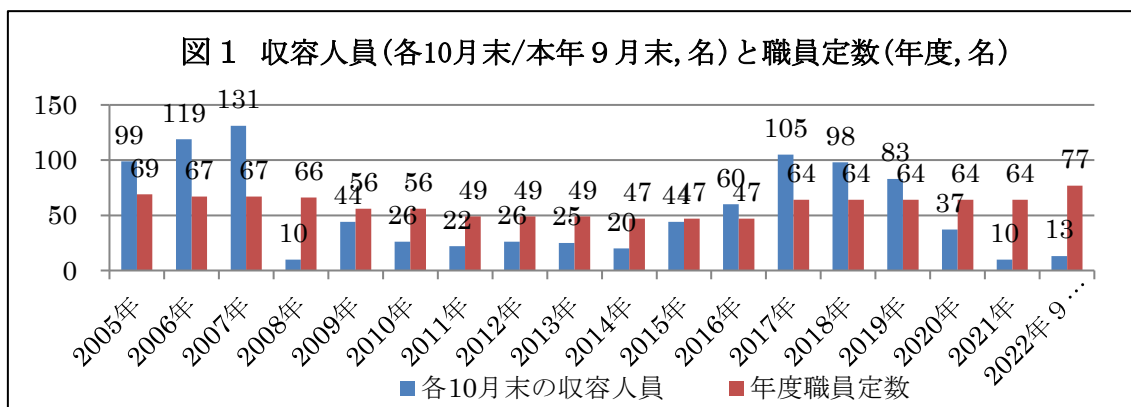
「送還忌避者」を減らすには、入管から独立した機関で難民申請の認定をすることが不可欠と思われます。また仮放免者について医療を受ける権利を保障し、最低限の生活ができるよう収入を得る方と方途を認めることが必要です。

・今後とも被収容者との面会を通して、大村入管の変化と、その入管全体に及びそうな変化について注視していきます。

Ⅲ 主な質問への回答の解説（主に質問項目順）

1 10月末時点（本年は9月末）の被収容者の像と1年間の出入り

(1) 収容定員、2017年以來708名と変わらず。職員数は、2017年以來64名のところ、本年度より77名の増員。被収容者数は激減。

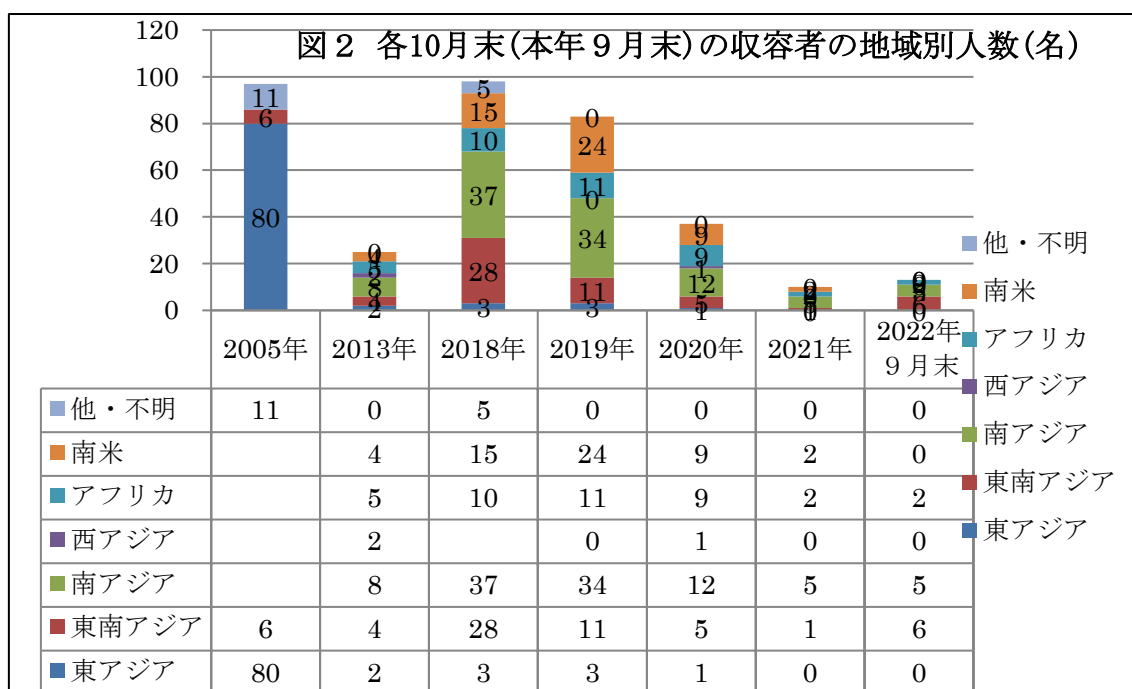


*2005年—2009年、2022年は9月末時点

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。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、2016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、職員もほぼ 9 年ぶりに 64 名と増加しました。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。2020 年には、新型コロナ感染防止対策もあり、被収容者が減り、2021 年は 10 名と 2008 年以来の少なさでした。2022 年（9 月末）は、収容定員 708 名、被収容者は 13 名、そして職員 77 名に増加し、主に処遇部門との補充と説明しています。（9 月末欠員なし、病気休職者なし）。面会活動調べによると、被収容者数は、移収者の少なさと、期間を置かず強制送還する等により、被収容者数が増える様子は見えません。被収容者の中に再収容された人は、執筆段階ではいません。

（2）国別割合—東南アジア、南アジア等（注1）の多数化は変わらないが、見えず 2022 年（9 月末）の国別割合を 100 名規模収容の 2005 年と 2018 年、2019 年、20 名台規模収容の 2013 年と比較してみます。



*2005 年、2022 年は 9 月末時点

図 2 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。2022 年（9 月末）は、東南アジア、南アジア、アフリカが多く、従来多かった南米はいません。多様化の傾向は、おそらく変わらないと思われませんが、被収容者が激減したことで傾向は見えません。面会活動調べでは、この 1 年で、ブラジル等に強制送還

されています。日系の被収容者には、難民申請中や裁判中の人が多く、国籍国や日本の新型コロナ感染防止の水際対策の緩和を受けて、強制送還により「一掃」された感があります。

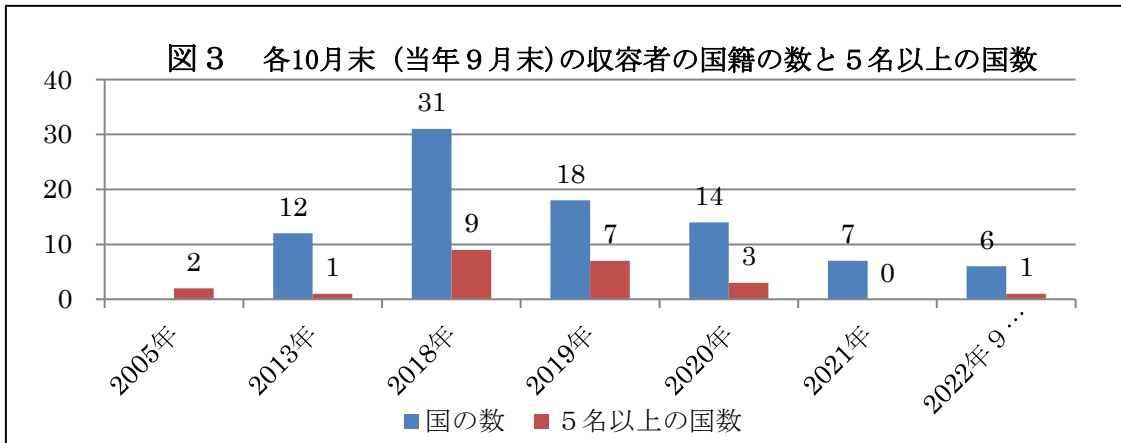
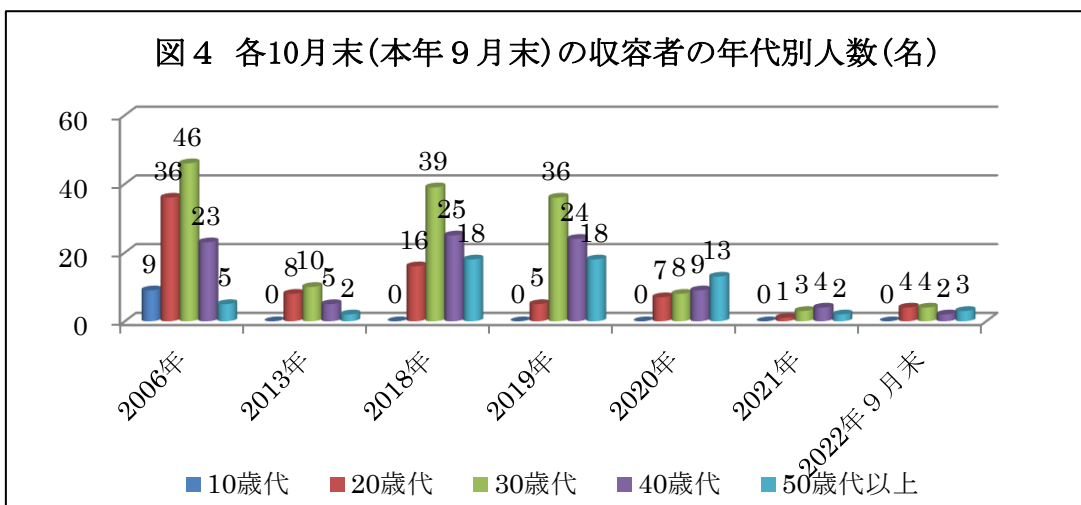


図3をご覧ください。2022年（9月末時点）は、13名（自認すべて男性）中、5名以上の国はベトナム5名の1ヶ国で、全部で6ヶ国です。17年余りで、中国を中心の東アジアから、東南アジアを経て現在の最多は南アジアに移っています。また国の数、5名以上の国数、ともに一時多様化しましたが、新型コロナ感染禍で、被収容者の減少し、ともに絞られて来ています。）

（3）年代別割合—20歳代、30歳代の比率が多く、40歳代以上、50歳代以上が減少
 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、2022年を比較してみます。



*2006年、2022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。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18名で、40歳未満が55名・56%、40歳以上が43名・43%です。2020年（10月末時点）では、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」様相でした。その後各歳代ともに人数が減り、2022年（9月末）では、比率で見れば20歳代、30歳代が増えています。この計が8人、61%、40歳代以上が5人、38%になります。面会活動調べによると、長期収容者が減り、帰国希望の若者の占める割合が高かったことによると思われます。

（4）平均収容期間はやや短く、最長収容期間はさらに長期化

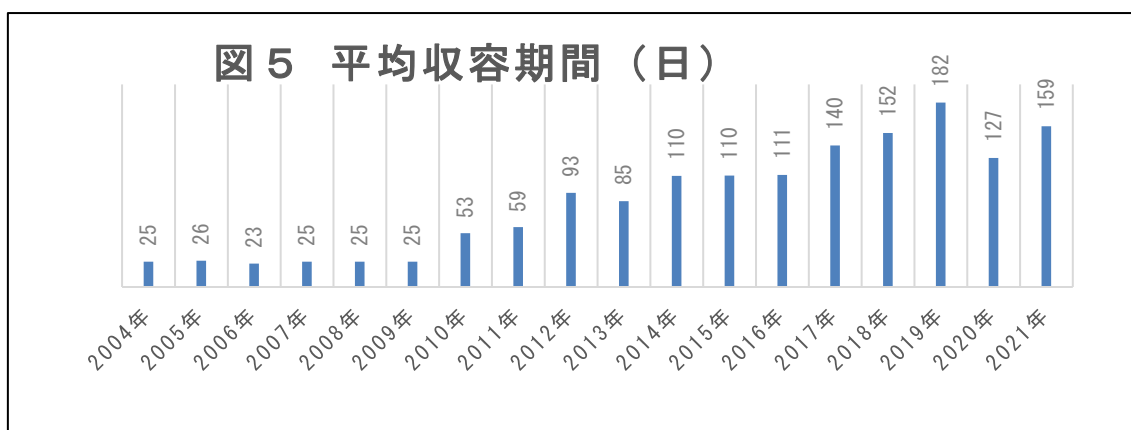
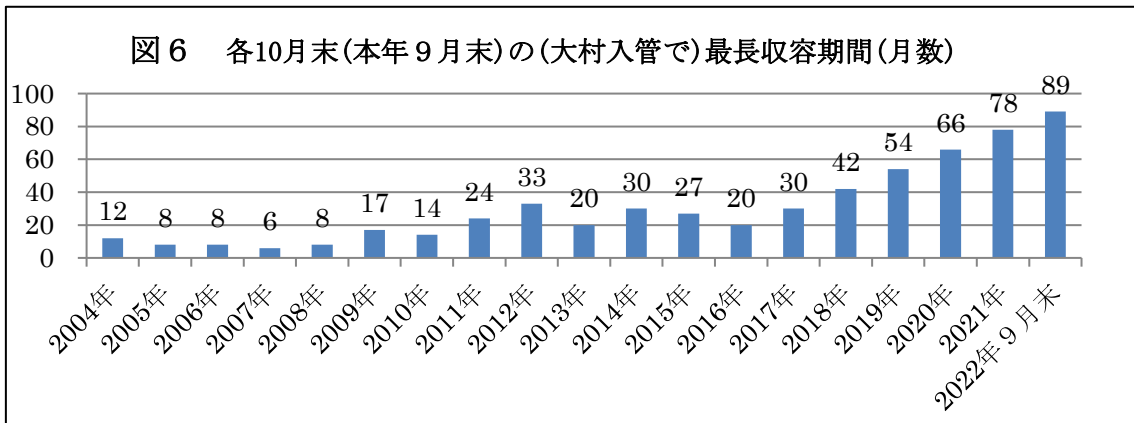


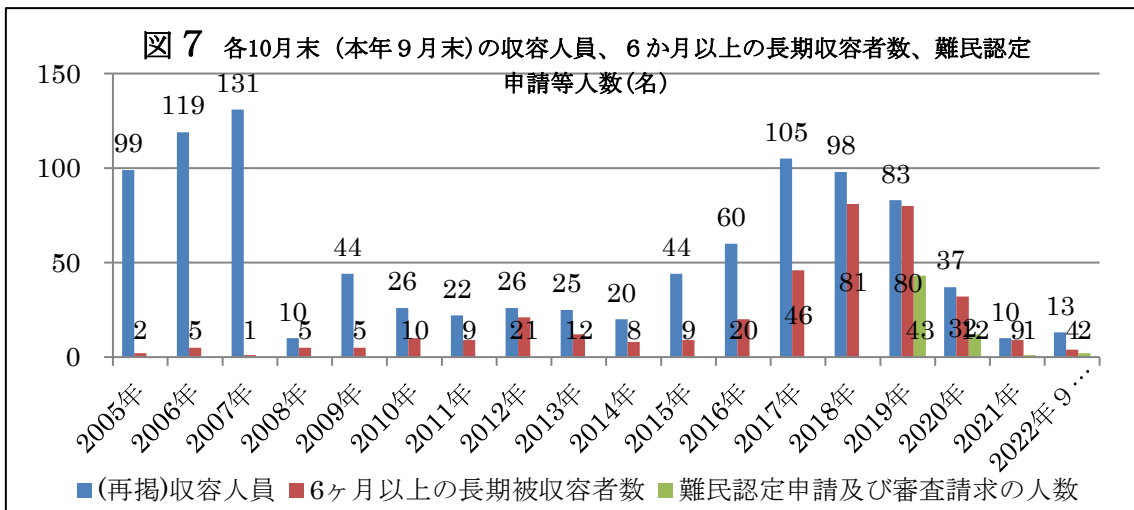
図5をご覧ください。収容状況を見ますと、平均収容期間は、2005年は26日→2010年は53日→2014年110日→2017年以降さらに増加に転じ、2019年は182日と長期化しています。東京オリンピック前年で、仮放免許可をほとんど出さなかった結果と思われれます。2020年の127日は、「拒食」後の仮放免、収容施設内での新型コロナの集団感染防止対策により仮放免を柔軟に行った結果と思われれます。



*2005年—2009年、2022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5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、2022年(9月末時点)は約7年5ヶ月と長期化を更新しています。面会活動調べでは、この最長の被収容者は、日本の入管での収容期間が最長です。おそらく外国の入管施設でも最長レベルと思われます。本年11月上旬に、予告をされたうえで、東日本入管センターに「移収」となりました。

(5) 大村で6ヶ月以上の長期被収容者の増加と高比率から数の減少と比率も減少、難民認定申請及び審査請求中の人数も比率も減少



*2005年—2009年、2022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になりました。2020年には32名、86%です。2022年(9月末)では、13名中4名、31%と、数、比率と減少しています。 難民認

定申請及び審査請求中の被収容者の人数は、質問し始めた 2019 年 10 月末では、83 名中 43 名、52%が、2022 年（9 月末）では、13 名中 2 名 15%と、数、比率と減少しています。

(6) 退去強制令書発付以来の継続収容期間一長い方からいなくなっている模様

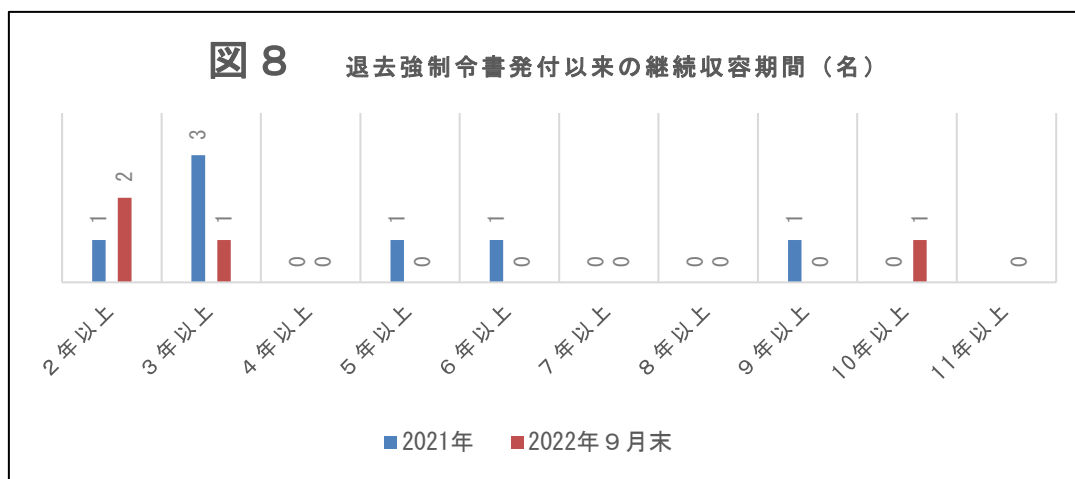
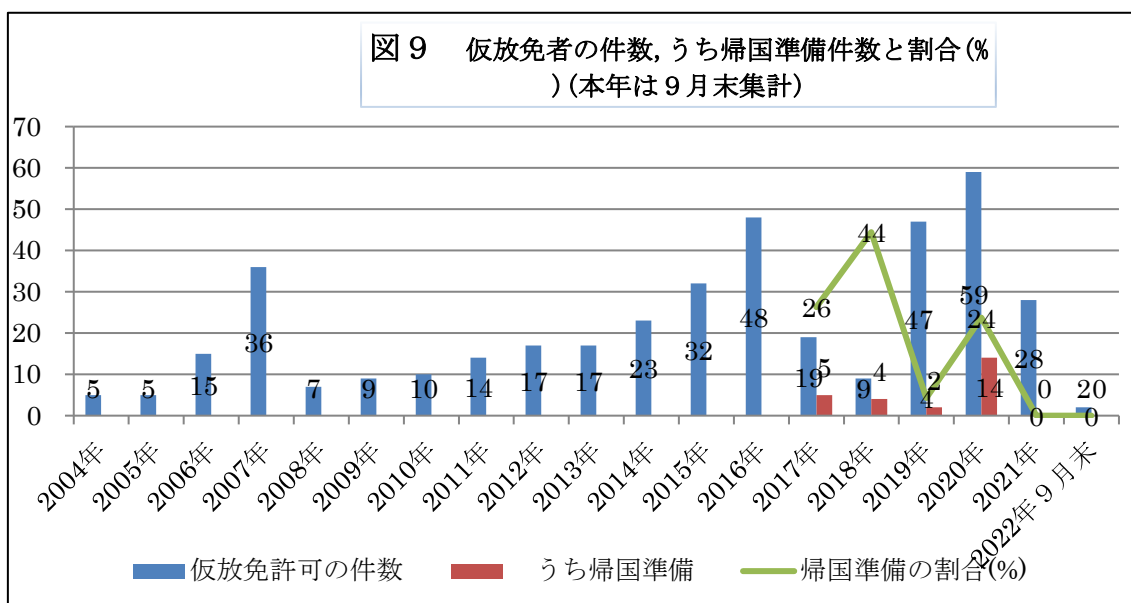


図 8 は、退去強制令書発付以来の継続収容期間です。退去強制令書発付の前に収容令書による最大 60 日の収容期間がある人もいると思われます。2022 年（9 月末）では、2 年以上（3 年未満）2 名、3 年以上（4 年未満）1 名、10 年以上（11 年未満）の 1 名です。2021 年 10 月末の 2 年以上の合計 7 名が、この 1 年で 4 名に減っています。2022 年 9 月末集計ののち、面会活動調べでは、10 年以上の被収容者は、先述のとおり、11 月上旬に東日本入管センターに「移収」され、本年 12 月末の段階で、3 年以上の被収容者は、医療を受けるため医療特活の在留特別許可がなされて、出ています。2 年以上の 2 名は、当事者に意思により帰国したものと思われます。

(7) 退去強制令書の執行、移収及び仮放免以外

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」の回答が続いていますが、「退去強制令書の執行、移収及び仮放免以外」は、2019 年、2020 年が 2 名、2020 年 0 名、2022 年（9 月末） 2 名と、比較的 2 名が続いています。この中に、死亡、特別放免、在留特別許可が含まれるものと思われます。(注 2)

(8) 仮放免者数が、S さん死亡後の「拒食」、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、増加の一連の動きは一巡し、仮放免は激減



*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年仮放免が47件、うち帰国準備が2件、2020年は59件、うち帰国準備14件となっています。前年に比べて帰国準備の割合が24%と高くなりました。この年は、強制送還は、5件(後述)ですので、強力に自己意思に基づく帰国を迫った結果と思われます。2022年(9月末)で、仮放免は2件。面会活動調べでは、1件は、「拒食」後の仮放免です。1件は長期収容の人の仮放免です。

従来許可期間が従来28日のところ、摂食拒否による「拒食」後の仮放免については、この期間が14日と短い条件が付くことが普通でした。その件数は、2019年は11件、2020年1件、2021年、2022年(9月末)ともに0件です。仮放免許可件数が2019年30名、2020年25名、2021年19名、2022年(9月末)で1名です。

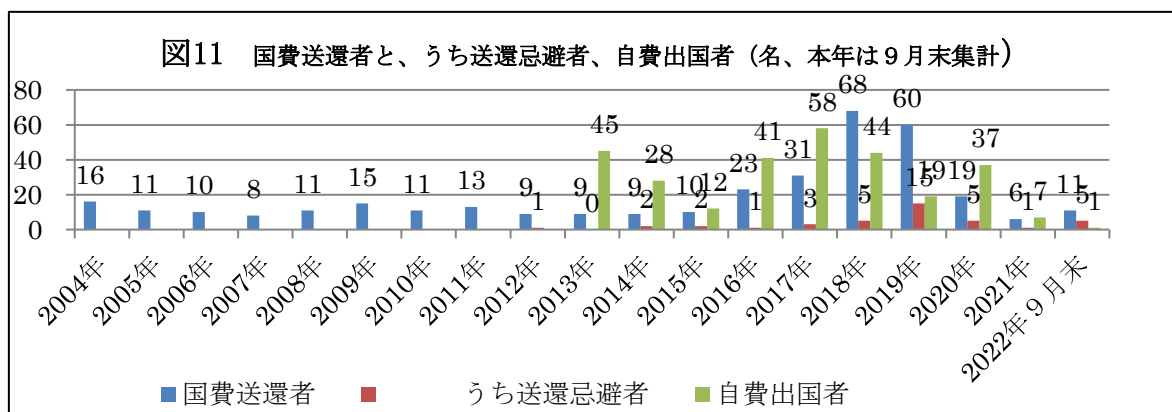
(9) 仮放免許可後の居住地は、関東、東海、近畿が大半。本年は仮放免自体2件のみ(図10は欠番)

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)には59件中関東は15件、東海21件、近畿16件で、近畿以东で合計88%でした。2022年(9月末)では、仮放免2名中関東と東海が各1です。

なお、2022年(9月末)で、被収容者13名中、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2名います。面会活動調べでは、本年12月末時点で、1名は、東日

本入管センターに「移収」、1名は特活医療の在留特別許可で出ています。

(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年は19名です。2021年は6名です。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年で15名と急増しています。2021年には送還忌避者の1名です。新型コロナウイルスの感染防止のために、護送官付き国費送還、チャーター機による集団送還ともに減ったことによると思われます。自費出国者は、2016年頃より増えています。2020年は37名でコロナ、感染状況でも自費出国は続いていましたが、2022年（9月末）では、1名です。2022年には、国費送還中、送還忌避者の割合が45%と高いです。

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、入管法改正案の再上程を前に、すでに送還忌避者の送還をせつせと執行していることが見えます。

(参考)

大村入管での収容（退去強制令書による収容）の後、被収容者はどのようになるか？

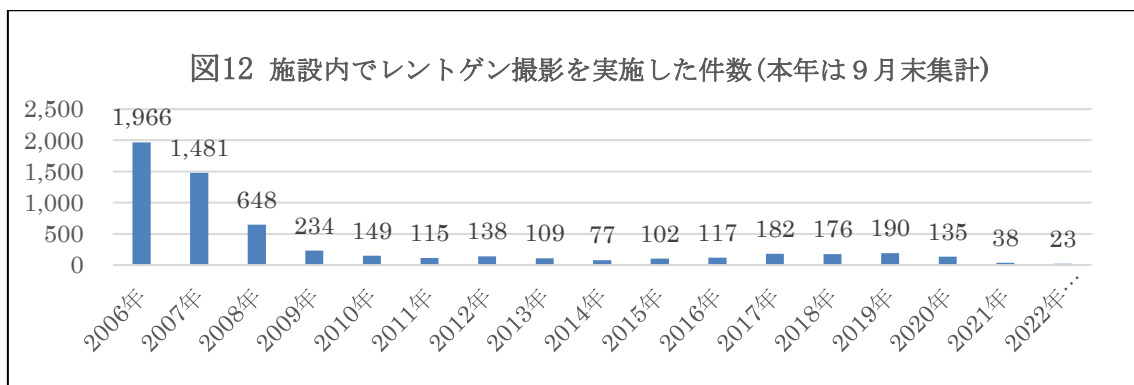
大村入管での収容 → 収容の継続 → 大村入管で収容の継続
→ 移収（収容場の変更のための移送）（極希）
→ 仮放免（仮の放免で再収容あり。退去強制令書は有効のまま）
→ 居住地を管轄する地方入管が期間 1 か月（2 か月もあり）の仮放免許可を繰り返す
→ 放免（在留特別許可（在特）により収容を解かれる（極希）
→ 特別放免（極々希）
→ 死亡（極希）

（出国）すべて退去（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、a 国費手配のチャーター機で帰国する方法—集団送還、b 国費で安い航空券を用意し帰国する方法—単独送還、の2つ）
→ 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）

（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収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を撮影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ますので

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2016年は、移送が100人前後かと推測することもできます。2017年から2019年までは、200人近くが、2021年、2022年（9月末）では、30人前後の人が、移収されて来ているかと推測することができます。

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配合が検討され、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。2021年、2022年（9月末）では、面会活動調べでは、遠方でもせいぜい大阪からの移収で、それも服役を終えた被退去強制令書発付者と見受けられます。職員と被収容者の双方の新型コロナ感染防止のために、最低限の活動と思われれます。

（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れます。^(注3) 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（新東京国際空港）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。

なお、ロシアによるウクライナ侵攻によるウクライナ避難民の日本への受け入れ時に、避難民一時受け入れ施設の必要性が浮上しましたが、当ネットワークは、大村入管の施設を改修の上、避難民一時受け入れ施設として利用することを大村入管に要望していません。

2 医療の状況

(1) 医療体制では、2022年4月より欠員の常勤医（内科）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(2022年9月末時点)

医師	常勤医：（内科）1名（2022年4月1日より） 医師：内科（常勤医）1名、外科（消化器外科）2名（非常勤） 診療日：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（欠員） 注：2023年4月より勤務の整形外科、精神科の各医師1名を募集中
看護師	常勤2名、非常勤1名（2019年度1名減）
薬剤師	常勤1名（2022年4月1日より）
歯科医師	歯科医師1名（非常勤）、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1-1をご覧ください。2022年4月1日より、2020年度の途中からの1年間の補充（外務省からの出向で、専門は精神科）を除いて、2013年4月より欠員となっていた常勤医が補充されました。同時期に常勤薬剤師の補充を行っていることには、驚きました。

月1回の精神科の医師の診療は欠員ですが、他の体制はおおむね昨年と同様です。診療日が内科2、外科（消化器外科）2の計4日。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。

表1-2 曜日毎の診療科(2022年9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、欠員）
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、2名の枠を複数名の医師でローテーション。（報告者作成）

(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、受診科目別件数

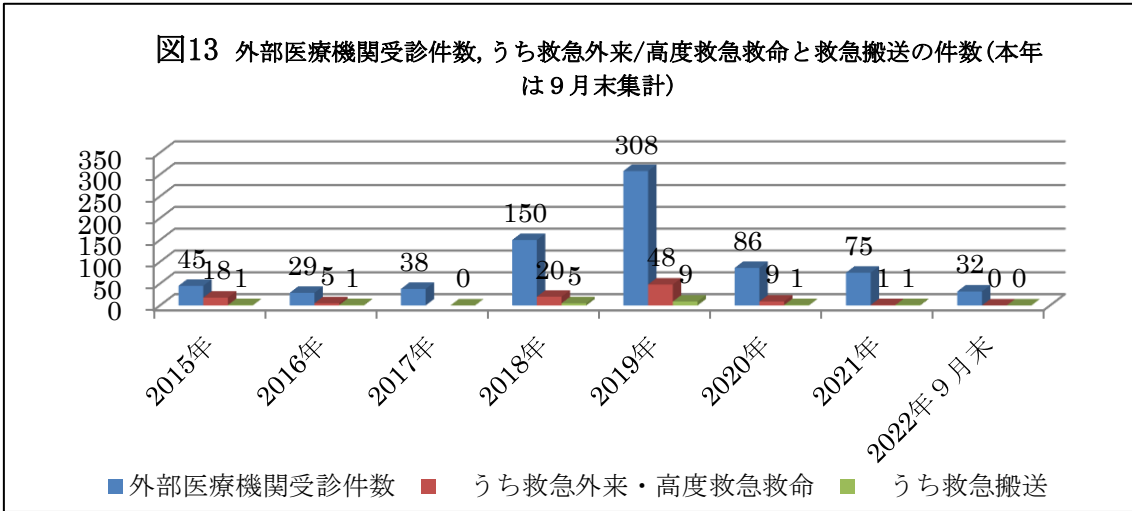


図 13 をご覧ください。外部医療機関の受診件数は、2018 年から急激に増え、2019 年で 300 件余になっています。仮放免が許可されにくくなり、6 月に S さんの死亡を受けて、その年の後半には「拒食」が五月雨的に続いた時期です。その後は、ぐんと減っており、2022 年（9 月末） は、32 件に減っております。救急外来等の受診は、2015 年 45 件中 18 件→2019 年 48 件中 0 件と減少していましたが、2018 年 150 件中 20 件→2019 年 308 件中 48 件と急増しています。2020 年は 80 件中 9 件でかなり減っています。収容者の減少と病気等の罹患者の仮放免等も反映しているかもしれません。2021 年、2022 年（9 月末） では、0 件です。

また 119 番通報による救急搬送が 2018 年 5 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、2021 年では 1 件のみです。2022 年（9 月末） の 0 が続くことを願います。

ちなみに 2017 年に初めて非常勤の外科（消化器外科）の医師の派遣元が同じ大村市に所在する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ています。

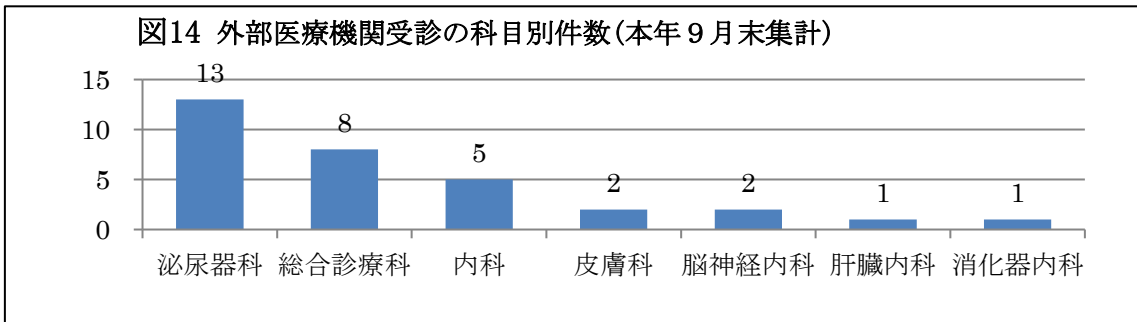
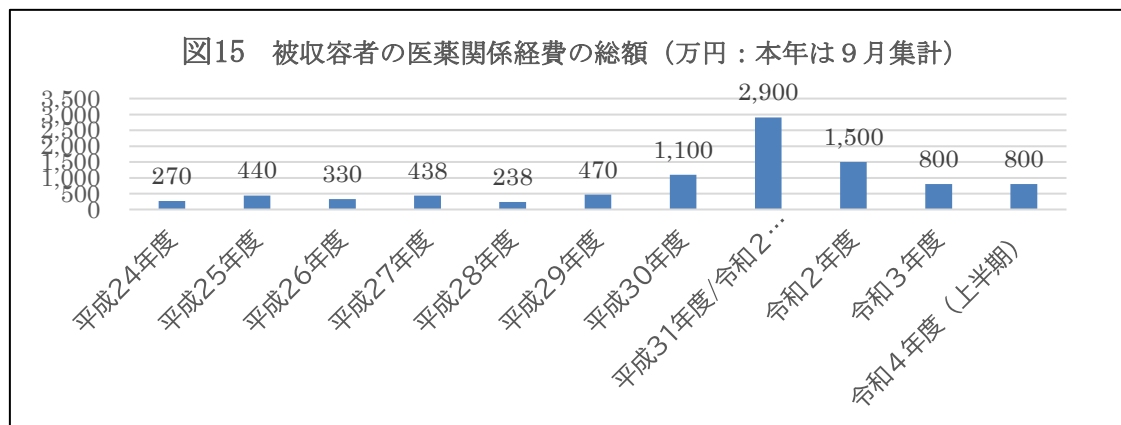


図 14 をご覧ください。被收容者数が少ないので、特定の被收容者が頻回に受診していることも想定されるため、コメントは、控えます。

(5) 被收容者の医薬関係経費の総額が急増



*平成 28 年度以降は概数。

図 15 をご覧ください。被收容者の医薬関係経費の総額の実績は、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 年度上半期だけで約 1,700 万円、下半期で約 1,200 万円で計約 2,900 万円に急増しています。令和 2 年上半期は約 900 万円、下半期約 600 万円で合計約 1,500 万円、令和 3 年度上半期約 200 万円、下半期 600 万円で合計約 800 万円です。令和 4 年度上半期は、約 800 万円です。入院と手術を除く医薬関係経費は、II の D1 の試算では、おそらく年間 300—400 万円の幅と思われますが、平成 30 年度以降は、図 16 の外部医療機関（福祉施設を含む）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) 外部医療機関入院の人数とのべ宿泊数

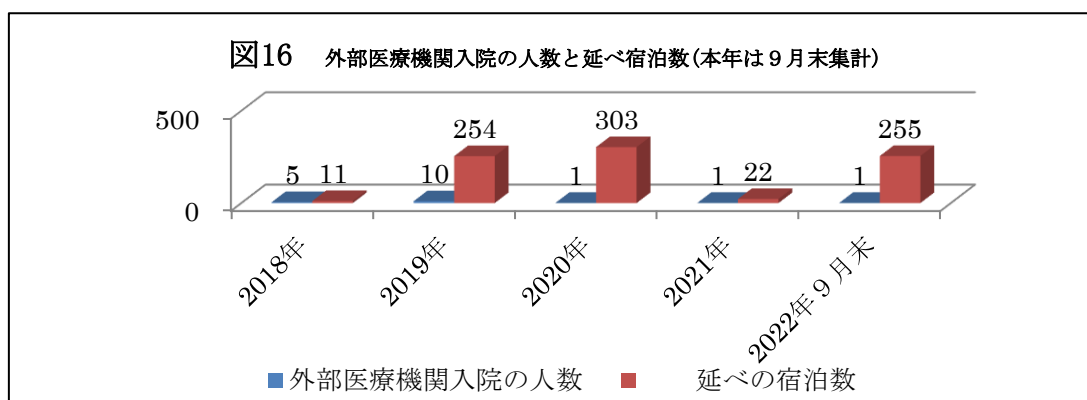
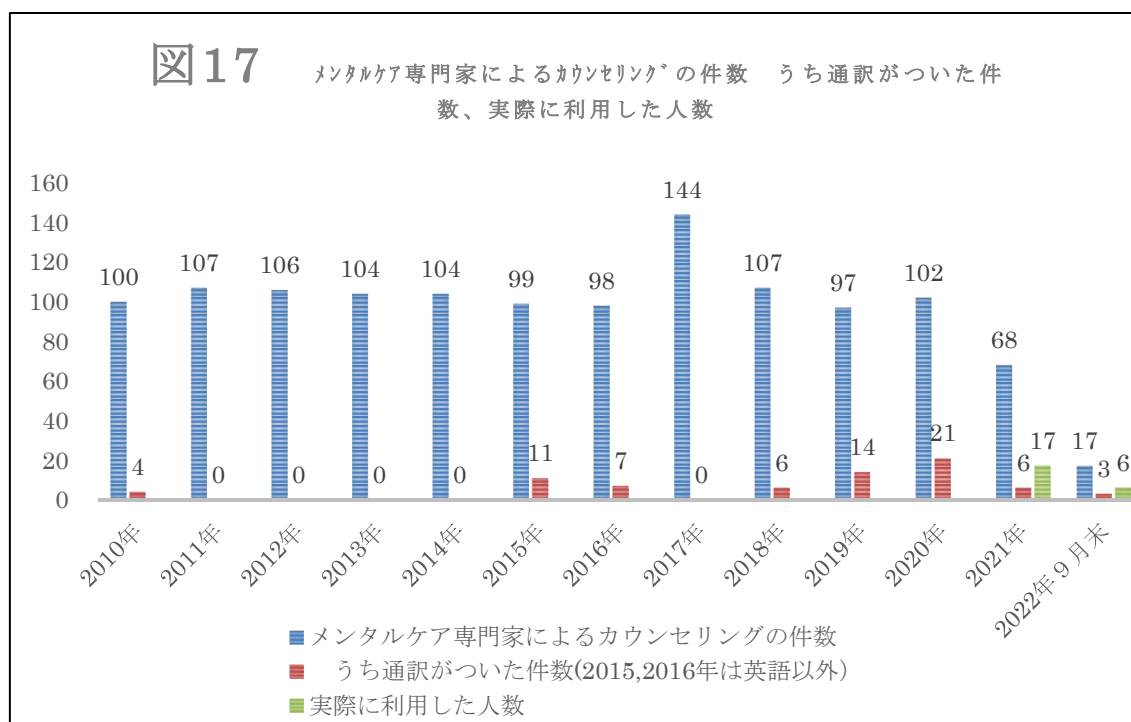


図 16 をご覧ください。2019 年 1—10 月末に入院 9 人で延べの宿泊数 246 泊、11 月—12 月には 1 名、延べ宿泊数 8 泊で、ほとんどが 10 月末までに集中しています。うち

1名は、面会活動調べでは、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さんと思われます。2020年（10月末）に入院1人で延べの宿泊数213泊となっていました。面会活動調べでは、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。2021年12月の意見交換会の回答より、NMさんは、外部医療機関に213泊、おそらく引き続き？福祉施設に90泊し、合計が303泊との回答です。2022年（9月末）で、1名が、255泊しています。面会活動調べでは、約40日余りが外部医療機関の入院2回の合計で、残りは、リハビリ目的の福祉施設の宿泊数です。この被収容者は、本年12月下旬に、手術を伴う医療を受けるために医療特活の在留特別許可で、出ています。

(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



*実際に利用した人数は、2021年より

図17 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にも関わらずカウンセリング件数は変わらず、逆に、通訳がついた件数が増えています。5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。

2021年から実際に利用した人数を質問しております。2021年で平均して1名で4回カウンセリングを受けていることとなります。

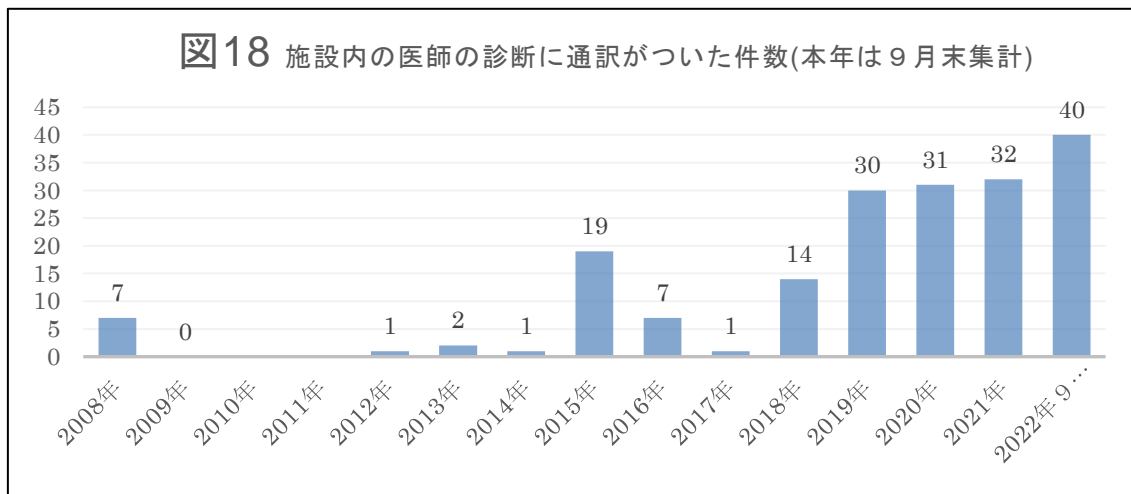


図18は、施設内での医師の診断に通訳がついた件数です。2015年以降急増し、2019年に比べ、2020年、2021年は被収容者が減っている中で、件数がほぼ同数になっています。2022年(9月末)では、すでに40件ついており、大村入管側が通訳をつけることを意識的に薦めている、とも思えます。長崎地裁での裁判の影響でしょうか。

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(2022年9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	平均1.2名
(被収容者の宗教、病気等を考慮した)食事のパターン等	5種類

(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り、被収容者が減り、更に新型コロナウイルス感染防止対策の一環として「原則一人一部屋」としていましたが、2022年(9月末)では、この原則をやめたことも影響してか、平均1.2人です。また食事パターンも2018年約40種類→2019年約35種類、その後2022年(9月末)は、5種類になっています。被収容者が減ったためと思われます。

表2-2 処遇状況—被収容者の日課(2022年9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
7:00	起床	↓						
7:30	朝食配食	↓						
9:00	解錠・点呼	↓	↓	↓		↓		
		↓	↓	↓		↓	運動(どちらか)	
10:00		↓	↓	↓		↓	↓	↓
	自由	↓	↓	↓		↓	↓(2時間30分)	↓
		↓	↓	↓		↓	↓	↓
11:30	昼食配食	↓	↓	↓		↓		↓
		↓	↓	↓		↓	運動(どちらか)	↓
	自由	↓	↓	↓		↓	↓	↓
16:30		↓	↓	↓		↓	↓(2時間30分)	↓
16:45		↓	↓	↓		↓		
17:00	夕食配食	↓			↓			
22:00	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2時間30分。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2-2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。被

収容者の収容による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—「自損を理由に隔離した件数」

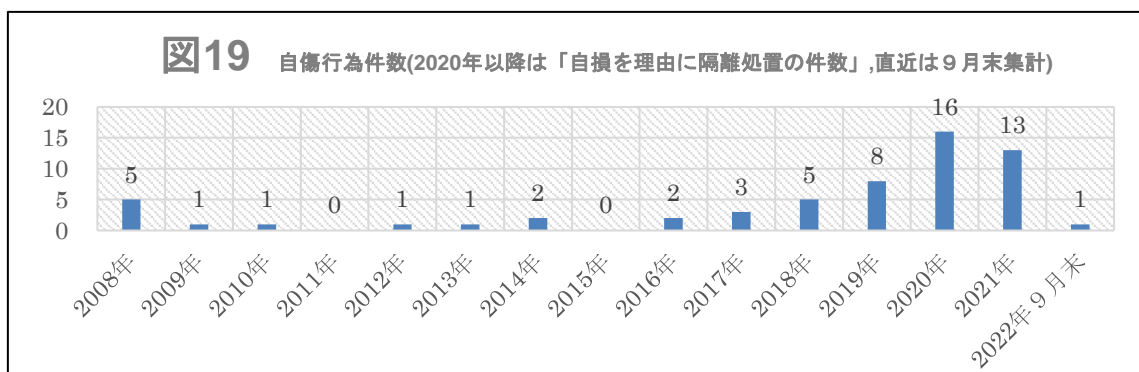


図19をご覧ください。2017年3件→2018年5件→2019年8件(注4)と急増しています。(注3)2020年の「自傷行為の件数」についての質問に対して、大村入管は、「自損を理由に隔離した件数」(注5)として回答しています。この「自損」には、「拒食」を数日以上継続することも含まれると思われます。この定義の変更(拡大)により、被収容者が減っているにも関わらず2020年から件数が増加しています。2022年(9月末)は、1件です。「拒食」によるものと思われます。

(3) 苦情申し立て件数

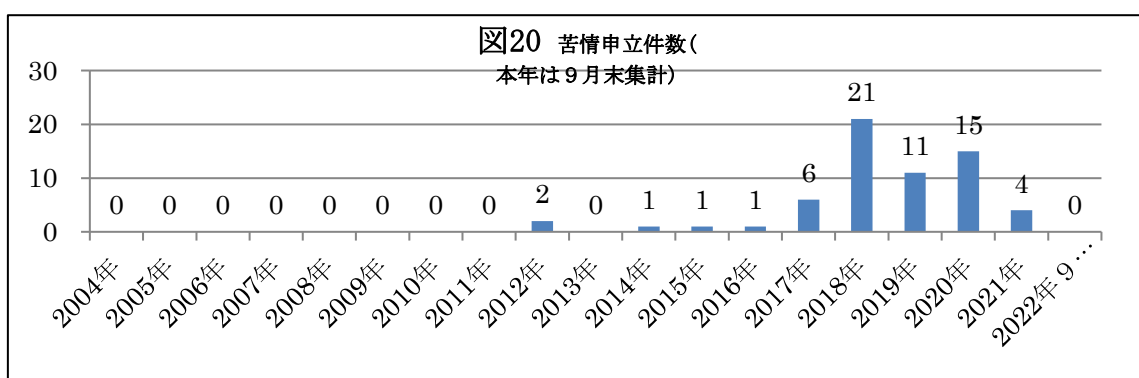


図20をご覧ください。苦情申立件数は、2016年までの10年余りは、せいぜい1件でしたが、2017年6件→2018年21件→2019年11件→2020年15件と急増しています。大方の被収容者にとって苦情申し立てをしてもあまり効果がないと考えられており、この手段をとることは稀で、実際の不満等を反映しているとは言えませんが、それでも2019年に比べ被収容者が減ったにも関わらず、2020年の増加は不満を反映していると

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。2022年(9月末)は、0件です。(注6)

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医療機関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人または4人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こることと、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。簡素化する一番良い方法は、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です。当ネットも継続して要望しています。被収容者の減少、面会申請者の減少もあり、新型コロナウイルス感染防止対策のために、面会室7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室が使用されています。

表3 面会状況(2022年9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日程度領置されてから被収容者に渡されていたが、2022年7月より即日渡しに戻っている。
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)

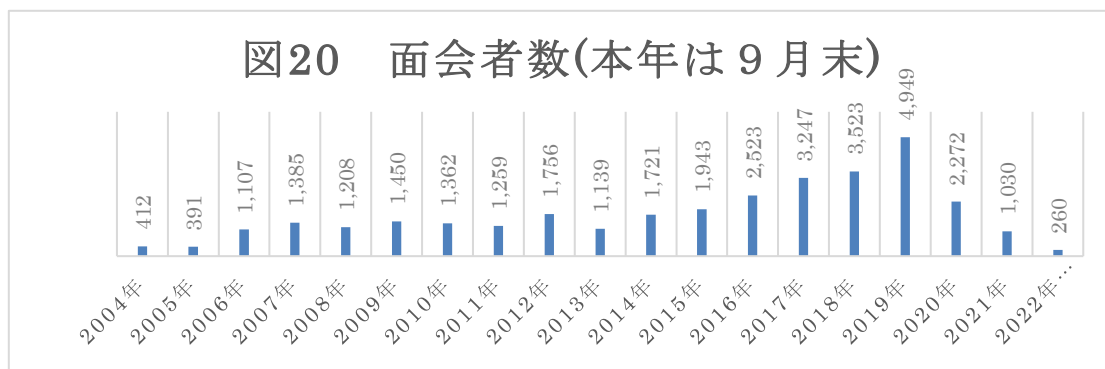


図 21 は面会者数の推移です。これにはカウンセリング室で月 1 回行われる柚之原牧師らのキリスト教の宗教行事の件数も含まれます。仮に 2 人の宗教者が 20 人の被収容者に宗教行為を行ったときには、2 人 X 20 人で 40 人の面会を同時に行ったとの計算になります。

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。新型コロナウイルス感染防止対策として、被収容者が減ったことに加えて、2020 年 4 月から上記のキリスト教の宗教行事が中止されました。また 2020 年の 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、面会が中止でしたが、その後職員の新型コロナ感染と、その疑いがあった 2 回、1-2 日中止になったのみで、制限等はありません。2022 年 6 月から上記のキリスト教の宗教行事が再開され、面会者の合計に計上されています。2022 年 (9 月末) では、260 名と最大時の 5 % です。

その他

- 宗教行事については、先述のように月 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は、2022 年 6 月より再開されています。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 2019 年 18 名、でしたが、2022 年 (9 月末) では、0 件です。この集計には現れませんが、個人で 1 日 5 回聖地メッカに向かってお祈りをしている人もいます。

- 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、2022 年 (9 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) 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2) 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れます。

(注3) 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4) 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5) 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6) 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。

(参考にした資料)

- ・ 2022 大村入管センターへの質問と回答
- ・ 2022 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-netwrokkyushu.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。