

外国人労働者等特別委員会
「在留外国人に係る医療ワーキンググループ」提言（概要）

- 日本の公的医療保険は、日本人、在留外国人の別なく同様に加入し、病気や怪我の際に必要な保険給付が受けられる仕組み。また、日本の医療機関では、医師に応召義務があり、国籍や公的医療保険加入の有無を問わず、必要な医療サービスを提供。
- 現在、日本に在留する外国人は約 264 万人（平成 30 年 6 月末現在）となり、今後も増加が見込まれる。
- 国際化が急速に進展してきた社会情勢に照らし、現行制度では対応できない課題も顕在化してきたため、我が国の医療保険制度の持続可能性を担保するために、在留外国人の医療に係る論点整理を行い、見直しを行う必要がある。
- このような問題意識の下、自民党では、本年 7 月、外国人労働者等特別委員会の下に『在留外国人に係る医療ワーキンググループ』を設立し、関係者へのヒアリングや諸外国の対応を参考に、外国人に係る医療保険の適切な利用に向けた対応を検討。
- これまでの検討を踏まえ、政府に対し以下の事項について対応することを提言する。

政府への提言内容

被扶養認定における国内居住要件

- 健康保険の被扶養者や国民年金第 3 号被保険者の認定において、原則として国内居住要件を導入（留学生や海外赴任に同行する家族など一定の例外を設ける）

国民健康保険の適正な利用の確保

- 在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に市町村が入国管理局に通知する枠組みについて、通知対象を拡大
- 市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象に、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加するなど調査権の明確化

国民健康保険への加入促進策

- 新たな外国人材について、法務省から情報の提供を受け、法務省と緊密に連携し、国保の加入促進に確実に取り組む
- 保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とするなどの対策を講じる

出産育児一時金対策等

- 不正受給防止の観点から、請求に必要な書類の統一化を図り、審査の厳格化を行う

なりすまし対策

- 医療機関が必要と判断する場合に、本人確認書類の提示を求められるよう、対応を行う（その際、本人確認書類が提示されないことのみで保険給付を否定しない）

なお、引き続き、地方自治体や保険者、医療機関の負担の動向を注視し、中長期的な視点から、財源も含めて必要な対策を検討していくことが重要

平成 30 年 12 月 14 日
自由民主党政務調査会
外国人労働者等特別委員会
在留外国人に係る医療ワーキンググループ

外国人労働者等特別委員会
「在留外国人に係る医療ワーキンググループ」提言

(はじめに)

大正 11 年の健康保険法の制定により始まる我が国の医療保険制度は、経済社会などが変化する中で様々な課題に直面し、時代に合わせて必要な見直しを行ってきた。制度導入当初、健康保険に被扶養者の概念は存在しなかったが、戦時体制下である昭和 14 年には労働者の家族の生活安定等を目的として、被保険者と同一世帯に属して被保険者により生計を維持する者に対する家族給付の仕組みを設け、被扶養者を健康保険の対象に加えていった。その後、被扶養者の範囲や要件については、社会経済環境や家族観・扶養観の変化に応じて適時見直しが行われてきている。

また、国民健康保険法についても、昭和 13 年の制定以降必要な見直しを行い、昭和 36 年には市町村を保険者とし、市町村の区域内に住所を有する者全員を被保険者とした国民皆保険が実現した。その中で、当初から外国人が適用対象とされていた健康保険とは異なり、国民健康保険では外国人について適用除外とされていたが、昭和 56 年の難民条約の批准や、その後の国際化の進展等も踏まえ、昭和 61 年に適用除外要件から国籍規定が撤廃された。さらに、住民基本台帳法等の改正が施行された平成 24 年以降は、それまで 1 年超の滞在看込みであったところ、3 か月超の滞在看込みがあれば、外国人も住民登録され、国民健康保険にも加入できるようになった。

こうした中、海外駐在者や海外旅行者の増加を踏まえ、昭和 56 年には健康保険制度において、平成 13 年には国民健康保険制度において、それぞれ海外療養費制度が創設され、海外で病気や怪我をし、現地の医療機関で受診した場合なども、日本国内で保険診療と認められる範囲内において、かかった医療費の償還払いを受けることが可能となった。

現在では、グローバル化が進展する中で、我が国の医療保険制度は、外国人に係る医療問題という導入当初には想定していなかった課題に直面している。

日本に在留する外国人は平成 30 年 6 月末時点で約 264 万人となり、今後も増加が見込まれる。日本の医療機関では、医師に応召義務があり、国籍や公的医療保険加入の有無を問わず、必要な医療サービスが提供されている。さらに、在留する外国人も、日本人と同様に医療保険に加入し、保険料を支払った上で、日常生活の中で病気や怪我があった場合には、医療機関を受診し、保険給付が受けられる仕組みとなっている。

他方、高度な医療サービスを一部負担のみで受けられる日本の医療保険制度を利用し、海外から医療を受けることを目的にして入国してくる外国人の存在などが指摘されており、現行の制度運用を続ければ、日本の医療保険制度への信頼を揺るがす事態になりかねない。

こうした問題意識の下、自民党では、本年 7 月に外国人労働者等特別委員会の下に『在留外国人に係る医療ワーキンググループ』を設立し、政府、医療機関、地方自治体、健康保険組合及び有識者からヒアリングを行いながら、国保における外国人への給付実態や諸外国の社会保険の適用状況も踏まえつつ、外国人に係る医療保険の適切な利用に向けた対応への検討を行ってきた。

その中で、生活の拠点が日本にない親族までが健康保険に加入できるという在外被扶養者に関する課題、医療を目的とした来日であるにも関わらず在留目的を偽って国民健康保険に加入する外国人への対応に関する課題、医療機関において他人の保険証を流用して安価に医療を受診するなりすましへの対応に関する課題など、現在の医療保険制度が抱える数々の課題が浮き彫りになった。

我が国の国民皆保険制度を維持し、在留外国人が安心して医療機関を受診することができるようにするためには、これらの課題に適切に対応し、医療保険の適正な利用を確保しなければならない。そのため、当ワーキンググループは、政府に対し、以下の事項について対応することを提言する。なお、以下の事項のうち在留外国人固有でないものについては、日本人にも同様に当てはまる。

記

（被扶養認定における国内居住要件）

日本においては、健康保険の被扶養者の認定において居住地を問わないため、国外に居住する被扶養者も要件を満たせば健康保険に加入できる。一方、諸外国の公的医療保障制度の例を見ると、日本と同じく社会保険方式を採用するドイツ・フランス・韓国では、いわゆる被扶養者に原則として国内居住要件を課している。また、税方式を採用しているイギリスでは、居住者を対象とした公的医療保障制度となっている。

グローバル化が進展し、日本の健康保険における在外被扶養者の取扱いが課題となっているが、海外に居住する被扶養者に関しては、運営上正確な認定に困難性が伴うものであるとともに、そもそも海外に居住する者はその国の公的社会保障を受けることが原則であり、日本に生活の本拠がない在外被扶養者にまで日本の社会保険を適用することは適切ではない。

こうした諸外国の状況や我が国の社会保険制度が直面する状況を踏まえ、健康保険の被扶養者や国民年金第3号被保険者の認定において、原則として国内に居住しているという要件を導入すること。ただし、留学生や海外赴任に同行する家族など一時的に国外に居住し、国内に生活の本拠がないとまでは言えないケースなど、一定の例外を設けること。その際、医療滞在ビザで来日して国内に居住する者については、国民健康保険と同様に健康保険の対象としないこと。

なお、制度改正が実施されるまでの間については、海外に居住する被扶養者の認定は提出された書類の正当性の判断に困難性が伴うことに鑑み、本年3月から実施している被扶養者の認定方法を公的書類等による認定に統一化する取組のフォローアップを行いつつ、引き続き厳格な認定を行うこと。

(国民健康保険の適正な利用の確保)

市町村において、在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に法務省入国管理局に通知する枠組みを試行的に創設したが、高額療養費の現物支給化に必要な限度額認定証の申請時においてのみ通知する仕組みであるため、更なる連携強化を図るため、海外療養費や出産育児一時金の支給申請時など、通知対象を拡大すること。

また、日本人を含む被保険者の資格管理等の観点から、市町村が関係者（例えば、留学先である日本語学校等や経営管理を行う企業の取引先等）に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化すること。

(国民健康保険への加入促進策)

外国人についても、加入要件を満たせば、健康保険や国民健康保険の適用を受けることになるため、適正な医療保険の適用や保険料の納付につながるよう、入国・就職時や離職時等における関係行政機関の連携や、事業所におけるガイダンス等の実施により、事業所や在留外国人に対する加入促進に取り組むことが重要である。

こうした観点から、市町村においては、離職時等に、年金被保険者情報（厚生年金保険から国民年金に資格が変動し国民健康保険の被保険者となる可能性がある場合等に、日本年金機構から市町村に対し提供されている情報）等を活用しながら、国民健康保険の加入促進に取り組むこと。

とりわけ、新たな外国人材については、離職時等に、法務省から外国人材に関する情報の提供を受けるとともに、外国人材を受け入れる事業所等において、外国人材の母国語等での適切な支援が行われるよう、法務省と緊密に連携し、国民健康保険の加入促進に確実に取り組むこと。また、保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とするなどの対策を講じること。

（出産育児一時金対策等）

海外での出産の事実自体を偽装した出産育児一時金の不正受給を防止する観点からは、これまでに実施した海外療養費における対策を踏まえ、出産育児一時金の請求に必要な書類の統一化を図り、審査の厳格化を行うこと。

なお、海外療養費における不正受給対策についても、引き続きその周知や実施の促進を図ること。

（なりすまし対策）

医師法に基づく医師の応召義務がある中、日本の医療機関においては、国籍や公的医療保険加入の有無を問わず、必要な医療サービスが提供されている。一方で、公的医療保険制度への信頼や安全な医療を確保する観点からは、医療機関において他人の保険証を流用して安価に医療を受診するなりすましへの対策が課題となっているところ、医療機関が必要と判断する場合には、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行うこと。その際、本人確認書類が提示されないことのみをもって保険給付を否定する取扱いとはしないこと。

なお、入管法の改正に伴い在留外国人の更なる増加が見込まれ、地方自治体や保険者、医療機関の負担が増加することも想定されるため、引き続きその動向を注視し、諸外国の取組も参考に、中長期的な視点から、財源も含めて必要な対策を検討していくことが重要である。