

自見はなこ 参議院議員の 国政レポート

小児科医としての臨床経験も豊富な医系議員として活躍する自見はなこ参議院議員。現場目線に基づいた活動内容は医療界からの信頼も厚い。そんな自見議員の国政レポート。今回は、在留外国人への適切な医療提供のあり方に関する考え方を聞いた。



第3回

在留外国人への適正な医療提供を実現するために必要なこととは何か

不適切な医療受診を示唆する声が相次ぐ

—7月17日、自民党政務調査会外国人労働者党等特別委員会は、「在留外国人に係る医療ワーキンググループ」の第1回会合を開きました。自見先生はその事務局長を務め、8月29日に第2回会合を開きました。同ワーキンググループ(WG)設立のきっかけは何だったのでしょうか。

私がこの問題を明確に認識し、対応の必要性を感じたきっかけは、4月28日に第一次提言を取りまとめた「外国人観光客に対する医療プロジェクトチーム」での議論でした。私は萩生田光一座長、鶴保庸介幹事長のもとで事務局長を務めていたのですが、議論のなかで複数の参加者から「日本人でさえまだまだ医療を十分に受けられない人がいて、かつ社会保障費が切迫しているなかで、どうして外国人に貴重な社会保障費を割いてまで医療を提供する必要があるのか」という意見が出たのです。

よく聞くと、在留外国人の保険証が必ずしも適切に使用されていないケースがあるとのこと指摘でした。私は、この時に議論していた訪日外国人観光客の問題は基本的に自由診療の枠組みなので、在留外国人

の保険診療に関する問題は切り分けてご議論いただくことをお願いしました。あわせて、その問題を取り扱う場を別に設けることをお約束したのです。

そして約束どおり、5月中旬に木村義雄・参議院議員が委員長を務める外国人労働者等特別委員会でこの問題を議題に乗せたところ、大勢の議員が参加され、この問題の大きさ、関心の高さを再認識しました。参加者からはもともと在留外国人が多く住んでいる自治体の行政負担の問題に加え、保険証の使い回しの可能性など不適切な医療受診への言及もありました。基本的に被扶養者と認定されれば、国民皆保険のもとで医療を受けられるのですが、日本に住んでいないにもかかわらず医療だけを受けに来ている人がいるようだ——といった疑問を提示していただいたのです。

厚生労働省もこの問題を放置していたわけではありません。去年12月と今年3月に協会けんぽと健保組合、国民健康保険、それぞれに対して本人確認、家族の場合は所得要件を確認することを求める通知を発出していました。

私自身も全国の病院にお話をうかがったのですが、かなり問題意識は高かったですし、「自院もそうした患者さんが増えている」という声を耳にしま

した。ただ一方で、厚労省の実態調査の中間結果では、そうした不正利用の該当者はほとんどいないとの報告があがっており、どうもおかしいということになりました。そこで、ワーキンググループを設けて対策を議論することにしたのです。

戦争直後の生計維持関係を 念頭にした制度設計が現在も

——WGではどのような議論が交わされたのでしょうか。

第1回会合ではNTT東日本関東病院の海老原功・医療連携室主査兼外国人向け医療コーディネーターからお話をうかがい、厚労省からも説明をいただきました。2回目では東京都荒川区と兵庫県神戸市の担当者にヒアリングに応じていただきました。

現在の厚労省は実態調査を進めているとのことですが、正直、不正利用の実態を把握するのはかなり難しいと考えています。制度的にそうした追跡はできない仕組みになっているからです。健康保険では、在留外国人の被用者保険被保険者の親族に対する医療保険適用の要件として①被保険者の3親等以内の親族であること、②被保険者による生計維持関係が認められる場合に認定——と定めています。つまり国籍や居住地は法律上、問わなくて良いことになっているのです。

このような仕組みになったのは健康保険の歴史を紐解く必要があります。健康保険法は大正11(1922)年に成立しましたが、加入率は3%ほどでした。昭和38年に国民健康保険法が成立、戦時体制下で加入者が大幅に増えました。終戦直後の混乱のなか保険制度は崩壊寸前になり、それを防ぐねらいもあって昭和23(1948)年に国民健康保険法が改正され、現行の形になります。この時は戦争孤児が多かったり、いわゆる一家の大黒柱を亡くした

ご家族がいたりしました。そこで3親等以内はカバーするとしたのです。たとえば長男は亡くなくてもその家族を次男が面倒を見る、つまり次男が義姉や甥っ子を扶養することを想定していたのです。さらに、現在のようなグローバル社会になることは想定せず、すべての人が日本国内に住んでいることを前提に制度設計されたのです。これが70年間、見直されてこなかったのです。

また国民健康保険は3カ月を超えて在留する予定等の外国人に付与していますが、これはわが国も締結した難民条約が掲げる内外無差別の原則のもとで行っています。これらを考えると、基本的に法改正をしなければ、この問題には対応しきれないのではないかと思います。

外国籍でも日本に住み税金を払う人は 平等に社会保障給付を受けられるべき

——解決の方向性はどのようなものになりますか。

基本的な考え方として私が重視しているのは、「外国人でも、日本に住んで税金を払っている人は、日本人と平等に社会保障サービスを受けられるべき」ということです。同じコミュニティのメンバーですから。ただ、昭和23年から70年間、見直されてこなかった「被扶養者」の部分はさすがに見直す必要があるだろうと思います。つまり被保険者の概念を見直すが必要であるのです。日本に暮らし、税金を払っている人には適切な社会保障サービスを給付し、そうでない人には給付できないという線引きを設けるのは、公平性を保つという点からも当然だと思います。

今年6月に出た「骨太の方針」に、新たな在留資格の枠を設ける話が出ました。これによってさらに在留外国人の増加はさらにピッチが上がることも想定されます。これにきちんと備えるためにも制度改正は必要です。逆に言えば、現状の体制では到底、

医療保険による医療提供は持続性を担保できないと言っても言い過ぎではありません。

医療を受診する人の 「本人確認」も俎上に

——確かに訪日外国人は3000万人超えが確実で、在留外国人も260万人を超えたと言われます。社会保障給付のあり方そのものの見直しが必要なのかもしれません。

実は大きな問題がもう一つあります。現行制度下では、訪日外国人観光客が受療する際、病院窓口での本人確認が求められていないのです。基本的に「自由診療」という扱いになるため、厚労省も一切通知を出していませんでした。ですから、その気になれば外国人観光客は来院して偽名でカルテを作ることもできるわけです。何せ、現時点ではパスポートの確認も不要とされていますから。

しかし、これは医療安全の観点から考えても大問題です。医療事故にもつながりかねない事例もありましたので、自由診療だろうと保険診療だろうと、本人確認は必須と考えています。

日本の医療を外国人が受けるパターンとしては、①医療ツーリズム、②観光で訪日したけれど具合が急に悪くなった、③観光を装っているけれど、医療を目的にしている——が考えられますが、①でも10万円ちかくを支払って医療渡航のビザを申請して来日してくるにもかかわらず、窓口ではそのビザを確認しないのです。

国の政策として医療渡航のビザを新設したのに、医療機関の窓口で確認していないというのはやはり問題です。これらの外国人への対応についても現在、

厚労省医政局総務課国際医療展開推進室が国内のすべての病院を対象にアンケート調査を実施しているところです。結果は10月下旬～11月には出てくる予定ですが、どのくらいの数の病院が本人確認をきちんとしているのかが明らかになるでしょう。

それから、これは強調しなければいけないのですが、日本人でも保険証の使い回しはしばしば発生しています。大切な論点ですが、人権といった観点、そして、内外無差別の観点からも、国籍の別なく、日本人も何等かの本人確認を行える仕組みが必要だと思っています。運用上の工夫はできると思いますが、公平性を期すためにも、必要な措置は国籍の有無にかかわらず、パスポートやマイナンバーカードや運転免許証など、本人の顔写真が付いたものを必要に応じてあわせて提示するといったことが考えられるでしょう。正直に申し上げると、病院の窓口での確認作業になりますから、ご負担は皆無とは言いませんが、医療の適切な提供、医療安全の確保、社会保障制度の持続性を高めるといった点からも、ぜひお力添えをいただきたいと思っています。

こうした確認作業は、在留外国人への適正な医療提供体制にも寄与するはずですが、今後介護人材不足などが叫ばれる中で、ある一定の労働力を外国人材に依存していくことが予想される中で、在留外国人への適切な医療提供体制を構築することは、社会保険制度の健全化、ひいては次の世代、2040年以降にこの国で暮らす全ての人たちに適切な医療提供体制を残すことにも直結します。これは医療界の皆様から国会に送り出していただいた私の使命と思っていますから、やり遂げなければいけないと考えています。

じみ・はなこ ● 1976年2月15日、長崎県佐世保市生まれ。98年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。2004年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。06年、池上総合病院内科後期研修。07年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。08年、東京都青梅市立総合病院小児科。09年、虎の門病院小児科。10年、国会議員秘書。13年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。15年、自民党参議院比例区(全国区)支部長。16年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参与、日本小児科医連盟参与、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。