

無保険外国人への母子保健法適用の問題点

——京都市における未熟児養育医療申請の事例から——

河 本 尚 枝

無保険外国人

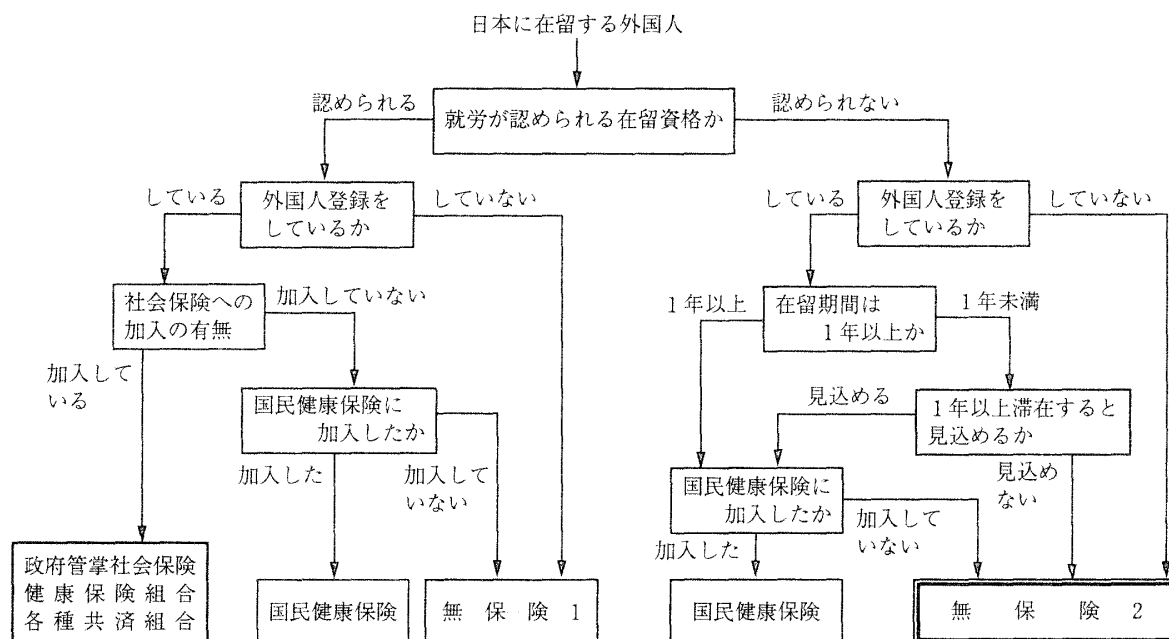
日本の医療保険は皆保険制度を採っており、現在ではすべての人が社会保険、国民健康保険のいずれかに加入することになっている。しかし、日本に居住する外国人は、条件を満たした者しか保険に加入できない。外国人が国民健康保険に一般的に加入できるようになったのは、日本が1981年に「難民の地位に関する条約」を批准した後、1986年に国民健康保険の国籍要件が撤廃されてからである。しかし、国民健康保険への加入は、「入国当初の在留期間が1年以上であるもの」または「1年以上我が国に滞在すると認められるもの」に限定されており、その被保険者資格は「外国人登録を行った時点」でなければ発生しない¹⁾。つまり、合法的に日本に滞在していても在留資格（ビザ）の種類や雇用形態によっては医療保険に加入できない。また、超過滞在などの理由で外国人登録を行っていない者も医療保険に加入できない。

日本に在留する外国人について、その在留状況と医療保険加入の有無をまとめると、図1のようになる。医療保険に加入できない者（無保険者）は、就労が認められる在留資格を持つ者のうち「無保険1」に属する者、および就労が認められない在留資格を持つ者のうち「無保険2」に属する者である。ここでは、「無保険2」に属する者のみを対象として述べることとし、「無保険1」に属する者についてはあらためて考えたい。「無保険2」には、観光等で短期間日本に滞在する者の他、超過滞在（オーバーステイ）で働く者も含まれる。なお、ここでは「無保険2」に属する者を便宜上「無保険外国人」と呼ぶこととする。

母子保健法は、子供の生命の危険に対処するためか国籍要件を定めていない。無保険外国人がそれらの制度の適用を求めるには、入院または加療する医療機関の所在地である市区町村に申請を行うことが必要である。適用の可否は当該市区町村長が判断するが、自治体によって対応が異なるのが現状である。ここでは、京都市における未熟児養育医療申請の事例を取り上げ、無保険外国人への母子保健法の適用および運用における問題点を明らかにする。

1) 厚生省保険局国民健康保険課長「外国人に対する国民健康保険の適用について（通知）」1992年3月31日。

図1 日本に在留する外国人の在留状況と医療保険加入の有無



無保険外国人の治療を受ける権利

まず、無保険外国人の治療をめぐる現状を見ておきたい。無保険外国人が日本で医療機関にかかる場合の医療費の支払いは、まず、母国で旅行保険に加入していればその保険を利用することが考えられる。しかし、治療内容が保険の契約内容に含まれない場合は、その部分の医療費は無保険扱いとなる。旅行保険に加入していなければ、医療費全額が無保険扱いとなる。無保険扱いの場合は、医療費はすべて自己負担となり、しかも、その医療費は自由診療で計算される。保険診療では、保険点数1点を10円として医療費を計算するが、自由診療の場合には1点当たりの単価を医療機関が任意で決定する。一部の医療機関では、自由診療の場合であっても保険診療に近い金額で請求を行うなど、無保険外国人の負担をできるだけ軽減するよう配慮しているが、一般には広がっていない。医療費の全額負担に加え、保険診療よりも高く設定された単価で医療費が計算されるため、無保険外国人の負担はより重いものとなる。

医療費の負担が大きくても、請求された医療費を全額支払うことができれば問題はない。しかし、支払えなければ病院側には医療費が未払いとして残ることになる。平成13（2001）年度に京都府下の医療機関が抱える未払い医療費は合計約3億5千万円であった。そのうち、外国人の未払い医療費は約960万円を占め、無保険外国人の未払い分は約479万円であった²⁾。未払い医療費全体から見ると、無保険外国人の未払い額は小さい。しかし、無保険外国人の未払い医療費の回収は、日本人のそれに比べると困難である。なぜなら、日本に居住している者であれば患者以外の親族などに請求して回収することも可能であるが、無保険外国人の場合は患者本人以外に請求

2) 厚生労働省「外国人患者に係る医療費未払に関する調査票（平成13年3月31日現在）」による。

するのは困難であり、日本への滞在が一時的なものであるため、患者本人が帰国すれば回収はほぼ不可能になるからである。そのため、無保険外国人の未払い医療費は蓄積され、医療機関の経営を圧迫することになる。すでに一部の医療現場では、未払いの発生を防ぐために無保険外国人への診察・治療を敬遠するようになっている。具体的には診察の拒否や、「たらい回し」を行うなど³⁾、無保険外国人が医療機関を利用しにくくなっている。

しかし、外国人であっても、居住の有無および医療保険への加入の有無に関わらず、必要とされる治療を受ける権利は認められるべきである。医療を受ける権利については「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」⁴⁾に定められており、日本は1979年にこの規約を批准している。同規約は、第12条第1項において「この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める」とし、第2項(d)では「病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出」を定めている。さらに、第2条第2項において「この規約の締結国は、この規約に規定する権利が人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的若しくは社会的出身、財産、出生、または他の地位によるいかなる差別もなしに行使されることを保障することを約束する」と定めており、日本に滞在中の外国人であってもこれらの権利は保障されるものである。

無保険外国人の救済

1954年の厚生省通知により、外国人に対しても在留資格にかかわらず生活保護が「準用」され、医療扶助を受ける権利が保障されてきた。しかし、1990年になって厚生省は「今後は入管法別表二号（永住者、永住者の配偶者等、定住者、日本人の配偶者等の4種類）に規定している該当者のみ生活保護の対象とする」⁵⁾旨の口頭指示を行った。これにより、多くの無保険外国人から医療を受ける権利が奪われた。その一方、1990年代前半から自治体が、少し遅れて国が、無保険外国人の医療費の一部負担を行う制度を制定するようになった。その背景には、未払い医療費の問題が大きくなったことがある。1992年に日本私立医科大学協会や全国自治体病院協会など関係4団体が行った調査によれば、外国人の医療費の未収額が2億円近くに達していることが報告された。中でも重篤で運ばれた救急入院患者の未払いが全体の8割を占めていた⁶⁾。

無保険外国人の医療費を自治体が負担することの手がかりとなったのは、明治32（1899）年に施行された「行旅病人及行旅死亡人取扱法（以下、行旅病人法）」である。この法律は行き倒れになった旅行者を保護するために明治時代に制定されたもので、生活保護法（1947年）が整備されたことに伴って休眠状態にあったが、1992年に東京都が予算措置を講じ復活適用を開始した⁷⁾。

3) 外国人の医療支援を行う市民団体等への聞き取り調査による。

4) 1966年12月16日採択、1976年1月3日発効。

5) 高山俊雄「非定住外国人の医療保障の今を考える」『部落解放』2002年10月号。

6) 嘉山隆司「羅針盤を失った福祉事務所」『賃金と社会保障』1094号、1992年。

7) 早川寛「外国人と医療を結ぶ法・制度の現実」『看護学雑誌』第59巻11号、1995年。

行旅病人法には医療保険加入の有無に関する規定がないことから、無保険外国人が医療機関にかかり、医療費を負担できない場合でも、この法律を援用して救済することが可能になった。

1993年になって、群馬県が「外国人未払い医療費対策事業」を開始した⁸⁾。これは「県内に居住又は就労する外国人若しくは、県内の医療機関で受診することにやむを得ない理由を有する外国人で、医療保険の未加入者」が救急医療にかかった場合、治療費の7割または200万円を上限として自治体が負担する制度である⁹⁾。群馬県に続いて他の都県も同様の制度を制定した。現在この制度を制定しているのは、兵庫県（1994年）、神奈川県（1995年）、東京都、千葉県、埼玉県（いずれも1996年）、茨城県（1978年）山梨県（1979年）¹⁰⁾である。これらの制度は無保険者を対象とする点で共通しているが、(1) 居住者のみを対象とする都県（神奈川県、東京都、埼玉県）、(2) 居住者と非居住者をともに対象とする県（兵庫県、群馬県、千葉県、茨城県、山梨県）に分けられる（表1参照）。

国は1996年度から救命救急センターに入院し、30万円以上の医療費がかかった場合、30万円を越える医療費を、200万円を限度に支払う制度を制定した¹¹⁾。

表1 外国人の未払い医療費を補填する制度を持つ都県および補填対象

都県名	補 填 対 象
群 馬 県	日本国籍を有しない者で、原則として県内に居住し、公的保険または公的扶助の適用を受けていないもので、県内の医療機関で受診することにやむを得ない理由を有する者
兵 庫 県	県内在住の外国人（観光による県内滞在者も含む）
神 奈 川 県	外国籍県民（県内に居所を有する者）で、救急医療機関において救急医療による治療を受けた傷病者のうち、本人の責務により医療費の弁済が行えない者等
東 京 都	外国人登録法第2条第1項に定義する外国人のうち、都内に居住し、または在勤しているもので、公的医療保険が適用されないものまたは公的医療扶助の給付を受けないもの
千 葉 県	外国人救急患者
埼 玉 県	日本国籍を有しない者で、県内に住居等を有し、国民健康保険等の公的医療保険制度や生活保護法の適用外の者（行旅病人及び行旅死亡人取扱法が適用となった者は対象外）
茨 城 県	救急車により搬送された患者
山 梨 県	(1) 救急患者の失踪により医療費の徴収ができないもの (2) その他特別な事由により救急患者から医療費の徴収ができないもの

出所) 各都県の実施要綱

母子保健法と無保険外国人

母子の健康、とりわけ子どもの保護については、特に配慮を払う必要のあることが国際的な規

8) 井野佳一「外国人未払い医療費対策事業」『都市問題』第87巻第2号、1996年。

9) 群馬県「外国人未払医療費対策事業概要」。

10) 山梨県の制度は2度の改正を行っているが、制定当初から国籍要件はないものと思われる（「山梨県救急医療喪失医療費補てん補助金交付要綱一部改正新旧対照表」平成6年、平成10年）。

11) 高山俊雄「非定住外国人の医療保障の今を考える」『部落解放』2002年10月号。

約や宣言で定められている。1948年に採択された世界人権宣言において「母と子は特別の保護及び援助を受ける権利を有する（第25条第2項）」と定められ、児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）では、「締約国は、到達可能な最高水準の健康を享受すること並びに病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての児童の権利を認める。締約国はいかなる児童もこのような保健サービスを利用する権利が奪われないことを確保するために努力する（第24条第1項）」と定め、その措置として第2項bに「基礎的な保健の発展に重点を置いて必要な医療及び保健をすべての児童に提供することを確保すること」を明記している。同条約は1990年に発効しており、日本も1994年に批准している。

日本では児童の権利に関する条約の批准よりも早く、1965年に母子保健法が制定され、妊娠から出産後の乳幼児の医療に関する制度等を定めた。この法律は「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため」にあり、その目的は「国民保健の向上に寄与すること」とされている。この諸制度を利用することで、出産費用および生まれた子どもにかかる医療費の負担を非常に低く抑えることが可能になる。その主なものは入院助産制度、未熟児養育医療、乳幼児育成医療である（表2参照）。これら3制度は、母子保健法の理念に基づいて定められた母性および子の生命の保護のための具体的な施策である。

表2 母子保健法の定める制度の内容

名 称	内 容
入院助産制度	保健上必要があるにもかかわらず経済的理由により、病院などでの出産が困難な妊産婦のみを対象に、指定の助産施設において出産するための制度
未熟児養育医療	出生時の体重が2000g未満の未熟児にかかる医療について必要な医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給する制度
未熟児育成医療	先天性疾患を有する児童に対し、手術などにより通常の生活が営めるようになることを条件として、必要な医療を給付する制度

出所） 児童福祉法20条、22条、母子保健法20条および厚生省社会局長通知「未熟児養育医療の実施について」

日本では、出産は病気ではないとの認識から出産にかかる費用は全額自己負担となる。その金額は、正常分娩で30万円以上である。入院助産制度は、出産にかかる費用負担を軽減する制度であり、事前に申請が必要である。自己負担額は申請者の市民税額、所得税額等に基づいて算出されるため、低額の費用負担で安全に出産することが可能になる。

未熟児養育医療は、未熟児で生まれた子どもが健康に育つよう援助する制度である。この制度の適用を受けるには、出産後医師の「意見書」を添えて居住地の福祉事務所に申請することが必要である。医療費の負担は、医療保険加入者の場合、図2のようになる。医療費の80%が医療保険から支出される。残る20%の医療費が高額療養費の基準額を上回る場合は、その超えた金額が医療保険から支給される（高額療養費）。残額を子供の扶養義務者、自治体、国が負担する。扶養義務者の負担額は、世帯の前年の所得税額等に基づいて徴収基準額表（表3）により決定される。すなわち、医療費総額から医療保険で負担される金額、高額療養費および徴収基準額の合計

図2 未熟児養育医療の負担割合（医療保険加入者の場合）

医 療 保 険 (80%)	高額療養費	(扶養義務者負担) 徴収基準額	国
			自治体

表3 徴 収 基 準 額 表

階層区分	世 帯 の 階 層 (細) 区 分			徴収基準月額	徴収基準加算月額
A階層	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む）			円 0	円 0
B階層	市 町 村 民 税 非 課 税 世 帯			2,600	260
C階層	所得税非課税世帯であって、市町村民税の均等割、所得割による区分	市 町 村 民 税 の 均 等 割 の み 課 税 世 帯	C 1	5,400	540
		市 町 村 民 税 所 得 割 課 税 世 帯	C 2	7,900	790
D階層	所得税課税世帯の 所得税額による区分	円 所得税の年額			
		30,000 円以下	D 1	10,800	1,080
		30,001 ～ 80,000	D 2	16,200	1,620
		80,001～ 140,000	D 3	22,400	2,240
		140,001～ 280,000	D 4	34,800	3,480
		280,001～ 500,000	D 5	49,400	4,940
		500,001～ 800,000	D 6	65,000	6,500
		800,001～1,160,000	D 7	82,400	8,240
		1,160,001～1,650,000	D 8	102,000	10,200
		1,650,001～2,260,000	D 9	123,400	12,340
		2,260,001～3,000,000	D10	147,000	14,700
		3,000,001～3,960,000	D11	172,500	17,250
		3,960,001～5,030,000	D12	199,900	19,990
		5,030,001～6,270,000	D13	229,400	22,940
		6,270,001以上	D14	全額	左の徴収基準月額の10% ただしその額が 26,300円に満た ない場合は 26,300円

出所) 母子保健衛生費の国庫負担及び国庫補助について（平成9年9月18日厚生省発児第93号通知）別表1
財団法人母子衛生研究会編『母子保健行政法令・通知集 平成9年』p. 552

を差し引いた残額を、国と自治体が50%ずつ負担するのである。

母子保健法の外国人への適用については、1995年に厚生省の諮問委員会『外国人に係る医療に関する懇談会』が出した報告書においては、入院助産制度、未熟児養育医療、未熟児育成医療は利用できるとしている¹²⁾。先述したとおり、母子保健法の条文には国籍要件は明記されていない。

12) 外国人に係る医療に関する懇談会『外国人に係る医療に関する懇談会報告書』平成7（1995）年5月26日。

2000年には、参議院の大脇雅子議員が外国人の医療問題を取り上げ、「外国人の医療と福祉に関する質問主意書（以下、質問主意書）」を提出した。そこでは、在留の合法非合法に関わらず、すべての外国人に母子保健法の適用が認められるかどうかを質問している。これに対して、森内閣（当時）は「外国人の医療と福祉に関する質問に対する答弁書（以下、答弁書）」をもって回答した。そこでは、「在留資格及び外国人登録法に定める登録の有無にかかわらず」母子保健法が適用されることが確認されている¹³⁾。しかし、実際は自治体によって適用、不適用の判断が分かれている。すでに東京都などは未熟児養育医療制度等を無保険外国人母子にも適用している。医療費については、東京都では人道上の必要があれば自治体負担額に加えて、医療保険および高額療養費相当分を東京都が負担している¹⁴⁾。母子保健法の精神は母子の保護と子の健やかな養育環境の保障にあり、同法制定の精神に基づけば、東京都が外国人に適用しているように、すべての自治体において保険加入の有無に関わりなく母子に適用されるべきであろう。

無保険外国人の母子保健申請の事例（未熟児養育医療の適用申請をしたCさんの場合）

Cさんは韓国人。2002年9月「韓国中学教員訪日研修団」の一員として「短期滞在」査証で来日した。Cさんは研修参加時に妊娠8か月であったが、来日前にかかりつけの産婦人科医で海外渡航の可否については確認していた。

来日後、バスに乗る際ステップを踏み外したことで陣痛が始まり、救急車で病院に入院した。翌日男児を出産したが、早産のため新生児は1652グラムの未熟児で、呼吸困難などがあり治療が必要となった。医師の診断では、2か月弱の入院が必要で、その間の医療費は約200万円と考えられた。この日、病院の医療ソーシャルワーカーから、京都市内で外国人の医療支援活動を行っている「ブレンダ会」にも支援要請があった。Cさん本人は回復が早く、また子供の退院まで日本での滞在を続けることはできないことから7日後に退院し、子供を病院に預けたまま、いったん家族のいる韓国に帰国した。Cさん本人の医療費および出産にかかった費用は、研修参加時に加入した旅行保険から全額支払われた。しかし、生まれてきた子供は旅行保険の契約対象とならないため、旅行保険で医療費をまかなうことはできない。

病院側は、母子保健法に国籍条項がないことから、外国人であるCさんが出産した子供にも未熟児養育医療（以下、養育医療）が適用されると判断し、医師の「意見書」も加えて京都市に対して養育医療を申請した。申請に当たっては、前述の「質問主意書」および「答弁書」を念のため添付し、理解を求めるよう配慮した。

また、Cさんが公的な研修で来日していたことから、研修の日本側受け入れ機関である財団法人日韓文化交流基金は11月1日、駐大阪大韓民国総領事は11月12日、それぞれ未熟児養育医療の

13) 外国人の医療と福祉に関する質問主意書（2000年4月28日）および外国人の医療と福祉に関する答弁書（2000年5月26日）。<http://www.jca.apc.org/owaki/>

14) 東京都健康局医療サービス部子ども医療課医療助成係への聞き取り調査による。

適用を求める文書を京都市長あてに発送した。

後日、京都市保健福祉局健康増進課担当者から「ブレンダ会」に連絡があり、「養育医療の給付対象とはできない、Cさんの子供の医療費は全額自己負担となる」という内容であった。京都市は、養育医療の給付対象にできない理由として、Cさんおよび子供の住所が日本にないことを挙げた。市の説明では、Cさんの子供は京都市内の病院に入院中だが、これは「現在地」にすぎず、この子供の住所は親と同一とみなされるという。また、申請時に添付書類として提出された大協議員の「質問主意書」は親の住所が日本にあるものを対象としており、Cさんは対象とならないとの見解を示した。Cさんの子供にかかる医療費のうち自己負担額については、日本人の場合納税額に基づいて算出されるが、外国人の場合は算定基準がないため一律全額自己負担となるとの見解であった。

この点について、ブレンダ会が大脇雅子事務所を通じて厚生労働省に確認した。Cさんの場合は医療保険に加入していないので、医療保険で支出される部分と徴収基準額に相当する部分は自己負担となる（図3）。未熟児養育医療制度適用の決定権は自治体側にあり、厚生労働省から自治体に対して適用について指示することはできない、との回答を得た。これを受けて病院は、研修の日本側受け入れ機関および韓国側送り出し機関にCさんの子供の医療費を負担できないか確認をとった。日本側受け入れ機関は、子どもの医療費は韓国側が支払うべきとの立場であった。韓国側送り出し機関はCさんの子供の医療費はCさん家族が支払いを行うべきであり、負担の肩代わりはできないとの返答であった¹⁵⁾。

その後の調査を通じて、京都市では徴収基準額表から算出される自己負担分も市が全額負担しており、医療保険加入者であれば自己負担はまったくなしで養育医療を受けられることが判明した（図4）。また、京都市側が養育医療の適用困難と判断した根拠は、京都市の財政状況が厳しいこと、前例がないことであるとわかった。Cさんは、子供の治療費をについて、応分の負担は考えているが、自分たち夫婦の収入で全額自己負担することは無理であると意思表示した。

ブレンダ会では韓国の医療制度、保険制度についても調べ、Cさん夫婦の所得証明を取得した上で、京都市の担当課に以下の内容を申し入れた。

- (1) 日本の医療保険では、海外でかかった医療費を払い戻す海外療養費制度¹⁶⁾があるが、韓国にはそのような制度がない。そのため、このケースに韓国の医療保険は適用できない。
- (2) 日本と韓国では同じ医療を受けても負担する金額に大きな差がある。今回の医療費のうち、医療保険給付額、高額療養費支給額、徴収基準額の総額をCさん夫婦が負担するのは困難である。母子保健法第21条第4項には「当該措置を受けた者又はその扶養義務者から、その負担能力に応じて、当該措置に要する費用の全部又は一部を徴収することができる（下線は引

15) 財団法人日韓文化交流基金が京都市保健福祉局宛に発送した未熟児養育医療の適用を求める文書（2002年11月1日付）による。

16) 国民健康保険の場合、(1)同じ治療を日本国内で受けたと仮定した場合の医療費のうちの7割、(2)領収書の金額を支給決定日時点の為替レートで円に換算した額の7割のいずれか低い額が支給される。

図3 無保険外国人が未熟児養育医療を受ける際の負担割合 (Cさんの場合)

扶養義務者 (Cさん) 負担	国
	京都市

図4 京都市在住で医療保険加入者が未熟児養育医療を受ける際の負担割合

医 療 保 険 (80%)	高額療養費 (京都市負担)	国
		京都市

用者)」と定められており、Cさん夫婦も応分の負担はするつもりである。Cさん夫婦の所得税額が把握できることから、徴収基準額表をCさんに「準用」して徴収基準額を算出し、それに医療保険給付額の代わりとして韓国で出産した場合に負担するであろう金額（帝王切開の場合、日本円にして約10万円）を合算した合計金額をCさん夫婦の負担額とし、残額を国と京都市で折半してほしい。

申請から1か月以上経過して、京都市は11月22日、ようやくCさんの子供への養育医療適用を「特例」として認め、全額（したがって、徴収基準額はなし）を国と京都市で折半することに決定した。この決定に当たっては、Cさんが外務省の外郭団体の招聘で来日していたこと、韓国総領事館からも未熟児養育医療の適用を求める文書が送られたこと、京都市議会議員で構成する日韓親善議員連盟が京都市長に直接申し入れを行ったことが大きな影響を与えた¹⁷⁾。Cさんへの母子保健法適用は、京都市における無保険外国人への母子保健法適用の第一歩として評価に値する。しかし、今回のケースを通して、母子保健法に基づく養育医療適用に関して3つの問題点が明らかになった。

養育医療適用に関する問題点

京都市は当初「子供は現在日本にいるが、これは現在地であり、住所は親と同じ韓国とみなされる」と言っていた。母子保健法第19条では「当該未熟児の現在地」、母子保健法施行規則第9条では「未熟児の居住地」と明示されており、扶養義務者の住所や在留資格には言及していない。子どもの「居住地」および「現在地」がどこであるかが適用決定の際重要であり、これらに従って運用すれば、医療保険の加入の有無に関わらずCさんの申請にも適用されるものと考えられる。前述の「答弁書」においても「医師が入院養育を必要と認めた場合には、当該未熟児の入管法に

17) 毎日新聞2002年11月23日。

定める在留資格の有無にかかわらず、当該給付を行い得るもの」とされており、医師が認める「意見書」を提出している以上、Cさんへの適用が拒否される理由はないと考えられる。

京都市は、財政状況の厳しさを根拠に養育医療の適用に難色を示した。しかし、法の運用とは直接関係のない点から適用の可否を決めようとする姿勢には問題がある。さらに、図4で示したように、京都市では、医療保険加入者が養育医療を受ける場合には、本来扶養義務者が負担すべき金額（徴収基準表により算出される額）まで市負担としている。徴収基準月額、扶養義務者の所得によって区分されているが（表3参照）、京都市では、それを市負担とするため高額所得者でも一切自己負担がないことになっている。医療保険加入者にのみ国が定めた基準以上の保護を与え、無保険外国人には財政難を理由に適用拒否することは妥当性を著しく失するものである。

養育医療を無保険外国人に適用する際の徴収基準額表がないことも問題として挙げられる。今回のケースについて京都市は、「想定しなかった」、「算定基準がない」ことを理由に当初全額自己負担を求めたが、外国人にも対応できる徴収基準額の算出基準を定めることが必要となろう。

考 察

ブレンダ会と京都市との一連の話し合いを通して、無保険外国人への養育医療適用について3つの問題点が浮かび上がった。第一点は、法律に国籍要件の定めがないのに安易に外国人への適用を疑問視したことであり、第二点は不適用の根拠のあいまいさ、最後に外国人に適用する際の自己負担額の基準がないことである。ブレンダ会では、Cさん夫妻の韓国での所得および税額を入手し、それを為替レートで計算し、徴収基準月額を試算してみた。それによると、Cさん夫妻のそれは、表3のD3に該当し、徴収基準月額は22,400円となった。

母子保健法と同様、国籍要件のない被爆者援護法では、外国人への適用について日本に現在する理由のいかんを問わず原爆医療法の適用があるとの司法判断が出ている¹⁸⁾。母子保健法もこれと同様に医療が必要と判断されたすべての人に適用されることが求められる。厚生省（当時）は1995年に養育医療について保険がなくても適用することを明らかにしている¹⁹⁾。前述したように東京都等では無保険外国人にも養育医療が適用されており、現状では同一の法律に基づいて運用される制度の適用判断が地域によって異なるという不整合が起こっている。このような運用制度の不徹底は、外国人在留者に無用の医療費負担を押し付けることに繋がる。また、当初示された不適用の根拠は、Cさんも支援者たちも到底納得しえないものである。京都市には法に照らした明確な基準で適用の可否を判断することが求められる。さらに、養育医療を適用する際、徴収基準額を算出する根拠となる徴収基準額表が外国人には適用されないことは大きな問題である。京都市は、当初、外国人は一律全額を自己負担としたが、これは平等性に欠ける。これでは母子保健法の適用条件を日本人と外国人で同一にしても、結果的に外国人には利用できない制度となり、

18) 孫振斗事件最高裁判決1978年3月30日。

19) 外国人医療関連法制度ホームページ <http://www.lopnor.gr.jp/data/tobu-f.law.htm>

外国人母子から医療を受ける権利を奪うことにもなりかねない。旅行等で短期間来日している外国人についても、徴収基準額を算出する方法（たとえば、本国での所得を元に計算するなど）を検討することが必要である。

Cさんの事例によって、無保険外国人への母子保健法適用に自治体差があることが明らかになった。Cさんは、帰国に当たって「生まれてきた生命を平等に扱った市に感謝している。子供を日韓友好に役立つ人間に育てたい」と語っている²⁰⁾。Cさんの子どもの戸籍には、もちろん出生地として京都の地番が記されているのである。Cさんは「特例」として適用を受けることができたが、今後同様の事例が起こった際は、母子保健法の趣旨および国際人権規約や関連する人権条約の精神にのっとり、より広く適用することを希望する。

参 考 文 献

移住労働者と連帯するネットワーク『「他民族・多文化共生社会」に向けて——包括的外国人政策の提言・2002年版——』2002年

金東勲編『国連・移住労働者権利条約と日本』解放出版社，1992年

渡辺久丸「在日外国人の生存権——医療を受ける権利を中心に——」『部落問題研究』127号，1992年

20) 朝日新聞2002年11月23日（京都版）。

参考資料

「外国人の医療と福祉に関する質問主意書（2000年4月28日）」

質問第26号

外国人の医療と福祉に関する質問主意書

右の質問主意書を国会法第七十四条によって提出する。

平成十二年四月二十八日

大 脇 雅 子

参議院議長 斎 藤 十 朗殿

外国人の医療と福祉に関する質問主意書

我が国の外国人登録者総数は、平成十年で百五十万人を超えている。この他にも在留資格を有しない又は在留期間を経過した外国人が相当数いるといわれており、これらの外国人全てを合わせると、我が国の総人口の実に一パーセント以上を占めるまでになっている。これらの外国人の多くは我が国の社会に溶け込み、善良な隣人として国民とともに生活している。

ところが、納税等の義務を負い、日本国民と何ら変わらない生活を送っているにもかかわらず、外国人は多くの行政サービスの対象外となっている。特に、医療福祉分野においては、外国人の生命、生活に直接かかわるだけに、その改善が早急に必要となっている。

そこで、以下質問する。

一、入院助産について

児童福祉法第二十二条における入院助産制度は、出産費用が捻出できない等の経済的な理由のある妊産婦について、助産施設に入所させる措置をとるものであるが、緊急に適用する必要性が生じた場合、指定助産施設での出産であれば、外国人についても、在留資格及び外国人登録の有無にかかわらず、人道上適用すべきではないか。

二、養育医療について

母子保健法第二〇条における養育医療は、「未熟児養育事業の実施について（厚生省社会局長通知）」で規定する未熟児を出産したため、指定医療機関において入院治療が必要とされる場合であるが、在留資格がなく、健康保険又は国民健康保険等の資格を得ることができない場合、いかなる要件を具備すれば適用されるのか。

また、適用されるとすれば、患者の自己負担分はどのようにして算出されるのか。

三、育成医療について

児童福祉法第二十条における育成医療が適用されるのは、該当する疾病や障害を生じたため、指定医療機関において主治医が主として入院を要する治療が必要と判断した場合であるが、在留資格がなく、健康保険又は国民健康保険等の資格を得ることができない場合、いかなる要件を具備すれば適用

されるのか。

また、適用されるとすれば、患者の自己負担分はどのようにして算出されるのか。

四、更生医療について

身体障害者福祉法第十九条における更生医療は、身体障害者の更生のために必要な医療を給付するものであるが、在留資格がなく、健康保険又は国民健康保険等の資格を得られていない外国人に対して、更生医療の適用が必要とされる場合、いかなる要件を具備すれば適用されるのか。

また、適用されるとすれば、患者の自己負担分はどのようにして算出されるのか。

五、母子手帳について

母子保健法第十五条における妊娠の届出は、在留資格にかかわらず行なうべきものであるが、外国人登録がない場合、現に居住する管内の市町村に届出を行なうべきものか。

また、外国人登録をしていない者から、妊娠の届出を受けた市町村は、第十六条の規定に基づき、母子健康手帳を交付すべきではないか。

六、予防接種について

予防接種法第三条に規定された定期予防接種を市町村が行なう場合であって、当該市町村内に確実に居住していると認められる者は、外国人登録の有無にかかわらず、第二条二項に規定された予防接種を受けることは可能か。

また、市町村は第二条二項に規定された予防接種を行なった結果、それに起因する疾病・障害・死亡などの事由が生じた場合には、外国人登録の有無にかかわらず、第十一条における給付を行なうべきではないか。

右質問する。

「参議院議員大脇雅子君提出外国人の医療と福祉に関する質問に対する答弁書（2000年5月26日）」

内閣参質一四七第二六号

平成十二年五月二十六日

内閣総理大臣 森 喜 朗

参議院議長 斎藤十朗殿

参議院議員大脇雅子君提出

外国人の医療と福祉に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

参議院議員大脇雅子君提出外国人の医療と福祉に関する質問に対する答弁書

一について

児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十二条に定める妊産婦の助産施設への入所措置について、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、緊急に入院助産を受けさせる必要があると認められる場合には、当該妊産婦の出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号。以下「入管法」という。）に定める在留資格及び外国人登録法（昭和二十七年法律第百二十五号）第四条第一項に定める登録（以下「外国人登録」という。）の有無にかかわらず、当該措置を採り得るものと考えている。

二について

母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）第二十条に定める未熟児に対する養育医療の給付について、都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、出生時の体重が二千グラム以下である等の状態にあり、医師が入院養育を必要と認めた場合には、当該未熟児の入管法に定める在留資格の有無にかかわらず、当該給付を行い得るものと考えている。

この場合における当該児童の扶養義務者からの費用徴収については、「母子保健衛生費の国庫負担及び国庫補助について」（平成九年九月十八日厚生省発児第九十三号厚生事務次官通知）に掲げる徴収基準額表に基づき、当該児童の属する世帯の所得税額等に応じて算出した額を徴収することを国庫補助の基準としており、これを踏まえて各都道府県等が具体的な徴収基準を定めているところである。

三について

児童福祉法第二十条に定める障害児に対する育成医療の給付については、障害児の生活能力の向上等を目的とするものであること、指定育成医療機関において一定期間継続して治療を受けることを前提としていること等から、基本的には入管法に定める在留資格のない不法滞在外国人への適用は想定していないが、緊急に手術等を行わなければ将来重度の障害を残すような場合には、都道府県、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市又は同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「都道府県指定都市等」という。）は、当該給付を行い得るものと考えている。

この場合における当該児童の扶養義務者からの費用徴収については、「身体障害児援護費及び結核児童療養費の国庫負担について」（昭和六十二年七月二十九日厚生省発児第百十九号厚生事務次官通知）に掲げる徴収基準額表に基づき、当該児童の属する世帯の所得税額等に応じて算出した額を徴収することを国庫補助の基準としており、これを踏まえて各都道府県指定都市等が具体的な徴収基準を定めているところである。

四について

身体障害者福祉法（昭和四十四年法律第百八十三号）第十九条に定める身体障害者に対する更生医療の給付については、国籍要件はないが、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護するという同法の目的を踏まえれば、入管法に定める在留資格のない不法滞在外国人は身体障害者福祉法の適用を受ける身体障害者としては想定されておらず、不法滞在外国人に対する当該給付も想定されていないものと考えている。

五について

母子保健法第十五条に定める妊娠の届出は、同法第十六条第一項に基づき母子健康手帳を交付し、

妊娠期間中及び出生後に健康診査、保健指導等の行政サービスを適切に提供できるようにすることを主な目的としており、通常、短期的な滞在者であると考えられる外国人登録を受けていない外国人は、当該届出を行う必要はないものと考えている。しかしながら、外国人登録を受けていない外国人が妊娠の届出を行う場合の届出先は、居住地の市町村とすることが適当であり、当該市町村が母子健康手帳を交付することとなる。

六について

予防接種法（昭和二十三年法律第六十八号）第三条第一項に定める定期の予防接種については、市町村の区域内に居住する者であって政令で定めるものを対象としており、外国人に係る居住の有無は、当該予防接種の実施者である市町村長が外国人登録等により判断しているところである。

また、同法第三条第一項に定める定期の予防接種を受けた者に係る疾病等が、当該予防接種を受けたことによるものであると認定された場合には、同法第十一条第一項に基づき、健康被害の救済に関する給付が行われることとなる。

出所） 大脇雅子参議院議員ホームページ (<http://www.jca.apc.org/owaki/>)

（受付 2002年12月16日）