

# 外国人労働者と社会保障制度の課題

嵩 さやか

(東北大学教授)

日本の公的年金制度・公的医療制度には国籍要件がなく、日本に生活の本拠がある外国人にも適用が及ぶ。もっとも、公的年金制度については社会保障協定の締結により、短期滞在の外国人労働者については出身国の制度に加入することが多く、労働者の国際移動に伴う問題は部分的ではあるが解消されてきている。他方で公的医療制度については、社会保障協定の対象となるケースが少ないため、日本に居住している外国人については日本の医療保険の適用を受ける。そこでは、海外居住の被扶養者を日本の医療保険でカバーすべきかという問題が生じ、近年法改正されたほか、不正加入や不適正受給といった問題が生じている。こうした問題は、国際移動する労働者、とりわけ短期滞在する外国人労働者の登場に伴い、社会保険で実現すべき社会連帯のあり方とその適切な機能を見つめ直す契機となっている。また、医療機関においては、医療通訳費や診療費自体の回収に困難を抱えているケースも少なくない。日本に滞在する外国人の医療へのアクセスを充実させるには、個々の医療機関での取組みが必要であり、国等による支援がますます重要となる。と同時に、外国人患者への診療に伴うコストについては、患者本人または医療機関に過度な負担が偏ることがないように、集団的な負担方法も含めて、実効性の高い負担システムを検討する必要がある。

## 目次

- I はじめに
- II 外国人と公的年金制度・公的医療制度
- III 外国人と医療の課題
- IV おわりに

## I はじめに

日本で働く外国人の増加にしたがい、外国人の日本社会における生活の保障・安定も重要な課題となってくる。生活保護法は、外国人には適用がないと解され<sup>1)</sup>、永住者・定住者についてのみ事実上の行政措置<sup>2)</sup>として生活保護と同程度の給付が支給されている。生活保護は最低限度の生活を保障する制度として重要な機能を担うが、一般

的には、公的年金制度・公的医療制度が、多くの外国人にとって生活の安定を保障する中心的な仕組みとして機能している。日本に滞在する外国人にも公的年金制度・公的医療制度の適用は及ぶのだろうか。また、それらの制度は日本に滞在する外国人との関係でどのような課題を抱えているのだろうか。

以下では、まず国民年金・厚生年金、国民健康保険・健康保険において、外国人がそれぞれどのように位置づけられているのかを概観し、出身国と日本の社会保障制度の調整のための取組みについて紹介した上で(II)、比較的短期に滞在する外国人についても保障ニーズがある医療に注目し、外国人との関係で生じている現在の課題を検討する(III)。なお、本特集の趣旨にしたがい、

本稿では主に正規の滞在資格を有する外国人（特に外国人労働者）を念頭に検討するが、適宜、それ以外の外国人を取り巻く課題についても言及する。

## II 外国人と公的年金制度・公的医療制度

### 1 公的年金制度

#### (1) 加入——国籍要件の撤廃と現状

国民皆年金の実現のため昭和34年に制定された国民年金法には、いわゆる国籍要件<sup>3)</sup>が規定され、外国人は強制適用の対象外であった。もっとも、昭和56年10月3日に「難民の地位に関する条約（難民条約）」及び「難民の地位に関する議定書（難民議定書）」に日本が加入したため、社会保障についても難民に対し内国民待遇（自国民に与える待遇と同一の待遇）を与えるための法整備が求められた。そこで、同年に国民年金法、児童手当法、児童扶養手当法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律<sup>4)</sup>が制定され、同条約の発効日である昭和57年1月1日に施行された<sup>5)</sup>。

したがって現在では、外国人であっても、基本的に日本人と同様に国民年金法7条1項1号～3号の要件を満たす場合には被保険者資格を取得し、国民年金に強制加入することになる<sup>6)</sup>。もっとも、第1号・第3号被保険者については、外国人固有の適用除外類型が厚生労働省令（国民年金法施行規則）にて規定されている。具体的には、①在留資格「特定活動」のうち、日本に相当期間滞在して病院・診療所に入院し疾病・傷害について医療を受ける活動を行う者（医療滞在者）及びその者の世話をする活動を行う者（医療滞在者の付添人）（同施行規則1条の2第1号）、②在留資格「特定活動」のうち、日本に1年を超えない期間滞在し、観光・保養等の活動を行う者（同条第2号）である。

他方で、正規的就労資格を持って日本で被用者として就労する場合には、厚生年金の適用も受ける。厚生年金保険法の前身である昭和16年制定

の労働者年金保険法（その後、昭和19年の法改正により「厚生年金保険法」に題名改正）は、外国人（「帝国臣民に非ざる者」）を適用除外としていたが（同法16条5号）、終戦後の昭和21年勅令第43号により上記国籍条項は撤廃され、昭和29年に全部改正された現行の厚生年金保険法でも国籍条項は定められていない。現在でも、国民年金法のように外国人固有の適用除外規定もないため、外国人も日本人と同様に、「適用事業所に使用される70歳未満の者」（同法9条）に該当し、同法12条の適用除外要件に該当しなければ、厚生年金の被保険者となる（同時に、国民年金の第2号被保険者となる）。

#### (2) 給付——脱退一時金の意義と課題

国民年金・厚生年金の適用を受け、年金の支給要件を満たした外国人には、当然のことながら年金受給権が発生し年金が支給される。支給要件を満たした時点で海外に居住していても、また、支給開始後に海外に転居した場合でも、年金受給権は影響を受けず、海外の金融機関を通じて受け取ることができる。

もっとも、公的年金制度の中心的な給付である老齢年金（老齢基礎年金・老齢厚生年金）を受給するには、少なくとも10年間の加入期間（厳密には、国民年金における保険料納付済期間と保険料免除期間とを合算した期間）が必要である（国民年金法26条ただし書、厚生年金保険法42条2号）。そのため、短期滞在の外国人にとっては、下記の社会保障協定による調整がない限り、保険料がいわゆる「掛け捨て」になるおそれが高い。そこで、公的年金制度では、社会保障協定が締結されるまでの当分の間の暫定的・特例的措置として、平成6年の法改正にて、日本を離れる外国人を対象に脱退一時金の制度が設けられた。具体的には、例えば国民年金では、加入期間が10年未満で、保険料納付済期間等の月数が6月以上ある外国人が、被保険者資格を喪失して日本を出国した場合では日本に住所を有しなくなった日から2年以内に請求すれば、当該外国人が最後に保険料を納付した月が属する年度の保険料額と当該外国人の保険料納付済期間等の長さに応じて計算される脱退一時

金が支給される（国民年金法附則9条の3の2）。厚生年金でも同様の外国人に対して、当該外国人の平均標準報酬額に支給率（＝最終月（最後に被保険者資格を喪失した日の属する月の前月）の属する年の前年の10月の保険料率×2分の1×被保険者期間に応じた数）を乗じて得た額が支給される（厚生年金保険法附則29条）。

なお、脱退一時金の算定の際に考慮される保険料納付済期間等や被保険者期間は、従来、3年が上限であった。上限3年とされた理由は、①脱退一時金が外国人の短期滞在者に対する特別の措置であること、②期間が定められている（更新に限度のある）在留資格期間の最長が3年であること、③一時金の対象となる出国者の大部分の在留期間が3年以内であること、とされている<sup>7)</sup>。しかし、②については、平成31年施行の改正出入国管理法による特定技能1号の創設により、期限付きの在留期間の最長期間が5年になったという事情の変化があり、また③についても、制度創設当時と比べて、3～5年滞在した者の割合が外国人出国者全体の約5%から約16%に増加しているとの変化がある。そのため、政令改正により、令和3年4月から、上記の上限が5年に引き上げられ、3～5年滞在外国人のニーズにより合致した仕組みとなった。

確かに、短期滞在外国人にとって、老齢年金の支給要件を満たせず「掛け捨て」となる可能性の高い保険料納付を求められるのは納得がいきにくく、特に国民年金では滞納に結びつく可能性がある。そのため、帰国時に脱退一時金として拠出した保険料を部分的に回収できる仕組みは、外国人の保険料納付インセンティブを高めるという意義がある。しかし、短期滞在外国人でも障害・死亡のリスクに対する保障は（現実にリスクが発生しないとしても）日本滞在中に受けているため、保険のメリットを全く享受しないわけではない。確かに、老齢のリスクについては受給の可能性が低いことが最初から判明している場合もあるだろう。しかし、そうした低いリスクも含めて集団内でリスク分散する制度が社会保険であり、外国人であるということが保険料の掛け捨てを回避する仕組みを特別に用意する理由になるとも考

えられない。脱退一時金制度は、社会保障協定が発展するまでの暫定的・特例的措置として導入された経緯も踏まえると、その充実には慎重になる必要があるだろう<sup>8)</sup>。かつての厚生年金の脱退手当金が、年金通算制度の導入や国民皆年金体制の整備によりその使命を終え<sup>9)</sup>、昭和60年の基礎年金改革時に廃止されたのと同様に、外国人に対する脱退一時金も社会保障協定のさらなる発展によりその必要性は縮小し、将来的には、保険原理の要請とも相まって、廃止も検討すべきだろう。

## 2 公的医療制度

### (1) 加入——国保の適用除外の変遷

上記の公的年金制度と同様に、適用事業所に使用される者であるか否かにより、健康保険（健保）に加入するか国民健康保険（国保）に加入するかが決まる。健保では、後述の国保のような外国人固有の適用除外要件は規定されていないため、外国人も日本人と同様に、「適用事業所に使用される者」（健保法3条）に該当し、同条の適用除外要件に該当しなければ、健保の被保険者となる<sup>10)</sup>。

国保でも、国籍要件が法律上規定されたことはないが、制度創設当初より、「その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの」を適用除外とする国保法6条8号（現11号）の規定を受けて、同法施行規則1条2号が（ただし書に列挙する一部の例外を除き）外国人を適用除外とする旨を規定していた。もっとも、難民条約・難民議定書への加入を受けて、昭和56年厚生省令第66号は、同号ただし書に難民条約の適用を受ける難民も追加した。他方で、実際には多数の市町村で外国人への国保の適用を規定する条例が定められていたことなどから、昭和61年厚生省令第6号により施行規則1条2号が削除され、明示的な国籍要件は、いったんは法令上姿を消した。

しかし、被保険者を定める国保法5条の「住所を有する者」の解釈により、行政実務では、不法滞在外国人及び在留期間が1年未満の者は適用除外とする運用が行われてきた。そうした状況において、不法滞在外国人の国保適用が争われる下級審裁判例が複数出され、肯定例<sup>11)</sup>と否定例<sup>12)</sup>とに分かれていたが、最判平成16年1月

15日（民集58巻1号226頁）は、在留資格のない外国人であっても、外国人登録をし、入管法50条の在留特別許可を求めており、かつ入国の経緯等の諸事情に照らし、「当該市町村の区域内で安定した生活を継続的に営み、将来にわたってこれを維持し続ける蓋然性が高いと認められる」場合には、「住所を有する者」に該当すると判示し、不法滞在の外国人でも国保の適用があり得ることを明らかにした。もっとも同判決は、「社会保障制度を外国人に適用する場合には、その対象者を国内に適法な居住関係を有する者に限定することに合理的な理由がある」として「国民健康保険法施行規則又は各市町村の条例において、在留資格を有しない外国人を適用除外者として規定することが許される」とも判示し、不法滞在の外国人について省令で一律に適用除外することを許容していた。

この最高裁判決を受け、平成16年6月に施行規則が改正され、①入管法に定める在留資格を有しない外国人<sup>13)</sup>、②在留期間が1年未満の外国人、③外国人登録を受けていない外国人を適用除外することが省令に規定されるようになり、従来の行政解釈が明文化された。その後、平成24年の外国人登録制度廃止に伴い施行規則が改正され、現在では、①住民基本台帳法30条の45に規定する「外国人住民」以外の者（つまり、在留資格のない者、在留期間3カ月以下の者等）、②在留資格「特定活動」のうち医療滞在者・医療滞在者の付添人として滞在する者、③在留資格「特定活動」のうち、1年を超えない期間滞在し観光・保養等の活動を行う者、④その他条例で定める者が適用除外となっている（国保法施行規則1条）。したがって、在留資格のない外国人は引き続き適用除外であるが、短期滞在の外国人については、現在では3カ月を超える在留期間があれば国保の適用が認められ<sup>14)</sup>、短期滞在外国人への保障が充実した。もっとも、これにより後述のように医療の「フリーライド問題」といわれる現象が生じることにもなった。

## (2) 給付

医療保険は短期保険であるため、年金保険のよ

うに受給権を取得するのに一定の保険加入期間が必要ではない。そのため、年金のように保険料の掛け捨てへの配慮は必要でなく、脱退一時金のような外国人固有の仕組みもない。

## 3 外国人への適用例

外国人への一般的な適用ルールは上記の通りであるが、以下、簡単に具体的な適用例を見てみよう。

外国人技能実習生は、日本入国後にまず、原則2カ月の座学講習を受講する。講習を実施する監理団体又は実習実施者（企業単独型<sup>15)</sup>の場合）との間で雇用関係はないため、厚生年金保険法や健保法にいう適用事業所に使用される者には該当しない。そのため講習実施中は、国民年金の第1号被保険者かつ国保の被保険者となる。その後、実習実施者のもとの実習実施中は実習実施者と雇用関係が生じるため、実習実施者が厚生年金や健保の適用事業所であれば、厚生年金の被保険者（かつ国年の第2号被保険者）、健保の被保険者となる。なお、技能実習生の出身国と後述の社会保障協定を締結している場合には、多くの場合在留期間は5年未満のため、出身国の制度が適用されると考えられるが、技能実習生総数の半分以上を占めるベトナム<sup>16)</sup>とは協定未締結であるため、そうした者には（出身国の制度の適用にかかわらず）日本の制度が適用される。

また、平成30年の法改正により導入された特定技能（1号・2号）については、厚生年金・健保の適用事業所に雇用されているときはこれらに加入することになるが、ここでも下記の社会保障協定の適用の可能性がある。

## 4 社会保障協定による調整

上述のように、日本の公的年金制度・公的医療制度の適用要件を満たすと、出身国において社会保障制度に加入しているか否かにかかわらず、強制加入となる。しかし、両国の制度に重複して加入する場合には負担も過重であるうえ、長期保険の年金保険では、両国の制度での加入実績がいずれも不十分でいずれの国でも受給要件を満たさないう可能性もある<sup>17)</sup>。こうした問題は、日

本に滞在する外国人だけでなく、海外に滞在する日本人にも生じる。そこで、日本は諸外国との間で、①二重加入の防止、②加入期間の通算（協定によっては①のみ）を内容とする社会保障協定を締結することで、上記のような問題の解決を図っている<sup>18)</sup>。日本は、令和4年6月1日現在、23カ国と協定を署名済みで、うち22カ国とは発効済みである。なお、年金と医療の両方を対象とする協定と、年金のみを対象とする協定とがある。

#### (1) 二重加入の防止

海外の事業主から日本に5年を超えない見込みで派遣される場合には、協定の例外規定が適用され、引き続き派遣元国の社会保障制度のみに加入し、日本の社会保障制度の加入が免除される（協定によっては、派遣期間の見込みにかかわらず、派遣開始日から5年間は派遣元国の社会保障制度のみに加入し、日本の社会保障制度の加入が免除されることもある）。こうした二重加入の防止は、自営業者にも適用される。派遣期間が5年以内のケースについて調整を行うことから、比較的短期の滞在をする外国人向けの仕組みといえる。

#### (2) 加入期間の通算

加入期間の通算は、長期保険である年金についてのみ関係する。加入期間通算とは、協定相手国（又は日本）の年金制度の加入期間のみでは、受給資格要件を満たさない場合に日本（又は協定相手国）の年金制度の加入期間も協定相手国（又は日本）の加入期間とみなし、年金加入期間を通算することにより、協定相手国（又は日本）の年金を受けられるようにするものである。なお、二重加入の防止措置が適用される場合には、相手国の年金制度のみに加入するため通算の必要はない。したがって、加入期間の通算が関係してくるのは、主に5年を超える比較的長期の滞在をする外国人といえる。

こうした社会保障協定は主に公的年金制度の適用に関し、国際移動する労働者の利益に資するが、国際移動に伴い社会保障に関して生じうる問題を全面的に解決するものではない<sup>19)</sup>。また、経済界等からの要望にもかかわらず、日本に滞在

する外国人の出身国1位であるベトナムとの協定締結に至っておらず、協定締結に向けた交渉を進めることが望ましい<sup>20)</sup>。

### Ⅲ 外国人と医療の課題

日本に滞在する外国人の社会保障ニーズのうち年金については、部分的ではあるが社会保障協定により一定の解決が図られつつある。他方で、滞在資格や滞在期間にかかわらず医療ニーズはどの外国人にも存在し、またニーズが生じたらすぐに現地で対応する必要があるため、医療の保障は年金以上に日本に滞在する外国人にとって重要である。そこで、以下では、日本に滞在する外国人をめぐる医療の課題について、公的医療保険への適用関係（包摂・排除）、外国人患者への医療提供に伴うコスト、支援体制の3つの視点に沿って検討する。

#### 1 公的医療保険への包摂・排除——連帯の適正化

##### (1) 健康保険の被扶養者

外国人労働者の増加に伴い、海外に在住する被扶養者をどのように日本の医療保険でカバーすべきか、という問題が生じていた。典型的には、健保に加入している外国人労働者の親族で出身国に居住している者が、生計維持要件<sup>21)</sup>を満たしているとして健保の被扶養者となった上で、医療を受けるために来日し、被扶養者として健保の財源で医療費の多くを賄うというケースや、海外での治療行為について健保の療養費（海外療養費）などを受給するケースなどが問題となっていた。

これらのケースは、被扶養者の治療等に関し支払われる家族療養費等の受給権者が、被扶養者の生計を維持し、その医療費を現実に賄っていると考えられる被保険者である以上（つまり、海外居住の被扶養者であっても、その医療費を被保険者が負担している関係にある以上）、直ちに不当ともいい難い。もっとも、その正当性の前提は生計維持関係が真正であることである<sup>22)</sup>。そのため、まず実務では、平成30年に、必ずしも適正に実施されてこなかった海外に居住する被扶養者の認定確認について、統一的な取扱いをするよう通知が

発出された（平成30年3月22日保保発0322第1号）。

さらにはより根本的には、（生計維持関係が真正であるとしても）日本に生活の本拠がない被扶養者に日本の公的医療保険の適用を及ぼすことが適当か否か、という問題が提起された<sup>23)</sup>。これは、外国人の被保険者に限らず、日本人の被保険者についても、その家族の居住地が地域的に拡大していく中で、日本の社会保険では誰と誰の連帯を機能させるべきか、を問い直すものである。この問題について、令和元年に健保法（及び国民年金法）が改正され、健保の被扶養者要件（及び国年の第3号被保険者要件）について、原則として国内居住要件が追加されることとなった（令和2年4月1日施行）。海外居住者を被扶養者から排除することで、医療保険にて機能すべき連帯について、日本社会の構成員間の連帯（社会連帯）という性質が明確になったといえる。

## （2）国保の不正加入・不適正受給

日本で就労しているのに、事業主が保険料負担を嫌って、あるいは外国人労働者本人も加入を望まないなどの事情から、従来は、健保・厚生年金の未加入問題が指摘されてきたが<sup>24)</sup>、近年では、国保の不正加入・不適正受給が問題視されることが多い。

前述のように、現行の国保では在留期間3カ月以下の短期滞在者や、治療目的の医療滞在ビザの者は適用除外である。そのため、本来は医療目的であるのに留学ビザや経営・管理ビザなどと入国目的を偽って入国し、国保に加入して高額な医療を受けて帰国する不正加入の事例が増加しているといわれている<sup>25)</sup>。そこで、厚生労働省は、平成29年12月27日保国発1227第1号を発出し、被保険者資格管理の適正化に向けた試験的運用を開始した（平成30年1月～12月）。具体的には、国保の外国人被保険者が資格取得から1年以内に（高額療養費の受給の準備にあたる）限度額適用認定証の交付申請を行った場合に、当該被保険者の住所、在留資格、在留期間、就労状況、就学状況等を調査し、その結果、在留資格の本来活動を行っていない可能性がある場合には、地方入国管

理局に偽装滞在の可能性がある旨を通知するというものである。通知を受けた地方入国管理局は事実調査を行い、必要に応じて在留資格の取消しを行う。この通知制度は、平成31年1月7日保国発0107第1号により対象が拡大された（高額療養費、海外療養費、出産育児一時金の支給申請を行った場合等にも拡大）。さらに、令和元年の「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第9号）により国保法113条の2第1項が改正された。同改正では、（日本人を含む）国保被保険者の資格管理等を適正に行うため、市町村が関係者に報告を求めることができる事項として、「被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項」が追加された。外国人の場合、市町村が報告を求める関係者としては、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が想定され、これにより偽装滞在の調査がしやすくなっている。

他方で、不適正受給への対策も強化されている。国保（及び健保）は、海外の医療機関で受けた診療等については療養費（いわゆる海外療養費）が支給され、海外での出産についても出産育児一時金が支給されるが、海外での診療や出産の事実がないにもかかわらず請求する不正請求事例が問題視されている。そのため海外療養費・出産育児一時金について、近年支給適正化に向けた対策が強化されている<sup>26)</sup>。もっとも、この不正請求は日本人被保険者でも生じうることであり、外国人固有の問題ではないことに留意する必要がある。

なお、上記の通り、現在では、在留期間3カ月超から国保に加入する。他方で、国保の保険料は前年の日本国内での所得額を基準に算定するため、1年未満の在留であれば保険料を負担せずに国保から給付のみを受けることができる。こうした状態を医療保険の「ただ乗り（フリーライド）」と見て、再度、在留期間1年以上の者に制限すべきという意見もあるかもしれない。しかし、現に医療ニーズを抱え、これまで社会の構成員と捉えられてきた者たちを、保険料負担におけるタイムラグという技術的な問題のみで排除することは、国保が掲げて立つ社会連帯の理念を損なうことになり、妥当ではないだろう<sup>27)</sup>。

## 2 外国人患者への医療提供に伴うコスト

### (1) 多言語化対応やその他の外国人患者特有のコスト

医療保険の適用の有無にかかわらず、外国人患者への医療提供に関する最大の課題は言語である。医療に関わる専門用語を理解するため、言語の問題は、外国人観光客だけでなく、中長期的に日本で就労する外国人労働者にとっても重要である。そのため、日本に滞在する外国人の増加に伴い、医療通訳等の多言語化サービスの整備が各医療機関にて必要であり、その整備は徐々に進んでいる。厚生労働省の調査（厚生労働省『令和2年度医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査について』（以下、厚労省『実態調査』という）によると、2次医療圏のうち、①医療通訳者が配置された病院があるのは148医療圏（44.2%）、②電話通訳が利用可能な病院があるのは237医療圏（70.7%）、③ビデオ通訳が利用可能な病院があるのは91医療圏（27.2%）、④タブレット端末・スマートフォン端末等の利用可能な病院があるのは279医療圏（83.3%）であった（令和2年度）。そして、①～④のいずれかが利用可能な病院がある2次医療圏は、70.4%（平成30年度）→89.3%（令和元年）→91.3%（令和2年度）と増加している。もっとも病院ごとの整備状況では、①医療通訳6.9%、②電話通訳15.0%、③ビデオ通訳3.7%、④タブレット端末等26.6%、①～④のいずれかが利用可能36.4%（令和2年度）にとどまり、整備状況は必ずしも十分とはいえない。こうした課題に対し日本医師会は、医療通訳を各医療機関が雇用することは困難であるとして、不定期に、かつ即時対応ができる通訳のツール（特に電話医療通訳）が必要であり、電話医療通訳のさらなる普及に向けた国の対応が必要と指摘している<sup>28)</sup>。

また、医療通訳に伴う費用は、健保・国保の給付外のため、自由診療で受診する外国人だけでなく、公的医療保険の適用を受ける外国人に対しても、医療機関は診療費以外の追加的費用として患者に請求できる。しかし、請求している病院は全体の4.3%のみである（ただし、外国人患者の受入

れが多い病院では請求の割合が高く、JMIP登録医療機関<sup>29)</sup>もしくはJIH登録医療機関<sup>30)</sup>では29.1%、拠点的な医療機関に限ると7.9%となる（厚労省『実態調査』）。

このように、実際には多くの医療機関が医療通訳に伴う費用を負担している現状がある。医療機関に負担が偏ると、医療機関による医療通訳の整備を阻害するおそれもあるため、その費用負担は適正にまかなわれる必要がある。本来は、医療通訳サービスを受けた個々の外国人患者が負担すべきであるが、後述のように診療費本体についても医療機関による徴収が困難となっていることからすれば、個々人から徴収する現在の仕組みには限界もある。そこで、集団的に費用負担する仕組みの導入は一考に値する。ただし、医療通訳費用を公的医療保険の給付内とすることは妥当ではないだろう。なぜなら、治療に関しコミュニケーションが取りにくい患者（小児や知的障害者）についての付添費用は保険給付の対象外とされていることからすると<sup>31)</sup>、外国人のコミュニケーション・コストのみ保険適用するというのは均衡を失するからである。他方で、学説からは、上述の国保の「ただ乗り」問題への対処として、滞在期間に応じて応分の負担を入管時に求める提案において、その財源の一部を医療通訳費等に充てることで外国人に一部還元するアイデアが示されている<sup>32)</sup>。

医療通訳費用のほか、外国人患者の診療には日本人患者とは異なる追加的サポートが必要となることが多い。国保等の適用を受ける外国人だけでなく、保険適用のない短期滞在の外国人（主に旅行者）が受ける自由診療に関し、その診療価格をどのように設定するべきかという課題もある。外国人の自由診療について9割以上の医療機関が診療報酬点数表を活用した倍数計算（1点＝〇円で換算）を実施しているが、そのうち、1点当たり10円を超える診療価格を設定する医療機関は、9.6%（令和元年）→24.3%（令和2年）と大幅に増加し、とりわけ、外国人患者の受入が多いJMIP・JIH登録医療機関では66.3%（令和2年）に達し、そのうち27.9%は1点当たり20円を超える価格設定を行っている（厚労省『実態調査』）。他方で、

1点10円とする医療機関が多いことも事実で、多くの医療機関では外国人患者の追加的費用に關し適切な診療価格を設定するノウハウがないと指摘されている<sup>33)</sup>。この指摘は、自由診療だけでなく、保険診療の対象となる外国人患者にかかる追加的費用にも妥当するだろう。自由診療や、保険診療に上乘せられる追加費用の価格は、基本的に各医療機関が自由に設定できるものであるが、各医療機関が適切な価格設定を行うことは、外国人患者だけでなく医療機関にとっても有益である。そのため、どちらかが過度な負担を負うことのないよう、国等が適切な診療価格や追加費用の設定のあり方を分析し情報提供することが必要であろう。

## (2) 未収金問題

医師法19条1条は医師の応召義務を定めている。そのため、たとえ医療保険の未加入者であっても診療は提供されるが、その際、患者の資力が乏しい等の理由で、医療機関が治療費を回収できない場合がある。こうした未収金問題は、日本人についても生じる問題であるが、相手が外国人だと回収がより一層困難になることは想像に難くない。特に医療保険に未加入の外国人の場合、自由診療となるため医療機関が当該外国人から徴収する必要のある額は保険適用より高額となるのに加え、当該外国人を追跡することは困難となることが多いだろう。実際、令和2年10月1日～31日に外国人患者の受入れ実績のある医療機関のうち16.5%が外国人患者による未収金を経験し、医療機関当たりの発生件数は平均4.4件（最大36件）、総額平均37.0万円（最大約990万円）であった（厚労省『実態調査』）。

未収金については、保険者徴収制度（健保法74条2項、国保法42条2項）もあるが、保険適用外の外国人の場合には利用することができない。外国人患者に特化した未収金対策事業としては、国庫補助事業である医療提供体制推進事業費補助金<sup>34)</sup>による「救命救急センター運営事業」として各都道府県等が行う外国人患者に係る医療費の一部補てん制度（1ヵ月1人当たり20万円超の未収金について20万円を超える額の補助）がある。こ

れは、当該外国人患者から徴収するのではなく、救命救急センターを設置している医療機関が抱える未収金の一部を補てんする事業であるが、緊急医療に係る未収金に限定されている。他方で、低所得者など経済的理由により診療費の支払いが困難な者を対象とした無料低額診療事業（社会福祉法2条3項9号）として、社会保険でカバーされる部分を除く診療費を実施医療機関が負担し、患者自身は無料又は低額の自己負担のみで医療を受けられる社会福祉の仕組みもある。同事業を実施する医療機関は税制上の優遇措置の対象となる。同事業は、不法滞在の外国人も対象としており、同事業の対象者については自己負担額が抑えられるため結果的に未収金そのものの発生を抑制する効果があるが、同事業の対象者は一定の所得要件を満たす者に限られ、実施する医療機関も多くない<sup>35)</sup>。外国人患者の未収金についての取組みは、こうした部分的・間接的なものにとどまっているのが現状である。

## 3 外国人患者への医療提供に係る支援体制

日本の公的医療保険は多数の制度が併存し、その加入要件も就労の有無などによりさまざまであるため、外国人が正確に理解し適正に受給するのは容易ではない。そのため、未加入対策という面からも、日本の公的医療保険の仕組みについての多言語での周知や情報提供、そのための窓口整備が重要である<sup>36)</sup>。そこで国は、在留外国人が医療に限らず、在留手続、雇用、福祉、出産・子育て、子供の教育等の生活に係る適切な情報や相談場所に迅速に到達することができるよう、情報提供・相談を多言語で行う一元的相談窓口の整備に取り組み地方公共団体に対し外国人受入環境整備交付金を交付し支援している（交付金を受けている団体数は令和2年末時点で207団体）。

また、外国人が法令にしたがって適正に診療を受ける場合であっても、外国人・医療機関双方はさまざまな困難に遭遇するため、それぞれに対し複数の支援措置がとられている。例えば、国（厚生労働省・観光庁）から都道府県への働きかけにより<sup>37)</sup>、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関が選出されリスト化が進められている。ま

た、厚生労働省の補助金事業である「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の一環として、①地域における外国人患者受入れ体制のモデル構築事業、②団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業、③医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援事業等が実施されている。さらに、国・都道府県による外国人対応に係る医療機関向けの相談窓口の設置が令和3年より始められている<sup>38)</sup>。外国人患者への対応に苦慮する医療機関への国等による支援は、それを通じて間接的に外国人患者への支援ともなるため、今後さらに発展させる必要がある。それと同時に、上述の通り、外国人患者の受入体制を整備する個々の医療機関の負担（追加的費用）を、誰にどのように分担させるべきかを検討する必要があるだろう。

#### IV おわりに

以上みたように、日本に滞在する外国人の増加は、とりわけ短期滞在する外国人という、制度があまり想定してこなかった類型への保障の問題を提起し、公的医療保険で機能すべき社会連帯を見つめ直す契機となっているといえる。比較的短期間滞在する外国人については、「保険料の掛け捨て」や「保険へのただ乗り」という言葉で表現されるような、社会保険の機能を損得で測る発想がしばしば登場する。こうした発想は日本人被保険者にも生じるが、短期滞在する外国人についてはより分かり易い形で問題が生じるため、損得の発想が生じやすい。しかし、社会保険が基盤とする社会連帯は社会の構成員同士の助け合いであり、そこでは低いリスクの者も含めて強制的にリスク分散に参加することに意義がある。「掛け捨て」や「ただ乗り」という局所的な現象に対処することで、社会連帯の本質を損なうことがないよう、外国人に対する社会保険の制度設計やその運用については、適正な社会連帯を維持する観点から常に吟味され続ける必要がある。

他方で、医療保険の適用の有無にかかわらず、外国人患者を受け入れることに伴う個別の医療機関に生じるコストや、外国人患者を受け入れるた

めの社会的な基盤整備についても、その集団的な負担方法を含め、どのように社会で対応していくべきかをさらに議論する必要がある。その際には、外国人患者を受け入れる個々の医療機関での取組みを方向づけ、促進するための国の役割がさらに重要になってくるだろう。今後も日本で就労する外国労働者が増加傾向にあり、その定住化に伴い外国人の高齢化も進展していくと考えられる<sup>39)</sup>。外国人・医療機関双方への支援の充実がさらに求められ、それに伴い増加するコストについて、実効性の高い負担システムの検討が求められることになるだろう。また、本稿は医療ニーズに着目したが、新型コロナウイルス感染症の影響で、生活に困難を抱える外国人も増加し、生活困窮者自立相談支援機関への外国人による相談件数も急増している<sup>40)</sup>。そのため、医療に限らず、日本で生活する外国人労働者の生活を保障するため、多言語化対応した相談窓口の充実などがより一層必要となってくるといえる。

- 1) 最判平成 26 年 7 月 18 日 (判例地方自治 386 号 78 頁) 参照。
- 2) 昭和 29 年 5 月 8 日社発 382 号及び平成 2 年 10 月 25 日厚生省保護課企画法令係長の口頭指示による運用。
- 3) 当該国籍要件を憲法 14 条 1 項及び 25 条との関係で合憲と判断した裁判例として、最判平成元年 3 月 2 日 (判時 1363 号 68 頁) (塩見訴訟上告審判決)。
- 4) 難民の地位に関する条約等への加入に伴う出入国管理令その他関係法律の整備に関する法律 (昭和 56 年法律第 86 号)。
- 5) 国籍条項についての司法審査のあり方と国籍条項撤廃の改正法が遡及適用されないことにより残る法的問題について、倉田聡「外国人の社会保障」ジュリスト 1101 号 (1996 年) 46-48 頁。
- 6) 行政実務では、不法滞在外国人は「日本国内に住所を有する……者」に該当しないと運用されている (早川智津子「外国人労働の法政策」(信山社, 2008 年) 80 頁注) 177 参照)。
- 7) 令和元年 10 月 30 日社会保障審議会年金部会資料「その他の制度改正事項及び業務運営改善事項について」参照。
- 8) 公的年金の趣旨や、脱退一時金制度が貯蓄的性格を強調してしまうことなどから、脱退一時金の充実に疑問を呈する見解として、岩村正彦「外国人労働者と公的医療・公的年金」季刊社会保障研究 43 巻 2 号 (2007 年) 111 頁、高島淳子「外国人への社会保障制度の適用をめぐる問題」ジュリスト 1350 号 (2008 年) 18 頁。また、令和元年 10 月 30 日社会保障審議会年金部会における菊池馨実委員の発言も参照。
- 9) 有泉亨・中野徹雄編「厚生年金保険法」(日本評論社, 1982 年) 208-209 頁。
- 10) 行政解釈 (平成 4 年 3 月 31 日保険発第 38 号・庁文発第 1244 号) では、「適法に就労する外国人に対しては、短時間就労者も含めて日本人と同様の取扱いをするものである」とされており、就労が適法である外国人のみを対象としていると解される。なお、同通知では、「厚生年金保険の適用の適正化につ

- いても同様」とも述べられている（早川・前掲注6）80頁参照）。
- 11) 東京地判平成10年7月16日（判時1649号3頁）、横浜地判平成13年1月26日（民集58巻1号268頁）。
  - 12) 東京地判平成7年9月27日（判時1562号41頁）、東京高判平成14年2月6日（民集58巻1号302頁）。
  - 13) 最高裁が在留資格のない外国人について一定の基準で国保の適用を認めたにもかかわらず、施行規則にて一律適用除外とされた理由としては、①社会保障がよって立つ社会連帯と相互扶助の理念からは、国内に適法な居住関係を有する者のみを対象とすることが一応の原則であること、②最高裁が示した基準を明確に設定することは事務処理等の観点から極めて困難であること、③先進諸外国でも不法滞在者を医療保障の対象とする例がないこと、が挙げられている（厚生労働省保険局国民健康保険課「外国人の国保適用に関する省令改正について」週刊社会保障2288号（2004年）63頁）。もっとも学説からは、この施行規則の規定については、国保法6条各号が他の医療制度の適用により医療が確保できる者を適用除外としている点や、国保法が我が国に住所を有するすべての者（ただし、他の医療制度の適用を受ける者を除く）を適用対象とすること（国民皆保険）を目的としている点などから、法の委任の範囲を逸脱している可能性が指摘されている（稲森公嘉「外国人と国民健康保険」週刊社会保障2302号（2004年）50-51頁、岩村・前掲注8）116頁注37、加藤智章・菊池馨美・倉田聡・前田雅子『社会保障法〔第7版〕』（有斐閣、2019年）159頁等）。
  - 14) 外国人登録法は90日を超えて在留する外国人を登録の対象としていたが、同法の廃止により90日を超える在留期間を有する外国人も「外国人住民」として日本人と同様に住民基本台帳法の適用となり住民登録の対象になったことから、国保の適用においても外国人住民に関し、日本人と同様に、住民登録者であればその地域に住所があるとして、被保険者とするものとされた（平成24年1月20日保発0120第2号参照）。
  - 15) 企業単独型とは、日本の企業等が海外の現地法人、合弁企業や取引先企業の職員を受け入れ技能実習を実施するタイプの技能実習制度のことをいう。これに対し、団体監理型では、非営利の監理団体が技能実習生を受け入れて、傘下の企業等で技能実習を実施することになる。
  - 16) 令和3年10月現在で、技能実習生の総数35万1788人のうち、ベトナム出身者は20万2218人である（厚生労働省「外国人雇用状況」の届出状況まとめ（令和3年10月末現在）」参照）。
  - 17) 松本勝明『労働者の国際移動と社会保障』（旬報社、2018年）212-213頁、216頁。
  - 18) 社会保障協定のその他の目的として、松本・前掲注17）218頁は、①経済的利益を目的とした労働者の移動の促進、②外国人労働者の確保、③外国企業の投資促進と国内雇用の維持・拡大がありうると指摘する。
  - 19) 松本・前掲注17）217頁。
  - 20) 途上国との協定締結が困難になる事情として、（協定の相互主義の前提となる）日本と同程度の社会保障制度がないこと、新たに在日外国人労働者に日本の年金制度にて年金受給権が発生すると年金財政上は日本側のデメリットになるおそれがあること、が指摘されている（西村淳「社会保障協定と外国人適用——社会保障の国際化に係る政策動向と課題」季刊社会保障研究43巻2号（2007年）155-156頁）。
  - 21) 実務上、生計維持要件は、①被保険者と同一世帯に属している場合には、年収130万円未満かつ被保険者の年間収入の2分の1未満の場合、②同一世帯に属していない場合には、年収130万円未満かつ被保険者からの仕送りより少ない場合を基準に判定されている（昭和52年4月6日保発第9号・庁保発第9号）。
  - 22) 外国人被保険者の親族について、生計維持要件の適正かつ統一的な認定が重要であるとする見解として、菊池馨美「外国人の医療保険加入問題」週刊社会保障2969号（2018年）28頁。
  - 23) 菊池・前掲注22）29頁、堀真奈美「在留外国人の公的医療保険の適用問題」週刊社会保障3009号（2019年）46頁。
  - 24) 岩村・前掲注8）108頁参照。未加入への対応として、岩村・前掲注8）110-112頁は、社会保障協定の発展と強制適用の徹底の組合せが現実性のある方策と述べる。また、西村・前掲注20）157頁は、外国人の未加入問題に対しては、社会を構成する一員として社会保険に拠出する義務は、受給の可能性には関わらず負わせるべきという社会保険の意義を強調する。
  - 25) 呉紅敏「訪日外国人の医療に関する課題」週刊社会保障2956号（2018年）51頁、菊池・前掲注22）29頁、堀・前掲注23）44頁。
  - 26) 国保では、海外療養費について平成25年12月6日保国発1206第1号・保高発1206第1号、平成28年3月31日保国発0331第4号、平成29年8月9日保国発0809第1号が発出され、出産育児一時金については、海外療養費と合わせて、平成31年4月1日保国発0401第2号が発出されている。
  - 27) 倉田・前掲注5）49頁は、従来の1年という基準について、保険料の計算や取次決算の単位が1年であることから、1年以内の短期在留外国人を被保険者として扱うことに不都合があるとしつつも、そのような事情は短期在留外国人を排除する合理的な理由になるとはいえず、1年という基準は、外国人の保険加入を不当に制限するものであると指摘していた。堀・前掲注23）46-47頁は、1年未満の在留外国人を排除すべきでないとした上で、滞在期間に応じて在留外国人に応分の負担を入管時に徴収する制度の検討を提案する。
  - 28) 日本医師会外国人医療対策委員会『平成30年・令和元年度外国人医療対策委員会報告書』（令和2年2月）参照。
  - 29) 外国人患者の円滑な受入れを推進する国の事業の一環として厚生労働省が平成23年度に実施した「外国人患者受入れ医療機関認証制度整備のための支援事業」を基盤に、日本医療教育財団が実施する「外国人患者受入れ医療機関認証制度」において認証を受けた医療機関こと。創設の経緯について、呉・前掲注25）49-50頁参照。
  - 30) 一般社団法人Medical Excellence JAPAN (MEJ) が、日本の病院への外国人患者の受入れを促進するために「ジャパンインターナショナルホスピタルズ (JIH)」として推奨する医療機関のこと。
  - 31) 診療報酬点数表の「病院の入院基本料等に関する施設基準」における「看護の実施」の留意事項では、「治療に対する理解が困難な小児患者又は知的障害を有する患者等の場合は、医師の許可を得て家族等患者の負担によらない者が付き添うことは差し支えない」とされているが、これは医療保険ではこうした者との意思疎通は給付対象となる看護には含まれないことを意味するといえる。
  - 32) 堀・前掲注23）47頁。
  - 33) 「令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究」総括研究報告書」（研究代表者：田倉智之）（[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/191011/201901007A\\_upload/201901007A0004.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/191011/201901007A_upload/201901007A0004.pdf)）。
  - 34) 医療提供体制推進事業費補助金交付要綱（平成22年5月31日厚生労働省発医政0531第12号）による。
  - 35) 実施施設数は、全国で無料低額診療事業723カ所（令和元年度）である（厚生労働省「無料低額診療事業等に係る実施状況の報告：調査の結果（令和2年度）」）。
  - 36) 山川隆一「外国人労働者と労働法上の問題」季刊社会保障法

- 43 巻 2 号 (2007 年) 127 頁, 高島・前掲注 8) 20 頁。
- 37) 平成 31 年 3 月 26 日医政総発 0326 第 3 号・観参第 800 号。
- 38) 令和 3 年 4 月 23 日医政発 0423 第 3 号。
- 39) 外国人高齢者の抱える課題と外国間ネットワーク・プラットフォームを通じた取組みの促進の必要性について, 棟居徳子「外国人高齢者の医療・介護保障の課題: WHO 欧州地域事務局の取組みを参考に」週刊社会保障 3161 号 (2022 年) 42 頁以下。
- 40) 厚生労働省・第 1 回生活困窮者自立支援のあり方等に関する論点整理のための検討会資料「新型コロナウイルス感染症流行下での生活困窮者自立支援について」参照。

だけ・さやか 東北大学大学院法学研究科教授。主著に『年金制度と国家の役割——英仏の比較法的研究』(東京大学出版会, 2006 年)。社会保障法専攻。