

外国人労働者とその家族への医療支援 —愛知県豊田市の事例を中心に—

堤 健 造

目 次

はじめに	1 医療支援
I 愛知県豊田市の外国人の概要	2 外国人の受診抑制と医療機関における医療費未払い
II 外国人と公的医療保険	IV 豊田市の対応
1 外国人への公的医療保険の適用	V 市民団体（豊田市国際交流協会外国人医療支援グループ）による医療支援
2 外国人の医療保険への加入状況	おわりに
III 医療現場における実態—加茂病院の事例を中心に—	

はじめに

近年、日系ブラジル人等の外国人の増加と定住化に伴い、社会の様々な局面で、多くの問題が生じている。こうしたなか、外国人集住都市会議⁽¹⁾は、平成17年11月に、国に対して「規制改革要望書」を提出した。医療分野については、①外国人の健康保険と年金保険のセット加入の見直し（セット加入は、外国人の滞在実態と合わせておらず、外国人の社会保険への加入を妨げているとの認識による。）、②業務請負会社による従業員の社会保険への加入の促進、および元請会社による下請会社への社会保険加入の指導、を要望している。しかし、国側からは、外国人集住

都市会議を構成する地方自治体を納得させる回答は、提示されなかった。

外国人労働者とその家族への医療支援の問題は、①日本における医療保障制度をめぐる問題（医療保険未加入に伴う医療費負担の問題等）、②医療現場におけるコミュニケーションをめぐる問題、に大別できる⁽²⁾。筆者は、平成18年9月に、愛知県豊田市役所、豊田市国際交流協会、愛知県厚生農業協同組合連合会加茂病院、愛知県豊川市の企業Aおよび静岡文化芸術大学（池上重弘助教授）等を訪問し、現地調査を行った。

本稿では、この調査における説明聴取および入手資料に基づき、愛知県豊田市における実態と問題の構造を明らかにしたい。

愛知県豊田市を調査対象とした理由は、以下

(1) 外国人集住都市会議は、日系ブラジル人等の外国人が多数居住する地方自治体によって、平成13年に設立された。参加都市は、平成18年4月現在、21都市（会員：18都市、オブザーバー：3都市）である。外国人にかかわる施策および活動状況に関する情報交換を行うなかで、地域において顕在化する就労、教育、医療等の様々な問題の解決に取り組むことを目的にしている。これまでに、「浜松宣言及び提言」、「14都市共同アピール」および「豊田宣言及び部会報告」等の各種提言を行っている。

(2) 池上重弘「ニューカマー外国人と医療保障—定住化が進む南米日系人を中心に—」武者小路公秀監修『国際交流・国際協力・多文化共生活動の現状と課題』名古屋国際センター、2005、p.63。

の二つである。①東海地域は、自動車および電機等を主軸とする大企業と、その傘下の膨大な下請け企業が重層的に集中・集積していること、②日系人労働者の就労する割合が、他の地域と比べて飛び抜けて高いこと⁽³⁾。

外国人労働者とその家族への医療支援を考えるうえで、東海地域は最適な地域といえよう。なかでも愛知県豊田市は、自動車産業の下請会社、業務請負会社等に雇用されているブラジル人の多い地域である。

I 愛知県豊田市の外国人の概要

豊田市は、愛知県のほぼ中央に位置し、面積は、愛知県全体の約18%を占める約920km²である。トヨタ自動車をはじめ、大小の自動車関連企業が立地する全国有数の工業都市となってい

る。平成16年度の財政力指数は1.86、全国1位である⁽⁴⁾。

平成元年の「出入国管理及び難民認定法」(昭和26年10月4日政令第319号)の改正⁽⁵⁾により、ブラジル等からの日系三世(未成年・未婚・被扶養者は四世)までに、国内での求職、就労、転職に制限のない「定住者⁽⁶⁾」資格が与えられた。その結果、自動車産業の下請会社、業務請負会社等に雇用される日系ブラジル人が急増した。平成18年5月1日現在、豊田市総人口413,419人のうち、外国人は14,659人であり、豊田市総人口の約3.6%を占めている。

国籍別人口および外国人人口に占めるその割合は、ブラジル：7,378人(50.3%)、中国：1,919人(13.1%)、韓国・朝鮮：1,632人(11.1%)、フィリピン：961人(6.6%)、ペルー：743人(5.1%)、その他：2,026人(13.8%)であり、ブラジル人が、

表1 豊田市内外国人数・国籍別人口の推移

(各年10月1日現在、平成18年は5月1日現在)

年	人口(単位:人)							
	全市	外国人総数	ブラジル	中国	韓国・朝鮮	フィリピン	ペルー	その他
平成元年	323,785	2,493	96	138	2,030	71	3	155
平成2年	328,641	3,726	1,179	160	2,012	94	26	255
平成3年	333,427	5,804	2,646	263	2,044	238	260	353
平成5年	337,757	6,683	3,358	309	2,046	210	304	456
平成7年	340,821	6,402	3,129	376	2,001	273	273	350
平成9年	345,832	8,535	4,976	547	1,942	300	352	418
平成10年	348,132	8,774	4,972	587	1,887	338	405	585
平成11年	349,202	8,561	4,613	611	1,847	455	418	617
平成12年	350,282	9,190	5,074	695	1,786	502	476	657
平成13年	353,314	10,581	5,883	875	1,794	597	543	889
平成14年	355,711	11,162	6,065	974	1,790	659	613	1,061
平成15年	357,826	11,789	6,270	1,118	1,735	797	652	1,217
平成16年	360,698	12,717	6,497	1,410	1,663	963	647	1,537
平成17年	411,137	14,458	7,006	1,741	1,675	1,161	740	2,135
平成18年	413,419	14,659	7,378 (50.3%)	1,919 (13.1%)	1,632 (11.1%)	961 (6.6%)	743 (5.1%)	2,026 (13.8%)
豊田市総人口に占める割合(平成18年)		3.55%	1.78%	0.46%	0.39%	0.23%	0.18%	0.49%

(出典) 豊田市社会部自治振興課『平成18年度版 豊田市の国際化施策』を基に作成

(3) 大久保武「第4章「東海圏」における地方労働市場の展開と日系人労働者」『日系人の労働市場とエスニシティ—地方工業都市に就労する日系ブラジル人—』御茶の水書房, 2005, p.128.

(4) 豊田市「財政力指数・公債費比率の推移」<<http://www.city.toyota.aichi.jp/>>

(5) 出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律(平成元年法律第79号)

(6) 定住者には、一定の在留期間が定められている。

表2 永住者の推移

年度	人口（単位：人）	
	ブラジル	総数
平成12年度	25	1,941
平成14年度	836	3,068
平成16年度	1,700	4,108

（出典）「豊田宣言」資料編『外国人集住都市会議 in 豊田報告書』p.17を基に作成

豊田市における外国人の半数を占めている。近年、中国人の増加が顕著であるものの、ブラジル人と比較するとその数は少ない(表1)。なお、ブラジル人の居住は保見団地に集中しており、保見団地のある保見が丘地区に、豊田市のブラジル人人口の約半数にあたる3,838人が居住している⁽⁷⁾。さらに、ブラジル人永住者⁽⁸⁾の増加は著しく、平成14年度から平成16年度にかけて、その数は約2倍となっている(表2)。

II 外国人と公的医療保険

1 外国人への公的医療保険の適用

日系ブラジル人の多くは、正規滞在資格を有し、単純労働を含めた合法就労が可能となっている⁽⁹⁾。

昭和56年の「難民の地位に関する条約」の批准以降、内外平等の原則に立って国内法の国籍要件の撤廃等の整備を行い、適法に滞在する外国人に対しては、日本人と同様の社会保障が適用されている。医療保険においては、日本人か外国人かを問わず、適用事業所において常用的雇用関係（所定労働時間・日数が、同種の業務

に従事する他の通常就労者のその概ね4分の3以上)にある者には健康保険が、それ以外の市町村に住所を有する者（外国人登録を行っている適法滞在者で、在留期間が1年以上の者）には、国民健康保険が適用される⁽¹⁰⁾。

なお、超過滞在の外国人には、国民健康保険への加入は認められない。一方、健康保険は、超過滞在の外国人にも適用の可能性がある。しかし、資格外の就労者を雇用すると「出入国管理及び難民認定法」による処罰が雇用主に及ぶため、多くの場合、雇用主は超過滞在の外国人を健康保険に加入させていない⁽¹¹⁾。

2 外国人の医療保険への加入状況

日系ブラジル人の医療保険への加入状況を示すものとして、豊田市内の商工会議所会員で、30人以上の従業員のいる製造業者を対象としたアンケート調査（平成16年8月）がある⁽¹²⁾。

このアンケート調査によれば、豊田市内の製造業で働く外国人労働者の健康保険加入率は42.7%、国民健康保険加入率は16.8%であり、医療保険加入率は64.4%となっている。一方、医療保険未加入率も23.6%にのぼる(表3)。

こうした状況が生まれるのは、雇用主および外国人労働者の双方に、医療保険未加入へのインセンティブが働いているためである。つまり、雇用主は、健康保険料の半額負担を回避して支払い賃金の低下を抑えることにより、時給を高くすることができる。一方、外国人労働者も、健康時の保険料負担に抵抗感を抱いている⁽¹³⁾。

(7) 豊田市「外国人に関する状況」2006, p.1.

(8) 永住者とは、法務大臣が永住を認めた者をいう。永住者の国内での求職、就労、転職には制限がなく、在留期間は無期限である。

(9) 池上 前掲論文 p.63.

(10) 「外国人滞在者への社会保障制度適用について」『週刊社会保障』2346号, 2005.8.29, p.62.

(11) 岡伸一「外国人労働者と社会保障」『週刊社会保障』2339号, 2005.7.4, pp.50-53.

(12) 豊田商工会議所による「外国人雇用状況アンケート」である。調査企業従業員のうち、ブラジル人が83.5%を占める。また、雇用形態は、直接雇用：23.5%、派遣：9.4%、請負：63.1%である。

(13) 池上 前掲論文 p.64.

表3 外国人労働者の医療保険加入状況

保険加入者	健康保険	699人 (42.7%)	1,055人 (64.4%)
	国民健康保険	276人 (16.8%)	
	海外旅行者保険	75人 (4.6%)	
	その他	5人 (0.3%)	
保険未加入者		387人 (23.6%)	
不明		196人 (12.0%)	
計		1,638人 (100.0%)	

(出典) 豊田市商工会議所「外国人雇用状況アンケート (平成16年8月) 結果のまとめ」

健康保険は、掛け捨てに近い状態になってしまう厚生年金⁽¹⁴⁾とのセット加入であるため、長期に日本に滞在する保障のない外国人労働者は、加入を回避する傾向がある⁽¹⁵⁾。さらに、医療保険制度や医療保険加入のメリットに対する外国人労働者の理解が不足している⁽¹⁶⁾。

豊田市国際交流協会では、平成13年に、「在住外国人の医療状況に関するアンケート調査」を行った⁽¹⁷⁾。同調査の「健康保険の加入状況」の項目において、勤務先で保険に加入している外国人は29人（アンケート調査回答者に対する割合：37.2%）、国民健康保険に加入している外国人は10人（同：12.8%）であった。また、保険未加入者はその理由として、「申請したが断られた」、「病気の心配がない」、「保険料が高い」を挙げている。

なお、豊田市の事例ではないものの、日系ブラジル人の健康保険への加入状況について、愛知県豊川市の企業Aで現地調査を行うことができた⁽¹⁸⁾。

企業Aの労働者数は、平成18年9月現在、約1,400人である。外国人労働者数は162人であり、そのうち、派遣労働者が57人を占める。ペルー人1人を除けば、その他は全員ブラジル人である。約半年で離職する者が多く、長期間働く者は少ない。

企業Aにおける外国人労働者の社会保険加入率は10%にすぎない。企業Aへの派遣・請負会社の雇用主は、社会保険への加入希望者に対し、もし健康保険と厚生年金のセット加入がなくなれば、健康保険への加入を認めてもよいという⁽¹⁹⁾。なお、日本人労働者は全員、社会保険に加入している。

Ⅲ 医療現場における実態—加茂病院の事例を中心に—

1 医療支援

医療現場において問題となるのは、言葉の壁である。外国人労働者とその家族が医療機関を利用する場合、受付、問診、診察、会計といったあらゆる場面で、言葉の壁に直面する。したがって、医療現場において彼らへの医療に必要とされるのは、①医療通訳、②外国語での医療情報の提供である⁽²⁰⁾。彼らに対し、このような医療支援を行っている豊田市の医療機関に、愛知県厚生農業協同組合連合会加茂病院（以下「加茂病院」とする。）がある。

(14) 外国人への年金の適用については、山崎隆志「外国人労働者の就労・雇用・社会保障の現状と課題」『レファレンス』669号, 2006.10, pp.32-34.を参照されたい。

(15) 池上 前掲論文 p.64.

(16) 同上

(17) アンケートの調査対象が日本語教室の受講者という限定されたサンプルグループであるものの、外国人の医療に関する実態を垣間見ることができる。アンケート調査回答者は78人であり、そのうちブラジル人が29人を占める。また、日本での滞在年数「3年未満」が50人であった（豊田市国際交流協会『平成13年度豊田市国際化推進事業報告書』2002, pp.96-99.）。

(18) 企業Aに関する記述は、全て、聞き取りによる。

(19) しかし、セット加入がなくなったとしても、厚生年金への加入は認めないという。それは、雇用主が、短期で帰国することの多い外国人労働者の年金保険料の半額負担を嫌うことによるものと思われる。

表4 外国人患者・医療通訳件数の推移

年度	外国人患者数 (単位：人)	医療通訳件数 (単位：件)
平成13年度	-	5,166
平成14年度	-	9,115
平成15年度	5,671*	6,652
平成16年度	8,626	6,477
平成17年度	9,950	8,153

(出典) 加茂病院内部資料を基に作成

*平成15年度については、外来延患者数のみ

表5 平成17年度診療科別外国人患者受診状況

科別	外国人患者数 (単位：人)	構成比 (単位：%)
内科	2,279	22.9
小児科	1,347	13.5
外科	401	4.0
整形外科	1,443	14.5
産婦人科	901	9.1
耳鼻咽喉科	906	9.1
その他	2,673	26.7
全科合計	9,950	100.0

(出典) 加茂病院内部資料を基に作成

(1) 加茂病院における外国人患者の状況

加茂病院は、昭和22年、豊田市中心部に開設された。ICU、救急部、循環器センター、呼吸器センターをはじめ、消化器科、外科、歯科口腔外科等、24の標榜科をもつ急性期病院である。医師約100人、看護師約400人を含め、1,000人近くのスタッフを擁する。西三河北部医療圏⁽²¹⁾では最大の600床を有し、同圏内の中核的医療機関としての機能を担っている。

加茂病院では、外国人患者数が増加している。近年は、平成15年5,671人、平成16年8,626人、平成17年9,950人と急増している(表4)。とりわけブラジル人の患者が多く、全外国人患者数の9割程度を占めるとい⁽²²⁾。平成17年度の外国人患者数を、診療科別に見ると、内科2,279人(22.9%)、整形外科1,443人(14.5%)、小児科1,347人(13.5%)、耳鼻咽喉科906人(9.1%)、産婦人科901人(9.1%)となっている(表5)。

(2) 医療通訳

外国人患者数の増加に対応し、加茂病院で

は、医師と外国人患者のパイプ役となる医療通訳を、平成4年から正職員として置いている(現在は2名⁽²³⁾)。一人はポルトガル語通訳のブラジル人で、母国での看護師経験がある。もう一人はスペイン語通訳のアルゼンチン人で、母国で心理学を修めている。

医療通訳の主な業務は、適切な診療を行うために、診療前に外国人患者から症状や既往歴等を聞き取ること、診察中に医師と外国人患者とのやりとりを通訳することである。また、その他の業務に、外来案内、医療費の説明・相談、手術の立ち会い⁽²⁴⁾がある。最近では、医療ケースワーカーを通じた医療費等の医療相談業務が多いという。

近年の医療通訳件数は、平成15年6,652件、平成16年6,477件、平成17年8,153件となっており(表5)、医療通訳を設置した平成4年当初と比較すると、約10倍にもなっている⁽²⁵⁾。医療通訳の業務は極めて多忙であり、昼休みを取

20) 医療現場でのコミュニケーションにおいては、医療に関して外国人が有する文化的背景の違いも考慮されなければならない。詳細は、中萩エルザ「外国人が日本でより良い医療サービスを受けるには」KOBЕ外国人支援ネットワーク編著『在日外国人の医療事情』神戸定住外国人支援センター、2003、pp.42-57。を参照されたい。

21) 豊田市および西加茂郡三好町で構成される。

22) 聞き取りによる。

23) 平成13年度および平成15年度は3名、平成14年度は4名の医療通訳を置いていた。

24) 浜松市内の病院では、食事指導の説明および母親学級における通訳等も行っているようである(酒井昌子・池上重弘「浜松市における外国人医療の取り組み—ブラジル人への対応を中心に—」池上重弘編『ブラジル人と国際化する地域社会—居住・教育・医療』明石書店、2001、p.258。)

25) 聞き取りによる。

る暇もなく、業務に追われることが多いという。加茂病院は、医療通訳業務を行っていくうえで、現行の二人体制では厳しいことを十分に認識しているものの、採算等を考慮すると、医療通訳をこれ以上増やすことは難しいという。

医療通訳が設置されているのは、①加茂病院のように病院が医療通訳を雇用する場合、②NPOもしくは国際交流団体等が地方自治体と連携してボランティアを派遣する場合⁽²⁶⁾、等である。しかし、多くの場合、友人や知人等、外国人患者に身近な者が通訳として同行している⁽²⁷⁾。

医療通訳の普及のための主な課題は、①医療通訳の費用負担、②医療通訳の制度化である。医療通訳の費用を誰が負担するのかについては、費用負担分を健康保険に組み込む案、本人負担を求める案等、様々な議論がある⁽²⁸⁾。医療通訳の制度化については、医療通訳の養成や認定をどのようにすべきか、また、どのように医療通訳の質を向上させるのが課題である。いまのところ、全国的に制度化された医療通訳のシステムはない⁽²⁹⁾。東海地方では、医療通訳の質の向上等を目指し、医療通訳者によって平成16年に「医療通訳ネットワーク東海

(MINT)」が設立された。この組織では、医師を招いての勉強会や情報交換等を行っている。

なお、医療通訳者が独自に連携して、医療通訳の現状・課題を議論し、今後の方向について考える場として「医療通訳を考える全国会議⁽³⁰⁾」がある。加茂病院からもスペイン語の医療通訳が、平成18年1月に行われた会議に参加している。

(3) 外国語での医療情報の提供

加茂病院では、医療通訳のほかに、ポルトガル語の案内票、案内図、診察申込書等を作成している。これらも二人の医療通訳が行っている。

2 外国人の受診抑制と医療機関における医療費未払い

「II-2 外国人の医療保険への加入状況」で述べたように、医療保険に未加入の外国人は多い。医療保険未加入者は、診療時に多額の医療費を請求され、医療費を支払えないケースも多い。そのため、外国人は多額の医療費を嫌い、医療機関での受診を抑制する⁽³¹⁾。医療保険に未加入の外国人の場合、永住者、日本人の配偶者、永住者の配偶者または定住者といった「出入国管理及び難民認定法」別表第二表に掲げる

⁽²⁶⁾ 神奈川県国際課との協働事業「医療通訳派遣システム構築事業」(かながわボランティア活動推進基金21助成)、および横浜市国際交流協会の助成による横浜市内への医療通訳の派遣、等を行っている「MICかながわ」が代表的である。

⁽²⁷⁾ 村松紀子「医療通訳の諸問題」『治療』88巻9号, 2006.9, p.2254.

⁽²⁸⁾ 同上 p.2255.

⁽²⁹⁾ 移民の多いアメリカ合衆国では、公民権法第6章(Title VI of the Civil Rights Act of 1964)および大統領令(Executive Order) 13166 “Improving Access to Services for Persons with Limited English Proficiency”(2000年8月)に基づき、医療機関による、英語を理解できない者への医療通訳の提供が明確に義務化されている。ただし、国レベルでの医療通訳の認定、資格制度はない。州レベルにおいては、ワシントン州およびマサチューセッツ州が、医療通訳者認定制度を採用している。アメリカ合衆国の医療通訳の現状等については、石崎正幸・西野かおる「米国の医療通訳事情 第1回一第3回」『大阪府薬雑誌』54巻11号, 2003.11, pp.15-18, 同 54巻12号, 2003.12, pp.18-20, 同 55巻1号, 2004.1, pp.21-23.を参照されたい。

⁽³⁰⁾ 医療通訳を考える全国会議<<http://tatunet.ddo.jp/mi-kaigi/>>

⁽³¹⁾ 「II-2 外国人の医療保険への加入状況」で言及した「在住外国人の医療状況に関するアンケート調査」によれば、疾病時の対処方法(複数回答)では、「すぐ医療機関で受診する」、「薬を買って飲む」といった積極的な対応が多かった(57名)一方、「我慢して様子を見る」、「分からない」人も目立つ(46名)。

在留資格を有する者等に対しては、生活保護（医療扶助）が適用されているものの、不法滞在者等には適用されない⁽³²⁾。

不法滞在者等の医療保障については、社会福祉法人による「無料低額診療事業⁽³³⁾」がある。無料低額診療施設は、236施設（平成16年10月現在）あるものの、同施設の存在しない県も15県ある⁽³⁴⁾。なお、神奈川県に所在する「港町診療所」は、医療保険に未加入の外国人を対象に、健康保険組合に類似した「港町健康互助会」を設立している。この制度に加入すると、月額2,000円の会費を支払うことにより、当該病院を含む4ヶ所の病院での医療費が3割負担となる。また、健康診断も低価格で受診できる⁽³⁵⁾。

全国自治体病院協議会の調査⁽³⁶⁾（調査対象とした1,003病院のうち、外国人患者を取り扱っている635病院が回答）によれば、184病院で外国人患者による未収医療費が発生している。その合計額は計1億9,197万5,000円、一病院当たりの未収医療費は104万3,000円にのぼる（平成11年3月末現在）。

加茂病院における外国人患者による医療費未払いは、平成17年度末現在、累積で約1,400万円ある。これは、加茂病院の医療費全体の約6.9%を占める。そのうち、半年以上滞納され

ている医療費は約500万円である。なお、日本人患者による医療費未払いも累積で約3,000万円あるという⁽³⁷⁾。外国人患者による医療費未払額は、日本人患者によるものと比較して少ない。しかし、外国人患者による未収医療費の回収は、定住・永住外国人を除いて難しく、最終的に医療機関によって肩代わりされるしかない、とされる⁽³⁸⁾。なお、医療費未払いといっても、必ずしも医療費を支払う意思のない者ばかりではない。入院患者のなかには分割して支払っている者もいるという。

こうした事態に対し、国と地方自治体は、それぞれ施策を講じている。厚生省（当時）は、平成8年度から、救命救急センターを対象に、外国人による医療費未払いを公費により拠出する制度を導入している。この制度は、すべての外国人に適用され、国、都道府県および事業者が、1件30万円を超える救命救急医療の未収医療費を3分の1ずつ負担する⁽³⁹⁾。ただし、一般病院は対象外である。

地方自治体においても、二つの動きがあった。一つは、明治32年に制定された「行旅病人及行旅死亡人取扱法」の適用を再開したことである。東京都が、平成4年に外国人に対応するための独自の予算措置を講じて以降、千葉県および埼

32) 外国人への生活保護の適用については、山崎 前掲論文 pp.34-35.を参照されたい。

33) 社会福祉法第2条第3項第9号の第二種福祉事業として、生活困難者のために無料または低額な料金で診療を行うものである。

34) 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成16年 社会福祉施設等調査報告』による。

35) 早川寛「応分に担い応分に支え合う—外国人医療を考える—」KOBE外国人支援ネットワーク編著 前掲書 pp.58-71.

36) 全国自治体病院協議会「自治体病院における外国人に係る未収金調査結果について（平成11年3月31日現在）」
<<http://www.jmha.or.jp/statis/misyu.html>>

37) 聞き取りによる。

38) 「第10章 外国人と医療、社会保障、社会福祉」手塚和彰『外国人と法 第3版』有斐閣, 2005, p.315.

39) 総務庁行政監察局編『外国人にも住みよい日本をめざして—外国人の在留に関する行政の現状と課題—』大蔵省印刷局, 1997, pp.173-174.および総務省「外国人の在留に関する行政監察の勧告に伴う改善措置状況の概要」

<<http://www.soumu.go.jp/hyouka/gaikoku-gai.htm>>

40) 外国人医療・生活ネットワーク編『まるわかり外国人医療—これであなたも六法いらず—』移住労働者と連帯する全国ネットワーク, 2004, p.58.

玉県等の地方自治体もそれに倣った⁽⁴⁰⁾。しかし、この制度はあくまでも旅行者を対象とするものであり、居住者への適用については限界がある。

もう一つは、未払いの医療費を補填する制度である。この制度は、神奈川県および群馬県で平成5年に開始され、10の都県で実施されている⁽⁴¹⁾。豊田市でもこの制度を行っていた時期があったので、その事例を通じてこの制度の概要を見ることにする。

豊田市では、平成13年度より、予算300万円を計上して、緊急医療の確保、および外国人医療にかかわる医療機関の負担軽減を目的とする外国人未収医療費補助事業を試行的に実施した。外国人未収医療費補助事業の対象となる要件は、①急性期の病気等により無保険の外国人が市内の医療機関で受診すること、②行われた医療が保険診療として認められる範囲内であり、その医療補助について法令の適用のないこと、である。また、対象となる医療費について、①回収努力にもかかわらず、請求から6ヶ月以上経過しても回収見込みがなく、②保険診療として算定した医療費の7割以内、および一人当たり5万円以上であること、が必要である。補助額は、対象となる未収医療費の半額以内である。平成13年度の実績は、申請・補助ともに1件のみであった⁽⁴²⁾。対象となる未収医療費が一人当たり5万円以上となっており、この高すぎる設定が、申請数を減少させた理由ではないかと考えられている。しかし、申請数の少なさの原因が特定できないまま、平成15年度には、外国人未収医療費補助事業の予算は200万円に減額され、平成16年度には廃止された。豊田市は、外国人労働者とその家族への医療支援にこうした手法は適切でない判断しており、同様

の制度を今後再開する予定はないという⁽⁴³⁾。

IV 豊田市の対応

豊田市の外国人労働者とその家族への医療支援に対する取り組みは、限定的なものである。主な取り組みは、①多言語による医療ガイドを作成し、外国人の利用する機関の窓口を設置していること、②多言語による救急医療問診表の作成、③平成18年度から行っているポルトガル語・スペイン語・英語による結核予防啓発事業、である。今後は、特定感染症に関する相談および検査の際の通訳の設置が課題であるという。

多言語による医療ガイドについては、多言語パンフレットの作成・配布に取り組んでいるものの、外国人にこうした情報は伝わっていない。そのため、外国人がどのような情報媒体を通して生活に必要な情報を得ているかを調査し、エスニックネットワークを活用した情報発信の方法を検討することが課題となっている。外国人に対しては、単に情報を提供すればよいというものではなく、図や絵の多いパンフレットを作成する等、当事者のニーズに基づく発想が必要不可欠である⁽⁴⁴⁾。

平成13年に、豊田市、豊田市内の企業、NPO、社会保険事務所および労働基準監督署等により、「豊田市多文化共生推進協議会」が設置された。同協議会は、「教育・青少年部会」、「保険・労働部会」、「コミュニティ部会」で構成されている。外国人の無保険問題、雇用環境の整備等について協議した「保険・労働部会」では、豊田商工会議所によって、実態調査⁽⁴⁵⁾および外国人雇用に関する留意事項（ガイドライン）の策定が行われた。ガイドラインは、外国人の社会保険への加入を求めている。

(41) 奥貫紀文「外国人と社会保障」『賃金と社会保障』1414号、2006.3下旬、p.60。

(42) 無保険のブラジル人患者に対する未収医療費への補助であり、申請通り12万4,000円が補助額として支給された。

(43) 聞き取りによる。

(44) 静岡文化芸術大学池上重弘助教授からの聞き取りによる。

(45) 「II-2 外国人の医療保険への加入状況」で言及した「外国人雇用状況アンケート」である。

V 市民団体（豊田市国際交流協会外国人医療支援グループ）による医療支援

外国人労働者とその家族への医療支援を行っている主な市民団体は、全国に13団体ある⁽⁴⁶⁾。各団体の活動内容は、①無料検診・健康相談の実施、②医療ニーズ調査、③ホットラインの開設、④多言語医療通訳の派遣・育成、⑤多言語問診表等の開発、⑥多文化理解・多文化共生についてのセミナーやフォーラムの開催に分類される⁽⁴⁷⁾。

豊田市では、豊田市国際交流協会外国人医療支援グループ（以下「医療支援グループ」とする。）が、外国人労働者とその家族への医療支援を行っている。医療支援グループは、平成10年7月に設立され、豊田市内外に在住する外国人が、日本人と同様の医療サービスを受けられるよう支援活動を行うことを目的とする。活動は、20歳～60歳代までの12人で行っている。通常は、月1回の頻度でミーティングを行っており、保見団地における健康診断会（年1回）の実施が主な活動内容となっている。

健康診断会は、医療支援グループ設立当初、愛知県安城市のブラジル人学校「エスコラ・サンパウロ」（以下「エスコラ」とする。）からの依頼に応じて行っていた（ブラジル人学校は学校保健法の適用外であるため、日本の公立学校のような健康診断の機会がないことによる）。エスコラでの健康診断会実施後、子どもの健康管理や

健康教育への認識の高まりが、エスコラで見られたという。その後、健康診断会の回数を積み重ねるにしたがい、医療支援グループはエスコラの自立を望むようになる。また、エスコラでの健康診断会を通じ、医療支援グループは、一つの学校だけでなく、より多くの子どもの健康診断を行うべきとの認識に至った。そのため、エスコラは健康診断会の継続を強く望んだものの、平成16年度からエスコラでの健康診断会を終了し、ブラジル人の児童・生徒が多数居住する、保見団地における健康診断会の実施に活動の焦点を定めている。

保見団地における平成16年度の健康診断会は、医師3人、通訳7人、保健師・看護師8人、一般のボランティア13人の体制で実施された。検診項目は、問診、身体計測（身長・体重・視力・色覚）、尿検査、診察、健康教育と結果説明（個別相談）である。豊田市内のブラジル人学校、および外国人への日本語教育を行っているNPO「トルシーダ」に通う4歳～19歳の子ども41人が、健康診断を受診した。その年齢別内訳は、5歳以下3人、小学校低学年相当19人、小学校高学年相当10人、中学生以上8人である。当初、学校単位に事前予約を受けて問診表を渡していたものの、当日の参加者が少なかった。そのため、当日に急遽、保見団地内を歩いている子どもとその親に声をかけ、健康診断を受診してもらうことになった。

表6によれば、異常なしの子どもは15人で、全受診者（41人）の37%である。医療機関受

(46) 浜松NPOネットワークセンターによる。浜松NPOネットワークセンターは、外国人労働者とその家族への医療支援を行っている市民団体のネットワーク発足に向け、平成13年に開催した「外国人医療支援市民団体全国交流会」の主催団体である。13団体とは、①浜松外国人医療援助会（浜松市）、②外国人のための健康相談と検診会（静岡市）、③多文化共生センターきょうと（京都市）、④多文化共生センターひょうご（神戸市）、⑤多文化共生センターひろしま（広島市）、⑥豊田市国際交流協会外国人医療支援グループ（豊田市）、⑦外国人医療センター（名古屋市）、⑧北信外国人医療ネットワーク（長野市）、⑨神奈川県勤労者医療生活協同組合港町診療所（横浜市）、⑩国際交流ハーティ港南台（横浜市）、⑪AMDA国際医療情報センター（東京都新宿区・大阪市）、⑫フレンズ（太田市）、⑬エスニコ（札幌市）である。＜<http://www.n-pocket.jp/multiculture/links.html>＞

(47) 豊田市国際交流協会 前掲書 p.89

表6 健康診断会の診断結果

	人数	主な要因
異常なし	15	-
経過観察	4	頭痛、視力低下、アレルギー、太り気味等
要指導	9	視力低下、にきび、太りすぎ、両親共働きで寂しい・朝早く夜遅い、アレルギー性鼻炎、生活リズム・食生活の乱れ等
要受診	12	めまい、太りすぎ、視力低下、喘息、生活リズムの乱れ、難聴、以前受けた手術のフォロー
専門機関でフォロー中	1	自閉症

(出典) 豊田市国際交流協会『平成16年度豊田市国際化推進事業報告書』pp.73-74.

診者が12人おり、全受診者（41人）の29%を占める。また、医療機関要受診者のうち、9人は視力に問題のある子どもである。視力といった、簡単にフォローできる健康状態まで放置されているのが実態である。親にとっては、いかに収入を稼ぐかということが最大の関心事であるため、子どもの健康状態には、あまり関心が向かないという⁽⁴⁸⁾。

健康診断の結果、医療機関の受診の必要な子どもの保護者には、診療依頼書を渡し、医療機関で診療を受けるよう指導しているという。診療依頼書は、医療機関から医療支援グループに返送されるため、医療機関での受診の有無および診断結果が分かるシステムになっている。しかし、平成16年度の健康診断会で医療支援グループに返送された診療依頼書は、平成17年3月末時点で1通のみであった。医療支援グループは、健康診断会後のフォロー体制の難しさを感じるとともに、その体制の充実を今後の課題

としている。

発足から10年近くが経過した医療支援グループは、外国人労働者とその家族への医療支援に取り組むうえで、人材の確保等、ボランティア活動としての限界を感じ始めている⁽⁴⁹⁾。人材という面では、医療支援グループに所属している通訳者、医師はいない。通訳者については子どもの教育支援を行っているNPO等に、医療関係者については豊田加茂医師会等に頼っているのが現状である。また、より多くの子どもの健康診断を行うべきとの認識により、保見団地で健康診断会を行っているものの、健康診断の受診者は、ごく一部の子どもだけで、数十名にすぎない。こうした事実、先行きの不安を感じることもあるという。さらに、活動費は年間2万円であり、活動内容は限られている。

なお、医療支援グループがこうした限界を感じている一方で、現在、保見団地以外の場所で日本語を教えている二つのNPOから、健康診断会実施の依頼が医療支援グループに来ているという。

おわりに

外国人労働者とその家族への医療支援は、これまで、病院および地方自治体等による試行錯誤を重ねながらの先進的な取り組みに支えられてきた、といえよう。

この問題に取り組むうえでの最大の課題は、

(48) 聞き取りによる。

(49) なお、市民団体による継続的な外国人労働者とその家族への医療支援のためには、医療支援に参加する者の層の厚さが必要である。医療支援グループと医療支援における先駆的な活動を行ってきた浜松外国人医療援助会（浜松市）と比較した場合、医師等が積極的に医療支援にかかわり、こうした層の厚かった浜松外国人医療援助会に対し、医療支援グループの場合、層が薄い。また、市民団体による医療支援を推進する際、医師を動かすことが不可欠であり、そのための条件づくりを考える必要がある。一方、こうした市民団体が存在しない地域でも、行政が市民に医療支援の枠組みを提示することで、市民による医療支援をうまく行っているケースがある。例えば、静岡県磐田市において、外国人労働者とその家族への医療支援に携わる市民団体が存在しない。しかし、同市が「多文化交流センター」という医療支援の枠組みを設置することで、市民による医療支援活動がうまくいっているという（静岡文化芸術大学池上重弘助教授からの聞き取りによる。）。

医療支援にかかる費用負担である。その解決策としては、次の三つが考えられるという⁽⁵⁰⁾。
①病院が、外国人労働者とその家族への医療支援を新たな患者層の開拓として位置づける⁽⁵¹⁾。
②行政が負担する。③企業群による県レベルでの基金をつくる。基金に入らない企業は、イメージが低下すると考えられる。③については、日本経済団体連合会の関係者も同様のことを言っており、現実味があるという⁽⁵²⁾。

しかし、病院、地方自治体等による「十分な医療を受けられない、目の前にいる者」への医療支援は、あくまでも対症療法であることを念頭に置かなければならない。こうした現実、病院、地方自治体等によって十分認識されており、医療支援の取り組みに限界を感じている。

今回の現地調査における訪問先の関係者は、共通して、国による現行の医療保障制度の見直しを要望していた。我が国における医療保障制度をめぐる問題は、地方自治体等が努力できる範囲を超えており、国の対応が求められている。国は、こうした現場の声を十分に踏まえたうえで、外国人労働者とその家族の医療に関する課題に取り組む必要があると思われる。

(つつみ けんぞう 社会労働課)

付記: 今回の現地調査にあたり、訪問先の各機関の方々からは、一方ならぬご厚情を賜りました。この場を借りて感謝申し上げます。

(50) 静岡文化芸術大学池上重弘助教授からの聞き取りによる。

(51) 神奈川県大和市の小林国際クリニックでは、医療通訳の設置が新たな患者層を掘り起こし、病院経営にとってプラスに働いている（小林米幸「通訳を雇用することは経営にどのような影響を与えるのか？」『治療』88巻9号，2006.9, pp.2266-2271.）。

(52) 静岡文化芸術大学池上重弘助教授からの聞き取りによる。