

意 見 書

—NHK『クローズアップ現代+』「日本の保険証が狙われる～外国人急増の陰で～」 (2018 年 7 月 23 日放映)¹について—

放送では、「これまで保険料を払ってこなかった外国人が、日本の皆保険制度を利用して、高額な医療を安く受けるケースが相次いでいる。保険証の入手法を指南する業者までいる。誰もが公平に保険料を負担することによって維持されている日本の医療保険制度が、外国人が病気になったときだけ来日して、保険に加入して治療を受けるようなことが相次ぐと、公平性が崩れ、制度への不信感が高まることになる。」と伝えています。

移住連では、この放送が、事実誤認や制度への無理解あるいは恣意的な情報操作のもとに制作されたものと考え、謝罪と撤回を求めます。以下、問題点を具体的に説明します。

1. 偽りの手段で在留資格を取得し、高額治療を受けているケースは本当に増えているのか

放送では、外国人が国民健康保険に加入して半年以内に 80 万円以上の高額な治療を受けたケースが、1 年間に 1,597 件あったということを報道しています。

この調査は、「平成 29 年 3 月 13 日保国発第 0313 第 1 号」通知に基づき実施された国民健康保険のレセプト全数調査によるものですが、移住連が 2017 年の省庁交渉で得た厚生労働省の資料によれば、「不正な在留資格による給付である可能性が残るもの」はわずか 2 名（他に出国により確認できなかったものが 5 名）しか確認されていなかったことがわかっています。同資料にもある通り、外国人年間レセプト総数(推計)は 14,897,134 件ですから、単位の違いはあるにせよ、「偽りの手段で在留資格を取得し、高額の治療を受けている」事案はほとんど確認されなかった、ということになり、このことは厚生労働省も「平成 29 年 12 月 27 日保国発第 0313 第 1 号」通知において、はっきりと認めています。

にもかかわらず、同省は、この 12 月 27 日通知に基づき「在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度」の試行的運用を、全国の自治体に求めました。（放送では、東京都葛飾区が、「外国人の国保ただ乗り」を危惧して独自実施したかのような印象を与える内容となっていますが、実際は国の通知によるものです）

放送があった翌 7 月 24 日、移住連は厚労省との協議において、同通知に基づき自治体から不適切事案として入国管理局に通知した件数は、7 月 10 日現在で 7 件（調査中のケース 1 件）でしたが、いずれも資格要件に問題はなく、在留資格取消し手続きが開始されたものはない、との回答でした。

放送では、上記「1,597 件」についてはボードまで用いて強調しながら、結論として厚生労働省が明示しているわずか「2 名」（「不正な在留資格による給付である可能性が残るもの」という数字は一切伝えていません。試行運用状況についても、放送では一切触れていません。にもかかわらず NHK の山屋智賀子記者²は、「不正な在留資格による給付である可能性が残るもの」を「はっきりと偽装滞在で、違法の疑いがあると確認できたケース」にすりかえ、2 名を「数件」と表現しています。

また、外国人の患者が多く訪れる国立国際医療センターへのインタビューについても、同院が

¹ <https://www.nhk.or.jp/gendai/articles/4162/>

² 上記 URL 上には「山屋智賀子記者」と掲載されているが、同テーマを扱った NHK「おはよう日本」2018 年 7 月 27 日（金）放送「医療保険制度 相次ぐ不正利用」、同番組 2018 年 3 月 30 日（金）放送「医療保険制度 “日本で安く治療” 実態は…」の番組ウェブサイトでは「山屋智香子記者」とある。

独自に調査した「保険証を取得したいきさつに疑問のある患者が 140 人」という結果も、その基準は明らかにされていませんし、あくまでも治療の必要性から聞き取った内容をもとに、在留資格の正当性を類推するのは無理があります（在留資格の正当性を調べるために聞き取りを行っていたとすれば、それもまた医療倫理上大きな問題です）ので、この 140 人という数字によって「外国人ただ乗り」が実証されたことにはなりません。

以上の事実からもわかるように、この放送では「偽りの手段で在留資格を取得し、高額の治療を受けているケース」の存在を実証できていないにもかかわらず、外国人があたかも高額な給付を受け取ることを目的として偽装滞在しているかのような偏見を視聴者に植え付け、在留外国人に対する差別意識を助長する内容となっています。

2. 国保の窓口が、在留資格（在留状況）の適正調査を実施している問題

放送では、法務省入国管理局の曾我哲也審査指導官は、「仮に高額な医療を受けていたからというだけでは、偽り、その他不正の事案がなければ在留資格を取り消すことはできない」と述べています。「偽り、その他不正の事案がなければ在留資格を取り消すことはできない」のは当然ですが、問題はその洗い出しを、自治体の国民健康保険（国保）の窓口に行わせている、という事実です。

国民健康保険法第 113 条³に定められた「文書の提出等」は、被保険者資格、給付、保険料に関して必要があると認める場合に限られています。したがって、在留資格の正当性を証明させる資料の提出を求めたり、質問をしたりすることは、同法 113 条の規定に基づく職員の権限を逸脱しています。また、国保窓口の職員のほとんどは、入管法や在留資格に関する正確な知識を有しておらず、場合によっては、何の問題もない被保険者が不当に資格の正当性を疑われることになり、国民健康保険制度の適切な運用に、かえって支障をきたす恐れさえあります。

また、個人情報の保護に関する法律第 16 条⁴には、本人の同意を得ることなく、あらかじめ特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱うことを禁止しています。さらに、同条第 3 項には、法令の定める事務遂行上協力する必要がある、本人同意を得ることが事務の遂行に支障を及ぼす恐れがある場合については、目的外利用の禁止を適用しない、とされていますが、「偽装滞在している可能性が高い」ことだけをもって目的外利用の理由とすることは、個人情報保護法の規定を逸脱しています。

くわえて、こうした調査が実施されていることについて、対象となる外国籍住民に知らされることなく、しかも医療・福祉を提供する窓口で行われていることも大きな問題です。

3. 入国直後に保険を利用して治療することが、「外国人ただ乗り」になるのか

放送では、外国人による医療目的で入国し、健康保険の扶養制度を利用して高額な医療を受けている例として、中国人女性のインタビューを紹介しています。この中国人女性には、日本人と結婚した娘がおり、その娘の夫が勤める会社の健康保険の扶養に入ることのでがんの治療を受けており、放送ではこれを「医療目的の入国」ではないかとしています。

ではこれが本当に、健康保険制度の公平性を脅かすことになるのでしょうか。この点については、健康保険制度における「被扶養者」の取扱いを正しく理解する必要があります。

健康保険の保険料は、被保険者が受け取る毎月の給与から天引きされます。この場合、保険料を払っているのは、「被保険者」である娘の夫です。天引きされる保険料は、被保険者の給与所得に応じて変わりますが、被扶養者については何人いても保険料は同じです。このケースは、被扶養者が外国籍ですが、被扶養者が保険料を直接負担しないのは、日本人の場合でも同様です。つまり、この中国人女性の保険料は、法の規定に基づき、被保険者である娘の夫が負担しており、これを「ただ乗り」呼ばわりするのは大きな誤りです。

³ 第 113 条 保険者は、被保険者の資格、保険給付及び保険料に関して必要があると認めるときは、世帯主若しくは組合員又はこれらであつた者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

⁴ 第 16 条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

なかには「日本人が新たに扶養家族になる場合は、そうなる前から別の医療保険に入っているから、このケースとは違う」という反論もあるかとは思いますが、しかしそう主張する人たちは、かりにこの日本人夫に、長年海外で暮らしている実母（日本国籍）がいたとして（当然日本の健康保険料は負担していない）、その実母が病気になって日本に戻り、息子（日本人夫）の扶養に入り高額の治療を受けた場合も、「医療目的で入国し、健康保険制度にただ乗りしている」というのでしょうか。もし、日本人ならよくて、外国人ならだめだ、というのであれば、それは明らかに国籍による差別です。

また、健康保険制度における被扶養者の要件についても誤解があります。扶養の要件は、放送がいう「本当に日本に来て養ってもらえる必要があるかどうか」ではなく、被扶養者になろうとする人が三親等以内の親族であるかどうか、および、その人が実際に被保険者の収入で養われているか、で決まります。また、被扶養者の年収が 130 万円以下であることが条件です。放送では「娘からの援助は受けたことがなかった」として、この女性の被扶養者資格の適格性を疑問視していますが、仕送り収入が問われるのは、被保険者と被扶養者が別居している場合であって、やはりこのケースには当てはまりません。

キャスターの鎌倉千秋氏は、「ただ今回、問題になっているのは、制度の公平性が脅かされているのではないかという点なんです。日本の医療保険は誰もが公平に保険料を負担して維持している制度です。しかし、外国人が病気になったときだけ来日して、保険に加入して治療を受けられる抜け道があることが分かってきたんです」と述べています。

しかし先にも述べた通り、保険料を支払わなくても健康保険の被扶養者になれるのは、日本人でも外国人でも全く同じです。その結果、いわゆる「専業主婦」と、共働きの夫婦や自営業者との間に負担面での不公平が生じていることは、以前から指摘されていることでもあります。この本質は、鎌倉氏がいうような、治療目的に入国する外国人の「抜け道」云々ではなく、稼ぎ手（主として男性）の収入で一家の生計が賄われることを前提として制度設計が行われている日本の健康保険制度自体にあります。少なくとも、制度が予定する範囲の中で、審査を受けて健康保険の被扶養者となり、治療を続けているこの中国人女性は、決して「ただ乗り」などではありませんし、この事例をもって、健康保険制度の被扶養者資格制度が「外国人ただ乗り」を助長していることの証明にもなりません。

「ただ乗り論」が当てはまらないのは、国民健康保険制度についても同じです。国民健康保険は、国内に住所を持つ人すべてを対象とした制度です。そして加入は任意ではなく、強制です。国内で生活を営んでいる人であれば、日本人であるか否かを問わず、他の保険制度の資格を持つ人、および生活保護受給者を除いて、自分が住んでいる市区町村が運営する国民健康保険に加入し、国民健康保険料を支払う義務が生じます。

外国人の国保加入について、従前は、入国時点で 1 年以上の在留資格（見込み含む）を有することが要件とされていましたが、2012 年の入管法、住民基本台帳法の改定と外国人登録制度の廃止により、3 ヶ月を超える在留資格を有する中長期滞在の外国人が住民登録の対象、および国民健康保険の被保険者となりました。

つまり、国内に 3 ヶ月を超えて滞在する外国人は、病院にかかる必要があるか否かを問わず、義務として保険料を支払い、国内の医療制度を支えてください、という制度になっているわけです。番組にゲストとして出演している東海大学教授の堀真奈美氏が言うような、「加入の要件が今までより少しハードルが下がった」というわけではありませんし、「（医療目的の入国を誘発する）1 つのきっかけになった」わけでもありません。

保険料は、前年度の市民税所得を基に決められるため、入国して 1 年以内の外国人の保険料が、実際の所得にかかわらず低く抑えられるという課題はありますが、国民健康保険への加入および保険料の納付は、法で定められた義務（自治体にとっては強制徴収公債権）であり、国民健康保険に「ただ乗り」する余地はない、といっても過言ではありません。堀（真奈美）氏は放送の中で、「国民として相応の負担を、保険料と税金とを負担していただく、外国人であっても、そうではなくても、日本人と同じように負担していただくという視点も必要だと思っています。」との所見を述べていますが、現行制度はすでに日本人と同様の負担を外国人に求めています。日本人であれ外国人であれ、国保料の未納額が増えれば、督促や催告さらには給与や自動車の差し押さえも行われています。あるいは、高額療養の給付金等を支給するとき、未納分を相殺する取り

扱いも行われています。

放送では、日本社会で生活する外国人は、日本人同様に医療保険制度においても応分の負担をしているという事実を踏まえることなく、イメージとしての「不公平感」を押し出して、制度への不信感をあおり、外国人への差別偏見を助長する内容となっています。

4. 入国間もない外国人の医療保険制度利用の増加が、本当に制度の根幹や信頼を揺るがすことにつながるのか

鎌倉キャスターは、「増え続ける医療費 高まる危機感」として、「日本の医療費を見てみると、急速な高齢化によって年々増加し、財政は厳しさを増しています。その額は4.2兆円。平成元年と比べますと、およそ2倍以上に膨れ上がっています。」「保険料だけでは賄いきれず、40%近くは税金が投入されているんです。」と述べ、画面には国民医療費の推移のグラフ、続いて保険財政に伴う制の投入比率を示すグラフが映し出されます。

高齢化に伴い、国民医療費が増加していること、医療財政の悪化を防ぐために公費投入割合が増えていることは周知の事実ですが、今回取り上げられている外国人の医療の問題とは何ら関係がありません。

また医療費の増加の原因が高齢化にあるとすれば、比較的年齢の若い外国人は、逆に保険料の納付をもって医療保険制度を支える貴重な担い手でもあるはずですが。かりに「医療目的の入国」が増えているとしても、健康保険あるいは国民健康保険の被保険者であれば、健康保険料を負担する義務はあるわけですから、そのことだけをもって保険財政に打撃を与える、ということはいえません。

さらに放送では、「似たような問題は海外でも起きている」として、結核の治療を無料にしたら、海外から多くの患者が訪れて問題になっている韓国の例と、外国人が無料で医療を受けているという批判の高まりを受けて、半年以上滞在する外国人に年間200ポンド（およそ3万円）の支払いを求める制度を導入したイギリスの例を紹介していますが、日本の結核治療は、公費負担はあるものの、外来治療に関しては完全無料ではなく、またイギリスの例についても、日本においてはすでに保険料と窓口自己負担がありますから、比較する例としては不適当です。

国立国際医療研究センターの堀成美氏は、放送の中で「今、日本人でも十分な医療が受けられない。負担が大きくなっている。医療をあきらめている人もいる中で、とても不公平だと思う」と主張しています。しかしそれは、日本人で十分な医療を受けられない、あるいは負担の大きさに苦しんでいる人がいること自体が問題なわけで、入国間もない外国人が保険給付を利用していることとは何の関係もありません。むしろ、言葉や習慣のハンディを負う外国人のほうが、概して所得水準が低くなるのは周知の事実ですし、医療保険制度の給付水準は、負担面も含めて日本人と同等なわけですから、この主張はあきらかに誤った認識に基づくものであると同時に、日本人と外国人の分断を引き起こしかねない危険をはらんでいるものであるといえます。

以上みてきたことからわかるように、この放送は、「外国人が病気になったときだけ来日して、保険に加入して治療を受けるようなことが相次ぐと、公平性が崩れ、制度への不信感が高まることになる。」ということを何一つ立証していませんし、「高齢化により、日本の保険財政が危機に瀕している中で、今まで保険料を払ってこなかった外国人が、医療保険を使って安く治療を受けることが気に入らない。」あるいは「今まで日本社会に何も貢献してこなかったにもかかわらず、病気になって来日し、我々『日本人』が長年にわたって築き上げてきた高度な医療の成果を横取りすることは許せない」という、誤った「感情論」「正義感」に火をつけ、排外主義を過熱させていく恐れがあります。

なお、堀（真奈美）氏は、放送の中で以下のコメントをしています。

「イギリスの経験から学ぶべきところはあると思います。（イギリスの事例は）ブレッグジットといわれて、EUの離脱問題でも議論になりましたが、国民の外国人労働者に対する反感というか、感情が非常に複雑になっていまして、国民を分断させるというようなことになりましたし、そうならないためにも、客観的な事実、エビデンスに基づいた議論が必要だと思うんですね。イギリスはややセンセーショナルな議論が先行してしまったように思いますので、そこは日本もまずは実態把握をして、きちんとすべきだと思います。」

これはいたってまっとうな意見です。しかしこの意見が、客観的な事実も、エビデンスに基づ

く議論もないこの番組の中で語られるのは、「悪い冗談」としか言いようがありません。しかも堀氏がコメントをしている間、まるでセンセーショナルな議論を呼び起こすかのように、画面の右上に「狙われる健康保険 何をすればいいのか」というタイトルが映し出される、あるいは日本列島の地図の上に、飛行機にまたがった外国人と思われる人たちが次々と入り込んでいく、といったアニメーションを流しつづける光景は、どうみても外国人に対する差別意識、排外主義をあおっているとしか思えません。

最後に、この番組で取材を受けた中国人女性についてもう一度考えてみます。

この女性が日本にやってきた最大の理由が、日本で大腸がんの治療を受けることであったことは、本人たちもインタビューで正直に答えているところから見ても、おそらく間違いはないだろうと思います。しかし、生活費はどうか年金で賄っていたものの、大腸がんの治療を受ける機会に恵まれていなかったこの女性が、日本で生活する実の娘を頼って来日し、日本人夫（およびその勤め先）の理解も得て、健康保険の被扶養者資格を取得し、抗がん剤治療を行うために来日することは、そんなに道義に外れた行為なのでしょう。か。「保険があるから日本に来た。全額自己負担なら絶対に来なかった」ことについても、初めから日本の医療を目指して来日したというよりも、いくつかの選択肢を天秤にかけた上での、本人なりの精一杯の選択だったのではないのでしょうか。そして住み慣れた中国に夫を残し、言葉も習慣も違う不慣れた環境の中で、がんの治療を続けることは、この女性にとっても決して楽なことではないのではないのでしょうか。女性は治療が終われば、すぐに中国に帰りたいと話していたということですが、これも医療目的による入国の証拠などではなく、治療さえ終われば、住み慣れた地に帰りたい、という意味ではないのでしょうか。この放送には、人の暮らしに対する想像力と、人間の尊厳を大事にする姿勢が完全に欠落しています。

批判を承知でインタビューに応じてくれた中国人女性とその娘さんに対する取材も、もしこれが、さきほど仮定の話として述べた、「長年海外で暮らし病気になって治療が困難になった母を、日本に住む息子が引き取って、健康保険の扶養に入れて高額の治療を受けるように計らい、その母を中国籍である息子の妻が献身的に介護する」という設定であれば、「医療目的の入国」などという批判の対象ではなく、「美談」として扱われたのではないのでしょうか。放送では「ほかの日本人に比較して不公平だ」といわんばかりですが、まっとうな審査を経て健康保険の被扶養者資格を得ている以上、日本人との比較において公平性を問われる筋合いはありません。事実、日本社会においても過疎地に住む老親を、医療設備の整った都心部に住む子どもが引き取り扶養する例は、ごく日常の光景となっています。国際人口移動が増加する今日、この中国人女性の事例は特別な事例でも、ましてや「不公平」な事例でもなく、日本社会あるいはグローバルな社会のなかで考えていかなければならない課題であるといえます。

堀（真奈美）氏は番組の最後でこのように述べています。

「中長期的には、社会保障制度における外国人の方をどういうふうに積極的に、あるいは受け入れていくのかというところを検討する必要があるのではないかなというふうに思います。」

「ただ、もともと日本の制度はグローバル化に対応するようにできていませんので、今後の日本の社会の中でどういうふう to グローバル化に社会保障制度を対応させていくのかというところを、国民的に冷静に議論していく必要があると思っています。」

残念ながら、放送からは、このような冷静な問題提起を真摯に受け止める姿勢や見識を見出すことは、微塵もできませんでした。

NHK『クローズアップ現代+』が、綿密な取材と冷静な現状分析を武器として、問題の実相に様々な角度から切り込んでいくという報道番組としての矜持をもち続けるのであれば、今回の放送で流された、誤った事実や認識を直ちに撤回、謝罪し、真摯な取材に基づいてこの問題に取り組みなおすことを、強く求めます。