

外国人医療相談 ハンドブック

—HIV陽性者療養支援のために—

改訂版（平成25年3月）



外国人のHIV予防対策と
その介入効果に関する研究班

外国人医療相談ハンドブック

—HIV 陽性者療養支援のために—

改訂版（平成 25 年 3 月）

外国人の HIV 予防対策と
その介入効果に関する研究班

はじめに

すでに日本における外国籍住民の人口は、200 万人を超えてから 7 年が経ちます。⁽¹⁾ また、日本で生まれる子どもの 30 人に 1 人は両親の少なくともどちらかが外国人です。⁽²⁾ 国際的な人口移動の潮流とあいまって、おそらく日本の社会の中での移民の増加傾向は今後もしばらく続くことが確実でしょう。

そうしたなかで現代の日本の医療機関は、こうした変化に充分対応できているでしょうか。多くの医療機関で外国人の診療は「難しい」「治療が効果に結びつき難い」などと感じているのではないのでしょうか。日本には通訳など外国人の受診を支援する人的な資源が限られていることや、外国人への医療サービスについてのノウハウが蓄積していないこと、外国人の相談者の中に社会生活上の困難を抱えている人が少なくないことなどが背景にありそうです。しかし、日本でこれまでに AIDS を発病した人の 5 人に 1 人が外国人であったことを考えるならば、外国人への適切な対応を抜きに日本の AIDS 対策も HIV 診療も成り立ちません。

この数年、国際社会の中で AIDS をめぐる状況は大きく変化してきました。2002 年に世界 AIDS 結核マラリア対策基金⁽³⁾ (Global Fund) が設立され、更に世界保健機構 (WHO) が開発途上国のエイズ患者に対して 2005 年までに 300 万人に抗 HIV 薬の治療を普及すべく取り組んだこと⁽⁴⁾ などにより、開発途上国の治療の向上に世界が大きく一歩を踏み出しました。これは、治療という希望がなければ拡大を続ける開発途上国の AIDS の問題を沈静化することは困難という判断からです。

こうした状況の変化により、在日外国人の AIDS 診療にも少なからぬ影響が出てきました。まず、出身国の治療環境の改善により帰国して治療が受けられる人が増えるために、出身国の医療機関にしっかり橋渡しをすることが不可能ではなくなったことです。数年前までは、安定した治療環境が望めるのは、タイやブラジルなど一部の国に限られていましたが、現在はかなり多くの国で可

能です。こうした国々の出身者で良い連携のモデルを作成しておけば、今後他の国にも応用が利くようになることが期待されます。これまでは、日本で在留資格のない外国人が AIDS を発病した場合に、帰国しても生命予後の改善に繋がらないことが多く、治療中断し国内で重症化することがしばしばでした。今後こうした状況の好転が期待されます。

一方でこうした出身国側の治療環境の向上は、国籍によらず全ての人に適切な治療を保証するべきだという考え方に国際社会の合意が形成されてきたことの現われでもあります。私達が日本国内で行う医療のあり方も問われていくことになるでしょう。

外国人の AIDS 診療については、まだまだ問題が山積しており決して容易に解決する問題ではありませんが、この数年の国際社会の動きの変化はこの問題に効果的な前進をもたらす好機と考えることが出来ます。この小冊子は、そうした中で、在日外国人の AIDS 診療が円滑に進むように役立つ資料となることを目指しています。ぜひ、病院の医療相談員や医師、看護師、保健所の保健師そして外国人の病人の相談にあたる NGO 関係者などを含む広範な問題解決のネットワークが広がっていくことを願っています。なお、この冊子は平成 25 年 3 月の時点で作成したものであり、今後、情報のこまめな更新が必要です。また、本書は『外国人医療相談ハンドブック－HIV 陽性者療養支援のために－』（平成 22 年 3 月発行）を改訂したものであることを付記します。

(1) 法務省入国管理局『平成 17 年末現在における外国人登録者統計について』（2006 年 5 月）

(2) 厚生労働省『人口動態統計特殊報告書』（2008 年）

(3) 世界 AIDS 結核マラリア対策基金（Global Fund）

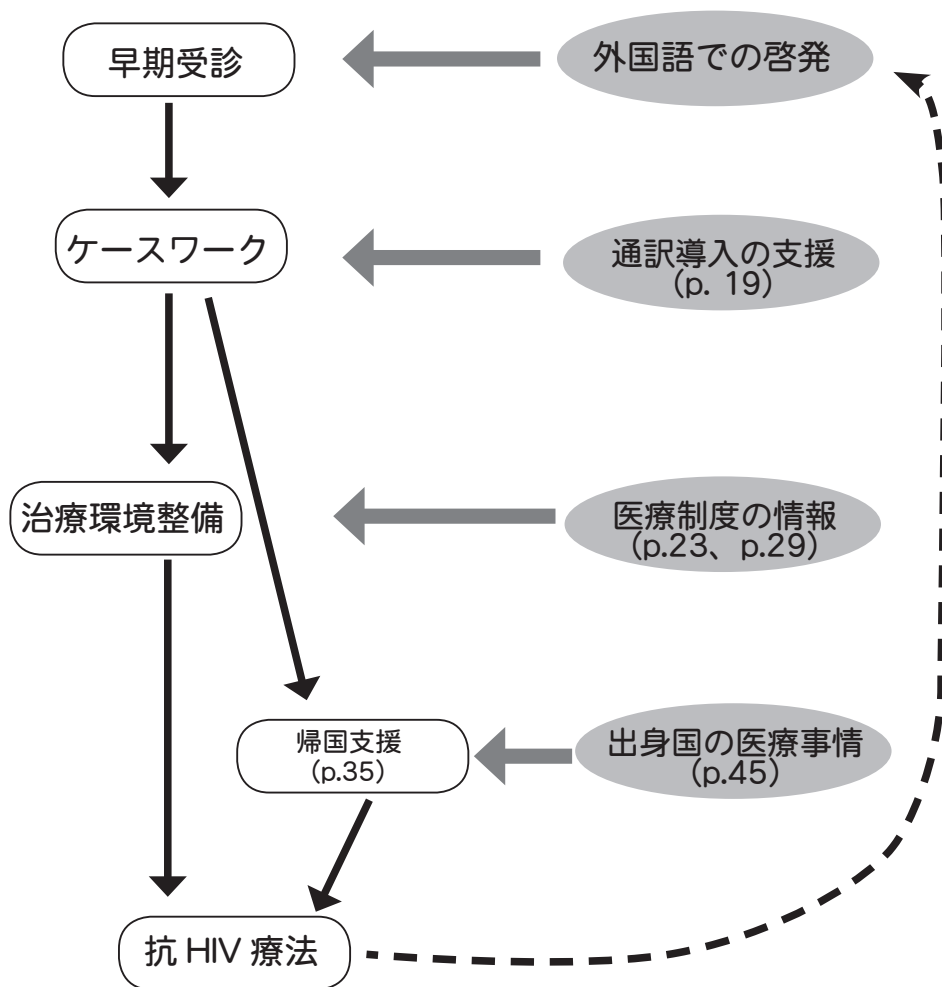
2002 年に設立以後、G7 諸国を中心とする各国の政府や民間セクターの資金拠出によって確保した財源を、途上国の上記三大感染症対策のために拠出する独立した基金。日本も拠出国の一つ。途上国における三大感染症の予防並びにケア・治療の実現に必要とされる貴重な財源となっている。

(4) 3 by 5 イニシアティブとして取り組んだが、2005 年末において抗 HIV 薬にアクセスできた途上国人口は 130 万人と、目標に届かなかった。しかし、2010 年までに HIV/AIDS 治療への普遍的アクセスの実現に向けて目標が再設定された。

目 次

はじめに	1
新しい外国人 HIV 診療の流れ	6
Ⅰ. 在日外国人の HIV をめぐる状況	7
国際化のなかで	7
治療の遅れ	9
山積する課題	10
Ⅱ. HIV 陽性外国人支援で直面する問題	13
A. 言葉が通じない	13
B. 医療費の支払いに困難	14
C. 支援環境・生活背景がわからない	15
D. 帰国をしたらどうなるか不安	16
Ⅲ. 支援のための道具箱	19
A. 医療通訳を得るためには	19
B. 医療費問題	23
～外国人の医療相談に関わる上で熟知しておくことが求められる制度～	
D. 帰国のための支援	35
E. 想定される支援例	40
～2009 年度「外国人 HIV 陽性者療養支援セミナー」事例検討より～	
Ⅳ. 出身国の医療事情	45
A. ラテンアメリカ諸国	45
1. ブラジル	45
2. その他のラテンアメリカ諸国	48
B. アジア諸国	48
1. タイ	48
2. その他のアジア諸国	50
C. アフリカ諸国	52
資料集	59
資料 A. 外国人 HIV 診療における人権ガイドライン	59
資料 B. 医療通訳の心構え「MIC かながわ」の例	65
資料 C. 医療従事者のための医療通訳を依頼する際の注意	69
資料 D. 医療通訳派遣実施団体リスト	71
資料 E. 在日外国人医療及び福祉制度関係法令通知集	79
資料 F. 外国人 HIV/AIDS 陽性者支援に対する専門支援を行う団体	109

新しい外国人 HIV 診療の流れ



I. 在日外国人の HIV をめぐる状況

国際化のなかで

過去 30 年ほどの間に、日本に在住する外国籍住民の数は急速に増加し、2008 年末の時点で外国人登録数が 221 万人となり総人口の 1.7% を占めるに至りました⁽¹⁾。その後、リーマンショック後の景気の後退や東日本大震災後の混乱の影響で外国人人口は減少に転じました。実際、2011 年末における外国人登録者数は約 208 万人⁽²⁾、2012 年初における超過滞在者（定められた在留期間を超えて滞在している者）は約 7 万人と報告されています⁽³⁾。しかし、日本の少子化による労働力の不足や経済活動の国際化の影響で外国人人口は再度増加をしていくことが予想されます。

外国人登録数全体で見ると、1980 年以降 28 年間に外国籍住民の数は約 2.8 倍に増加したにすぎませんが、ここで韓国・朝鮮籍の人々を除いた人数に注目してみましょう⁽¹⁾⁽⁴⁾。韓国・朝鮮籍の人々は、第 2 次大戦終了時から日本に居住している人々とその親族の占める割合が高く、日本で産まれたり、日本での生活歴が長く日本語にも殆ど不自由のない人々が多数を占めます。こうした韓国・朝鮮籍の人々を除いた外国人人口は、実はこの 28 年間に約 13.8 倍という急激な増加を示しています⁽¹⁾⁽⁴⁾。これらの人々は、1980 年以降の日本経済の発展の中で日本の製造業が南米から招聘した日系人労働者や近隣諸国から仕事や婚姻などで日本にやって来た人々が多く、言わば日本の社会の変化によって新たにやって来た日本社会の重要な構成メンバーの人々といえるでしょう。国籍では、ブラジル・フィリピン・ペルー・タイといった国の人が増えています。まだ日本社会に加わってからの歴史が浅い人が多く新来外国人（ニューカマー）と呼ばれることがあります。新来外国人は、一般に生活基盤や情報へのアクセスが弱く、感染症を含めた健康上の障がいによりさらされやすい人々であるとされており、健康を守るためにはしかるべき支援が必要であると考えられます。

日本の外国籍住民の人口動態には、上記のような劇的な変化が起きているにもかかわらず、外国人の医療サービスの利用を支えるための特別な施策はあまり行われてきませんでした。日本の外国人の健康問題を考える時には、こうした背景を考慮しておく必要があるでしょう。

こうした現状の中で、2012 年末までに日本で発病し登録された AIDS 患者のうち約 5 分の 1 を外国人が占めています（表 1 参照）。

表 1 国籍別外国人の HIV をめぐる状況（1985 年～ 2011 年）⁽⁵⁾

	HIV 報告数	AIDS 報告数
日本国籍	11,146 (81.3%)	5,158 (82.2%)
外国籍	2,558 (18.7%)	1,114 (17.8%)

不明を除き、これまで AIDS を発病した外国人の出身地をみると、東南アジア、ラテンアメリカ地域で全体の 4 分の 3 を占めます（表 2 参照）。ここで重要なのは、こうした国々の出身者が話す言語は英語ではないことです。過去に拠点病院を受診した外国籍患者の母国語を調べた調査でも、いずれもタイ語、ポルトガル語、スペイン語などが英語よりも重要であることを指摘しています^{(7) (8)}。これまで国別ではタイ、ブラジルが上位を占めてきましたが、この 2 ヶ国がいずれも出身国の AIDS 対策が効果的に行われ感染者数の減少が始まっていることから、将来的には人口の多い中国語や韓国語の必要性が高まることとが予測されます。

表 2 外国人 AIDS 患者の出身地（1985 年から 2010 年末までの累計）⁽⁵⁾

地域名	報告数
東南アジア	422 (50.1%)
ラテンアメリカ	201 (23.8%)
サハラ以南アフリカ	99 (11.7%)
東アジア・太平洋	43 (5.1%)
西欧・北米・豪州	38 (4.5%)
南アジア	36 (4.3%)
その他	4 (0.5%)

治療の遅れ

2002 年に「HIV 感染症の医療体制に関する研究班」がおこなった調査⁽⁶⁾⁽⁷⁾によれば、医療機関への受診のしやすさが出身地域によって大きく異なっていることが示されてきました。医療機関における初診時の CD4^{*1}を比べてみると、欧米の出身者は半数が 500 近くで受診をしているのに対して、アフリカ・東南アジア及び南アジア出身者では初診時の CD4 が 100 以下の人が半数ほどを占めるという結果になっています（表 3 参照）。このことは、後方で医療機関への受診が円滑に行われておらず、病状が深刻になってからやっと受診していたことを示唆しています。

表 3 出身地域別初診時 CD4 細胞数 (n=128)

地域	人数	CD4 中央値
北米・豪・欧州	12	473
東アジア	16	225
中南米	27	241
アフリカ	18	118
東南・南アジア	55	84

受診が遅れるのは健康保険の所持とも密接に関わっており、健康保険のないグループで初診が遅れていることがわかりました。また、健康保険があれば外国人であっても 68 人中 57 人（84%）が治療を継続しているのに対して、健康保険がない群では、68 人中 9 人（13%）しか治療を継続できていませんでした。

健康保険のない外国人の受診が遅れる理由には、医療費の支払いが困難となることが関係していそうです。1999 年に行われた「エイズ治療の地方ブロック拠点病院と拠点病院間の連携に関する研究班」⁽⁸⁾の調査によれば、回答をよせた 94 の拠点病院のうち半数が医療費の未払いを経験しており、「医療費の一部が未収になることで診療体制の維持に支障がありましたか」との問いには、

53%が「とても支障がある」、37%が「支障は少ない」と答えており「全く支障がない」は10%でした。

山積する課題

以上より、在日外国人の HIV をめぐることは、以下のような課題があることが指摘されてきました。

- 1) 非英語圏の出身者が多く、診療を進める上で言葉の障壁が大きい。
- 2) 出身地域による格差があり東南アジア・アフリカ出身者の初診が遅れている。
- 3) 健康保険を持たない外国人の状況が深刻であり、治療にも結びつかず死亡率も高い
- 4) 医療費の未払いが少なからず生じており、診療体制に深刻な影響を及ぼしている

残念ながら在日外国人、とりわけ開発途上国出身の新来外国人にとって HIV 診療を受けることに困難が伴う状況があります。言葉の障がいや医療費負担の不安により受診が遅れてしまう、このために重症患者が増え医療機関の負担になり、外国人を積極的に受け入れようとする医療機関が増えない、そして、HIV 陽性外国人の足が医療機関から遠のいてしまう・・・というような悪循環にはまっていたのではないのでしょうか。このように特定の人々を医療へのアクセスが困難な状況に放置しておくことは人道的な見地のみならず、感染症対策の観点からも適切な状態とはいえません。

こうした状況に対して、2003 年には外国人 HIV 診療の人権ガイドラインを制定する取り組みも行われました（巻末資料 A 参照）。

しかし、この数年間で一つの改善の方向性が見えてきました。研究班に協力している 3 つの NGO が HIV 陽性者や医療機関からの要請を受けて出身国での治療の可能性を丹念に探ったところ、ブラジルやタイだけでなくアジア・アフリカの多くの国の出身者に対して出身国での抗 HIV 治療が可能な施設を探

し当てることができました。

また、研究班と連携して帰国後の治療の手配を行っていた港町診療所（神奈川県横浜市）では、2004 年以降に受診した外国人 AIDS 発症者のほとんど全員に出身国または日本での抗 HIV 療法を実現できるようになりました。更に、このような治療環境の改善を NGO が広報することによって、重症化する前に受診する人が増え、初診時の CD4 中央値が 2003 年以前の 33.5(22 人) から 2007 年以降の 300 以上へと著しく改善しています⁽⁹⁾。このように治療アクセスをしっかりと追求することで、早期受診を実現した例がすでに明らかになっています。

日本で医療機関を受診する HIV 陽性外国人の社会背景にもこの数年変化が見られるようです。当研究班が 2010 年から 2012 年にかけて医療機関から相談を受けた 89 人の HIV 陽性外国人に関する相談のうち在留資格のない外国人の相談は 16 人に過ぎませんでした。このことは 2000 年頃と比べて経済的な理由で治療が困難となる外国人の割合が大きく減少したことを示唆しています。一方で、HIV 陽性外国人の大半を日本で長く生活することが予想される定住者が占めていることを示しており、通訳をつけて確実な治療環境を整備する必要性が高まっているとも言えます。

6 ページのフローチャートは、当研究班が外国人の HIV 対策の望ましい姿として描いた概念図です。まず、外国語での啓発や通訳の導入によって早期の受診の機会を提供します。受診した HIV 陽性外国人に対して、ケースワークを通じて十分な医療制度の情報や出身国の医療事情を提供することで日本国内または出身国側でしっかりとした治療が受けられるようにし、こうして実現した治療成功の情報を啓発に生かしていくことで早期の受診を促す・・・というモデルです。2007 年当時思い描いたこの流れが、既に一部で実現し始めています。

このハンドブックでは実践のための具体的な情報を例示するよう努力しました。各地域での外国人 HIV 診療の向上に役立つことを願っています。

- (1) 法務省入国管理局「平成 20 年末における外国人登録者統計について」(2009 年 7 月)
- (2) 法務省入国管理局「平成 23 年末における外国人登録者数について」(2012 年 6 月)
- (3) 法務省入国管理局「本邦における不法残留者数について (平成 24 年 1 月 1 日現在)」(2012 年 3 月)
- (4) 法務省「出入国管理統計年報」(昭和 56 年)
- (5) 厚生労働省エイズ動向委員会：平成 23 (2011) 年エイズ発生動向年報 (2012 年 5 月)
- (6) Sawada T, Edaki M, Negeshi M, :Delayed access to health care among undocumented migrants in Japan. In: Population Morbidity in Asia: Implications for HIV/AIDS, UNDP, pp 33-39, 2000
- (7) 沢田 貴志 奥村 順子 若井 晋 :2001HIV 感染症ストラテジー 外国人医療の問題点. 総合臨床 .50:2781-2784,2001
- (8) 宇野賀津子 他:日本における在日外国人 HIV 感染者の医療状況と問題点. 日本エイズ学会誌 ;Vol3:72-81,2001
- (9) 沢田貴志 他.: NGO と連携した一診療所での外国人 HIV 陽性者の初診時 CD4 の変遷. 第 23 回日本エイズ学会学術集会 ;2009.11 月

* 1 CD4

病原体から体を守る働きをしてい白血球の中には CD4 陽性リンパ球 (以下 CD4) という名称で分類される成分がある。HIV に感染するとこの CD4 が減少することによって免疫力が下がり、さまざまな症状が出てくる。そこで、血液中の CD 4 の数を調べることで HIV に感染した人の免疫力の強さを推し測ることができる。

*2 抗 HIV 療法

抗 HIV 薬を服用し、HIV (ヒト免疫不全ウイルス) の増殖を抑える事を目的にした治療。通常、3 剤以上を併用した強力な多剤併用療法 (HAART と呼ばれる: Highly Active Anti-retroviral Therapy の略) を行う。海外では、抗 HIV 薬は ARV[Anti retro-viral (drug)] と呼ばれている。

II. HIV 陽性外国人支援で直面する問題

多くの医療相談員が外国人の相談には困難が伴うこと、治療中断が多いことを指摘しています。いったいどうした理由でこうした問題が生じるのでしょうか。これまで多くの相談事例や医療相談員の検討会などで指摘されてきたもののなかから代表的なものを取り上げてみましょう。

A. 言葉が通じない

日本にいる親戚を訪問中のAさんが、滞在中にニューモシスチス肺炎を起こして入院してしまいました。片言の英語は通じますが、複雑な会話は母国語の通訳がいないと理解ができません。

本人の希望もあり病院に付き添ってきた兄に通訳をしてもらい告知をしました。兄が動揺してしまっている様子が明らかで冷静に通訳をしてきているかどうか疑問です。

HIVに感染していることがわかった外国人についてしばしば相談されることは、コミュニケーションの困難さです。「言葉がわからないために円滑な診療が出来ない」、「相談者の社会的な背景がわからないので支援のあり方を決められない」という事態がしばしば起きています。そうこうするうちに相談者が来院しなくなり、連絡も取れなくなってしまうという経験はありませんか。

一般に、HIV診療では治療の方針をたてるためにも、または相談者の将来設計の相談にのっていくためにも、相談者の生活様式や社会背景について充分情報を得て一人一人の状況に合わせて対応することが求められます。HIV診療には相談者と医療チームとの密接な意思疎通が不可欠といってもよいでしょう。治療継続に様々な困難が予測される外国人の場合、なおさら綿密な相談が必要であり、通訳の確保はとても重要です。

しかし、現実には、医療機関での通訳の利用はあまり進んでいません。それにはさまざまな理由があります。まず、通訳を見つけること自体が困難なこと、

それから通訳を頼んでみたのにうまく診療が行かず、効果に疑問を感じている場合、財源がなく謝礼を払えないので依頼することに躊躇を覚えている場合、この他に医師が時間のかかる通訳の同席を好まない場合、などがあります。

一方、移民の受け入れで先んじている欧米諸国では医療通訳を確保するための体制作りが進んでおり、医療機関の中で活躍する医療通訳が育っています。通訳をつけたほうが診療が円滑になり事故や無用の混乱がなくなるので病院側にもメリットが大きいという考えもあるようです。また、スウェーデンや米国のように社会の少数者への配慮から法律で通訳制度の確立を医療機関に求めているところもあります。

日本では、適切な人材が少なく、効果的な通訳が行われ難いので通訳の必要性が認知されていない、このため謝礼を払う予算がない、良い人材が医療現場の通訳に来ない、といった悪循環のために医療通訳の体制が整っていない地域が多いのは残念なことです。通訳の利用が病院の医療ソーシャルワーカー (MSW) の努力次第となってしまう場合もあります。

人材育成、財源の確保、派遣をコーディネートするシステムの構築など通訳派遣を円滑に行うためにはさまざまな準備が必要です。こうした制度は日本にはまだまだ定着していませんが、いくつかの地域で先行した取り組みが始まっており、今後各地での普及が望まれます。

B. 医療費の支払いに困難

貧しい農村地帯出身の B さんは、家族の家計を助けるために日本に働きに来ることになりました。しかし、来日して数年したところで発熱を繰り返すようになり、次第に就業困難になります。病院に行っても治らず、経済的にも困窮。最初はサポートしてくれていた周囲の人にもあまりに医療費がかさむため次第に疎遠になってきました。やがて歩行することも困難となり、救急車で運びこまれました。

外国人の患者を受け入れてみたものの健康保険に加入できずに医療費の支払

いが困難だったという経験をした MSW も少なくないでしょう。こうした問題が生じるのはなにも超過滞在者や違法入国者に限りません。在留外国人の呼び寄せ家族でもこうした問題が生じ得ます。

例えば、日本人と結婚した外国人女性が出産にあたって母国の母親を呼び寄せた場合、3ヶ月ごとの在留資格が与えられますが、1年間の滞在を前提としていないため国民健康保険に加入できません。このため、日本に滞在している間に脳出血や心筋梗塞などの重篤な病気を起こした場合に、莫大な医療費がかかってしまうことがあります。

たとえ在留資格や健康保険がなくても医療を必要とした状態で受診した患者に対しても適切な医療を提供する義務（応召義務）があることは自明です。しかし、受け入れた病院の備えがなければ、不要な混乱を生じ医療機関の信頼を落とすことにも繋がりがかねません。ただでさえ受診が遅れがちな外国人患者の受診がさらに遅れ重症化してしまうことがしばしばです。

AIDSを発病する外国人は、病気の原因を知ることなく徐々に病状が悪化することにより生活が困窮してからの受診が多いのが特徴です。また、診断がされていても医療機関から帰国をすすめられ、出身国での治療が不安で逡巡する間に病状を悪化させてしまう人もいます。

C. 支援環境・生活背景がわからない

日系人のCさんは3年前に来日し地方都市の大きな企業の工場で働いています。2ヶ月間下痢を繰り返し通院をしていましたが、検査の結果HIV陽性であることがわかりました。幸い服薬にて病状は落ち着き入院を要することはありませんでしたが、健康保険に加入しておらず自費での支払いとなりました。医師は今後の治療の継続を考えると医療制度が整っている出身国に帰国させるべきだと言いますが、本人はずっと日本に暮らすつもりなので帰国したくないと言います。

「外国人であれば出身国に帰ったほうが生活が安定するはず」「HIVは言葉の

わかる出身国で医療を受けたほうが良い・・・」と考える医療従事者も多いでしょう。しかし、既に出身国の生活を完全に引き払って家族ぐるみで日本に渡ってくる日系人もおり、よりよい医療環境を整えるためには、生活の背景をよく知ることが大事です。国民健康保険に加入出来るかどうかは在留資格の種類と有効期限を確認すればわかります。また社会保険については雇用環境・家族関係などと密接に関わっており、療養の支援には多様な背景を知ることが不可欠です。尚、日系人は人材派遣会社に雇用される形で工場等に派遣されていることが多いですが、この場合、本来健康保険をかけなければならない雇用主が社会保険に入れておらず、国民健康保険の加入も断られている事態が少なからず生じています。しかし、本来1年以上の在留資格があっても健康保険がないのはおかしいことです。

D. 帰国をしたらどうなるか不安

12年前に来日したDさんは、成人してまもなく来日したため出身国で医療機関に行ったことは殆どありません。しかし、子どものころ近所でHIVを疑われた人がなかなか治療を受けることも出来ず周囲の偏見にさらされながら亡くなっていった事を思うと、とても帰国をする気持ちにはなれません。自分だけでなく家族も差別をされるのではと思うと日本でこのまま死んでしまったほうがましだと思っています。

在留資格のない外国人でも活用できる社会制度はありますが、多くは一時的なもので永続的なサポートが保障されるものではありません。ですから健康保険に加入できない外国人がHIV陽性だとわかった際には、帰国を勧める医療機関は少なくないようです。しかし、現実には帰国を勧められた外国人が結局帰国しておらずしばらくたってから病状が悪化して他の病院に入院したという事態もしばしば耳にします。

これはどうしたことが原因なのでしょう。帰国すると約束をして来院しなくなった外国人を不誠実だと言うだけではなく、こうした行動の背景について

も知っておく必要があります。

つい数年前までは、開発途上国の出身者の場合、帰国すれば抗 HIV 薬による治療はおろか、日和見感染症に対する治療も満足に受けられないことがしばしばでした。これまで、日本で出身国側の医療サービスの情報を得ることは難しく、多くの医療機関が帰国時に紹介先を明示することができていませんでした。また帰国後のクライアントの状況も把握できていませんでした。アジア・アフリカの出身者の場合、発病して帰国した人の殆どは帰国後に消息が不明になっていたのです。現地側の医療事情を考えればしばらくして亡くなったと思われる。

こうした厳しい現実の中で、HIV 陽性であることが解った外国人は帰国にたいして大きな不安を抱えています。日本の病院で帰国を勧められても、出身国側で医療が受けられる希望がなければそのまま日本に残留したいと考えるのも無理からぬことでしょう。

幸いなことに近年、タイ・ブラジルなど AIDS 対策に熱心な国では出身国側の医療事情が大きく好転しています。また、他の開発途上国でも治療体制の整備が進んできています。しかし、数年前に日本に来た外国人感染者がそのような情報を入手していることはまれです。数年前の差別の強い印象を持っている相談者はよほど確実な情報を提供しないかぎり、積極的に帰国を望む気持ちにはなれません。すでにタイ・ブラジルなどの相談者の人口が比較的多い国については情報がまとまってきており、MSW がこれを収集して相談者に伝えることはとても効果的です。

Ⅲ. 支援のための道具箱

A. 医療通訳を得るためには

外国人の診療がうまくいっている医療機関は、何らかの形で通訳の確保をしている場合が殆どです。しかし、その確保の方法は、地域によって大きく異なっています。以下に幾つかの具体例を示します。家族や職場の関係者、友人などに通訳を依頼することはプライバシーの侵害に繋がることが多く、治療中断やトラブルの原因になることがしばしばあります。普段から信頼できる通訳を確保しておくことは重要です。

1. 病院での確保

群馬県・神奈川県・静岡県などの外国人集住地域では病院が通訳を雇用したり、ボランティア通訳の制度を持っているところがあります。また都立病院でも、NGO やボランティアの通訳のリストを作り技能の高い通訳を確保するように努めているところがあります。こうした病院では質の高い通訳を維持するために MSW などが担当者となり一定の謝礼を支払うための制度を作っています。

2. 自治体の取り組み

神奈川県では、外国籍県民会議の提言を受け、県の国際課が医療通訳制度の整備に踏み切りました。国際課と医療関連 4 団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会）と通訳派遣 NPO（MIC かながわ）の 3 者が協定を結び、県内の基幹病院に対する医療通訳の派遣を開始しました（巻末資料 B. 参照）。京都市も NPO との連携で医療通訳派遣を行っています。

千葉県では、派遣カウンセラーが訪問する際や HIV 陽性者の受診時に通訳へ謝金を支払う制度が作られています。また、結核分野では東京都は NPO（シェ

ア) に委託し、結核療養に関わる医療通訳の派遣・育成を行っています。

3 NGO の取り組み

HIV に感染した外国人のために言葉のサポートをしている団体には、CRIATIVOS、CHARM、シェア、TAWAN、AMDA 国際医療情報センターなど幾つかの団体があります。これらの HIV 専門の支援を行っている団体については「C. 外国人の支援のための社会資源」の項目で詳記します。しかし、こうした団体は一部の都心部に限られているため、ここでは一般的な通訳の派遣を行っている団体の中で医療機関に対する通訳派遣を行ったことがある団体のリストをあげます。ここであげた団体については HIV 医療の現場での通訳としての研修や経験を得ているわけではありませんので、提供される技能には大きなばらつきがあることをご理解下さい。また、団体によって得意とする言語や派遣できる地域に違いがあります。詳細は別表（巻末資料 D. 参照）をご参照下さい。

通訳体制確立のポイント

日本の場合ほとんどの地域で通訳制度が確立しておらず、専門性の高い通訳がすぐに依頼出来るという地域は極めてわずかです。そこで、病院側も通訳を大切に育てていく姿勢が求められます。通訳の確保を進めていくためには、以下のような配慮が必要です。

a 通訳の技能の評価

研修や認定を行っている一部の通訳派遣団体を除いて、医療現場を訪れる通訳の多くはボランティアであり技能にはばらつきがあります。病院のスタッフが通訳の能力を考えるとなく実力以上の通訳業務を依頼しつづけることは、事故につながる可能性があるだけでなく通訳自身のバーンアウトの原因になります。MSW など通訳の相談にのるスタッフを特定し、通訳の現場に同席した

り、利用した医療スタッフや通訳自身から話を聞くことで無理が生じていないかどうか確認することが必要です。

b 通訳への研修の提供

医療の現場での通訳は、高度な正確性が求められ本来は専門の認定を受けた高い技術を持ったスタッフが十分な謝礼を受けとってやるべきものでしょう。しかし、日本では医療通訳の制度が未確立のために短時間の研修を受けたボランティアが現場にたたされているのが現実です。こうした状況下で通訳の確保をする場合には、通訳と医療機関との間で一定の通訳ルールを決めたり、研修の機会を提供することが望まれます。通訳を育成した経験のない医療機関が独自に研修を行うことは困難ですが、近年は県の国際交流協会などでも通訳研修を行うところが少しずつできています。こうした機会を調べ通訳に研修の機会を提供することが必要でしょう。

c 通訳の身分の確保

質の高い通訳に繰り返し働いてもらうためには、通訳が本来の生業を休んでも生活が成り立つように十分な謝金を支払う財源の確保が必要です。医療事故を防ぎ診療を効率的に行うために役に立つことですから、所属する医療機関内や自治体単位で財源を確保するための取り組みをされてはどうでしょうか。

d 通訳の責任範囲を明確に

多くの外国人患者にとって言葉のわかる通訳に出会うことはまさに「地獄に仏」のような気持ちになります。そこでさまざまな相談ごとが通訳に持ち込まれがちです。こうした時に、MSW がしっかりと通訳の相談を聞いていないと、気がついたときには通訳が心理的な相談や経済的な相談などまで引き受けていて、過剰な負担でつぶれそうになっていることがあります。通訳が安心して本来の業務を行うことが出来るように、通訳の役割を明確に区切り、経済社会的

な相談は MSW が、心理相談はカウンセラーが引き受けられることを通訳に伝えましょう。こうした専門相談員との間での通訳業務に徹することができれば通訳が過剰な負担でつぶれてしまうことを防ぐことが出来ます。

e 医療従事者の側の注意

医療通訳が効果的に働くためには、医療従事者の側も工夫が必要です。文章を適度な長さで区切りゆっくりとはなすこと、専門用語を出来るだけ避け平易な言葉遣いをする、専門用語での確認が必要なときなどは辞書をひくなどの時間的な余裕を提供すること、解りにくい概念は図示するなどにより理解を助ける・・・といった配慮が必要です。こうした事柄を医師や看護師などに伝えることも重要です（巻末資料 C. 参照）。

f 積極的な調整を

上記のような問題を避けるためにも、MSW または他の専門職が通訳と患者、医療従事者の間をコーディネートし問題を早期に解決するように努めましょう。

通訳の担う役割の例としては、神奈川県で国際課や医師会等と共同で通訳派遣事業を行っている MIC かながわが登録通訳に対して行っている研修資料を参照（巻末資料 B.）してください。

B. 医療費問題

～外国人の医療相談に関わる上で熟知しておくことが求められる制度～

外国人が医療費に関する諸制度を活用出来るかどうかについては在留資格が関係するために複雑だという印象があるようです。このため活用の努力が不十分なままあきらめてしまう医療従事者も少なくありません。感染症予防法や労災保険のように国籍や在留資格に関わらず適用しなければならないものについても、患者側に情報が浸透しておらず適切な治療に結びつくことなく病状が悪化してしまう例がしばしばあることは残念なことです。

こうした制度が確実に使われて円滑な医療が提供されるように支援が必要です。また、国籍や在留資格に関わらず適用が可能であるとされているものでも現実には地域によって円滑に適用がされていない場合があったり、行旅病人法などのように明らかに運用に格差が出来ているものもあります。

とりわけ外国人急病人の未払い医療費補填事業については、制度のない地域の多くの医療機関で日和見感染の治療にも困難を感じており深刻な問題となっています。欧州諸国が欧州人権規約に基づき緊急医療の提供を保障しているように、日本においても自治体間の格差を解消し緊急医療が保障されるよう制度の改善が必要と思われます。

結核医療など制度的に確立したものに関しては、ほとんどの MSW が有効な支援が展開できているようです。しかし、AIDS に伴う結核では診断が困難であるために制度活用に至っていない例がしばしばみられます。また、入院治療期間が近年短縮される傾向にある中で、外来での結核治療完了のための支援がますます重要となっています。こうした観点から、東京都・大阪府などは保健師が服薬支援を行う際に通訳が同行できる事業を開始しています。

入院助産、養育医療、育成医療、予防接種などについては、2000 年 5 月に「外国人の医療と福祉に関する質問に対する答弁書」が発表されて以降、各自治体での適用が進んでいるようです。しかし、こうした制度の情報は自治体の担当

者に十分理解されていないことも多く、事例がおきた際に MSW が自治体の担当者に働きかけ運用可能であることを確認していくことが必要です。外国人医療についてはいまだ日本の制度は未整備であり MSW の参加による問題解決の重要性も指摘されています。

〈制度運用の現状〉

以下に、外国人医療に関係することが多い主な制度について概略を説明します。詳細は巻末資料をご覧ください。

1. 国籍や在留資格によらず適用しなければいけないもの

a 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

感染性の高いⅠ類、Ⅱ類感染症に対して入院治療の必要性とその医療費の公費負担を規定しています。エボラ出血熱・SARS のような感染力が強く公衆衛生上重要な感染症がその対象となっていますが、いずれも HIV 陽性者が感染する機会は稀であり、最も重要なのは、発病者数が多くかつ治療に長期を要する結核（Ⅱ類感染症）です。

Ⅰ類、Ⅱ類感染症の分類（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条より）

Ⅰ類感染症	Ⅱ類感染症
①エボラ出血、②クリミア・コンゴ出血熱、③痘そう、④南米出血熱、⑤ペスト、⑥マールブルグ病、⑦ラッサ熱	①急性灰白髄炎、②結核、③ジフテリア、④重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）

感染症予防法においても、結核予防法の主要な要素は引き継がれ、国籍や在留資格を問わず全ての結核患者が対象となります。喀痰等に菌の排出がある感染性の結核の場合は旧結核予防法 35 条と同様に、入院治療費全てが公費負担となります。ただし一部の高額所得者の場合は自己負担があり、日常生活用品の費用は個人で負担する必要があります。

結核療養に影響を及ぼしうる全ての合併症に対する医療費も公費負担となるため、排菌をしている結核で発症した AIDS 患者については、抗 HIV 療法も公費負担となり得ます。ただし、排菌終了と共に結核治療に要する薬剤以外は公費負担でなくなるため、抗 HIV 療法の導入は継続性を考慮した慎重な選択が必要です。

他者に感染させる状況となっていない非開放性の結核に関しては、旧結核予防法 34 条と同様に、結核医療と結核の動静を判断するために最低限必要な検査についての 100 分の 95 の費用が健康保険又は公費にて負担されます。ただし、あくまでも必要最低限の規定された薬剤・検査が対象であり、対象となる検査かどうか注意が必要です。

旧結核予防法の感染症予防法への統合の中で生じた主な変化としては以下のものがあります。公費負担の審査が 6 ヶ月毎から 1 ヶ月毎に短縮し公費負担でなされる入院期間が大きく短縮されたこと、入院治療を開始するにあたって十分な説明をし患者に意見表明の機会が保障されることが明記されたことです。また外来治療の支援体制を強化することも重要な方針として確認されました。

入院期間の短縮は、自由権の尊重という点で意義のあることです。しかし、一方で公費負担の期間が短縮することにより治療の途中で医療費や生活費に困窮してしまう外国人の事例をしばしば経験するようになりました。入院期間中から通訳をつけて退院後の支援を計画しておく必要が増えています。説明責任の明確化や外来治療支援の強化は医療通訳の確保などに追い風となる可能性も秘めています。ただし、こうした対応は自治体の個別の施策に任されており、現場での工夫と働きかけが不可欠です。

b 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

急性の精神症や急性薬物中毒などによって混迷が著しく自傷他害の恐れがある場合は、29 条のさだめにより鑑定医の鑑定の後に措置入院となります。29

条が適用された場合は、入院中の治療費は全額公費負担となります。尚、言葉が不自由な外国人の鑑定には通訳の確保が必要です。

c 労災保険

業務中に生じた事故など労働災害については国籍や在留資格にかかわらず医療費は労災保険より支払われます。雇用者が被雇用者を労働災害保険にかけていなかった場合についても、雇用者側に対してペナルティが科され就業開始時に遡って掛け金が追徴された上で労災保険が適用されます。

在留資格のない外国人の場合、労働基準監督署への届出を躊躇する場合がありますが、労基署は入管への通報義務より労働者の救済を優先する対応をすることが明らかにされています。(平成元年国会法務委員会答弁、巻末資料 E. p.101 参照)

2 国籍や滞在資格によらず適用が可能なもの

以下の制度については、在留資格のない外国人にも自治体の判断により適用が可能であることが確認されています(巻末資料 E. 参照)。

- a **入院助産**：出産費用の支払が困難である妊婦に対する指定施設での出産費用の給付
- b **養育医療**：体重が 2000 グラム以下であるなどの状態で医師が入院養育を必要と認めた場合に未熟児医療の費用が給付される
- c **育成医療**：緊急に手術などを行わなければ将来重度の障がいを残すような場合に限り在留資格のない外国人障がい児にも給付が可能
- d **母子手帳の交付**：居住地の市町村が母子健康手帳を交付する
- e **予防接種**：在留カード等で居住が確認されれば、定期予防接種の対象になり副作用被害の救済も行なわれる(それ以外の方法でも居住を証明できれば対象になる可能性がある)
- f **三次救急医療機関未払い医療費補填**：1996 年度より、国は三次救急医療

施設に入院した患者の医療費に限り一人 30 万円を越える場合に医療費の補填をする制度を発足させている。ただし、三次救急施設だけが対象で有り適用数は少数である。

なお、以前は在留資格がない外国人でも自治体が発行する「外国人登録証」で居住を証明できました。これに対し、2012 年 7 月に施行された改定入管法ではこの制度は廃止されました。替わって導入された法務省が発行する外国人の居住を示す「在留カード」は在留資格のない外国人には発行されなくなりました。よって、在留資格がない外国人の居住の証明が難しくなり、現場での上記の制度などの運用について混乱が生じる可能性があります。しかし、改定入管法に関する国会付帯決議などによって、在留カードなどの有無にかかわらず、すべての外国人が行政上の便益を引き続き受けることができるよう体制整備をするよう求められている（参議院法務委員会付帯決議 平成 21 年 7 月 7 日、改定住民基本台帳法附則 23 条、いずれも巻末 E. 参照）ことから、各種制度活用の継続が期待されます。

3. 地域により運用に差があるもの

a 行旅病人及び行旅死亡人取り扱い法

明治時代に援護者のない病人の医療費を公的に負担するために作られた法律。生活保護法の制定により極めて限定的にしか使われなくなっていました。1990 年に厚生省が外国人への生活保護の適応を制限する見解を示して以降、身よりのない外国人の医療費を抛出するためにいくつかの自治体が予算措置を行なうようになりました。

現在、東京・神奈川などのいくつかの自治体で外国人入院患者への適用が報告されています。

b 地方自治体の未払い医療費補填事業

1993年に群馬県が実施したのを皮切りに、1990年代半ばに相次いで関東地方など外国人人口の多い地域で制定されました。急病のために受診した外国人患者の医療費が未払いとなり1年間にわたって再三の請求にもかかわらず支払われない相当の理由があるときに自治体が医療費の一部を肩代わりする制度です。自治体によって基準がまちまちですが対象となる治療期間や医療費の上限が制定されています。

c 更生医療

身体障害者手帳を取得すれば、前年度の収入によって決定する一定の自己負担を除き公費で障がいに関わる医療が受けられます。本来健康保険の有無に関わらず入院治療・外来治療両者を含めて対象となります。しかし、2000年5月の質問趣意書への回答では、非定住外国人については身体障害者福祉法の適用対象として想定されていないとされ、在留資格がない外国人に対して身体障害者手帳を発行する地方自治体は確認されていません。

2006年から施行された障害者自立支援法により、従来の障がいに係る公費負担医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）が自立支援医療に統合されました。しかし、対象となる「身体障害者」は引き続き従前の身体障害者福祉法に基づいて規定されており、更生医療の法制度は残り、従来の政府見解にも変更はありません。

C. 外国人の支援のための社会資源

HIV 陽性外国人は一般に日本人より多くの療養上の課題を抱えていることが多く、より多様なサポートが必要です。病院によっては、HIV 陽性外国人は全員 MSW との面談を薦めているところもあります。一方で MSW がいない、あるいはいても医師や看護師から MSW への紹介が積極的に行われない医療機関もあるようです。

外国人のための社会資源については情報が少なく、MSW の技能がもっとも発揮される分野です。経験の豊富な MSW は、外国人相談者の課題の解決に積極的な役割を果たすことで院内の他の医療従事者からの評価が高まる場合もしばしばあります。

MSW を中心に県レベルでの学習会を行うことで、MSW 間の情報交換を積極的に進めている地域もあり、いざという時にこうしたネットワークが情報収集の大きな力になります。また、外国人支援の NPO との連携をとっておくことや通訳の確保をしておくことで外国人相談者が円滑に MSW へつながることができた事例もあります。

なお、公的な病院の医療従事者にとっては、超過滞在を知った際に通報義務が生じるのかどうかという疑問点が以前より指摘されていました。1990 年の衆議院法務委員会での答弁（平成元年 国会法務委員会にて、巻末資料 E.p.101 参照）によれば、公務員が入国管理法の違反を知ったとしても、その通報が本来の行政機関の任務の遂行に支障がある場合は、通報をしなくても処罰の対象とはならない旨を法務局の人権相談所の例を上げて確認しています。

このことから考えれば、守秘義務を負っている医療従事者の場合、入管法違反の通報が治療の遂行に支障がある場合は通報しなくても違反とならないと判断することができます。

外国人の場合、日本人に比べて社会資源の活用についての情報が乏しかったり活用に困難がある場合が少なくありません。しかし、開発途上国出身者では

出身国での条件が更に厳しく、日本での資源の活用ができるかどうかが生死を分ける場合もあります。社会制度の活用には、制度についての詳細な知識が必要ですと言葉の不自由な外国人の場合、自分たちのおかれている状況を正確に把握できていないこともあり、注意深く社会背景を聞き取る必要があります。ただし、相談者の利益のために情報を収集しているという立場を明確にしていなければ協力が得られず在留資格など正確な情報が収集できない可能性があります。

MSW が外国人相談者の社会的背景を十分把握し支援をすることで、在留資格を取得できたり社会保険への加入が認められるなどの重要な社会資源の獲得ができた事例が少なからずあります。以下のような留意点に注意しながら経済社会状況の把握を進めておく必要があります。

〈留意点〉

a 在留資格の種類

国民健康保険への加入は従来 1 年以上の在留資格を持つことが条件でしたが、2012 年の入管法改定に伴い、3 ヶ月を越える在留資格があれば加入が可能となりました。（国民健康保険法施行細則、住民基本台帳法、出入国管理及び難民認定法、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者となる外国人住民の取扱いに関する Q & A について、以上いずれも巻末資料 E. 参照）しかし、外国人の中には健康保険制度の趣旨を理解しておらず加入資格があるにもかかわらず加入していないもの、特殊な雇用関係のために国保加入が拒まれている場合などがあり、在留資格や就労状況などを把握し適切な助言を行うことで保険加入が可能となることもしばしばあります。

後者の例でよく問題となるのは、雇用主が社会保険に加入させておらず、自治体が社保の加入資格があることを理由に国保への加入を拒んでいる事例です。人材派遣会社を通じて工場で働く日系人労働者に多くみられます。この場合は、まず社会保険への加入を雇用者が行うべきですが、実現しない場合は

日本人の同様の例と同等に扱われるべきであることが国会の審議で明らかになっています。(平成 14 年国会厚生労働委員会、巻末資料 E p.85 参照)

日本に入国してすぐに難民申請を行った外国人については現在 6 ヶ月の在留資格が与えられ審査が行われる運用になっています。この場合在留資格のある間は国民健康保険への加入が可能になりました。在留資格は固定的なものではなく、就職や婚姻関係、定住性などにより変更される可能性があり、将来の変更の可能性も含めてしっかり把握する必要があります。なお、社会保険の扶養家族については在留資格の種類に関係はありません。

b 婚姻状況

HIV 感染症は婚姻関係が形成される年齢層に多い疾患であり、感染した外国籍相談者のパートナーが日本人であることが少なからずあります。婚姻は基本的な人権であり、双方に婚姻の意志が確認された時点で在留資格が切れていとしても婚姻の書類は受理されなければなりません。通常は在留資格を超過した外国人は、入国管理局に強制退去を受けると原則として 5 年間の再入国ができません。しかし、婚姻関係が成立し在留資格の特別許可を法務省に申請した場合は、法務大臣の裁量で在留資格が許可される事例があります。これは、国連人権規約に基づき家族の結合権を尊重する立場からの措置であり特別な事情がなければ現在のところ許可が下りています。ただし、許可はあくまでも法務大臣の裁量に任されており、全てに許可が下りる保障はなく許可までに要する期間も一定ではなく、2 年以上を要した事例もあります。病状が深刻である場合は医師の診断書でその旨の説明を行うことで許可までの時間が大幅に短縮される可能性もあり、既に必要書類が整っている事例では、1 ヶ月程度で許可されたこともあります。

c 療養環境

滞日年数の長い外国人には、すでに出身国での生活基盤が失われていたり、

子どもの教育などで日本国内での生活基盤が強いものとなっていることが少なくなく、帰国によって生活基盤が著しく脆弱になってしまう可能性もあります。また開発途上国では社会福祉制度が充実しておらず帰国によって治療環境が著しく低下することも考えられます。外国人であれば帰国する事が心身の安定に良いと考えることは必ずしもあたっては限らず、両国での経済状況や療養環境を慎重に評価する必要があるでしょう。難病治療等を要する外国人が、政治状況や医療事情のために帰国によって明らかに生命の危険にさらされる場合など、人道的見地から在留が認められた事例も僅かながらあります。20 年を超えて日本で社会生活を行っている場合や子どもが中等教育以上を受けている場合など、すでに出身国での生活基盤よりも日本での生活基盤が強固になっていると判断され、審査の上で考慮される場合もあることを付記します。

d 経済状況

多くの外国人労働者にとって日本国内での収入と出身国での収入の格差は大きく、出身国の医療費水準が低いからと言って帰国した方が医療が受けやすいという訳ではありません。2000 年代の半ばまで、開発途上国では母子感染予防などの限定された状況をのぞき抗 HIV 薬の費用を補助するような制度はありませんでした。開発途上国ではごくわずかの経済的に裕福な人々しか治療を受けることが不可能でした。また、こうした特権階級の人々が日本に健康保険を取得できない形で滞在することはほとんどありませんでしたから、事実上日本から帰国する開発途上国出身者には治療の機会は閉ざされていました。近年でこそ世界 AIDS 結核マラリア対策基金の支援や WHO の 3 by 5 政策の影響により、抗 HIV 薬の公費での導入を行う国が増えてきました。しかし、国や地域によっては制度の普及が遅れていたり、医療機関にかかること自体にさまざまなハードルがある場合もあります。山間僻地の出身者で公費負担で治療が受けられる病院まで通院する費用の確保が困難な相談者もありました。

このことを考えれば保険の有無だけでなく、日本国内と出身国での経済状況

を把握しなければ治療の場の選択についてアドバイスをすることは困難です。

e 就労状況（興行や研修の在留資格）

本来興行の在留資格で就労中の外国人の疾病については、雇用者が民間保険に加入させる事で医療を保証することが義務付けられています。また研修中の外国人は受入機関の用意する民間保険、技能研修生となれば国保の加入が可能です。こうした義務を履行しないで雇用されている場合には、労働組合や NGO などが相談に乗っています。大使館によっては労働省の出先機関の職員が相談を受けているところもあります。排菌のない結核で外来通院が必要となった研修生が帰国させられる事例も散見します。保健師や MSW が通院しながら研修が続けられることを説明し、日本での治療継続が可能になった事例もあります。

■ HIV 陽性外国人に対する専門支援を行う団体

ラテンアメリカ諸国についての情報なら

・（特活）CRIATIVOS — HIV・STD 関連支援センター（クリアチーヴォス）

スペイン語・ポルトガル語でラテンアメリカ出身者に対して電話相談・電話通訳・通訳派遣・カウンセリング・予防介入を行っている。スタッフの中には出身国で医師や臨床心理士として仕事をしていた経験のある日系人が多数おり出身国との連携も強い。

連絡先 050-6864-6601（事務所）（月・水・金 10:00-17:00）

（事務連絡：火・木は留守電話対応。メールは常時）

E-mail contato@npocriativos.jp

または、knls_sato@juno.ocn.ne.jp, elisai@beige.ocn.ne.jp

HP <http://www.npocriativos.jp>

アジア諸国についての情報なら

・（特活）シェア＝国際保健協力市民の会

外国人の健康支援を行っている。特にタイに関しては、タイ大使館と連

携しタイのエイズ治療の状況や医療機関の紹介を行っている。

連絡先 050-3424-0195（相談専用 月～金 10:00-17:00）

タイ語健康・AIDS 電話相談 080-3791-3630（土 17:30-22:00）

・TAWAN

在日タイ人によるタイ人の健康支援グループ。HIV や医療に関する相談、予防活動を行っている。

連絡先 080-3791-3630（木曜日 9:00 ～ 16:00）

なお、東京都福祉保健局は都内の拠点病院を対象にタイ人カウンセラーの派遣も行っています。

アフリカ諸国についての情報なら

・（特活）アフリカ日本協議会（AJF）

アフリカ諸国における治療・ケアの情報提供や現地 NGO の紹介等を行っている。

連絡先 03-3834-6902（月～金 10:30 ～ 17:00）

近畿圏でのことなら

・（特活）CHARM（移住者の健康と権利の実現を支援する会）

近畿圏在住の外国籍陽性者の支援を、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、フィリピン語、英語、韓国語、中国語で HIV 陽性者の電話相談、対面相談、通訳派遣、個別支援を行っている。

連絡先 06-6354-5902（月～木 10:00-17:00）

電話相談 06-6354-5901（火、水、木 16:00-20:00）

（韓国語・中国語を除く）

HP <http://www.charmjapan.com>

D. 帰国のための支援

日本で発病する外国人の大多数は、それぞれの事情があり生活の基盤を日本にしている人です。ですから、できることなら日本での治療を受けたいと希望する場合が殆どです。しかし、日本での生活の基盤が脆弱で帰国を決断せざるを得ない場合もあります。この帰国をするという選択は日本に生活する私達が想像することのできないほどの苦渋の選択であることが少なくありません。それは多くの場合、帰国によってこれまでの収入の道が閉ざされ、場合によっては治療への希望もたたれてしまうことがあるためです。

こうした途上国の厳しい現実に見えてきたのはついこの数年のことです。2002年に世界 AIDS 結核マラリア対策基金が結成され、開発途上国の HIV の予防とケアに対して国際的な支援の動きが本格化しました。その後、多くの開発途上国で無料での抗 HIV 療法の提供が進んでいます。

2003 年頃までは、外国人が AIDS を発症した際に、在留資格があれば日本に定住して積極的な治療を受けられるのに対して、在留資格がない人々は帰国をして死を待つ以外に術がないというのが現実でした。このことが現在大きく変わろうとしています。開発途上国に帰国しても生き延びる道が広がってきています。しかし、開発途上国の HIV 診療体制を整えるには時間がかかります。現状では地域間の格差が極めて大きいのが実情であり（各国の医療事情については、次章を参照）、出身国の医療事情を充分確認した上で本人に伝え、帰国を望むのかどうか充分確認が必要です。帰国の意志が固まっていないままで帰国のみ準備を進めようと「強制的に帰国させられる」と誤解して、医療中断になってしまう場合があります、注意が必要です。

1. 帰国支援のポイント タイの場合

以下、本人の帰国の意志が明確であることを前提に、出身国側の治療環境の改善が進んでいるタイを例に、帰国支援の具体的方法の例を解説します。

a 旅券（パスポート）の確認・臨時旅券の発行

パスポートが切れていては出国することが出来ませんしタイに入国することも出来ません。日本で AIDS を発病するタイ人の中には、パスポートが失効している場合やブローカーに取り上げられている場合が少なくありませんでした。このため必ずパスポートを所持しているかどうか確認し、ない場合は迅速に東京のタイ王国大使館タイ人保護課（近畿以西は大阪の領事館）に連絡をしてください。大使館には、自国民保護の立場から病人や人身売買被害者などを保護し帰国の支援をする担当官がいます。パスポートに代わる身分証明の発行には本人確認をする書類（タイの戸籍・住民票にあたる書類）を本国との間で確認する作業がありますので 1～2 週間かかってしまう場合があります。帰国するかどうか迷っている段階でも早めに大使館のタイ人保護課もしくは NGO に相談をすることが望ましいでしょう。

b 帰国後の医療の確保

アジアの国の中では比較的医療が整っているタイでも、農村部の住民にとって気軽に医療機関にかかる状況が整ってきたのはこの数年のことです。多くの病人にとって帰国しても病院の敷居は高く受診に躊躇する場合があります。ましてや AIDS に関しては、差別を恐れて受診しない可能性や帰国そのものを止めてしまう事態も想定する必要があります。帰国後に受けられる医療についてはできるだけ具体的に伝えていく必要があります。シェア (p33) では、タイ側の NGO と連携して帰国する HIV 陽性のタイ人に対して公費負担で医療が受けられる医療機関の名称と担当看護師の名前を調べて伝えることが出来ます。住民票所在地の管轄の公立病院で手続きをしないと公費負担にならない恐れもあるので、必ず帰国前に現地の情報を確認するのが良いでしょう。また、抗 HIV 薬の治療は原則的に特許の国際条約上ジェネリック薬の製造が許可されている薬剤を第一選択として行います。従って、スタブジン (d4T)、

ラミブジン（3TC）、ネビラピン（NVP）の組み合わせが標準治療です（2010年1月現在）。日本で普及している薬剤で治療を導入しても帰国後は変更を余儀なくされる可能性が高いことを認識して治療を行う必要があります。

円滑な治療継続を行うためには、英文の紹介状を用意してください。CD4が200以下の場合や350以下で日和見感染症があれば、公費負担で抗HIV療法が出来ることが見込まれますので、こうした情報をしっかりと記載してください。また、ウイルス量や耐性検査などは経済的理由であまり検査出来ないことが予測されますので、日本で行った検査結果はできるだけもらさず記載してください。

c 搬送手段の確保

病状が充分安定して航空機に搭乗できる状態であることを確認して航空会社に連絡をします。この際、所定の英文の診断書への記載を求められます。タイ大使館に保護された病人についてはタイ航空が格安チケットを提供しますが、診断書の審査を本社の医務官が実施します。このため追加の書類を求められるなど時間がかかることが予測されますので（場合によっては書類作成後1～2週間程度）、早めの診断書の送付が必要です。また、免疫低下があれば胸部レントゲン写真の添付を求められます。機内で病状が悪化する可能性がある場合には医師または看護師の同乗を求められる可能性がありますので、日和見感染症は充分コントロールされてからの搭乗が望ましいでしょう。

d 出国手続き

パスポートが切れていなくても在留資格が切れてしまっている場合は、入国管理局に出頭し違反審査の後出国命令を受けてから航空券を購入して再度入国管理局で出国手続きをする必要があります。この際、病人であることが解らなければ数ヶ月収容されてしまう可能性がありますので、手続きを急ぐ病人である場合はその旨診断書（日本語）に明記する必要があります。ただし、搭乗可

能であることが書かれていなければ出国手続きがされませんので、両者を記載しておく必要があります。

e 特別な配慮が必要な場合

重症者で帰国後すぐに入院が必要な場合は、タイ王国大使館から本国外務省、福祉局を經由して国立病院に入院ベッドの手配をします。また身寄りがないなどの理由で住所地までの付き添いが必要な場合は、福祉省の海外被災者救援担当官がバンコクの空港まで出迎えをします。この場合、平日昼間に到着する航空便を手配することが望めます。

2. 大幅に改善した帰国者の予後

2004年にタイ王国大使館とNGO シェアとの連携で帰国の支援をしたタイ人 AIDS 発症者の多くは、円滑な帰国が実現し、母国で治療を開始することができました。なかには電話で元気な声を聞かせてくれる人がでてき始めました。右頁の表は CD4 が 50 以下という極めて免疫力が低下した状態ながら入院を必要としない状態で私達のところに相談があった 6 人の HIV 陽性のタイ人のその後の経過です。

そこで、医療機関・NGO・大使館の連携で当座の日和見感染症治療を行い、航空機に乗れる状態に病状を安定させながら、帰国後の医療機関の確保を行っていました。また、母国の医療事情を十分な情報をもって説明することで帰国に対する不安を除去するように心がけました。この結果、全ての相談者が帰国後適切な医療を受けることができました。

その後はタイでも治療が可能であることを伝える啓発も行っており、CD4 がより高い状態で受診する人の割合も増えました。

早期受診を促すためには、治療が必要な人への確実な医療への橋渡しをすることが重要です。

表 2004 年に帰国支援をした HIV 陽性のタイ人の転帰

合併症	初診時 CD4	転帰
口腔カンジダ、皮膚真菌症	10	抗 HIV 療法中
皮膚真菌症、トキソプラズマ症	9	抗 HIV 療法中
肺炎、敗血症	13	抗 HIV 療法中
帯状疱疹	42	抗 HIV 療法中
肺結核	12	結核治療中にヘルペス脳炎
口腔カンジダ	34	抗 HIV 療法中

E. 想定される支援例

～ 2009 年度「外国人 HIV 陽性者療養支援セミナー」事例検討より～

【事例】

28 才のマリアさんは生理が 3 ヶ月来ないため妊娠を疑い産婦人科医院を受診した。マリアさんは南米のアマリージャ共和国出身で日本語での会話は挨拶程度しか出来ない。診察にはボーイフレンドで南米のベルデ連邦出身の日系人であるロベルトさんが同伴した。診察の結果、妊娠が確認されたが、1 週間後の受診の際に医師は日本語での会話が多少は上手なロベルトさんに「HIV が陽性である」と説明し、中絶を強く勧めた。また、「この診療所ではできないので、大きな病院に行くように」と言って拠点病院への受診を促した。

この紹介状を持ったマリアさんとロベルトさんが病院を受診して来たが、「HIV」の意味がよくわかっておらず、どうやら B 型肝炎と誤解しているらしいことがわかった。

<生活歴>

マリアさんは、幼いころからスチュワーデスになることが夢であったが両親が事故で死亡しており 13 歳より養父母に預けられていた。16 歳の時に養父から虐待を受けたことをきっかけに家出。首都の飲食店でウエイトレスをしていたが、客を装ったブローカーから誘われて 19 歳で来日した。日本のバブで働けば高収入が得られ、夢を実現出来ると思ってのことだったが、日本につくとパスポートを取り上げられ、一方的に 500 万円の借金があると宣言された。狭いアパートに監禁され、毎日性労働を強いられた。8 年ほどで返済が終了すると自由の身になり、スナックで働き始めた。この頃、ラテンアメリカ出身者が集まる教会でロベルトさんに出会い、同居をするようになった。

ロベルトさんの父親は農場の経営に失敗し手放した土地を取り戻すために日本に出稼ぎに来た。当初は父親のみの来日で短期間に収入を得て帰国する予定だったが思うようには収入が得られなかった。また家族ばらばらで過ごす中で

思春期のこどもたちが不安定になったことをきっかけに結局家族全員を日本に呼び寄せて一緒に生活することを選択した。そこでロベルトさんも14歳で来日し現在は両親、姉とあわせて4人で日本で働いている。姉のこどもたちは日本で生まれ、もうベルデ連邦に帰るつもりはない。ベルデ連邦の財産もすべて処分してしまった。4人全員が永住の在留資格を持っている。

＜背景＞

ロベルトさんとマリアさんはこれまでの互いの人生を全て知った上で、受けとめあい正式の婚姻をしたいと思っていた。その矢先の妊娠であった。2人は妊娠していれば子どもが欲しいと思いながらの受診であり、医師が中絶を進めたことに対しては驚きと不信感を感じていた。このため紹介状を受け取ってから受診にいたるまで数週間経過しており、あと2週間以内に決定しなければ中絶は不可能となる。マリアさんはブローカーの手引きで入国しているためパスポートも在留資格もなく公的なサービスの利用に困難がある。このため、ロベルトさんの良き理解者である姉が、マリアさんを同伴して入国管理事務所に相談に行くことを申し出ている。

＜出身国の医療事情＞

マリアさんの出身国であるアマリージャ共和国では、抗HIV薬による治療が受けられる人は極めてまれであり、母子感染予防についても体制が整っていない。一方、ロベルトさんの出身国ベルデ連邦では全ての人に抗HIV薬が無料提供される体制が整っている。

＜病状＞

病院での検査の結果、CD4 242 / μ l、ウイルス量 32,800 コピー。内科の主治医は、既に免疫機能が低下していることから、1ヶ月後の再検査で同様の結果であれば妊娠の継続の有無に関わらず抗HIV療法の開始が望ましいだ

ろうとの意見であった。

Q.1 マリアさんにとっての、現状の問題点

- # マリアさん自身、免疫不全が進んでいるが、B型肝炎と誤解している可能性がある
- # 本人ではなく、ボーイフレンドへ先に HIV 陽性であることが伝えられた
- # マリアさんは、健康保険をもっていない。在留資格がないので、公的保健サービスを受けられない
- # 子どもを出産したいが、母子感染予防に関する話は出されず、本人の意思に関係なく中絶を勧められている

Q.2 対応策とは

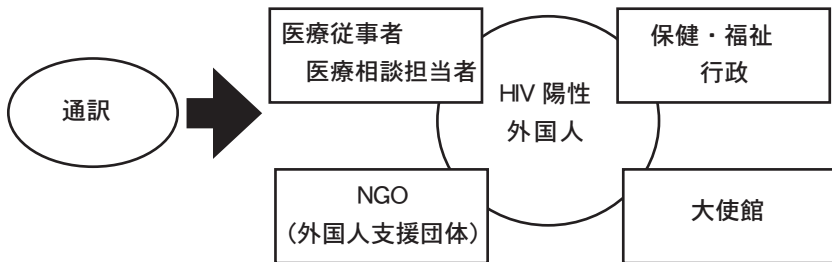
マリアさん自身、在留資格がない状況ですが、必ずしも帰国を希望しているとは限りません。彼女にとっては、結婚を希望しているパートナーと一緒に生活ができるようこのまま日本で滞在を続け、安全な出産を望んでいる場合も考えられます。母子感染予防の対応も、適切な時期を逸しないよう注意が必要です。こうした事情から、マリアさんの自己選択権を尊重するためにも医療通訳を活用し、本人へ十分な病状説明と本人の意思確認を行いながら、今後の方向性を共に検討していくことが大切です。マリアさんが、日本での婚姻と安全な出産を希望した場合には、次のようなステップを踏んでいく方法があります。院内の MSW が中心となり、外国人支援の経験のある NGO 等にも相談しながら進めてみましょう。

- ①マリアさんの本国から婚姻手続きに必要な証明書を入手する(身分証明書、独身証明書など。詳細は各国大使館に確認しましょう)
- ②市区町村役所で、婚姻手続き
- ③入国管理局で、永住者の配偶者であることを示し、在留特別許可を希望す

る。

* 数年かかることもあるので、MSW が医師の診断書を提出し緊急医療の必要性を訴えると、より短期で許可が出る可能性が高まる

④国民健康保険、あるいは配偶者の社会保険に加入



IV. 出身国の医療事情

A. ラテンアメリカ諸国

1. ブラジル

ブラジルは、1992 年当時には推定 HIV 陽性者数が南アフリカ共和国とほぼ同数でした。こうした深刻な状況が改善する大きなきっかけは 1988 年に制定された現行の憲法にさかのぼります。「健康は全ての人の権利であり国家の義務である」と記載されたことで、国民皆保険制度が作られ、全ての人に無料で公立病院での治療の道が開かれました。この制度のもと、日和見感染症に対しては、無料で治療が受けられるようになりました。しかし、公的な医療機関のサービスには抗 HIV 薬は含まれていませんでした。

ブラジルでは HIV 流行の当初は都市に住む知識人層の陽性者が多かったといわれています。しかし、次第に当時地方の貧困層・女性への感染の拡大が生じて、多くの人々が発病し入院する事態となり保健行政の財政を圧迫していました。このため政府内では医療サービスの拡大には慎重論がありました。

しかし、1996 年にサンパウロ州で HIV に感染している女性が、公的健康保険制度から抗 HIV 薬が排除されている状況は憲法違反であると裁判所に提訴しました。判決は女性側の勝訴となり、以降、国は抗 HIV 薬の無料提供を始めることになりました。この時点でブラジル保健省は既に治療・ケア体制の整備に着手しており、以下のような対策がとられることになりました。

a. HIV 診療の標準化

抗 HIV 薬による治療を全てオンラインで管理し、不適切な治療を是正したり副作用などの情報や薬剤の供給を一括管理出来るようにしました。

b 検査体制の充実

それまで地方によっては十分な検査体制のなかった状況を改善し全ての地域で自発的カウンセリングと HIV 検査 (Vountary Counseling and Testing、略して VCT) が受けられるように整備しました。

c ケア・サポート・相談体制の充実

NGO の活動を支援し各地に電話相談からステップハウス・在宅ケア・孤児の施設までさまざまなサービスを拡充しました。

d 診療・ケア体制の整備

デイケアやデイホスピタルを充実させ受診しやすい環境を整えました。また、HIV 診療を医師のみに任せるのではなく、全ての HIV 陽性者がソーシャルワーカーやカウンセラーにアクセスできることを標準的な医療サービスに組み込みました。

こうした努力により HIV 診療体制が向上しているさなかに無料の抗 HIV 療法が導入されたところ、AIDS 発病者の予後は大きく改善され、1990 年代当初に予測された推定死亡数に比べて実際に死亡した人数は 4 分の 1 にとどまりました。

このことは人道的には素晴らしいことでしたが、ブラジル財務省からは、政府財政を更に悪化させることを理由に抗 HIV 薬の無料提供を中止するよう保健省に働きかけがありました。

抗 HIV 薬の無料化政策を続けるかどうかは、国を挙げての大きな議論に発展しましたが、数年すると抗 HIV 療法により元気になった AIDS 患者が病院に入院することが激減し財政面でも無料化政策の効果が現れ始めます。また、ブラジル保健省が製薬メーカーに対して大量購入と引き換えに価格の引き下げを迫ったり、一部の薬剤をジェネリック薬として自国生産することで出費も押さえることが出来ました。

特に日和見感染症で入院治療を要する患者数が7分の1以下にと激減したことの影響が大きく、2002年ごろには保健省のAIDS医療への出費の増加が頭打ちとなりました。更に、治療によってHIV陽性者が元気になれることが住民に知られるようになると、病気のスティグマが減少し検査体制の整備とあいまって検査による早期の発見が増加し、新規感染者数を減少させる効果も出てきたようです。2008年の推定HIV陽性者数は、1992年に世界銀行が推定した120万人の半数にとどまることが出来ました。ケアの拡充が予防にも波及したことが予測され、2002年に国連共同エイズ計画(UNAIDS)のピーター・ピオット事務局長は「ブラジルのAIDSプログラムは世界でもっとも優れたものの一つである」と発言しています。そして、現在約17万人のHIV陽性者・AIDS患者が無料で抗HIV療法を受けています。

ブラジルで治療を受けるためには

ブラジルでは住民であることを証明できれば、誰でもがHIV関連に治療を受けられます。住民証明は電話・水道・ガス料金明細書などですることが出来ます。また、HIV関連治療には抗HIV薬、臨床検査、日和見感染症の治療など、必要とされる治療を、入院を含めて無料で受けられます。

医療体制は主に拠点病院、総合病院の専門外来、医療専門ユニット、保健所などで構成され、地域によって整備されている医療機関は異なります。また、医療機関とのパートナーシップを結んでいる様々なNGOがあります。

ブラジルへの帰国者、または、ブラジルでHIV治療(抗HIV療法)を受けるには下記のステップを踏むとよりスムーズに進みます。

(1) 訪問又は帰国時の滞在場所(市名)のNGOや医療機関と連絡を取り、次のことを伝える

(ア) 受診者の氏名、年齢

(イ) 現在の健康状態(CD4値、服薬の有無及び薬剤名、日和見感染症の有無とその治療状況、他の治療など)

(ウ) 受診時期

(2) 日本から準備するもの

(ア) 2～3ヶ月分の薬剤

(イ) 受け入れ先の医療機関への英語又はポルトガル語による紹介状

(ウ) 税関などへの証明書（服薬している薬の名前、量などが記載されているもの。病名は不要）

2. その他のラテンアメリカ諸国

現在、アルゼンチンが最も HIV / AIDS 医療に力を入れ、無料化が進んでいます。しかし、他国に関しては、まだ未整備の国々が多いのと共に、政治・経済状況によって大きく変わることもありますので、常に訪問・帰国先の国や滞在場所についての情報入手が必要とされます。

なお、情報入手やコンタクトは基本的にポルトガル語・スペイン語によるため、日本国内の NGO との連携が必要であると考えられます。

B. アジア諸国

1. タイ

従来、タイの AIDS 対策については、100%コンドームキャンペーンといった予防対策ばかりが知られてきました。しかし、実は早くから HIV 医療の充実に取り組んできました。予防一辺倒の対策では効果がないことを感じたタイ公衆衛生省は、1991 年に AIDS 対策の見直しを行い、翌年から始まった AIDS 対策 5 ヶ年計画に「ケアの充実」と「人権の尊重」を 4 本柱の 2 本として盛り込みます。

以後、全ての公立病院に AIDS カウンセラーを配置、日和見感染症治療の充実、NGO や当事者互助組織の育成といった形で HIV に感染した住民の生活の質の向上に力を入れてきました。しかし、タイ政府の経済力では、抗 HIV

薬や高価な日和見感染症治療薬を提供することが難しかったため、こうした治療を受けられるのは、大都市に住む一部の富裕層に限られていました。農村部の HIV 陽性者は、HIV 陽性者団体をつくり様々な学習活動や互助活動を行い、中には薬草の栽培や家庭訪問などを行い健康を維持するための努力を重ねるグループもありました。しかし、多くの HIV 陽性者は AIDS の症状がでるようになると数ヶ月で亡くなっていくのが現実でした。

こうした状況を大きく変える事件がおきたのが 2001 年 12 月 1 日でした。HIV 陽性者の全国組織である TNP+（タイ HIV 陽性者ネットワーク）の代表が行った治療の改善を求める申し入れに対して公衆衛生大臣が抗 HIV 薬の提供を国策として押し進めることを約束したのです。以来、少しずつ治療枠が広げられ 2003 年から全ての公立病院でサービスが始まりました。

タイで治療を受けるためには

◎農村部の場合

私達が病気の相談をうけている在日タイ人の大多数は農村部の出身です。地方では一般的に収入は低く、大多数の住民は公立病院で治療を受けます。2006 年 11 月からタイの国民医療証は、HIV 診療を含む医療を無料で提供できるようになりました。大多数の国民は、これを使用しています。しかし、提供出来る医薬品は比較的頻度が高い病気の比較的安価な薬に限られています。

数年前までは、抗 HIV 薬は有償であり、ごく一部の富裕な人でなければ使用できないという状況がありました。現在は、特許をはずしたいくつかの抗 HIV 薬をタイ政府が使用することが国際的にも承認されたために、抗 HIV 療法も公的な医療の枠組みで受けられるようになってきました。ただし、気をつけなければならないのは、使用される薬には制約があり、抗 HIV 療法もスタブジン (d4T) + ラミブジン (3TC) + ネビラピン (NVP) が標準の治療となっています。副作用などでどうしてもこの組み合わせが使用できないと証明された場合のみ、エファビレンツ (EFV) やロピナビル+リトナビル (LPV+RTV

商品名：カレトラ）のようなプロテアーゼ阻害薬（PI）なども厳密な審査の後提供されることになります。また、日和見感染症治療についても、ゾビラックスやクラリスロマイシンなどについては薬価が高いために個人で購入する必要がある場合もあります。

最新の医療事情、AIDS 治療については、シェア（050-3424-0195）へ情報をお問い合わせください。

◎都心部の私立病院では

ほとんど全ての薬剤がそろっています。大学病院で最先端の治療を行っている医師が外来に出ているところもあります。しかし、医療費は高価であり日本の治療とそれほど大きく変わらない場合もあります。このため、長期の治療が必要な HIV 医療を民間病院で受けることは、よほど裕福な社会階層の出身者でなければ薦められません。

2. その他のアジア諸国

以下は、2012 年末現在での状況です。治療体制は刻々と変化しており、新しい情勢については当研究班に問い合わせをして下さい。

（1）インドネシア

インドネシア政府の発表では 38 万人の HIV 陽性者がおり、世界 AIDS 結核マラリア対策基金（グローバルファンド）の支援などを受けて、国が無料の抗 HIV 療法を提供しています。全国 303 の施設で治療が可能で、24,410 人が抗 HIV 療法を受けています（2011 末）。病院では CD4 検査などは可能ですが耐性検査ができる整備は進んでいません。ジャカルタなど都心部での治療サービスは整ってきていますが国土が広大であり、地方での医療アクセスには課題も多い状況です。

NGO の Spiritia Foundation などが、陽性者のサポートをしています。

(2) 韓国

韓国の制度は日本の制度に類似しており、健康保険加入資格があれば、抗 HIV 療法はほぼ無料で提供可能ですが、健康保険証取得には、韓国の ID が必要です。

KANOS (Korea HIV/AIDS Network of Solidarity) のような陽性者団体や K F A P (Korean Foundation for AIDS Prevention) のような NPO があり、日本から帰国した韓国人への支援の実績もあります。

(3) 中国

UNAIDS によれば、2011 年には中国の HIV 陽性者数は 78 万人前後と予想され、そのうち 12.6 万人が治療を受けているとされています。しかし、都市と農村の格差が大きく、帰国後治療が受けられるかどうかは、出身地の情報を慎重に集めて判断することが望まれます。

(4) ネパール

ネパールでは、推定 5 万人の HIV 陽性者がおり治療が必要な人口の約 24% にあたる約 6500 人が、全国の 26 か所の治療施設で抗 HIV 療法を提供されています (2011 年末)。しかし、こうした公立病院の無料治療では日和見感染の治療が必ずしも十分対応できていないとの指摘もあります。

全国の 120 以上の HIV 陽性者自助グループがあり 7000 人のメンバーがいるとされています。これらをまとめているのが NAP+N(National Association of PLHIV in Nepal) であり、治療アクセスの相談にも乗っています。

(5) ラオス

ラオスは隣国タイに比べると HIV の陽性率は低いですが、今後の流行の拡大が懸念されています。現状では治療施設は首都ビエンチャンと中部のサバナケットなどタイとの行き来の多い地域に限定されており、今後の拡大が必要とされています。

(6) フィリピン

UNAIDS によれば約 2 万人の HIV 陽性者の多くはマニラ首都圏とセブなどの大都市周辺に居住しており、このうち 2000 人ほどが公的な施設で抗 HIV 療法の提供を受けています。治療薬は初期のジェネリックが主体であり薬剤の選択には制限があります。Pinoy Plus などの HIV 陽性者の互助組織があり都心部の陽性者の多くが加入しています。

(7) ミャンマー

公立病院での抗 HIV 療法が行われていますがヤンゴンなど公的なサービスが比較的整った地域に限定されます。このため、政府の許可を受けたいくつかの国際 NGO 等が少数民族地域や貧困地域での治療プログラムを実施し成果が上がってきています。現状では地域差が大きく注意が必要です。

C. アフリカ諸国

HIV/AIDS の影響を最も受けている地域がサハラ以南アフリカです。この地域では、元来、受けられる医療が非常に限られていました。しかし、2003 年に WHO（世界保健機関）と UNAIDS（国連合同エイズ計画）が、2005 年末までに途上国で 300 万人に HIV 治療を供給するという「3 × 5 目標」（スリー・バイ・ファイブ）を提唱し、途上国での治療の拡大に本腰を入れ始めてから、状況は大きく変わりました。2002 年には「世界 AIDS 結核マラリア対策基金」が設立、2003 年には米国ブッシュ政権が「米国大統領エイズ救済緊急計画」（PEPFAR）を打ち出し、アフリカでの HIV 治療への資金投入が大

規模に開始されました。2006 年には、世界の AIDS 対策の目標として「2010 年までの AIDS 治療・予防・ケアへの普遍的アクセス」が打ち出されました。アフリカの HIV 陽性者、市民社会、政府と国際機関や先進国の援助機関が協力して治療アクセスの拡大に励んだ結果、2008 年にはアフリカ東部・南部地域では、治療を必要とする人口の 48% に治療が提供されるに至っています（中部・西部地域では 30%）。

1. 全体的な状況

アフリカは北アフリカも含め合計 54 もの国で構成されており、治療アクセスの状況は国によってさまざまです。また、国によっては、公的な保健医療システムの機能が弱体である、治療薬の供給システムが脆弱であり、需要に対応しきれない、場合によって汚職・腐敗などの問題がある、といった問題があるため、概して、治療へのアクセスには本人のねばり強い努力と忍耐を必要とします。

各国別にみると、ウガンダ、ルワンダ、ボツワナ、セネガル、エチオピア、ケニア、タンザニアなどは、都市部であれば、全体から見れば、比較的スムーズに治療にアクセスできると考えられます。また、ガーナやナイジェリアなども、近年、治療へのアクセスが飛躍的に向上しています。一方、カメルーンなどは治療アクセスへの地域差がまだまだ大きいです。コンゴ民主共和国、ギニアなどでは、公的治療の範囲で AIDS 治療にアクセスすることはかなり難しいといえるでしょう。

医療状況ですが、公的医療の範囲で、HIV 検査・カウンセリングと抗 HIV 薬については無料で供給する国が増えています（ウガンダ、ルワンダ、ボツワナ、ケニア、タンザニア、ザンビア、ナイジェリア、ガーナ、カメルーンなど）。一方、これらの国でも、CD4 検査が有料であったり（数千円）、日和見感染症の治療が有料であったりします。日本の常識で考えると、抗 HIV 薬が無料で日和見感染症治療薬が有料というのは不思議な感じがしますが、これは、各国

の AIDS 治療プログラムが主に先進国や国際機関による援助で賄われており、そこで抗 HIV 薬に重点的に資金が回されていることによるものです。

治療薬については、多くの地域で、インド製のジェネリック薬が用いられています。一部の国では、インド企業が国内に進出したり地元ジェネリック企業が先進国の製薬企業からライセンスを供与されたりして国内生産が始まっています。公的医療の範囲でアクセスできる治療薬の種類には大きな限界があり、一般に、第 1 処方の選択肢は以下の通りです。

スタブジン (d4T) + ラミブジン (3TC) + エファビレンツ (EFV)

もしくは

スタブジン (d4T) + ラミブジン (3TC) + ネビラピン (NVP)

第 2 処方としては、これにジドブジン (AZT) やジダノシン (ddI) を使うオプションが入ってきます。また、南アフリカ共和国、ウガンダの一部地域など、国や地域によって、リトナビル+ロピナビル (RTV+LPV：商品名カレトラ) やテノホビル (TDF) など、新しい薬がアクセス可能な場合もあります。いずれにせよ、日本で抗 HIV 薬の処方を考える場合には、帰国した場合に使える治療薬に限界があることを認識した上、それとの調和化を図る必要があるでしょう。

2. 各国の状況

日本には約 2 ～ 3 万人のアフリカ系移住労働者が居住しています。出身国としては、ナイジェリアが最も多く、次いでガーナ、ウガンダ、カメルーン、セネガル、ギニア、タンザニア、コンゴ民主共和国、エチオピアなどが挙げられます。これらの国の医療状況を概観してみます。以下は断り書きがない限り 2012 年末現在の情報です。

(1) ナイジェリア

2007 年現在、全国 210 か所で HIV 治療（抗 HIV 療法）が供給されていますので、現在ではより多くの地域で、HIV 治療のアクセスが可能になっています。国立及び州立の病院は HIV 治療を提供しており、多くの私立病院も海外ドナーの援助により HIV 治療を行っています。首都アブジャや最大都市ラゴスでは、ARV 供給している医療機関も多いため治療のアクセスは可能になっています。また、日本在住のナイジェリア人の多くを占めるイボ人の出身地域である南東部（アナンブラ州、アビア州、イモ州、エヌグ州、エボンイ州）やエド人の出身地域である深南部エド州、デルタ州でも、医療機関が集中している州都や地方都市でのアクセスが可能となっています。ARV 薬、CD4 検査は無料で供給していますが、日和見感染症の治療には費用がかかります。

ナイジェリア全土にいますが、2008 年の米国の経済危機以降、海外からの資金援助が減少した結果、HIV 治療薬の備蓄量が十分でない状況が生じています。ナイジェリアで HIV 治療にアクセスをする場合には、支援団体や複数の医療機関と相談しながら治療先の確保をすることが望ましいといえます。

(2) ガーナ

ガーナは、もともと首都のアクラを中心とする南部、古都クマシを中心とする中部・東部などから治療アクセスが拡大し、最近になって、北部の主要都市などでも拠点となる国立病院などで治療アクセスが可能になっています。医療費についてですが、公的医療保険制度が導入されており、安価に抗 HIV 薬にアクセスするには保険制度への加入が必要です。

(3) ウガンダ

アフリカ諸国では例外的に 90 年代後半から一部で治療が導入されていたウガンダでは、治療が必要な人の 50% 以上が治療にアクセスできる状況であり、

とくに北部を除く地域では、公立病院やヘルスセンター、また、「エイズ支援機構」(The AIDS Support Organization: TASO) など NGO を通じて、治療へのアクセスは可能と思われます。抗 HIV 薬については、無料の場合が多いですが、プログラムの種類によって費用がかかる場合もあります。一方、北部一帯については、最近まで猛威を振るった内戦などの影響もあり、一部の主要都市を除いては、治療アクセスは概して難しいものと思われます。

(4) タンザニア

2005 年頃まで、治療の導入が他国より遅れていましたが、その後、治療アクセスのための国家計画が整備され、世界エイズ結核マラリア対策基金や米国大統領エイズ救済緊急計画などの資金的・技術的支援によって治療が飛躍的に拡大、現在は全国の県病院レベルで治療にアクセスできるようになっています。抗 HIV 薬は無料化されていますが、CD4 検査や日和見感染症治療には若干のお金がかかる場合があります。

(5) カメルーン

カメルーンは全国 8 州のうち 6 州が旧フランス領地域、2 州が旧英領地域(南西州、北西州)で構成されています。日本に在住するカメルーン人の多くは旧英領地域出身です。旧英領地域は援助や資源の配分の面で不利な立場に置かれており、AIDS 対策についても、厳しい状況に置かれています。多くの在住カメルーン人の出身地域である北西州のバメンダ地域では、カトリック系の総合病院を中心に HIV 治療の供給がされていますが、旧フランス領地域への資源配分の偏りや行政能力の低さなどにより、ARV 薬の確保が不十分となっているようです。また、CD4 検査の測定器で使用する薬剤の不足により検査ができない場合もあるため、ARV 薬の処方が困難になる場合もあるようです。なお、ARV 薬は無料ですが、CD 4 検査や日和見感染症の治療は有料となっています。

アフリカ地域での治療アクセスについて詳しくお知りになりたい方は、本書の姉妹編である「帰国する在日アフリカ人 PLWHA とケア提供者のためのガイドブック：アフリカ 6 カ国の HIV/AIDS 治療・ケアの現況 2006 年度版」をご覧ください。以下のウェブサイトから PDF ファイルがダウンロード可能です。「(特活) アフリカ日本協議会」(http://www.ajf.gr.jp/lang_ja/activities/guidebook_complete.pdf)。また、これらで取り上げた国以外の情報や、具体的なケースについては、必要に応じて (特活) アフリカ日本協議会にお問い合わせ下さい。

(特活) アフリカ日本協議会

担当：稲場雅紀 (国際保健分野プログラム・ディレクター)

電話：03-3834-6902

電子メール：info@ajf.gr.jp

ウェブ：<http://www.ajf.gr.jp/>

資料集

資料 A. 外国人 HIV 診療における人権ガイドライン

平成 14 年度 HIV と人権および社会構造に関する研究班

医療は、国籍・民族・資格に関わらず、すべての人に最善のものが提供されなくてはならず、医療者にはそれを追求することが求められる。外国人は言葉が不自由なことによる障壁や社会的経済的な困難を抱えていることが多く、医療を受け難い立場にあることが多い。HIV/AIDS についても、より影響を受けやすい立場にあることに留意されなくてはならない。

1. 診療の提供の義務

外国人に対して適切な医療が提供されなければならない。医療従事者にとっては、医療の提供が本来の職務であり、他のいかなる義務よりも優先される。

【具体策】

医療従事者は、診療上知り得た個人情報にたいして守秘義務を負っており、たとえ外国人患者が滞在資格を有しない場合も、入国管理局に通報することで診療義務を放棄してはならない。公務員は、違法行為にたいして通報義務が有るため超過滞在者の診療が行えないとの誤解が一部にあるが、1990 年の第 106 回国会衆議院法務委員会での法務省の見解にあるように、本来業務の遂行に支障がある場合通報義務は解除される。

また、医療費の支払いに困難がある外国人については、さまざまな社会資源の活用や支払方法の話し合いなどにより、医療が受けられるよう最大限の努力をしなければならない。特に、緊急医療に関してはいかなる理由があってもこれを拒否してはならない。

2. 生存権の保障

医療費の支払いが困難な外国人患者に対しても人道上必要な医療が提供されるように財政的な保証がなされるべきである。

【具体策】

世界的なグローバル化の進行に伴って国境を越えた人口の移動が加速しており、欧米諸国においては健康保険や滞在資格のない外国人が救急医療を求めて受診をすることは、めずらしいことではなくなっている。こうしたなかで各国共に病人の生命を守るために必要な制度を整えている。フランスでは、1999年に、普遍的医療保障法(CMU)という名称の制度を制定し、緊急医療にたいしては国籍や滞在資格を問わず全ての住民に提供する責任が国にあることを明記している。また、オーストラリアでは、政府が公共医療機関に、経済的な理由で医療を受けることが困難な人々を対象に医療費を補填する予算を計上しており、ここから健康保険を持たない外国人の医療費が補填されている。

日本においては、外国人の急病人が医療機関を受診し、緊急医療費が再三の請求によっても支払われない場合は、自治体が未払い医療費の一部を補填する事業を1994年に群馬県が始め、神奈川・東京など数ヶ所の地方自治体がこれに続いた。

国も高度救命医療を提供する3次救急医療機関を対象に未払い医療費の補填事業を開始している。しかし、これらの事業は対象となる自治体や医療機関が極めて限られている。また、あくまでも損失を受けた医療機関への補填を目的としたものであり外国人自身の医療を受ける権利を示したものではない。このため、医療機関の側に積極的な姿勢がある場合でなければ利用されない。

こうしたなかで、健康保険を持たない外国人に対してスタンダードとされる医療が提供されず、危険な状態にもかかわらず帰国が勧められて死亡に至るといった事件が後を絶たない。医療費の支払いに困難がある外国人であっても、必要な医療を提供する為の法制度の整備が急務である。

3. インフォームド・コンセントと通訳の確保

すべての患者は、国籍に関わらずインフォームド・コンセントに基づく医療を受ける権利を持つ。これを保障するために、十分な能力を持った通訳が養成され、患者の自己負担なしに提供されるべきである。とくに重要な検査の実施、結果の告知、治療方針の選択などに際しては、通訳の果たす役割が大きいことが認識されなければならない。

【具体策】

患者・感染者に必要な医療通訳が保証される為には、

- a. 適切な技能を持つ医療通訳が育成されていること、
- b. 医療通訳に対して正当な対価が支払われ、これを派遣するシステムが整っていること
- c. 医療機関側に医療通訳の導入に対する積極的な姿勢が有り受入体制が整っていること

の3点が必要である。

これまで医療の分野における通訳は、ボランティアの奉仕に頼る部分が大きかった。しかし、行政機関が社会制度の一環として適切な研修の機会を提供し一定の技能を持つ通訳を育成すること、対価の支払われる制度を作ることが必要である。

4. 自己決定の尊重

治療方針は、基本的に本人の自己決定が尊重されるべきである。医療者の役割は、適切な選択ができるように、医学知識や社会制度等必要な情報を提供することにある。

【具体策】

外国人感染者の場合、言葉が不自由な為に意志決定から疎外されることがおきやすく、また滞在資格が不安定で利用できる社会制度に限界があることも多

い。

これにより、医療従事者側が強いイニシアチブを取りがちである。しかし、このような場合に、本人の意志と医療従事者の方針のずれが生じ治療そのものがうまく行かなくなることも少なくない。通訳を配して十分なコミュニケーションが取れる環境を整えた上で日本及び母国での社会資源についての情報を提供し、本人の自己決定を支援して行く方法が必要である。

5. プライバシーの尊重

外国人患者との間に言語理解の障害があることを理由に、第三者に患者の病名等が通知されてはならない。

【具体策】

重要な情報の提供には、通訳を確保するようにする。外国人患者の場合言葉が不自由である為に、言葉のわかる近親者や友人を通じての告知をしがちであるが、外国人は言葉が不自由であるがために社会的に弱い立場に立たされていることも多く、第3者告知が解雇・離婚などを含めた不利益につながることも多い。そこで安易な通訳の依頼をせずに、プライバシー保護のための十分な配慮が必要である。

6. 個人としての尊重

個人としての生き方、生活の場の選択は尊重されるべきであり、多様な文化、宗教、価値観に対しても十分な配慮がなされるべきである。

【具体策】

外国人の場合、疾病に対する価値観、食生活を含む生活習慣、宗教的な戒律など多様であり、このことを十分把握した上で、療養生活の環境を整えて行く必要がある。しかし、同じ国の出身者であっても民族・生育環境による違いも

大きいことにも配慮が必要である。

外国人感染者は、本人の希望を聞く前に母国に帰ることが前提として考えられてしまいがちである。しかし、帰国後の医療事情や就業の機会、支援環境などから帰国よりも日本に在留をしての治療を望むことは少なくない。帰国することで経済的社会的背景から生活の維持すら困難になる場合もある。外国人感染者が母国への帰国を希望しない場合、その理由を十分理解し治療方針の相談を進める必要がある。

外国人の相談に関わるにあたっては、こうした多様性を尊重しつつ、それぞれの相談者の課題を十分把握した上で利用可能な社会資源を提示し自己決定を求める姿勢が大切であり、このプロセスを踏むことで結果的に治療の場の選択がより円滑に進むことが多い。

7. 社会資源の利用

ソーシャルワーカー、カウンセラー、NGO スタッフなどの人的資源を通じて適切な社会資源の利用が可能となるよう配慮されなくてはならない。

【具体策】

外国人感染者の療養生活を困難にする要因は、経済・文化・言語・社会と多様な要素があり、必要な社会資源も広範なものが求められる。また、外国人をとりまく制度は確立していない部分が有り、相談をうける医療従事者によって持っている情報が大きく異なり、享受できる支援に格差が生じる可能性がある。

こうした格差をなくす為に、ソーシャルワーカーなど相談にあたる担当者同志が常に情報交換の場をもうけることが必要である。また、NGO などを含む多様な人的資源がプライバシーを守りつつ協力しあえる体制が望ましい。

8. 理解可能な言語での情報提供

HIV/AIDS に関する基礎知識や医療機関・医療制度などの情報を、外国人

に理解できる言語で作成し提供することは衛生行政の責務である。

【具体策】

外国人は言葉の障害やネットワークの不足から必要な情報へのアクセスが困難なことが多く、予防や治療・社会資源などの情報を外国人が理解しやすいように多言語で提供することが必要である。

日本人向けのパンフレットの機械的な翻訳は、文化や生活環境の違いにより外国人にとっては理解しがたいものとなったり、実用的でないものとなることが少なくない。そこで、外国人向けのパンフレットは、HIV についての知識を十分に持った外国人自身の参加によって作成されることが望ましい。また、配布にあたって単に公共機関に配布するだけでなく、外国人自身がアクセスできる方法で提供される配慮が必要である。

9. 母国の情報の提供

将来の療養生活の設計を助けるために海外の医療についての基本的な情報が提供されるべきである。

【具体例】

これまで抗レトロウイルス剤の 3 剤併用療法は日本や欧米諸国など経済的に豊かな国でしか可能でなかった。しかし、近年ブラジルなどの新興工業国や一部の開発途上国でも一般住民の抗レトロウイルス剤治療へのアクセスが改善しつつある。しかし、先進国に比べて選択肢に制限が有り、詳細な情報収集をしておかなければ、帰国後の治療の継続ができず治療の導入に失敗する可能性がある。

感染者団体や海外の NGO、国際機関、国際協力団体などを通じて感染者の母国などでの薬価の動向・治療可能な施設の情報などを収集し、外国人感染者に提供していく必要がある。

資料 B. 医療通訳の心構え「MIC かながわ」の例

個人のボランティア意識に支えられているのが医療通訳の現状です。しかし、ボランティアだから何でも良いというわけにはいきません。通訳をする方自身も心がけなければいけない点があります。

また単に日本語と外国語の能力が高ければ良い、というものでもありません。「医療現場での通訳」には流暢であること以上に大切なことがたくさんあります。ここでは特に「医療通訳」としての心構えについて説明します。

1 正確な通訳が基本

日ごろから言葉の学習を繰り返し、正確な通訳ができるように努力することが必要です。一見意味がないような言葉の中に重要な診断の鍵が隠れていることもありますから、できるだけ意識をせずに語句を忠実に訳すことが原則です。そのためには、特に主語、動詞、形容詞、時制に注意して、メモを取ることが必要です。

わからないことはその場で辞書をひいて確認してもかまいません。医師に「わかりやすい言葉で言ってください」という勇気も大切です。

2 基本的医学知識の習得

基本的なからだのしくみやよくある病気についての知識を持っていると円滑に通訳ができます。常日ごろ、新聞記事などにも目を配ったり関係書物を読むなどの心がけが大切です。ただし、難しい専門用語を全て覚える必要はありません。

3 プライバシーを守る

診察室の中では、人生の様々な問題が話されることになります。しかし、診察室の中で知ったことは関係者以外に話してはいけません。秘密が守られることが保障されなければ、患者さんも医療スタッフも通訳を信用できません。

患者さんに病院外で会ったとき、気軽に挨拶するのも注意が必要です。

また、患者さんのプライバシーだけでなく、医師や看護師などの医療スタッフについての情報も漏らしてはいけません。

4 患者さんが話しやすい態度を

通訳は、患者さんの仕事や滞在資格、日常生活の様子などを知ることになるかもしれません。あなたが不快に思うことがあっても、それが態度や表情に出てしまえば、患者さんが話せなくなってしまいます。どんな人でもやさしく話しやすい態度で接するように努める必要があります。

また患者さんが医師と話しやすいように、座る位置に気をつけましょう。派手な服装をしたり、匂いの強い香水をつけたり、ガムを噛みながら通訳するのは絶対にやめましょう。

5 自分の意見と患者の訴えを混ぜない

通訳の本来の仕事には、自分の意見や判断を伝えることは含まれません。しかし医師が想像できないような文化的背景や習慣についてのコメントが必要だと思った時は、伝えることもあります（そうした情報は医師にとっても有用なことがよくあります）。この場合は、医師・患者に一言了解を取りましょう。

6 医療に関わる様々なスタッフの役割を知り、連携をとる

患者さんにとって通訳はとても頼りになる存在。そこで心の悩みや生活上の問題など様々なことを頼まれてしまうこともあります。しかし、こうしたものを全て通訳が背負うことは不可能です。カウンセラーやソーシャルワーカー、NGO など専門の相談窓口を調べて連携を取っていくことも大切です。また、グループで通訳を行えば、一人に負担がかかりすぎないようにすることもできます。

7 自分の役割を明確に

まず、自分は通訳であることを患者にも医療スタッフにもきちんと伝えます。患者さんだけでなく、医師からも診療現場での通訳を越えた依頼を受けること

がありますが、たとえ自分にできることであっても、過重な負担になることははっきりと断る勇気を持ちましょう。能力を越えることを約束してしまうと、間違いをおかしたり実行不能となって、結局患者さんの不利益になります。

患者さんから連絡先の電話番号を教えてくださいと言われることもあります。不用意に教えると夜中に電話がかかってくることもあり、通訳自身が疲れきってしまうことにもなります。自分に連絡をとりたいときはコーディネーター（MIC など）を通すようにとはっきり言いましょう。

8 通訳しやすいように医師と患者に理解を求める

基本的な医療用語を覚えておくのはもちろん必要ですが、未知の病気や用語にぶつかることも多くあります。医師には専門用語をかみ砕いて説明してもらったり、文章を短く区切ってもらうなど、通訳しやすいように話してもらうよう理解を求めましょう。

患者さんにも長々と話さず、文章ごとに区切ってもらうように頼みます。なだれのように話す患者さんの場合には途中で割って入ることも必要です（ただし、精神科の場合などはそのまま話させたほうが症状が医師に伝わることもあります。）

9 ひとりでかかえこまないで、コーディネーターに相談する

癌やエイズなど病気の告知や子どもの重い病気の通訳などをすると、通訳自身、とても辛い気持ちになります。しかし、守秘義務があるので家族にもそのことは話せません。そうしたときは派遣元のコーディネーター（MIC など）に相談してください。プライバシーを守ることも大事ですが、ひとりですべてを背負い込まないでください。

10 外国人の使える医療制度についての知識を持つ

健康保険のない外国人の通訳をして、支払いをめぐる問題で胸の痛む思いをすることがあるかもしれません。保険に入れない外国人でも結核患者の医療費を軽減する結核予防法、仕事上の事故の医療費を保障する労災保険などは利用できます。しかし、こうしたことを医療機関の担当者が把握していないことも

あります。そんなときは、病院にソーシャルワーカー（MSW）がいれば患者さんに相談をすすめましょう。こうした問題に詳しい NGO や支援団体などに相談する方法もあるでしょう。

11 健康に留意する

医療現場で通訳をするのですから、通訳自身が健康であることがもちろん必要です。この程度の風邪ならだいじょうぶ、と通訳は思っても、免疫力の落ちている患者さんに移してしまうこともあります。病気のときは無理をして通訳をするのはやめましょう。

また、定期的な健康診断を受けたり、咳が長く止まらないような症状になった場合には、診察を受けるなどの注意が必要です。

資料 C. 医療従事者のための医療通訳を依頼する際の注意

医療通訳の円滑な導入には、通訳をつかう立場の医療従事者の側にも配慮が必要です。正確な通訳をしてもらうためには話し方の工夫も必要ですし、通訳に過大な役割を期待することは業務の遂行を困難にします。以下は、オーストラリアビクトリア州で実際に使われている医療従事者向けに医療通訳の利用の仕方を説明する注意書きの例です。

1. 通訳と自分自身をクライアントに紹介しましょう。
2. これから話すことがらの内容と目的を話しましょう。
3. 会話の主導権を取って下さい。あなたが質問を投げかけ、応えをしっかりと聞きましょう。通訳の役割は、会話を助けることであって問診を主導することでは有りません。
4. クライアントと直接話しのできる位置を取り、最大限アイコンタクトが取れるようにして下さい。
5. クライアントに話しかける時は、「彼女／彼にこれを聞いてください。」というのではなく、「あなたにお聞きしたいのは・・・」というような話しかけ方にしましょう。

これによって、あなたとクライアントとの間での会話が促進されるでしょう。アイコンタクトとボディランゲージを使うことも効果的なコミュニケーションを助けます。

6. 質問や説明は通訳が全ての段階を追って説明できるように短く区切って話すことを常に心がけて下さい。通訳の中には記憶力の素晴らしい人もいますが、多くの場合短い文章でノートを取ることを希望します。全てが正確に通訳できるようにして下さい。あなたの質問や回答が長すぎた時にサインを送れるように配慮をしてあげることも必要です。 また、ク

ライエントの話しが長すぎた時にも同様のことができるようにしてあげましょう。

7. 通訳という作業は、英語以外の言葉をそれに相当する英語におきかえる単純作業ではありません。(完全に対応する言葉が存在するとは限りません)
8. 通訳に自動翻訳機のような仕事を期待するのは適当では有りません。辞書を引くなどの方法で言葉や趣旨の確認をするために質問をする場合が必要であることを認識して下さい。
9. 基本的な英語が理解できているように見えるからといって、特別な言葉づかいや難解な表現を理解できると考えてはいけません。医学や法律などの専門用語もそうですし、特にストレスを感じている状態ではなおさらです。
10. 通訳との話しあいをすることでクライアントを孤独な状態にさせないようにして下さい。もし通訳との間でなにか議論し明らかにしなければならぬことがある場合は、まずそのことをクライアントに説明するように通訳に求めて下さい。
11. クライエントがわからないことや心配なことが有ればどんなことでも聞けるようにして下さい。
12. 会話を終える前に、話しの要点をクライアントに伝えましょう。クライアントが伝えられた情報や必要な作業について理解をしていることを確認しましょう。例えば、所定の用紙に記入し提出するといったことが必要な場合などです。

資料 D. 医療通訳派遣実施団体リスト

(2010 年 1 月 MIC かながわ調査を元に 2013 年 1 月研究班調査)

都道府県	団体名	連絡先	制度	通訳研修	言語	依頼元	派遣条件	患者負担	通訳への謝礼	備考
北海道	(特活) エスニ コ	011-211-2105	通訳ボランティア	通訳養成講座。受講者は登録後研修会各種有り。	英・中・韓・露など	医療機関、患者、その他	札幌市内とその周辺	患者が依頼者の時、3 分の 1 負担	3000 円 (原則として医療機関)	
岩手	(公財) 岩手県 国際交流協会	019-654-8900	多言語サポーター制度	登録者及び登録を希望する方を対象に実施 (医療に限らず)	英、中、韓、ポルトガル、西	患者、医療機関	あくまでもサポーター(ボランティア)としての紹介なので、通訳に対する責任等は個人及び協会は負わない	患者からの依頼の場合、交通費実費相当	当事者間で話し合いの上、決める。	
宮城	(公財) 宮城県 国際化協会	022-275-3796	保健、医療通訳サポーター	登録前研修会有。【講座、模擬通訳】登録後、年 1 回の研修会、月 1 ～ 2 回の自主学習会有	中・韓・英西・インドネシア・ポルトガル・露・タイ・仏・独・伊、ウクライナ、モロコ					24 時間受付。「派遣」ではなく「紹介」という考え方
山形	認定 NPO 法人 IVY	023-634-9830	医療通訳ボランティア	登録前研修有。【通訳論理、技術、模擬通訳】選考審査有	英・中・韓・西・ポルトガル・タイ・タガログ	患者、医療機関			原則依頼者負担。交通費：同市内 1000 円／隣接市 1500 円／その他 2000 円または実費 謝礼：1 時間 1200 円、但し 18 時以降 2 割増。交通費と謝礼の合計に消費税が上乗せされる。	謝礼に関して は、生活困窮者には配慮あり。

都道府県	団体名	連絡先	制度	通訳研修	言語	依頼元	派遣条件	患者負担	通訳への謝礼	備考
新潟	上越市役所健康づくり推進課	025-526-5111	医療通訳ボランティア	なし	英・露・中・西 ほか	患者、医療機関	上越市内		謝礼 1 回 1500 円	
福島	竹田綜合病院	0242-27-5511	常勤通訳配置	勉強会随時開催	中・英、手話			なし		
群馬	群馬県生活文化 部 NPO・多文化 共生推進課	027-226-3396	メディカル インタプリ ター	登録前研修、選考試験有	英・中・西・ポ ルトガル・タ イ・韓・ベトナ ム・タガログ	医療機関	協力医療機 関		患者または医療機関が 1 回 2000 円支払う。	
茨城	つくば市国際交 流協会	029-869-7675	医療通訳ボ ランティア 派遣事業	ボランティア登録条 件：当協会主催の医 療通訳ボランティア 養成講座に出席し、 選考に合格すること	英、中、ポルト ガル・西	患者または家 族から医療機 関を通じてう ける	医療機関か らの申請書 が必要	当面の間無 料。ただし、患 者又は病院が 負担可能な場 合は有料。	3,333 円 (源泉税込み)、 派遣地が遠い場合は交 通費実費を支払う。	
埼玉	(財) 埼玉県国 際交流協会	048-833-2992	通訳・翻訳 ボランティア 登録シス テム	通訳ボランティア養 成講座	応相談	医療機関	埼玉県内		交通費実費以上 (医療 機関または患者負担)	
千葉	千葉県国際交流 センター	043-297-0245	語学ボラン ティアが対 応		応相談	公的機関	千葉県内		交通費 (依頼者負担)	
東京	Asian People's Friendship Society	03-3964-8739			ベンガル・タガ ログ・英	患者、医 療機関	ケースバイ ケース	基本的に 依頼者	交通費実費	
東京	IWC 国際市民の 会	03-3773-4836			タガログ・英・ 中・韓・ベトナ ム	患者、医 療機関	ケースバイ ケース		ケースによる	

都道府県	団体名	連絡先	制度	通訳研修	言語	依頼元	派遣条件	患者負担	通訳への謝礼	備考
東京都	(公財) 武蔵野市国際交流協会	0422-56-2922	語学ボランティア	協会主催の研修、相談会を通じて通訳を判断。*医療通訳の訓練はしていない	タミル・ヒンディー・中国(北京)・西・独・露・英・ルウェー・アフリカ・タイ	団体からのみ。個人からは受け付けていない	東京都内		協会を通して。2 時間以内 8000 円 (5 分でも 2 時間でも同じ) 依頼者または医療機関負担	医療通訳者でないことを利用者に伝えること。また、継続的に同じ人に派遣はできない。
神奈川県	さがみはら国際交流ラウンジ	042-750-4150	通訳ボランティア	あり	英・中・韓・西・ポルトガル・カタロニア・ルウェー・アフリカ・タイ	患者、医療機関	ケースバイケース	交通費実費	交通費実費のみ	通訳ボランティアの個人的活動
神奈川県	(特非) 多言語社会リソースかながわ (MC かながわ)	045-314-3368	医療通訳ボランティア	登録前研修有【通訳倫理・技術・模擬通訳】選考審査有登録後、研修年 3 回。言語別自主勉強会有	英・中・韓・西・ポルトガル・カタロニア・ルウェー・アフリカ・タイ	協定医療機関	医療機関が必要と認めるとき	3 時間毎に 0 ~ 1000 円 (病院による)	報酬金 3 時間まで 3000 円以後、3 時間毎に 3000 円加算	ロシア語と県外派遣の場合は、神奈川県との協働事業の範囲外となるため事務手数料がかかる。
神奈川県	(特活) CRATIVOS - HIV・STD 関連支援センター (クリアチーヴォス)	050-6864-6601 (事務所・相談電話) (月・水・金 1000 - 17:00) contacto@procreativos.jp org elsai@beige.ocn.ne.jp	通訳派遣		ポルトガル・西	患者、医療機関	HIV の専門	依頼者が患者の場合は、会費が通訳に 7000 円払うが 1 割を会に寄付してもらう	依頼者が医療機関の場合：病院の規定通り。	

都道府県	団体名	連絡先	制度	通訳研修	言語	依頼元	派遣条件	患者負担	通訳への謝礼	備考
山梨	山梨外国人人人権ネットワーク・オアシス	080-6787-7440		研修なし、審査一基 礎的医学用語	西・ポルトガル・タイ	医療機関	甲府市近隣		ケースバイケース（医療機関に予算がある時は病院から、ない時はオアシスから）	
長野	（財）長野県国際交流推進協会	026-235-7186	通訳ボランティア、スタッフ対応	医療通訳養成講座（基礎編）実施	要請の都度、対応の可否を確認の上	患者、医療機関	ポランティアが可能なる場合		交通費実費 謝金若干 （原則として医療機関に可能な範囲で負担を依頼している。）	派遣ではなく、紹介という形
岐阜	多文化共生センターきょうと	075-353-7205	医療通訳者育成事業（2013 年 2 月まで）	定期的に実施	中・ポルトガル・タガログ		岐阜県内 4 医療機関	なし	雇用	病院勤務（2013 年 2 月まで）
愛知	あいち医療通訳システム推進協議会	052-954-6134	通訳派遣、通訳通訳文書翻訳	選考試験、養成研修、認定試験	英・中・ポルトガル・西・フィリピン・ハンガール（電話のみ）	医療機関	県内医療機関（事前に利用申込）	原則として 1/2	（派遣）2 時間 3,000 円 ～ 5,000 円（翻訳）A4 サイズ 1 枚 3,000 円 ※電話は業者委託。	
三重	（公財）三重県国際交流財団	059-223-5006	医療通訳派遣制度	専門知識・心構え等研修内でテストはあるが登録審査はなし	ポルトガル・西	医療機関、患者	県内医療機関において、基本的に同市内在住の通訳を派遣		謝金 1 回 3 時間以内 2000 円 交通費 500 円	
三重	同上	同上	医療パートナー制度（フィリピン語）	同上	フィリピン	同上	同上		謝金 1 回 1 時間につき 1000 円。交通費実費。制度利用料 1 回 2000 円。	

都道府県	団体名	連絡先	制度	通訳研修	言語	依頼元	派遣条件	患者負担	通訳への謝礼	備考
三重	(特活) 伊賀の 伝丸(つたまる)	0595-23-0912	通訳派遣	年1回程度の自主研 修、登録時には適性 を判断する	ポルトガル・ 西・中・タイ・ インドネシア。 その他の言語 は応相談	患者、医 療機関、 保健所な ど	伊賀市と近 隣市	基本的に 依頼者負 担	患者から依頼の場合、 1時間2000円を当団 体へ支払い。医療機関・ 保健所からの依頼の場 合は相談。(通訳への 謝礼は当団体限定によ る。)	
富山	(公財) とやま 国際センター	076-444-2500	国際交流人 材ハック通訳紹 介	あり	英・中・韓・露・ ポルトガルな ど	患者、医 療機関	基本的には 富山県内	基本的 に 依頼者負 担		派遣ではなく 紹介という形
福井	(財) 福井県国 際交流協会	0776-28-8800	通訳ポラン ティアの紹 介	なし	英・中・ポルト ガル・タイ		紹介するポ ランティア が対応でき る範囲内の 活動		交通費などの負担(依 頼元が負担)	
滋賀	滋賀県多言語医 療者ネットワーク 協議会	0748-62-0234 (事務局:公立甲 賀病院)	病院職員(医 療通訳者) が対応	あり(多文化共生セ ンターきょうとうが実 施)	ポルトガル・ 西・中			なし	時給1050円、交通費	滋賀県多言語 医療通訳ネッ トワーク協議 会の3病院 (公立甲賀病 院、済生会滋 賀県病院、長 浜赤十字病 院)に、平日 8:30～17:00 の間(※曜日 によって不 在)医療通訳 者が派遣され ている。

都道府県	団体名	連絡先	制度	通訳研修	言語	依頼元	派遣条件	患者負担	通訳への謝礼	備考
京都府	京都YWCA・APT	075-451-6522			英・中・タガログ・タイ	患者	ボランティアが可能な場合	ケースバイケース		
京都府	多文化共生センターきょうと	075-353-7205	京都市医療通訳派遣制度	定期的に実施	中・英・韓	医療機関	協定先病院（現在京都市内4病院）	なし	時給 1000 円	
京都府	同上	同上	多文化通訳派遣事業「ことうさぽ」	定期的に実施	中・英・韓・ポルトガル・西	医療機関、個人等	特になし	依頼者負担	内容により異なる	
大阪府	みのお外国人医療サポートネット	① 072-727-6912（箕面市国際交流協会） ② 090-5060-3849 ③ mmedinet@softbank.jp	通訳ボランティア派遣事業「ことうさぽ」	研修有（医療知識、ケーススタディ、ロールプレイなど）	英・中・韓・西・タイ・その他の言語対応	患者、医療機関	市内・近隣市前日までの申し込み	なし	交通費として 1 回 2000 円	週 2 回（火・金の午前）箕面市立病院の英語通訳常駐に協力
大阪府	(特活) CHARM	06-6354-5902	スタッフ及び登録通訳者が対応	年 2 回通訳研修実施	西・ポルトガル・フィリピン・タイ・英・中・韓	患者、医療機関、保健所（近畿圏）	派遣希望費の 1 週間前までに連絡。HIV に限る	原則なし	3 時間まで 5000 円。交通費実費	
大阪府	(財) 吹田市国際交流協会	06-6835-1192	コミュニティ通訳	医療通訳者の養成ではなく、コミュニティ通訳士としての養成講座を実施。	英・中・西・韓	病院	吹田市内指定協力病院	なし	3 時間以内 1 回 3000 円	派遣ではなくボランティアの同行

都道府県	団体名	連絡先	制度	通訳研修	言語	依頼元	派遣条件	患者負担	通訳への謝礼	備考
兵庫県	兵庫 兵庫 NGO神戸外国人 救援ネット	078-232-1290 (ホットライン 用)	通訳ボラン ティア	なし	英・中・西・ポ ルトガル・タガ ログ	患者、医 療機関	ケースバイ ケース		助成金の財源が確保で きていれば1回2時間 ～半日で5000円。確 保できていなければ ケースバイケース。	
兵庫	多言語センター FACL	078-736-3040	医療通訳派 遣システム	講座有・審査無 面接・評価ランクを 参考に派遣	英・韓・中・タ ガログ・インド ネシア・ベトナ ム・アラビア・ 西・ポルトガル	医療機関	神戸市内協 定医療機関	本人負担 1500円 (4時間ま で)	4時間まで5000円(交 通費込み)	4時間を超え る場合は延最 料金が発生す る。
島根	(公財)しまね 国際センター	0852-31-5056	コミュ ニ ティ通訳ボ ランティア	講座・審査有	英・中・タガロ グ	患者、医 療機関	通訳者在宅 地から1時 間程度で行 ける距離	なし	交通費 1000円	
福岡	アジア女性セン ター	092-513-7333	通訳ボラン ティア		英・タガログ・ タイ・中・韓	患者、医 療機関	必要性・緊 急性が高い		謝礼、交通費 原則として依頼者負担	
佐賀	(財)佐賀県国際 交流協会	0952-25-7921	国際交流ボ ランティア	医療通訳ボランティ ア養成講座	英、中	患者、医 療機関 (特に指 定なし)	佐賀県内	当面、協 会負担(佐 賀県在住 の外国の 方のみ)	1回3000円程度	

資料 E. 在日外国人医療及び福祉制度関係法令通知集

目次

健康保険関係	83
【1】健康保険法	83
国民健康保険関係	83
【1】国民健康保険法	83
【2】国民健康保険法施行規則	84
【3】外国人に対する国民健康保険の適用について	84
【4】平成 8 年（行ウ）第 280 号国民健康保険被保険者証不交付処分取消請求事件判決— 抜粋—	85
【5】平成 10 年ワ第 1996 号国民健康保険被保険者証不交付損害賠償請求事件判決—抜粋—	85
【6】第 155 回国会厚生労働委員会第 7 号平成 14 年 11 月 15 日（金曜日）	85
【7】国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者となる外国人住民の取扱いに関する Q&A について	86
生活保護関係	86
【1】生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について（抄）—	86
入院助産関係	87
【1】児童福祉法	87
【2】国立病院において助産施設における同様の取り扱いをすることについて	88
【3】入院助産制度に関する政府見解	88
自立支援医療関係（育成医療・更生医療）	88
【1】障害者自立支援法	88
■育成医療について	88
【2】児童福祉法	88
第 20 条〔育成医療〕	88
【3】身体に障害のある児童に対する育成医療の給付について	88
【4】身体障害児援護費及び結核児童療育費の国庫負担について（抄）	89
【5】育成医療制度に関する政府見解	89
■更生医療について	89
【6】身体障害者福祉法	89
第 19 条（更生医療）	89
【7】身体障害者福祉法又は戦傷病者戦没者遺族等援護法の規定による更生医療の給付若 しくは補装具の交付（修理）と結核予防法等他法との関係について	90
【8】更生医療制度に関する政府見解	90

母子健康手帳関係	90
【1】母子保健法	90
【2】外国人の妊娠届出に関する件	90
【3】母子健康手帳制度に関する政府見解	91
養育医療制度関係	91
【1】母子保健法	91
【2】未熟児養育事業の実施について	91
【3】母子保健衛生費の国庫負担及び国庫補助について（抄）—	92
【4】養育医療制度に関する政府見解	92
予防接種関係	92
【1】予防接種法	92
【2】外国人登録者の種痘実施について（抄）—	93
【3】予防接種の実施について（抄）—	93
【4】予防接種制度に関する政府見解	93
感染症予防関係	93
【1】感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	93
行旅法関係	94
【1】行旅病人及行旅死亡人取扱法	94
難病（小児慢性特定疾患治療研究事業）関係	95
【1】小児慢性特定疾患治療研究事業について	95
【2】小児慢性特定疾患治療研究事業の実施について	96
児童手当・児童扶養手当関係	97
【1】児童手当法の外国人適用に伴う事務取扱いについて	97
【2】児童扶養手当及び特別児童扶養手当の外国人適用に伴う事務取扱いについて	98
関連制度	100
【1】日本人の実子を扶養する外国人親の取り扱いについて（通達）—	100
【2】医師法	100
【3】戸籍法	100
【4】国会法務委員会答弁	101
未払医療費補填事業関係	102
【1】茨城県未払補填事業	102
【2】栃木県未払補填事業	102
【3】埼玉県未払補填事業	103
【4】千葉県未払補填事業	103
【5】東京都未払補填事業	104
【6】神奈川県未払補填事業	105
【7】山梨県未払補填事業	106
【8】兵庫県未払補填事業	106
住民基本台帳関係	107
【1】住民基本台帳法	107
住民基本台帳法附則	107
出入国管理及び難民認定法関係	107
【1】出入国管理及び難民認定法	107
【2】出入国管理及び難民認定法第七条第 1 項第 2 号の規定に基づき同法別表第 1 の 5 の表の下欄（二に係る部分に限る。）に掲げる活動を定める件	108

【3】 出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する等の法律案に対する附帯決議 108

※以上の法令通知は、大枠での変更はないものの、必ずしも最新のものを掲載しているわけではないこと、全文ではなく適用部分の抜粋であることをご了承ください。

健康保険関係

【1】健康保険法

第 1 条〔目的、被扶養者の範囲〕

健康保険に於ては保険者が被保険者（第 69 条の 7 に規定する日雇特例被保険者（以下単に日雇特例被保険者と称す）たりし者を含む次項、第 8 条の 2 及第 9 条第 1 項に於て之に同じ）の業務外の事由に因る疾病、負傷若は死亡又は分娩に関し保険給付を為し併せて其の被扶養者の疾病、負傷、死亡又は分娩に関し保険給付を為すものとす

（2）前項の被扶養者の範囲は左に掲ぐるものとす

- 1 被保険者の直系尊属、配偶者（届出を為さざるも事実上婚姻関係と同様の事情に在る者を含む以下之に同じ）、子、孫及弟妹にして主として其の被保険者に依り生計を維持するもの
- 2 被保険者の三親等内の親族にして其の被保険者と同一の世帯に属し主として其の者に依り生計を維持するもの
- 3 被保険者の配偶者にして届出を為さざるも事実上婚姻関係と同様の事情に在るものの父母及子にして其の被保険者と同一の世帯に属し主として其の者に依り生計を維持するもの
- 4 前号の配偶者の死亡後に於ける其の父母及子にして引続き其の被保険者と同一の世帯に属し主として其の者に依り生計を維持するもの

第 8 条〔事業主の報告等の義務〕

保険者は命令の定むる所に依り被保険者を使用する事業主をして其の使用する者の異動、報酬（第 69 条の 4 第 2 項に規定する賃金及附則第 3 条第 2 項に規定する賞与等を含む第 9 条第 1 項、第 87 条第 1 号及第 88 条の 3 第 1 項に於て之に同じ）等に関し報告を為さしめ又は文書を提示せしめ其の他本法の施行に必要な事務を行はしむることを得

第 13 条〔強制被保険者〕

左の各号の 1 に該当する事業所に使用せらるる者は健康保険の被保険者とす

第 13 条の 2〔適用除外〕

前条の規定に拘らず左の各号の一に該当する者は健康保険の被保険者とせず

第 17 条

〔被保険者資格取得の時期〕

第 13 条及第 15 条の規定に依る被保険者は其の業務に使用せらるるに至りたる日又は第 13 条の 2 若は第 15 条第 2 項の規定に該当せざるに至りたる日より其の資格を取得す

第 21 条の 2

〔被保険者資格喪失の確認〕

被保険者の資格の取得及喪失は保険者の確認に依り其の効力を生ず

第 87 条〔事業主に関する罪〕

事業主故なく左の各号の一に該当する場合に於ては 6 月以下の懲役又は 30 万円以下の罰金に処す
一 其の使用する者の異動又は報酬に関し第 8 条の規定に基づく命令に依る報告を為さず又は虚偽の報告を為したるとき

【解説】

①被扶養者の範囲について

被扶養者の範囲は、民法上の 3 親等以内（事実婚の配偶者含む）の親族に限られます。被保険者の直系及び配偶者は生計維持関係があれば足りませんが、それ以外（配偶者の父母等）の親族の場合は同一世帯に属することが条件となります。

②適用事業所について

健康保険法上の適用事業所に使用される者は、本人の意思に関わりなく強制的に被保険者となります。適用事業所は 13 条及び 13 条の 2 に規定があり、表にすると以下のとおりとなります。

従業員 1 人以上 5 人未満	従業員 5 人以上		
強制適用		法人	法定適用業種
任意適用	強制適用	個人	
強制適用		法人	非適用業種
任意適用		個人	

※非適用業種は以下の ～ です。

- ①農業・牧畜業・水産養殖業・漁業
- ②サービス業（ホテル、旅館、理容、浴場、その他娯楽、スポーツ、保養施設等のレジャー産業）
- ③法務（弁護士・会計士など）
- ④宗教（神社、寺院、教会）

国民健康保険関係

【1】国民健康保険法

第 5 条（被保険者）

市町村又は特別区（以下単に「市町村」という。）の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。

第 6 条（適用除外）

前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、市町村が行う国民健康保険の被保険者としない。

- 1 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）の規定による被保険者。ただし、同法第 69 条の 7 の規定による日雇特例被保険者を除く。
- 2 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）の規定による被保険者
- 3 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）又は地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）に基づく共済組合の組合員
- 3 の 2 私立学校教職員共済法（昭

和 28 年法律第 245 号) の規定による私立学校教職員共済制度の加入者

- 4 健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者。ただし、健康保険法第 69 条の七の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。
- 5 健康保険法第 69 条の 9 の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第 69 条の 8 の規定による承認を受けて同法第 69 条の 7 の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第 69 条の 9 第 3 項の規定により当該日雇労働者健康保険被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。
- 6 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）による保護を受けている世帯（その保護を停止されている世帯を除く。）に属する者
- 7 国民健康保険組合の被保険者
- 8 その他特別の理由がある者で厚生省令で定めるもの

【2】国民健康保険法施行規則

（昭和 33 年 12 月 27 日厚生省令第 53 号）

第 1 章 市町村（法第 6 条第 11 号の厚生労働省令で定める者）

第 1 条 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 6 条第 11 号に規定する厚生労働省令で定める者は、次に掲げる者とする。

- 1 日本の国籍を有しない者であって、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）第 30 条の 4 5 に規定する外国人住民以外のもの（出入国管理及び難民認

定法（昭和 26 年政令第 319 号。以下「入管法」という。）に定める在留資格を有する者であって既に被保険者の資格を取得しているもの及び厚生労働大臣が別に定める者を除く。）

- 2 日本の国籍を有しない者であって、入管法別表第 1 の 5 の表の下欄 2 の規定に基づき、病院又は診療所入院し疾病又は傷害について継続して医療を受ける活動を行うもの並びにこれらの者の日常生活上の世話をする活動を行うもの（前号に該当する者を除く。）
- 3 その他特別の事由がある者で条例で定めるもの

【3】外国人に対する国民健康保険の適用について （平成 4 年 3 月 31 日保険発 41 号 厚生省保健局国保課長通知）

外国人に対する国民健康保険の適用については、昭和 56 年 11 月 25 日付け保険発第 84 号当職通知により、その基準を示しているところであるが、近年我が国に入国する外国人が増加しつつある状況にかんがみ、その基準を左記のとおり明確にしたので、今後新たに国民健康保険の適用対象となる外国人については当該基準に従った取扱いを行うよう、貴管下の市町村の指導に遺憾のないよう配慮されたい。

なお、外国人に対する健康保険制度の適用の適正化については、別途社会保険庁から通知される予定である。

第三 外国人に対する国民健康保険制度の周知徹底等

- 1 外国人に対する国民健康保険制度の周知徹底、適用の適正化を図るため、外国人登録部門と連携し、外国人登録窓口において外国人用説明パンフレットを配布するなど制度の周知徹底に努めるとともに、外国人登録部門から外国人登録原票を利用す

るなどにより情報入手し、国民健康保険被保険者の正確な把握に努めること。

なお、市町村部内における外国人登録部門と他の関係部門との連携を図ることの周知徹底については、法務省から別途通知される予定である。

- 2 国民健康保険の窓口を訪問した外国人に対して、必要に応じ健康保険等被用者保険の適用について説明するとともに、健康保険等の保険者に対し、このような外国人についての情報の提供を行うようにすること。

（別紙）

1 年以上滞在すると認められるか否かを判断するに際しての参考資料（例）

資 在 格 留	提出書類
宗 教	派遣する外国の宗教団体が作成した文書で、派遣期間、待遇等を記載した文書
興 行	期間、報酬等の待遇を記載した雇用等の契約書の写し
文 化 活 動	受け入れ期間又は招へい者が作成した在留活動及びその期間を説明する文書等
留 学	申請人が受ける教育の内容（科目・時間数等）を明らかにする資料及び在留証明書
就 学	同上
研 修	研修計画書（研修の内容、場所、期間、研修責任者を明らかにする資料）
家 族 滞 在	申請人を扶養する者の身分事項、滞在予定期間、在留資格を明らかにする資料
特 定 活 動	(1) 家事使用人—雇用期間、報酬等の待遇を記載した雇用契約書の写し (2) スポーツ選手—雇用期間、報酬等の待遇を記載した雇用契約書の写し

【4】平成8年（行ウ）第280号国民健康保険被保険者証不交付処分取消請求事件判決―抜粋―
(平成10年7月16日東京地裁)

「在留資格のない外国人であっても、右の観点から、当該市町村の区域内に住所を有していると認め得る者については、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者となり得るものというべきである。（中略）

もとより、住所とは、各人の生活の本拠、すなわち、当該個人がその場所に定住し、その者の生活関係全般の拠点となる場所をいうものであるから、個人が現に居住する場所が住所と認められるためには、一定程度において居住の継続性、安定性を要するものであり、その意味において、居住の継続性、安定性は、住所の概念に当然内包されるものといえることができる。

しかしながら、居住の継続性、安定性ということに住所の概念に内包される居住の継続性、安定性という以上の意味をもたせ、これを前提に、外国人が法5条の「住所を有する者」に該当するといえるためには、当該外国人が一定の在留資格を有することが一律の要件になると解するのは、法5条の文理解釈上無理があるといわなければならない。のみならず、住民基本台帳法4条が、住民の住所に関する法令の規定は、地方自治法10条1項に規定する住民の住所と異なる意義の住所を定めるものと解釈してはならないと規定している趣旨からすれば、国民健康保険制度が相互扶助と社会連帯の精神を基盤とする制度であるといえるとしても、かかる制度の性質論から、外国人について、法5条の「住所」の有無を判断する場合の一つの考慮要素にすぎない「在留資格を有すること」を「住所を有する者」に該当するための一律の要件とする右のような解釈を導くのは妥当性を欠くものというべきである。」

【5】平成10年ワ第1996号国民健康保険被保険者証不交付損害賠償請求事件判決―抜粋―
(平成13年1月26日横浜地裁)

「原告は、本件処分がされた時点において、在留資格を有してはなかったものの、当時の居住地を生活の本拠としていたものと認めるのが相当であり、したがって、原告は、同時点において、被告横浜市の区域内に住所を有していたものというべきである。」

「原告は本件処分がされた時点において、被告横浜市が行う国民健康保険の被保険者資格を有していたと認められるから、同被告が原告の同資格を認めずに行った本件処分は、違法なものとして取り消されるべきものであったというべきである。」

「外国人について、一定の在留資格を有することを住所認定のための一律の要件とする被告らの主張は採用することが出来ず、したがってまた、厚生省通知が在留資格のあることを要件とすることを当然の前提としていることを被告らにおいても認めるとおりであるから、厚生省通知は、法5条の住所の解釈について妥当性を欠く解釈基準を示したものであるというべきである。」

【6】第155回国会厚生労働委員会第7号平成14年11月15日（金曜日）

http://www.shugiin.go.jp/itdb_kaigiroku.nsf/html/

○金田（誠）委員 今の答弁については、容認できません。ぜひひとつ、この国際条約の趣旨をいまい度十分御検討いただいて、きょうのところは大臣答弁は求めませんけれども、次の機会に大臣から適切な御答弁がされるように期待をいたしたいと思います。

それでは、この社会保障についての具体的な問題といたしまして、国民健康保険について質問をいた

します。

（中略）

○金田（誠）委員 事業所に勤めていれば、実際に被用者保険に加入していなくても国保の適用対象としない、本当にこういうことをしているんですか。

では、日本人であれば、事業所に勤めていて、社会保険の強制適用事業所になっていても適用をしていないというのは、山ほどあるでしょう。そういうところでも国保にやってくれというのは今どんどんふえているでしょう、厚生年金保険含めて。それは認めていて、在日外国人であれば認めない、そういう運用をしているんですか。

○真野政府参考人 被用者に対する社会保険の適用ということでは同じでございますので、そういう違いのある取り扱いをしていることにはないというふうに思います。

○金田（誠）委員 何回も言わせないでくださいよ。今、日本人であれば、本来であれば社会保険の適用事業所であっても、そこから離脱している企業というのは山ほどあるでしょう、厚生年金も、それから政府管掌保険も。そういうところについてはみんな、国保を認めているんじゃないですか。認めていないんですか、そうしたら。

○真野政府参考人 その御指摘は、そういう意味ではなくて、被用者保険の方の適用をきちんとすべきであるということを申し上げているわけでございます。

○金田（誠）委員 質問に答えていないですよ、答えさせてください。

○坂井委員長 真野保険局長、はつきり答弁してください。

○真野政府参考人 今申し上げておりますように、被用者保険の適用を優先するというところでございますので、被用者保険の適用をきちんとすることでございますが、そのところで、その適用がないといいますが、健康保険に入っていないということであれば、

当然国民健康保険の適用になるということでございます。

○金田（誠）委員 最初からそう答えればいいわけでしょう、日本人についてはそういう適用をしています。本来は社会保険なんだけれども、何らかの事情で健康保険に入れてもらえないとか何とか、いろいろあるわけですよ。そういう方は国保を認めていると今おっしゃった。

外国人は認めないんですか、認めるんですか。そういう、同じ場合ですよ。

○真野政府参考人 今申し上げておりますように、在留資格を持ち、日本国内に住所をお持ちの方については、同じ適用になるということでございます。

○金田（誠）委員 まず、半分だけわかりました。

【7】国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者となる外国人住民の取扱いに関する Q&A について

（厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課 平成 24 年 3 月 25 日 事務連絡）

住民基本台帳法の一部を改正する法律（平成 21 年法律第 77 号）及び出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する等の法律（平成 21 年法律第 79 号）の施行に伴う国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者となる外国人住民の取扱いについては、「国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令等の施行について」（平成 24 年 1 月 20 日付け厚生労働省保険局長通知）にてお示したところですが、事務の実施に当たり、別添のとおり Q&A にまとめましたので、内容について御了知いただき、貴管内市町村（特別区を含む。）、後期高齢者医療広域連合等への周知

等、特段の御配慮をお願いいたします。

（別添）

【改正関係全般】

問 1 今回省令改正を行うこととなった趣旨如何。

（答）日本に入国・在留する外国人が年々増加していること等を背景に、外国人住民への基礎的行政サービスを提供する基盤を確立し、外国人住民の利便の増進及び市町村等の行政の合理化を目的として、平成 24 年 7 月 9 日から、入国管理及び難民認定法（以下「入管法」という。）上の在留資格をもって適法に 3 月を超えて在留する等の外国人であって住所を有する者は、住民基本台帳法（以下「住基法」という。）の適用対象とされ外国人住民となります。

これを踏まえて、国民健康保険及び後期高齢者医療制度では、市区町村に住所を有する住民を被保険者としてのことから、内外人平等の原則により、外国人住民を被保険者とするよう改正するものです。

問 2 今回告示改正を行うこととなった趣旨如何。

（答）興行、技能実習、家族滞在又は特定活動の在留資格をもって滞在する者について、在留期間は 3 月以下であっても、契約書等の客観的な資料等により、3 月を超えて日本に滞在すると見込まれる場合については、一律に在留期間のみをもって国民健康保険又は後期高齢者医療制度（以下「国保又は後期」という。）の被保険者としていないこととするのは適当ではなく、これまでと同様、個々のケースごとに実態に即して保険者の判断により、国保又は後期の被保険者とできるよう改正するものです。

（以下略）

生活保護関係

【1】生活に困窮する外国

人に対する生活保護の措置について（抄）—

（昭和 29 年 5 月 8 日社発第 382 号 厚生省社会局長通知）

生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置については、貴職におかれても遺漏なきを期しておられることと存するが、今般その取扱要領並びに手続を左記のとおり整理したので、了知のうえ、その実施に万全を期せられたい。

1 生活保護法（以下単に「法」という。）第 1 条により、外国人は法の適用対象とならないのであるが、当分の間、生活に困窮する外国人に対しては一般国民に対する生活保護の決定実施の取扱に準じて左の手続により必要と認める保護を行うこと。但し、保護の申請者又はその世帯員が急迫した状況にあるために、左の各号に規定する手続を履行する暇がない場合には、とりあえず法第 19 条第 2 項或は法第 19 条第 6 項の規定に準じて保護を実施し、しかる後左の手続を行つて差し支えないこと。

（1）生活に困窮する外国人で保護を受けようとするものは、外国人登録法により登録した当該生活困窮者の居住地を管轄する保護の実施機関に対し、申請者及び保護を必要とする者の国籍を明記した保護の申請書を提出するとともに有効なる外国人登録証明書を呈示すること。

（2）保護の実施機関は前号の申請書の提出及び登録証明書の呈示があつたときには申請書記載内容と登録証明書記載内容とを照合して、申請書記載事項の確認を行うこと。

（3）前号の確認が得られた外国人が要保護状態にあると認めた場合には、保護の実施機関はすみやかに、その申請書の写並びに申請者及び保護を必要とする者の外国人登録番号を明記した書面を添えて都道府県知事に報告すること。

（4）保護の実施機関より報告を受けた都道府県知事は当該要保護

者が、その属する国の代表部若しくは領事館（支部又は支所のある場合にはその支部又は支所）又はそれらの幹旋による団体等から必要な保護又は援護を受けることができないことを確認し、その結果を保護の実施機関に通知すること。

2 生活に困窮する外国人が朝鮮人及び台湾人である場合には前記(一)3及び(4)の手続は、当分の間これを必要としないこと。

3 本通知の運用指針は次の通りであるので、これが取扱について遺憾のないよう配慮されたいこと。

問 1 通知 1(1)に生活に困窮する外国人が保護を受けようとするときは、有効なる外国人登録証明書を呈示しなければならないとあるが、外国人がこの呈示をしない場合若しくは実施機関の行う保護の措置に関する事務に外国人が協力しない場合には如何にすべきか。

(答)外国人の保護は法を準用して行うのであるから、実施機関としては保護を申請した外国人並びに保護を必要とする外国人について、当然一般国民に対する場合と同じく保護決定に必要な種々の調査をしなければならない。而るに外国人については一般国民の場合と異り、その生活実態、家族構成、稼働状況、収入状況等についての適確な把握が困難であるので申請者若しくは保護を必要とする者の協力を特に必要とする。従つて、申請にもとづく種々の調査の際申請者若しくは保護を必要とする者が実施機関の必要とする協力を行わないため、或は当該外国人の身分関係、居住関係を明確にする有効なる外国人登録証明書を呈示しないために、実施機関が当該外国人についての生活実態の客観的事実が把握できないような場合には、実施機関としては、適正な保護事務の執行ができないので、申請者若しくは保護を必要とする者が急迫な状

況にあつて放置することができない場合でない限り、申請却下の措置をとるべきである。一方かかる場合には実施機関は必要とあれば治安当局に連絡し、在留外国人の公正な管理事務に協力すべきである。

(問 2・問 3 略)

問 4 生活に困窮する外国人の子弟については、特別の教育というものが考えられるが、これらについては如何に対処すべきか。

(答)通知によつても明確なとおり、外国人に対する保護の措置は、法に準じて実施することになつていのであるから、生活に困窮する外国人の子弟のみが教育基本法に規定する日本国民の義務教育に準ずる教育以外の特別の教育を受けることを認めることはできない。従つて学校教育法第 1 条に規定する小学校、中学校以外の各種の学校において受ける教育については教育扶助の適用を認めることはできない。又特定の学校において通学費を必要としながら受ける外国人のための教育については、その通学費及び特定の教育のために必要な教育費を教育扶助の内容として認めることはできない。

問 5 略

問 6 法の準用による保護は、国民に対する法の適用による保護と如何なる相違があるか。

(答)外国人に対する保護は、これを法律上の権利として保障したものではなく、単に一方的な行政措置によつて行つていものである。従つて生活に困窮する外国人は、法を準用した措置により利益を受けるのであるが、権利としてこれらの保護の措置を請求することはできない。日本国民の場合には、法による保護を法律上の権利として保障しているのであるから、保護を受ける権利が侵害された場合にはこれを排除する途（不服申立の制度）が開かれているのである

が、外国人の場合には不服の申立をすることはできないわけである。

なお、保護の内容等については、別段取扱上の差等をつけるべきではない。

問 7 無登録の外国人が仮放免された場合には、外国人登録証明書を所持していなくても、保護して差し支えないか。

(答)無登録の外国人が出入国管理及び難民認定法第 52 条第 6 項の規定により放免され、又は同法第 54 条第 2 項の規定により仮放免される場合には、それぞれ所定の許可書が交付され、その交付にあたりただちに居住地の市区町村長に対し外国人登録の申請をすべきむねの注意が与えられるから、登録の申請をしていない者が保護の申請をした場合には、まず登録の手続を行なつたうえ有効な登録証明書の交付を受けてこれを呈示するよう指導すること。ただし、登録の申請をしたが未だ登録証明書の交付を受けていない者については、外国人登録証明書交付予定期間指定書の呈示を求め、所定の手続により保護を実施して差しつかえないこと。この場合、放免又は仮放免中の居住地は指定されているものであるから、この点について前記許可書の呈示を求めて確認すること。

なお、刑の執行を停止された者、仮出獄を許された者等が無登録である場合の取扱いは右と同様であること。

(以下略)

入院助産関係

【1】児童福祉法

第 22 条〔助産施設への入所〕

都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、それぞれその設置する福祉事務所の所管区域内における妊産婦が、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができないと認めるときは、その妊産

婦を助産施設に入所させて助産を受けさせる措置を採らなければならない。ただし、付近に助産施設がない等やむを得ない事由があるときは、この限りでない。

【2】国立病院において助産施設におけると同様の取り扱いをすることについて

(昭和 48 年 3 月 2 日児企第 15 号厚生省児童改訂局企画課長・母子衛生課長通知)

児童福祉法第 22 条においては、助産施設への入所の措置を定めるとともに、付近に助産施設がない等やむを得ない事由があるときは、この限りでないとしているところであるが、今般、付近に助産施設がない等診にやむを得ない場合であって下記の要件を満たすときに限り、妊産婦を国立病院に入院させ、助産施設におけると同様の取扱いをすることとしたので、遺憾のないよう運用されたい。

なお、本措置については、医務局とも協議済みであるので、念のため申し添える。

- 1 対象となる病院は、産科部門を有する国立病院とし、原則として当該産科部門に空床がある場合に限り行うものとする。
- 2 都道府県知事、市長及び福祉事務所長を管理する町村長が本措置を行うにあたっては、対象者の入院について、あらかじめ国立病院長の同意を得るものとする。

【3】入院助産制度に関する政府見解

(平成 12 年 5 月 26 日内閣参賛 147 第 26 号「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」)

1. 入院助産について

児童福祉法第 22 条における入院助産制度は、出産費用が捻出できないなどの経済的な理由の

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がある場合、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関わらず、人道上適用すべきではないか。(平成 12 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」—以下「質問主意書」とする)

1 について

児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号)第 22 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 26 年政令第 319 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 27 年法律第 125 号)第 4 条第 1 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。

自立支援医療関係(育成医療・更生医療)

【1】障害者自立支援法

(定義)

第 4 条

この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者(知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。)のうち十八歳以上である者をいう。

2 この法律において「障害児」とは、児童福祉法第四条第二項に規定する障害児及び精神障害者のうち十八歳未満である者をいう。

第 5 条 18

この法律において「自立支援医療」とは、障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療であって政令で定めるものをいう。

(自立支援医療費の支給認定)

第 52 条

自立支援医療費の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、市町村等の自立支援医療費を支給する旨の認定(以下「支給認定」という。)を受けなければならない。

■育成医療について

【2】児童福祉法

第 20 条〔育成医療〕

都道府県は、身体に障害のある児童に対し、生活の能力を得るために必要な医療(以下「育成医療」という。)の給付を行い、又はこれに代えて育成医療に要する費用を支給することができる。

(2) 前項の規定による費用の支給は、育成医療の給付が困難であると認められる場合に限り、これを行なうことができる。

(3) 育成医療の給付は、次のとおりとする。

1 診察／2 薬剤又は治療材料の支給／3 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術／4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護／5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護／6 移送

(4) 育成医療の給付は、厚生大臣又は都道府県知事が身体障害者福祉法第 19 条の 2 第 1 項の規定により指定する医療機関(以下「指定育成医療機関」という。)に委託してこれを行うものとする。

【3】身体に障害のある児童に対する育成医療の給

付について

(昭和62年7月3日児発第593号厚生省児童家庭局長通知)

身体に障害のある児童に対する育成医療の給付の事務については、本年4月1日より地方公共団体の団体事務とされたことに伴い、別紙のとおり育成医療給付実施要領を定めたので、御了知のうえ、円滑な執行を図りたい。なお、昭和49年8月7日児発第508号本職通知「身体に障害のある児童に対する育成医療の給付について」は、本通知の施行に伴い廃止する。〔別紙〕

育成医療給付実施要領

児童福祉法(以下「法」という。)
第20条に基づく育成医療の給付(以下「給付」という。)の事務手続等については、法令の定めるところによるものであるが、なお本要領により給付の適正な実施を図りたい。第一 給付の対象 給付の対象となる児童は、身体障害者福祉法第四条の規定による別表に掲げる程度の身体上の障害を有する児童又は現存する疾患が、これを放置するときは、将来において同別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められる児童であって、確実なる治療効果が期待するものとする。

1 給付の対象となる疾患を障害区分により示せば、次のとおりであること。

- (1) 肢体不自由によるもの
- (2) 視覚障害によるもの
- (3) 聴覚、平衡機能障害によるもの
- (4) 音声、言語、そしゃく機能障害によるもの
- (5) 内臓障害によるもの(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸及び小腸機能障害を除く内臓障害については、先天性のものに限る。)
- (6) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害によるもの
- 2 内臓障害によるものについては、手術により将来生活能力を得る見込みのあるものに限ることとし、いわゆる内科的治療のみのものは除くこと。

なお、腎臓障害に対する慢性透析療法及び小腸機能障害に対す

る中心静脈栄養法については、それらに伴う医療についても対象となるものであること。

(中略)

第6 医療保険各法との関連事項
医療保険各法と本給付との関係は、その本人が医療保険各法の被扶養者等である場合は、医療保険各法による医療の給付が優先すること。

したがって、育成医療の給付は、いわゆる自己負担分を対象とするものであること。

(以下略)

【4】身体障害児看護費及び結核児童療育費の国庫負担について(抄)

(昭和62年7月29日児発第119号厚生事務次官通知)

標記の国庫負担金の交付については、別紙「身体障害児看護費及び結核児童療育費国庫負担金交付要綱」(以下「交付要綱」という。)により行うこととされたので通知する。

(中略)

3 徴収基準額表中、徴収基準月額欄に「全額」とあるのは、当該児童の措置に要した費用について、都道府県、指定都市又は中核市が支払うべき旨を命ずる額及び徴収する額は、都道府県、指定都市又は中核市の支弁すべき額又は費用総額から医療保険各法及び結核予防法負担額を差し引いた額をこえないものであること。

(以下略)

【5】育成医療制度に関する政府見解

(平成12年5月26日内閣参質147第26号「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」)

3. 育成医療について

児童福祉法第20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など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。(質問主意書)

3 について

児童福祉法第20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22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市又は同法第22条の22第1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、「身体障害児看護費及び結核児童療育費の国庫負担について」(昭和62年7月29日厚生省発児第119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。(答弁書)

■更生医療について

【6】身体障害者福祉法第19条(更生医療)

市町村は、身体障害者が更生するために医療が必要であると認めるときは、その者の申請により、その更生のために必要な医療(以下「更生医療」という。)の給付を行い、又はこれに代えて更生医療に要する費用を支給することができる。

2 前項の規定による費用の支給は、更生医療の給付が困難であると認められる場合に限り、行うことができる。

3 更生医療の給付は、左のとおりとする。

1 診察／2 薬剤又は治療材料の支給／3 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術／4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護／5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護／6 移送

4 更生医療の給付は、厚生大臣又は都道府県知事が次条の規定により指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）に委託して行うものとする。

【7】身体障害者福祉法又は戦傷病者戦没者遺族等援護法の規定による更生医療の給付若しくは補装具の交付（修理）と結核予防法等他法との関係について

（昭和 30 年 11 月 2 日社発第 838 号厚生省社会局長通知）

標記について、上記上欄のような照会があつたが、下欄のとおり解釈すべきものであるから通知する。

（中略）

第 2 社会保険各法との関係について

問 医療保険制度との関係について健康保険法を例にとると同法の規定による療養の給付は、身体の一時的異常に対し、医師として診療の必要があると認められる場合に行われるものと解され、福祉法の規定による更生医療の給付とは、原則的に競合しないとされているが、福祉法における症状の永続するものには、健康保険法にいう一時的な疾患もあり前記の原則とは一致しない場合もある。この場合、身体障害者が被保険者であれば、健康保険との関係において何れが優先するか。

答 福祉法の規定による更生医療

の給付対象とされている身体障害者は臨床症状が消退し、その機能障害が永続的なものであるため、原則として健康保険法等の規定による療養の給付の対象とはならないが、例外的に両給付が競合する場合には、社会保険各法により給付を受けた残りの部分、即ちその医療費のうち本人が直接負担する部分について更生医療の給付の対象とするよう取り扱われたい。なお、この場合福祉法第 19 条の 2 第 1 項の規定により指定され、且つ健康保険法第 43 条の 2 第 1 項又は第 43 条の 3 第 1 項の規定により指定された病院又は診療所等において受療するよう予め指導するとともに、医療機関に対しては、更生医療診療報酬請求明細書の「請求」欄に「社会保険負担額」欄を設け、これを差引いた額を「差引請求金額」欄に記載するよう指導された。

（以下略）

【8】更生医療制度に関する政府見解

（平成 12 年 5 月 26 日内閣参賛 147 第 26 号「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」）

4. 更生医療について

身体障害者福祉法第 19 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などの資格を得られていない外国人に対し、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。（質問主意書）

4 について

身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 19 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らないものと考えている。（答弁書）

母子健康手帳関係

【1】母子保健法

第 15 条（妊娠の届出）

妊娠した者は、厚生省令の定める事項につき、速やかに、保健所を設置する市又は特別区においては保健所長を経て市長又は区長に、その他の市町村においては市町村長に妊娠の届出をするようにしなければならない。

第 16 条（母子健康手帳）

市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。

2 妊産婦は、医師、歯科医師、助産婦又は保健婦について、健康診査又は保健指導を受けたときは、そのつど、母子健康手帳に必要な事項の記載を受けなければならない。乳児又は幼児の健康診査又は保健指導を受けた当該乳児又は幼児の保護者についても、同様とする。

3 母子健康手帳の様式は、厚生省令で定める。

【2】外国人の妊娠届出に関する件

（昭和 25 年 7 月 6 日児発第 61 号厚生省児童局長通知）

児童福祉法第 20 条の規定による妊娠の届出の励行については、種々御配慮を煩わしているが、外国人である者が妊娠した場合もこの規定により届出義務があるので、左記事項の知の上各保健所及び市区町村並びに関係方面に対し速やかに周知徹底されるよう万遺憾なきを期せられたい。

なお、この届出が完全に履行されるよう関係方面からも強い要望があつたので念の為申し添える。

記

1 妊娠の届出を必要とする外国人の適用範囲について

外国人登録令(昭和22年5月2日勅令第207号)の規定により登録をした者。

2 外国人の妊娠届出報告の方法について

イ 児童福祉法第20条の規定によること。

ロ 妊娠届出用紙は、昭和25年5月厚生省令第24号の別表第1号様式(昭和25年6月厚生省令第34号一部改正)によること。

ハ 市区町村、保健所等には、別紙様式の通り翻訳文を一部ずつ(英・仏・独・西語)備え付け置きこれを参照して記入させること。

ニ 本籍欄には国籍を記入するよう指導すること。

3 周知徹底について

本省においても各種報道機関を通じ、これが周知徹底に努めるが、地方においても次の方法等を利用して周知に努められたい。

イ 新聞、ラジオ(特に外国人の利用しているもの)。

ロ 居留民団、その他外国人団体との連絡。

ハ 医師会、助産婦、看護婦、保健婦、協会及び外国人の経営する病院、診療所、外国人である医師、助産婦等と十分連絡を図り協力を得る。

ニ その他出来得ればポスター、リーフレット等を使用すること。

4 妊娠届出の履行について

この届出は妊産婦、乳幼児の保健指導を行う基礎資料となるのであるから、全妊婦に対し出来得るだけ速やかに、且つ、正確なる妊娠の届出がなされるよう指導されたい。

【3】母子健康手帳制度に関する政府見解

(平成12年5月26日内閣参賛147第26号「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」)

5、母子手帳について

母子保健法第15条に定める妊娠の届出は、在留資格に関わらず行うべきものであるが、外国人登録がない場合、現に居住する関内の市町村に届出を行うべきか。

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16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。(質問主意書)

5について

母子保健法第15条に定める妊娠の届出は、同法第16条第1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。(答弁書)

養育医療制度関係

【1】母子保健法

第20条(養育医療)

都道府県、保健所を設置する市又は特別区は、養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療(以下「養育医療」という。)の給付を行い、又はこれに代えて養育医療を要する費用を支給することができる。

2 前項の規定による費用の支給は、養育医療の給付が困難であると認められる場合に限り、行なうことができる。

3 養育医療の給付の範囲は、次の

とおりとする。

1 診察／2 薬剤又は治療材料の支給／3 医学的処置、手術及びその他の治療／4 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護／5 移送

4 養育医療の給付は、厚生大臣又は都道府県知事が次項の規定により指定する病院若しくは診療所又は薬局(以下「指定養育医療機関」という。)に委託して行なうものとする。

5 厚生大臣は、国が開設した病院若しくは診療所又は薬局についてその主務大臣の同意を得て、都道府県知事は、その他の病院若しくは診療所又は薬局についてその開設者の同意を得て、第一項の規定による養育医療を担当させる機関を指定する。

(以下省略)

【2】未熟児養育事業の実施について

(昭和62年7月31日児発第668号厚生省児童家庭局長通知)

未熟児養育事業の実施については、昭和四十九年10月2日児発第637号厚生省児童家庭局長通知「未熟児養育事業の実施について」により実施してきたところであるが、本年4月1日より地方公共団体の団体事務とされたこと等に伴い、前記通知を廃止し、本通知により実施することとしたので、左記事項を留意のうえ、適正かつ円滑な実施を期されたい。

第1 未熟児養育についての方針

未熟児は、正常な新生児に比べて生理的に欠陥があり、疾病にもかかりやすく、その死亡率は極めて高率であるばかりでなく、心身の障害を残すことも多いことから、生後すみやかに適切な処置を講ずることが必要である。

このため、医療を必要とする未熟児に対しては養育に必要な医療の給付を行うとともに、必要に応じて保健所職員等により未熟児の保護者に対する訪問指導を行うこととする。

第2 未熟児養育対策

1 低体重児届出の徹底

未熟児の養育対策の万全を期するため、母子保健法（以下「法」という。）第18条の規定による低体重児の早期届出の徹底を図る必要がある。

このため、妊娠の届出、母子健康手帳の交付、母親学級等の機会をとらえてすみやかに届出が行われるよう指導するほか、医師会、助産婦会等の積極的な指導協力を得るため、医師会、助産婦会との連絡協調を密にし、未熟児の早期把握に万全を期すること。

2 未熟児養育医療

(1) 対象

養育医療の対象は、法第6条第6項に規定する未熟児であって、医師が入院養育を必要と認めたものとする。

なお、法第六條第六項にいう諸機能を得るに至っていないものとは、例えば、次のいずれかの症状等を有している場合をいう。

ア 出生時体重 2000 グラム以下のもの

イ 生活力が特に薄弱であって次に掲げるいずれかの症状を示すもの

(ア) 一般状態

a 運動不安、痙攣があるもの

b 運動が異常に少ないもの

(イ) 体温が摂氏 34 度以下のもの

(ウ) 呼吸器、循環器系

a 強度のチアノーゼが持続するもの、チアノーゼ発作を繰り返すもの

b 呼吸数が毎分 50 を超えて増加の傾向にあるか、又は毎分 30 以下のもの

c 出血傾向の強いもの

(エ) 消化器系

a 生後 24 時間以上排便のないもの

b 生後 48 時間以上嘔吐が持続しているもの

c 血性吐物、血性便のあるもの

(オ) 黄疸

生後数時間以内に現れるか、異常

に強い黄疸のあるもの
(中略)

(8) 医療保険各法との関連事項
母子保健法施行規則第14条第2項の医療保険各法と本給付との関係は、その本人が医療保険各法の被扶養者等である場合は、医療保険各法による医療の給付が優先すること。

したがって、養育医療の給付は、いわゆる自己負担分を対象とするものであること。

(以下略)

【3】母子保健衛生費の国庫負担及び国庫補助について（抄）—

（平成9年9月18日発児第93号厚生事務次官通知）

標記の国庫負担金及び国庫補助金の交付については、別紙「母子保健衛生費国庫負担金及び国庫補助金交付要綱」により行うこととされたので通知する。

(中略)

6 この表（引用者注：徴収基準額表）の「全額」とは、当該児童の措置に要した費用につき、都道府県知事又は保健所を設置する市の市長の支弁すべき額又は費用総額から医療保険各法及び結核予防法負担額を差し引いた残りの額をいうものであること。

(以下略)

【4】養育医療制度に関する政府見解

（平成12年5月26日内閣参賛147第26号「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」）

2、養育医療について

母子保健法第20条における養育医療は、「未熟児養育事業の実施について（厚生省社会局通知）」出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

保険など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。（質問主意書）

2 について

母子保健法（昭和40年法律第141号）第20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」という。）は、出生時の体重が2000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集については、「母子保健衛生費の国庫負担及び国庫補助について」（平成9年9月18日厚生省発児第93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。（答弁書）

予防接種関係

【1】予防接種法

第3条

市町村長は、一類疾病及び二類疾病のうち政令で定めるものについて、当該市町村の区域内に居住する者であつて政令で定めるものに対し、保健所長〔特別区及び地域保健法（昭和22年法律第101号）第五条第一項の規定に基づく政令で定める市（第9条において「保健所を設置する市」という。）にあつては、都道府県知事とする。〕の指示を受け期日又は期間を指定して、予防接種を行わなければならない。

第11条

市町村長は、当該市町村の区域

内に居住する間に定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けた者が、疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した場合において、当該疾病、障害又は死亡が当該予防接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、次条及び第 13 条に定めるところにより、給付を行う。

【2】外国人登録者の種痘実施について（抄）—

（昭和 27 年 1 月 24 日衛発第 58 号の 2 厚生省公衆衛生局防疫課長通知）

（前略）

外国人登録令により登録している者は原則として日本の行政権に服するものであるから種痘のみならずすべての予防接種について日本人と同様に予防接種法によって行うべきである。

【3】予防接種の実施について（抄）—

（平成 6 年 8 月 25 日健医発第 962 号厚生省保健医療局長通知）

8 接種対象者の確認

- （1）接種前に、予防接種の通知書等接種該当者であることを証する書類の提示を求めるなど適当な方法により当該予防接種を受けるべき者であることを確認すること。
- （2）転居、居住地不明のものについては、予防接種を受けるべき者であることを母子健康手帳の提示などにより確認の上、接種を行うこと。

【4】予防接種制度に関する政府見解

（平成 12 年 5 月 26 日内閣参質 147 第 26 号「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」）

6、予防接種について

予防接種法第 3 条に規定された定期予防接種を市町村が行う場合であって、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関わらず、第 2 条 2 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 2 条 2 項に規定された予防接種を行なった結果、それ起因する疾病・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関わらず、第 11 条における給付を行なうべきではないか。（質問主意書）

6 について

予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 3 条第 1 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 3 条第 1 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 11 条第 1 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。（答弁書）

感染症予防関係

【1】感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

（平成 10 年 10 月 2 日法律第 114 号）
最終改正：平成 18 年 12 月 8 日法律第 106 号

（入院患者の医療）

第 37 条 都道府県は、都道府県知事が第 19 条若しくは第 20 条（これらの規定を第 26 条において準用する場合を含む。）又は第 46 条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者（新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。）又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を

負担する。

- 1 診察
- 2 薬剤又は治療材料の支給
- 3 医学的処置、手術及びその他の治療
- 4 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2 都道府県は、前項に規定する患者若しくはその配偶者又は民法（明治 29 年法律第 89 号）第 877 条第 1 項に定める扶養義務者が前項の費用の全部又は一部を負担することができるものと認められるときは、同項の規定にかかわらず、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しない。

3 第 1 項の申請は、当該患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対してしなければならない。

（結核患者の医療）

第 37 条の 2 都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があったときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の百分の 95 に相当する額を負担することができる。

2 前項の申請は、当該結核患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対してしなければならない。

3 都道府県知事は、前項の申請に対して決定をするには、当該保健所について置かれた第 24 条第 1 項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。

4 第一項の申請があつてから六月を経過したときは、当該申請に基づく費用の負担は、打ち切られるものとする。

（結核患者に係る入院に関する特例）

第 26 条の 2 結核患者に対する前条において読み替えて準用する第 19 条及び第 20 条の規定の適用については、第 19 条第 7 項中「当該患者が入院している病院又は診

療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」と、第20条第1項本文中「10日以内」とあるのは「30日以内」と、同条第四項中「10日以内」とあるのは「10日以内（第1項本文の規定に係る入院にあっては、30日以内）」と、同条第5項中「当該患者が入院している病院又は診療所の所在地」とあるのは「当該患者の居住地」とする。

(入院)

第19条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得よう努めなければならない。

3 都道府県知事は、第1項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

4 第1項及び前項の規定に係る入院の期間は、72時間を超えてはならない。

5 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、第1項又は第3項の規定により入院している患者を、当該患者が入

院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。

6 第1項又は第三項の規定に係る入院の期間と前項の規定に係る入院の期間とを合算した期間は、72時間を超えてはならない。

7 都道府県知事は、第1項の規定による勧告又は第3項の規定による入院の措置をしたときは、遅滞なく、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第24条第一項に規定する協議会に報告しなければならない。

第20条 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該感染症の患者であって前条の規定により入院しているものに対し10日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、十日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、10日以内の期間を定めて、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。

3 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前2項の規定により入院している

患者を、前2項の規定により入院したときから起算して10日以内の期間を定めて、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であって当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。

4 都道府県知事は、前3項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る患者について入院を継続する必要があると認めるときは、10日以内の期間を定めて、入院の期間を延長することができる。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。

5 都道府県知事は、第1項の規定による勧告又は前項の規定による入院の期間を延長しようとするときは、あらかじめ、当該患者が入院している病院又は診療所の所在地を管轄する保健所について置かれた第24条第1項に規定する協議会の意見を聴かなければならない。

6 都道府県知事は、第1項の規定による勧告をしようとする場合には、当該患者又はその保護者には、適切な説明を行い、その理解を得よう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該患者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。

7 前項の規定による通知を受けた当該患者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。

8 第6項の規定による意見を聴取した者は、聴取書を作成し、これを都道府県知事に提出しなければならない。

行旅法関係

【1】行旅病人及行旅死亡人取扱法

（明治32年3月28日法律第93号）

朕帝國議會ノ協賛ヲ經タル行旅病人及行旅死亡人取扱法ヲ裁可シ

茲ニ之ヲ公布セシム

第1条 此ノ法律ニ於テ行旅病人ト称スルハ歩行ニ堪ヘサル行旅中ノ病人ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキ者ヲ謂ヒ行旅死亡人ト称スルハ行旅中死亡シ引取者ナキ者ヲ謂フ

②住所、居所若ハ氏名知レス且引取者ナキ死亡人ハ行旅死亡人ト看做ス

③前2項ノ外行旅病人及行旅死亡人ニ準スヘキ者ハ政令ヲ以テ之ヲ定ム

(昭28法213・一部改正)

第2条 行旅病人ハ其ノ所在地市町村之ヲ救護スヘシ

④必要ノ場合ニ於テハ市町村ハ行旅病人ノ同伴者ニ対シテ亦相当ノ救護ヲ為スヘシ

(昭61法109・一部改正)

第3条 行旅病人又ハ其ノ同伴者ヲ救護シタルキハ市町村ハ速ニ扶養義務者又ハ第5条ニ掲ケタル公共団体ニ通知シ之ヲ引取ラシムルノ手続ヲ為スヘシ

(昭22法223・昭28法213・昭61法109・一部改正)

第4条 救護ニ要シタル費用ハ被救護者ノ負担トシ被救護者ヨリ弁償ヲ得サルトキハ其ノ扶養義務者ノ負担トス

第5条 行旅病人若ハ其ノ同伴者ノ引取ヲ為ス者ナキトキ又ハ救護費用ノ弁償ヲ得サル場合ニ於テ其ノ引取並費用ノ弁償ヲ為スヘキ公共団体ニ関シテハ勅令ノ定ムル所ニ依ル

第6条 扶養義務者ニ対スル被救護者引取ノ請求及救護費用弁償ノ請求ハ扶養義務者中ノ何人ニ対シテモ之ヲ請求スルコトヲ得但シ費用ノ弁償ヲ為シタル者ハ民法第878条ニ依リ扶養ノ義務ヲ履行スヘキ者ニ対シテ償ヲ為スヲ妨ケス

(昭22法223・一部改正)

第7条 行旅死亡人アルトキハ其ノ所在地市町村ハ其ノ状況相貌遺留物件其ノ他本人ノ認識ニ必要ナル事項ヲ記録シタル後其ノ死体ノ埋葬又ハ火葬ヲ為スベシ

②墓地若ハ火葬場ノ管理者ハ本条ノ埋葬又ハ火葬ヲ拒ムコトヲ得ス

(昭42法120・昭61法109・一部改正)

第8条 必要ノ場合ニ於テハ市町村ハ行旅死亡人ノ同伴者ニ対シテ亦相当ノ救護ヲ為スヘシ

②行旅病人ニ関スル規定ハ前項ノ場合ニ準用ス

(昭61法109・一部改正)

第9条 行旅死亡人ノ住所、居所若ハ氏名知レサルトキハ市町村ハ其ノ状況相貌遺留物件其ノ他本人ノ認識ニ必要ナル事項ヲ公署ノ揭示場ニ告示シ且官報若ハ新聞紙ニ公告スヘシ

(昭61法109・一部改正)

第10条 行旅死亡人ノ住所若ハ居所及氏名知レタルトキハ市町村ハ速ニ相続人ニ通知シ相続人分明ナラサルトキハ扶養義務者若ハ同居ノ親族ニ通知シ又ハ第13条ニ掲ケタル公共団体ニ通知スヘシ

(昭22法223・昭61法109・一部改正)

第11条 行旅死亡人取扱ノ費用ハ先ツ其ノ遺留ノ金銭若ハ有価証券ヲ以テ之ニ充テ仍足ラサルトキハ相続人ノ負担トシ相続人ヨリ弁償ヲ得サルトキハ死亡人ノ扶養義務者ノ負担トス

第12条 行旅死亡人ノ遺留物件ハ市町村之ヲ保管スヘシ但シ其ノ保管ノ物件滅失若ハ毀損ノ虞アルトキ又ハ其ノ保管ニ相当ノ費用若ハ手数ヲ要スルトキハ之ヲ売却シ又ハ棄却スルコトヲ得

(昭61法109・一部改正)

第13条 市町村ハ第九条ノ公告後60日ヲ経過スルモ仍行旅死亡人取扱費用ノ弁償ヲ得サルトキハ行旅死亡人ノ遺留物品ヲ売却シテ其ノ費用ニ充ツルコトヲ得其ノ仍足ラサル場合ニ於テ費用ノ弁償ヲ為スヘキ公共団体ニ関シテハ勅令ノ定ムル所ニ依ル

②市町村ハ行旅死亡人取扱費用ノ遺留物件ノ上ニ他ノ債権者ノ優先取権ニ対シ優先権ヲ有ス

(昭61法109・一部改正)

第14条 市町村ハ行旅死亡人取扱費用ノ弁償ヲ得タルトキハ相続人ニ其ノ保管スル遺留物件ヲ引渡スヘシ相続人ナキトキハ正當ナル

請求者ト認ムル者ニ之ヲ引渡スコトヲ得

(昭61法109・一部改正)

第15条 行旅病人行旅死亡人及其ノ同伴者ノ救護若ハ取扱ニ関スル費用ハ所在地市町村費ヲ以テ一時之ヲ繰替フヘシ

②前項費用ノ弁償金徴収ニ付テハ市町村税滞納処分ノ例ニ依ル

③前項ノ徴収金ノ先取特權ハ国税及地方税ニ次グモノトス

(昭34法148・一部改正)

第16条 削除

(昭61法109)

第17条 外国人タル行旅病人行旅死亡人及其ノ同伴者並其ノ所持物件若ハ遺留物件ノ取扱ニ関シ別段ノ規定ヲ要スルモノハ政令ヲ以テ之ヲ定ム

(昭61法109・一部改正)

第18条 船車内ニ於ケル行旅病人行旅死亡人及其ノ同伴者並其ノ所持物件若ハ遺留物件ノ取扱ニ関シ別段ノ規定ヲ要スルモノハ政令ヲ以テ之ヲ定ム

(昭61法109・一部改正)

第19条及第20条 削除

(昭61法109)

第21条 此ノ法律ハ明治32年7月1日ヨリ施行ス

第22条 明治15年第49号布告行旅死亡人取扱規則ハ此ノ法律施行ノ日ヨリ廃止ス
(以下略)

難病（小児慢性特定疾患治療研究事業）関係

【1】小児慢性特定疾患治療研究事業について

(昭和49年5月14日 厚生省発見第128号厚生事務次官通知)

小児慢性疾患のうち、特定疾患の治療研究及び医療の給付は、昭和43年6月5日厚生省発見第99号通達「先天性代謝異常児の医療給付について」、昭和46年6月9

対象疾病	治療研究機関	適用
悪性新生物	原則として1年以内とする	入院及び通院
慢性腎疾患 ぜんそく 慢性心疾患	原則として1年以内とする（ただし、1ヶ月以上の入院を必要とするものに限る）	入院のみ
内分泌疾患	原則として1年以内とする	入院及び通院
膠原病	原則として1年以内とする（ただし、1ヶ月以上の入院を必要とするものに限る）	入院のみ
糖尿病 先天性代謝異常 血友病等血液疾患	原則として1年以内とする	入院及び通院
神経筋疾患	原則として1年以内とする。（ただし、1ヶ月以上の入院を必要とするものに限る）	入院のみ

日厚生省発児第110号通達「小児ガン治療研究事業について」及び昭和47年9月5日発児第586号通達「児童の慢性腎炎・ネフローゼ及びぜんそくの治療研究事業について」によりそれぞれ実施されていたところであるが、昭和49年度からは、別紙「小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱」により実施することとしたので、事務処理に遺憾なきを期されたく通知する。

おって、上記通達はすべて廃止する。

【別紙】

小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱

第1 目的

小児慢性疾患のうち、特定疾患については、その治療が長期間にわたり、医療費の負担も高額となり、これを放置することは児童の健全な育成を阻害することとなるため、小児慢性特定疾患の治療研究事業（以下「事業」という。）を行い、もってその研究を推進し、その医療の確立と普及を図り、併せて患者家庭の医療費の負担軽減にも資することを目的とすること。

第2 実施主体

事業の実施主体は、都道府県及び

指定都市（以下「都道府県等」という。）とすること。

第3 対象疾病

治療研究の対象疾病は、別に定めるところによること。

第4 対象年齢

治療研究の対象となる者は、18歳未満の児童とすること。

ただし、別に定める対象疾病については、20歳未満まで延長することができること。

第5 実施方法

事業の実施は、都道府県等が、第3に定める疾病の治療研究を行うに適當な医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第44条ノ4第1項に規定する指定訪問看護事業を含む）に対し、治療研究に必要な費用を交付することにより行うものとする。

第6 報告

都道府県知事及び指定都市の市長は別に定めるところにより、厚生大臣に対し、治療研究に関する成果を報告するものとする。

第7 国の補助

国は、都道府県等が本事業のために支出した費用に対し、予算の範囲内において、別に定めるところにより、その2分の1を補助するものとする。

【2】小児慢性特定疾患治

療研究事業の実施について

（昭和49年5月14日 厚生省児発第265号厚生省児童家庭局長通知）

標記については、昭和49年5月14日厚生省発児第128号厚生事務次官通知「小児慢性特定疾患治療研究事業について」（以下「次官通知」という。）により実施要領が示されたところであるが、この実施については、次の事項に留意して、適正な運営を図られたく通知する。

第1 治療研究事業の実施方法について

1 治療研究事業（以下「事業」という。）の実施は、都道府県知事又は指定都市の市長（以下「都道府県知事等」という。）が本事業を行うことが適當と認められる医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第44条ノ4第1項に規定する指定訪問看護事業者を含む。以下同じ。）を選定し、その医療機関に対し本事業を委託して行うものとする。

なお、医療機関の選定に当たっては、次の諸点に留意すること。

- (1) 本事業の実地につき、十分な理解と熱意をもって対処する医療機関であること。
- (2) 専門医師の配置、設備の状況等からみて、本事業の実施につき十分なる能力を有する医療機関であること。
- 2 事業の実施は、本事業を受けようとする当該児童の保護者からの申請に基づき行うものとする。
- 3 本事業の円滑なる実施を図るため医療機関の選定その他の事務処理に当たっては、医師会等関係者と十分連絡協議のうえ行われたいこと。

第2 対象疾病及び治療研究期間について

次官通知に定める対象疾病及び治療研究期間は、次のとおりとすること。（編集部注：次頁の表参照）（注）治療研究期間は、必要と認められる場合には、その期間を延長することができるものとする。

第3 対象年齢の延長について

次官通知の第4のただし書きにいう対象疾病は、悪性新生物、慢性腎疾患、ぜんそく、慢性心疾患、内分泌疾患のうち下垂体性しゅ嚕（小人）症・膠原病、先天性代謝異常のうち軟骨異栄養症及び血友病等血液疾患とすること。

ただし、この場合児童が18歳になる時点において当該疾患により本事業の対象となっており、同時点以降も引き続いて医療を行う場合を原則とすること。

第4 事業に要する費用の請求及び交付について

- 1 第1の1により選定された医療機関は、本事業に要する費用を都道府県知事等に請求するものとする。
- 2 1により請求することのできる額は、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年3月厚生省告示第54号）、入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準（平成6年8月厚生省告示第237号）又は訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成6年9月厚生省告示第296号）に準じて算定した額から、当該児童について医療保険により行われる医療に関する給付の額を控除した額とする。
- 3 1により費用の請求を受けた都道府県知事等は、できるだけ速やかにその費用を当該医療機関に交付するものとする。

第5 関係通知の廃止

次に掲げる通知は、廃止する。

- 1 昭和43年6月5日児発第356号「先天性代謝異常児の医療給付の実施について」
- 2 昭和43年6月5日母衛第19号「先天性代謝異常児の医療給付の取扱いについて」
- 3 昭和46年6月9日児発第367号「小児がん治療研究事業について」

児童手当・児童扶養手当関係

【1】児童手当法の外国人適用に伴う事務取扱いについて

（昭和56年11月25日児手第33号厚生省児童家庭局児童手当課長通知）

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。以下「難民条約関係法」という。）による児童手当法（昭和46年法律第73号）の一部改正の趣旨及び内容については、昭和56年6月12日児発第490号当省社会局長・児童家庭局長通知により示されたところであるが、これに伴う事務処理については左記の点に留意のうえ、遺憾なきよう管下市町村長を指導したい。

なお、この通知において、難民条約関係法及び出入国管理令の一部を改正する法律（昭和56年法律第85号）による改正後の出入国管理令（昭和26年政令第319号）を「入管法」と略称する。

記

第1 一般事項

- 1 難民条約関係法による児童手当の受給資格者の国籍要件の撤廃により、日本国内に住所を有する外国人（日本国籍を有しない者をいう。以下同じ。）についても新たに児童手当の支給を受けることができることとされたところであるが、これに係る事務処理については、第2以下に述べる事項を除き、原則として日本国民に対する従来からの取扱いによるものであること。
- 2 都道府県及び市町村において、広報紙を活用するほか、地域の実態に即した方法により、制度の趣旨及び改正の内容について周知徹底を図るよう配慮されたいこと。
- 3 外国人適用に当たっては外国

人登録と密接な関係があるので、例えば、あらかじめ外国人受給者一覧表等を外国人登録担当部門へ提出し、外国人受給者や児童に係る事実関係の異動があった場合にその事実をすみやかに当該担当部門から児童手当担当部門へ通報する体制を確立する等、各市町村における外国人登録担当部門との連携強化を図り、円滑、適正な事務処理に努めること。

- 4 実際の運用に当たり疑義がある場合には、個別に小職と協議を行い、慎重を期されたいこと。

第2 受給資格者に関する事項

- 1 外国人に係る受給資格の認定は、当該外国人の住所地の市町村長が行うものであるが、その住所地は外国人登録法（昭和27年法律第125号）第四条に規定する外国人登録原票（以下「登録原票」という。）によるものとする。
- 2 外国人登録法に基づく登録（以下「外国人登録」という。）が行われている外国人であつても、次に掲げる者は、日本国内に生活の本拠を有しているとは認め難いので、児童手当法第四条第1項に規定する「日本国内に住所を有する」との要件には該当しないものとして取り扱うこと。
 - (1) 在留資格が入管法第4条第一項第四号に該当する者（観光、保養、スポーツ、親族の訪問、見学、講習又は会合への参加、業務連絡その他これらに類似する目的をもつて、短期間本邦に滞在しようとする者）
 - (2) 在留資格が入管法第4条第一項第9号に該当する者（本邦で演劇、芸芸、演奏、スポーツその他の興業を行おうとする者）
 - (3) その他在留期間が短く、在留の目的及び状況等からみて家庭・社会生活の本拠としての実質を備えていないと認められる者
- 3 なお、入管法第18条の5の

規定による一時庇護のための上陸の許可を受けている者等についても、定住の意思生活実態等を考慮して、1及び2の方針に従い、対処されたいこと。

第3 支給要件児童に関する事項

- 1 外国人である支給要件児童の氏名、生年月日、住所及び支給資格者との続柄等の確認は、従来どおり登録原票をもつて行うこと。
- 2 外国人である児童の義務教育終了の時期は年齢が15歳に達した日の属する学年の末日(3月31日)であること。

第4 所得制限に関する事項

外国人に係る所得制限については、日本国民の場合と同様、その者の市町村民税に係る前年(1月から5月までの月分については前前年)の所得の額を基礎として行うものであること。

第5 外国人が出国した場合の取扱に関する事項

- 1 再入国の許可を受けないで出国する場合
児童手当の受給者である外国人が入管法第26条に規定する再入国の許可を受けないで出国した場合には、登録原票が閉鎖される事由が生じた日(外国人登録証明書が入国審査官に返納された日)をもつて当該児童手当の受給権は消滅するものとする。
- 2 再入国の許可を受けて出国する場合
(1) 児童手当の受給者である外国人が再入国の許可を受けて出国した場合には、原則として当該者に係る外国人登録が行われている間は「日本国内に住する有する」ものとして取り扱うものであること。
- (2) 再入国の許可を受けて出国した外国人が再入国の有効期間内に再入国しなかつた場合には、児童手当の受給権は当該者が出国した日に遡及して消滅するものとする。
- 3 外国人の出国に伴う児童手当の過払の防止等について

児童手当の受給者が本邦を出国することにより児童手当の過払が行われることのないよう、外国人の在留状況の把握、現況届提出時の厳重なチェック、過払を防止し易い支払方法の採用等工夫に努められたいこと。

第6 難民条約関係法施行に伴う認定及び支払に関する事項

- 1 外国人からの児童手当の認定請求は、難民条約関係法の施行日(昭和57年1月1日)から有効となるものであり、したがって外国人に対する児童手当の支給は早くとも昭和57年2月分(昭和57年6月支払)からとなるものであること。
- 2 外国人を配偶者とする日本人がすでに児童手当の受給者であつて、支給要件児童の生計を維持する程度が外国人である配偶者より低い場合には、児童手当法第四条第2項の規定により外国人である配偶者が当該児童を監護し、かつ、生計を同じくするものとみなされるので、これまで受給資格者として認定されていた日本人に対して受給事由消滅届を提出させるとともに、当該外国人が支給要件を満たす場合にはこれに對しすみやかに認定請求書を提出させるよう指導すること。

第7 各種請求書等の記載に関する事項

- 1 各種請求書及び届書について
(1) 外国人表示
外国人から提出のあつた各種請求書及び届書等については、様式の欄外上部左辺に(外)の朱印を押印すること。
- (2) 氏名
ア 氏名は本名によることとするが、通称名が登録原票等により確認できる場合にあつては、社会生活上の通用性にかんがみ通称名を括弧書で併記させるものとする。
- イ 氏名及び外国での住所又は居所の記入については、日本語又はアルファベット文字のいずれかによることとし、本人の申立によ

りフリガナを付すものであること。

- (3) 捺印
「印」の欄は、署名であつても差し支えないものであること。
- (4) 生年月日
生年月日は西暦により取り扱われている実態にあるので、西暦によることとする。
- (5) 本籍
「本籍」の欄には、国籍の属する国における住所又は居所があるときはこれを記入させること。
- (6) 外国人登録番号等
摘要欄等には、請求者(受給者)、配偶者及び支給要件児童に係る外国人登録の年月日及び登録番号を記入させること。
- 2 受給者台帳等について
(1) 外国人に係る受給者台帳の記載については、(2)に掲げるもののほか、1の(1)、(2)、(4)及び(5)と同様の取扱いとするものであること。
- なお、外国人に対する各種通知書等には、通称名を併記する等配慮すること。
- (2) 受給者台帳には、受給者に係る外国人登録の年月日、登録番号、在留資格及び在留期間並びに配偶者及び支給要件児童に係る外国人登録の年月日及び登録番号を記入すること。
- (3) 受給者台帳及び索引票については、外国人の受給者に係る分を分類整理すること。

【2】児童扶養手当及び特別児童扶養手当の外国人適用に伴う事務取扱について

(昭和56年11月25日児企第41号厚生省児童家庭局企画課長通知)

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。以下「難民条約関係法」という。)による児童扶養手当法及び特別児童扶養手当等の支給に関する法律の一部改正の趣旨及び内容については、昭和56年6月12日児発第490号当省社

会局長・児童家庭局長通知により通知したところであるが、具体的な事務取扱いについて、次によることとしたので御了知のうえ管下市町村長に対する周知徹底を図りたい。

なお、この通知において、難民条約関係法及び出入国管理令の一部を改正する法律（昭和56年法律第85号）による改正後の出入国管理令（昭和26年政令第319号）を「入管法」と略称する。

第1 受給資格者に関する事項

1 難民条約関係法の施行により、新たに児童扶養手当及び特別児童扶養手当の適用対象者となる「日本国内に住所を有する」外国人（日本国籍を有しない者をいう。以下同じ。）は次の(1)及び(2)に該当する者であること。

(1) 外国人登録法（昭和27年法律第125号）第2条第1項に規定する外国人であつて、同法に基づく登録を行っているものであること。

(2) 次に掲げる者でないこと。

ア 在留資格が入管法第4条第1項第四号に該当する者。（観光、保養、スポーツ、親族の訪問、見学、講習又は会合への参加、業務連絡その他これらに類似する目的をもつて、短期間本邦に滞在しようとする者）

イ 在留資格が入管法第四条第1項第九号に該当する者。（本邦で演劇、演芸、演奏、スポーツその他の興行を行おうとする者）

ウ ア及びイ以外の者で、在留期間が短く、生活の本拠が日本国内にあるとは認め難い者。

2 なお、入管法第18条の2の規定による一時庇護のための上陸の許可を受けている者等についても、定住の意思、生活実態等を考慮して、1に従い、対処されたいこと。

第2 事務処理に関する事項

1 一般的事項

外国人に係る事務処理については、2以下で述べる事項を除き、原則として日本人に対する取扱い

に準じて行うものとする。

2 受給資格の認定について

外国人に係る受給資格の認定は、当該外国人の住所地の都道府県知事が行うものであるが、外国人登録法第四条に規定する外国人登録原票に記載されている居住地をもつて当該外国人の住所地と解すること。

3 認定請求書等の添付書類について

認定請求書、現況届等の添付書類として、戸籍の謄本又は抄本、住民票の写しを提出することとされている場合には、これらに代えて、外国人登録法の規定に基づく登録証明書の写し（市町村長が、原本と相違ない旨の証明をしたもの。）又は登録済証明書のほか、必要に応じ、本人の申立書、民生委員・児童委員の証明書等、受給資格等に係る事実を明らかにすることができる書類を添付させるものであること。

4 認定請求書、手当証書、各種届書、台帳等の記載要領について

(1) 氏名

氏名は、本名により管理することとし、特に手当証書については、本名により作成することとするが、これら以外の認定請求書、各種届書等については受給資格者の日常生活が通称名によつて営まれている場合等事務処理上通称名を管理することが適当な場合については、括弧書又は備考欄に通称名を記載させることができること。

なお、氏名及び通称名の記載に当たつては、本人の申立てによりそれぞれフリガナを付すものであること。

(2) 署名・捺印

「印」の欄は、原則として捺印によるものであるが、捺印によることが不可能な場合については、署名をもつて代えることができるものであること。

(3) 生年月日

生年月日は、受給資格者等が記載するに当たつては、西暦等によつて差し支えないが、台帳等

の生年月日欄は、元号により記載するものであること。

(4) 外国人表示

外国人の受給者については、受給資格者台帳等の様式の欄外に（外）の朱印を捺印し、外国人の受給者に係る分を分類整理すること。

5 外国人登録主管課等との連携強化について

外国人の適用に当たつては、外国人登録と密接な関係があるので、市（区）町村においては例えばあらかじめ外国人受給者一覧表等を外国人登録担当部門に提出し、外国人受給者の事実関係に変動があつた場合には、速やかに、児童扶養手当、特別児童扶養手当の担当部門に通報する体制を確立する等、市（区）町村における事務処理体制にあつた方法により、外国人登録担当部門との連携強化を図り、円滑・適正な事務処理に努めること。

第3 外国人が出国した場合の受給権に関する事項

1 再入国の許可を受けて出国する場合について

児童扶養手当、特別児童扶養手当の受給者である外国人が、入管法第二六条に規定する再入国の許可を受けて出国した場合は、当該外国人の受給権は消滅しないものであること。

ただし、当該外国人が再入国の有効期間内に再入国しなかつた場合には、出国した日をもつて受給権は消滅するものであること。

2 再入国の許可を受けないで出国する場合について

児童扶養手当、特別児童扶養手当の受給者である外国人が再入国の許可を受けないで出国した場合は、当該外国人の外国人登録原票が閉鎖される事由が生じた日（外国人登録証明書を入国審査官に返納した日）をもつて受給権は消滅するものであること。

第4 所得制限に関する事項

外国人に係る所得制限については、日本人の場合と同様その者の都道府県民税に係る前年（1月から7月までの月分については前々年）

の所得の額を基礎として行うものであること。

第5 その他

1 都道府県及び市町村において、広報紙を利用するほか地域の実態に即した方法により、制度の趣旨及び改正の内容について周知徹底を図るよう配慮されたいこと。

2 外国人からの認定請求は、難民条約関係法の施行日（昭和57年1月1日）から有効となるものであり、したがって、外国人に対する児童扶養手当及び特別児童扶養手当の支給は2月分の手当から支給するものであること。

3 個別的事例への適用に当たり、疑義を生じた場合には、小職と協議を行い、慎重を期されたいこと。

関連制度

【1】日本人の実子を扶養する外国人親の取り扱いについて（通達）一

（平成8年7月30日法務省管第256号法務省入国管理局長）

標記については、地方入国管理局長が諸般の事情を考慮して「定住者」と認めることが相当と判断した場合には本省に進達し、本省で個々に可否の判断を行い、許可されたときに限り、当該外国人親の在留を認めてきたところですが、日本人の実子としての身分関係を有する未成年者がわが国で安定した生活を営めるようにするために、その扶養者たる外国人親の在留についても、なお一層の配慮が必要と考えられます。

については、扶養者たる外国人親から在留資格の変更許可申請があったときは、下記の通り取り扱うこととされたく、通達します。なお、管下出張所長に対しては、貴職から通知願います。

1. 日本人の実子を扶養する外国人親の在留資格の変更許可申請の取り扱い

未成年かつ未婚の日本人実子（注1）を扶養するための本邦在留を

希望する外国人親については、その親子関係、当該外国人が当該実子の親権者であることと、現に相当期間当該実子を監護養育（注2）していることが確認できれば、地方入国管理局長（支局を含む。以下同じ）限りで「定住者」（1年）への在留資格の変更を許可して差し支えない。ただし、実子が本邦外で成育した場合には（本邦で出生し本邦外で成育した場合を含む）、外国人親が「短期滞在」の在留資格で入国・在留している場合、実子の監護養育の実績が認められない場合等、地方入国管理局限りで可否の判断が困難な場合には、本省へ通達する。

（注1）日本人の実子とは、嫡出・非嫡出を問わず、子の出生時点においてその父又は母が日本国籍を有しているものをいう。実子の日本国籍の有無を問わない。日本国籍を有しない非嫡出子については、日本人の父親から認知されていることが必要である。

（注2）監護養育とは、親権者等が未成年者を監督し、保護することを行う。民法が、「親権を行う者は、子の監護及び教育する権利を有し、義務を負う」（同法820条）と定めているのと同義である。なお、外国人親に十分な扶養能力がなく、生活保護を受給する場合であっても、監護養育の事実が確認できれば足りる。

2. 在留資格変更許可申請及び同時に際しての留意事項

在留資格変更許可申請における理由欄には、日本人の実子と同居し、実子を扶養するために定住を希望する旨の記載をするように指導するとともに、日本在留中は日本人実子を自ら養育監護する旨の文書の提出を求めることとする。

在留資格の変更の許可に当たっては、日本人の実子を扶養する必要性が認められることから「定住者」の在留資格への変更を許可するものであること、及び今後の在留期間更新許可申請において監護

養育の事実が認められない場合には、「定住者」の在留資格での在留期間の更新が認められないこともあり得ることを申請人に伝えるとともに、このように伝えた旨を記録に止めておくものとする。

3. 在留資格変更許可後の在留期間更新許可申請の取り扱い

上記1により在留資格の変更を許可された者について、実子が未だ監護養育を必要とする時期において、在留期間の更新許可申請時に実子の監護養育の事実が認められない場合は、原則として在留資格の「定住者」での更新を許可しない。

4. 提出書類

- (1) 身分関係を疎明する資料
 - ア 日本国籍を有する実子について、戸籍謄本、住民票
 - イ 日本国籍を有しない日本人の実子については、出生証明書及び父の認知事実の記載のある戸籍謄本
 - ウ 外国人登録済証明書
- (2) 親権を行うものであることを証する書類
- (3) 日本人の実子の養育状況に関する書類
 - ア 在学証明書、通園証明書等
 - 実子の就学、保育に係る資料
 - イ その他実子の養育状況へかわる資料
- (4) 扶養者の職業及び収入に関する証明書
- (5) 本邦に居住する身元保証人の身元保証書

【2】医師法

第19条（診療義務等）

診療に従事する医師は、診療治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 診療若しくは検案をし、又は出産に立ち会つた医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

【3】戸籍法

第 49 条〔届出期間、届出事項、

出生証明書の添付〕

出生の届出は、14 日以内（国外で出生があつたときは、3 箇月以内）にこれをしなければならぬ。（2）届書には、次の事項を記載しなければならない。

1 子の男女の別及び嫡出子又は嫡出でない子の別／2 出生の年月日時分及び場所／3 父母の氏名及び本籍、父又は母が外国人であるときは、その氏名及び国籍／4 その他命令で定める事項

（3）医師、助産婦又はその他の者が出産に立ち会つた場合には、医師、助産婦、その他の者の順序に従つてそのうちの一人が命令の定めるところによつて作成する出生証明書を届書に添附しなければならない。但し、やむを得ない事由があるときは、この限りでない。

【4】国会法務委員会答弁

（第 1 類第 3 号 法務委員会議録第 2 号 平成元年 11 月 10 日）

○稲葉（誠）委員 一つ、先に法務大臣にお聞きするわけですが、去年の 8 月から大手町の東京法務局、あれは三号館でしたか、そこにおいて外国人のための人権相談所が開設されたわけです。私も行ってみました。在日外国人の人権擁護の観点からこれは現在どういうふうになっているのかということ。さらに拡充すべきだと考えておるのですが、その点について現状はどういうふうにしておるかということも含めて大臣の方から一応御説明願いたいと思います。

○高橋（欣）政府委員 まず現状について私からお答えさせていただきます。

今御質問にありましたとおり、昨年の 8 月から東京法務局において週に 2 回、午後の時間を当てまして、外国人のための特設人権相談を開設いたしまして、日本に在留する外国人でいろいろな生活上の悩みのある方は相談に来てくだ

さいということを宣伝いたしましたので運営してまいりました。

その結果、現在もその体制で続けておるわけでございますが、今年の 8 月までの 1 年間の実績を集計してみましたところ、週 2 回の特設相談日に相談に来られた外国人の方、件数が 309 件になっております。今後も積極的に続けていきたいというふうに考えております。

○後藤國務大臣 ただいま政府委員からもお答え申し上げましたが、今後も積極的にこれを進めていくように努力をいたしたいと思っております。

○稲葉（誠）委員 私も視察に行ってきたわけです。一生懸命やってくださっているのかもしれませんが、2 つ部屋があって、火曜日と、木曜日か何曜日だったか忘れましたが、午後だけです。場合によっては弁護士にも来てもらったりしてやっておるようですが、そこで問題となってくるのは、いろいろ相談に来られる人がいるわけです。今言ったように 309 件ある。もっとどんどんふえるでしょう。そのときに、そうした人たちの中で、例えば在留資格が不法である、いろいろそういうような話が出てくることがあるようですね。そういうときに人権擁護局としては当然人権擁護の立場を中心として考慮すべきだ。こう思うのですが、守秘義務と通報義務との関係といいますか？現状はどういうふうにしておられるわけですか。

○高橋（欣）政府委員 昨年 8 月、この東京法務局における外国人人権相談所開設に先立ちまして、今御質問の点につきまして私どもで検討いたしました。当然こういう相談所を開設すれば、不法に残留、あるいは不法就労している方で仕事上の人権を侵されているというような訴えがあることは予測しておるわけでございますので、御承知のとおり、入管法 62 条でございましたか？公務員の通報、通告

義務が規定されております。それと公務員一般の守秘義務がどういう関係になるのかということに関しまして文献もあさってみましたのでございます。

刑事訴訟法にやはり公務員の犯罪を認知した場合の通報義務が規定されておりました、これは刑事訴訟法の 239 条 2 項でございす。この議論と今の入管法の規定の議論は同じであるという前提に立ちまして刑法の文献を調べてみたところ、この刑法上の通告義務と公務員の守秘義務は、守秘義務の方が優先するというような記述のもの、あるいは、それは所管行政庁の裁量で通報しなくても違法とはならないというような記述のものが多数見当たりました。それに引きかえ、通報義務のほうが優先するという記述はございませんでした。

その中でも、その論拠を少し掘り下げて記述しているものがここにございます。これは熊谷弘ほか 3 名編の「公判法大系」という本でございすが、そこにこういうふうに書いてございす。

行政機関は、それぞれ固有の行政目的の遂行にあたっているものであるから、右の告発を行うことが、当該官公吏の属する行政機関にとってその行政目的の達成に極めて重大な支障を生じ、そのためにもたらされる不利益が、告発をしない？当該犯罪が訴追されないこととされることによってもたらされる不利益よりも大であると認められるような場合には、当該官公吏の属する行政機関の判断によって告発しないこととする、この規定に反しないものと解するのが相当である。」

と書いてございます。

私どももこの考えが妥当であるという前提に立ちまして、入国管理局とも協議いたしました結果、相談者が相談の過程でいわゆる不法残留あるいは不法就労であることをわかりましてそのことを入管局には通報しませんということについて、入管局のご了解も得ま

して、その旨の宣伝を大いにやっているところがございます。

未払医療費補填事業関係

【1】茨城県未払補填事業

茨城県救急医療未回収医療費補てん補助金交付要項
(趣旨)

第1条 知事は、県民の救急医療体制の確保と充実を図るため、救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定に基づき告示した救急告示医療機関、茨城県救急医療協力病院及び診療所に関する規則(昭和52年茨城県規則第11号)第3条の規定に基づき指定した救急医療協力医療機関(国立及び県立の医療機関を除く。)及び救急医療対策事業実施要綱(昭和52年医発第692号)に基づき整備した救命救急センター(国立水戸病院を除く。)(以下「補助事業者」という。)に対し、救急患者の診療に当たって生じた未回収医療費の全部又は一部を、予算の範囲内で補助するものとし、当該補助金の交付については、茨城県補助金交付規則(昭和36年茨城県規則第67号。以下「規則」という。))に定めるもののほか、この要項に定めるところによる。

(用語の定義)

第2条 この要項において、次の各号に掲げる用語の定義は、次のとおりとする。

(1)「救急患者」とは、消防本部の救急車により補助事業者に搬送された患者とする。

(2)「未回収医療費」とは、当該救急患者の医療上必要かつ相当と認められる医療費で「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成6年厚生省告示第54号)」により算定した額(老人保健法(昭和57年法律第80号)第25条第1項各号のいずれかに該当する者については、「老人保健

法」の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準」(平成6年厚生省告示第72号)により算定した額)及び「健康保険法の規定による入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準」を適用して算定したもののうち回収することができない医療費とする。ただし、初診日が平成11年10月1日から平成12年9月30日までの診療で救急患者の初診日から起算して10日以内に係る医療費であり、かつ、回収に相当な努力をしたにもかかわらず、初診日から1年を経過した日において回収することができない医療費(回収できる見込みのものを除く。)とする。」

なお、入院治療を要しなかった救急患者については、初診時の医療費とする。

(補助対象事業及び1件当たりの補助限度額等)

第3条 補助対象は、補助事業者に対する救急患者の診療により生じた未回収医療費とする。

2 未回収医療費1件当たりの補助限度額は、100万円円とし、1,000円未満の未回収医療費は補助対象外とする。

ただし、救命救急センターにおける外国人医療については、未回収医療費1件当たりの補助限度額を30万円円とする。

(補助金額)

第4条 補助金の額は、予算の範囲内で知事が必要と認める額を交付するものとする。

(補助金の交付申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする者は、茨城県救急医療未回収医療費補てん補助金交付申請書(様式第1号)を平成X年12月10日までに知事に提出しなければならない。

【2】栃木県未払補填事業

1 補助制度の目的

不慮の疾病等により誘因診療を受けた外国人の未払医療費に係る医療機関の負担を軽減し、救急医療制度の円滑な運営を確保する。

2 補助制度の概要

(1) 補助事業者：県内の救急告示医療機関及び在宅当番医制に参加している医療機関の開設者(国及び労働福祉事業団を除く)。

(2) 対象外国人：県内に移住し、公的医療保険又は公的扶助が適用されない外国人で不慮の疾病等により緊急入院した者

(3) 補助対象経費：対象外国人に係る入院診療費(入院期間14日間分を限度)のうち、医療機関の回収努力にもかかわらず1年以上未回収のもの。

(4) 補助金の算定：次の①及び②により算定した額の合計額。ただし、補助総額が予算額を上回る場合には、一律減額交付。

①一般の医療費：診療報酬点数表により算定した医療費から患者等から回収した金額を控除しあ残額の7割相当額

②食事医療費：入院時食事療養費算定基準により算定した食事療養費から患者等から回収した金額を控除した残額からさらに標準負担額を控除した額

(5) 適用除外：対象外国人が救命救急センターに入院している場合には、別の補助制度が適用されるため、この補助制度は適用しない。

(6) 補助方式：各補助事業者への直接補助(精算払)方式とする。

3 補助金交付手続

(1) 交付申請時期：毎年度1月中に当該年度の前年度の未払医療費分を県に一括申請

(2) 交付決定時期：県は書類等審査を経て毎年度3月下旬に交付決定

(3) 事業実績報告：毎年度4月10日に1年間の回収経過等を県に報告

(4) 交付額確定：県は各補助事業毎年度4月中に(3)の報告を基に、交付額を確定

(5) 請求・交付：県は各補助事業者からの請求を受け、毎年度5月中に確定額を交付

4 補助の条件等

(1) 回収努力義務：各補助事業者は、補助金交付の前後を問わず、未払

医療費の回収に努める。

(2) 回収報告等：各補助事業者は、未払医療費を回収した場合には県に報告するとともに、既に補助金の交付を受けている場合には、回収した医療費に係る補助金を県に返還する。

5 その他

この補助制度は、平成14年度分の補助金（13年度分の診療実績分に係る未払医療費）から適用を開始する。

【3】埼玉県未払補填事業

埼玉県外国人未払医療費対策事業補助金交付要綱

（趣旨）

第1条 県は、救急医療体制の円滑な運営に資するため、県内の医療機関において、医療費の負担能力に欠ける外国人（以下「外国人」という。）にかかる救急医療に関し発生した医療費の未収金について、補助を行う市町村（以下「補助事業者」という。）に対し、予算の範囲内で補助金を交付する。

2 前項の補助金の交付に関しては、補助金等の交付手続き等に関する規則（昭和40年埼玉県規則第15号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

（定義）

第2条 次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 外国人：日本国籍を有しないもので、県内に居所等を有し、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支払が行えない者をいう。ただし、原則として次に掲げるものは除く。

- ア 分割支払い等の手段により医療費の支払いを行っている者
- イ 親族又は雇用主等が医療費の支払いを行っている者
- ウ 労働者災害補償保険等が適用され、医療費の支払いが行われる者
- エ 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を受け、医療費の支払いが行われる者

(2) 救急医療：急病又は事故等による急性期の傷病で保健診療で認められる範囲内の医療をいう。

(3) 医療機関：国立及び県立を除く県内の医療機関をいう。

（補助の対象）

第3条 補助の対象は、前条第1号に定める外国人に係る医療費のうち原因が当該医療機関の責によらないもので、回収に相当な努力をしたにもかかわらず1年以上経過した未収金とする。

（補助基準額）

第4条 健康保険法の規程による療養に要する費用の算定方法（平成6年3月16日号外厚生省告示第54号、以下「算定方法」という。）に基づき積算される診療報酬に相当する額から支払われた額を控除した金額が1件10万円を超えるもののうちから1件あたり10万円を控除し1万円未満の端数を切り捨てた額を補助基準額とする。

ただし、救命救急センターにおいて発生した医療費の未払については、救命救急センター運営費等補助金交付要綱（平成12年1月13日付け医第1743号）の補助金交付対象となる部分の金額（前年度に未収金の処理をした救命救急センターにおける医療費のうち、1ヵ月1人あたり30万円を超える部分の金額）に3分の2を乗じて得た金額（ただし、千円未満の端数が生じた場合は、端数を切り捨てるものとする。）を、当該救命救急センターにおける未収金の額（算定方法に基づかないで未収金を算出している場合には、算定方法に基づく診療報酬相当額に積算し直した金額）から控除し、さらに10万円を控除し1万円未満の端数を切り捨てた額を補助基準額とする。

2 前項の補助基準額の算定にあたり、入院を必要としたものにあつては、患者1人あたり、入院の日から14日を限度とする。ただし、特に知事が認めた場合は、14日を超えて補助基準額とすることがで

きる。

3 前2項より得た補助基準額が、1件、1人当たりの額が200万円を超えるときは、200万円を限度とする。

（交付額の算出方法）

第5条 補助額は、次の方法により算出する。

前条により算定された補助基準額又は市町村補助額のいずれか少ない方の額に2分の1を乗じて得た額を交付額とする。

（医療機関の責務）

第15条 医療機関は第2条に係る者の未払医療費に対する責任者を定め、回収に相当な努力を行うとともに、その経過を外国人救急患者受診状況表（様式第5号）等により記録し、補助を受けた年度の翌年度から5年間保存するものとする。

【4】千葉県未払補填事業

外国人救急医療費対策補助金交付要綱

（趣旨）

第1条 知事は、救急医療の円滑な推進を図るため、救急車により外国人の救急患者の搬入を受けた医療機関が、当該救急患者のために生じた医療費の損失（以下「損失医療費」という。）について、予算の範囲内において、千葉県助成金等交付規則（昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。）及びこの要綱に基づき、当該医療機関に対し、外国人救急医療費対策補助金を交付する。

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 外国人：救急車で搬入された日本国籍を有しない者で、原則として県内に居住し、公的医療保険または公的扶助の適用を受けていない者をいう。
ただし、分割払い等の手段により、本人、親族又は、雇用主等が医療費の弁済を行っている者又は行うことを約束している者は除く。

(2) 医療機関：県内の国立、県立および千葉市立を除く医療機関を言う。

(3) 医療費：当該救急患者の医療上必要かつ相当と認められるもので、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」(平成6年3月16日厚生省告示第54号)により算定した費用をいう。

(4) 救急車：救急自動車、警察パトロールカー及び警察署の依頼により搬送を行った自家用車をいう。

(補助対象)

第3条 補助の対象は、損失の原因が当該医療機関の責によらないもので、かつ、次の事由に該当する場合に行うものとする。ただし、他の法令に基づく医療の給付がなされ、又は医療費の支給があるものは除く。

(1) 外国人救急患者の失そうにより、回収に相当な努力をしたにもかかわらず、生じた前々年度の10月1日から3月31日及び前年度の4月1日から9月30日までの損失医療費

(2) その他特別の事由により、回収に相当な努力をしたにもかかわらず生じた外国人救急患者に係る前々年度の10月1日から3月31日及び前年度の4月1日から9月30日までの損失医療費

(補助基準額)

第4条 医療費は、当該救急患者の医療上必要かつ相当と認められるもので、救急患者の搬入があった日から起算して14日間を限度とする。ただし、重度熱傷、脳挫傷等で、救急患者を動かすことが極めて困難な場合は、知事が認める期間とする。

2 前項の基準額の算定にあたり、1件1人当たり200万円を限度とする。

(補助額)

第5条 この補助金の補助額は、知事が別に定める審査委員会の意見を聴き、補助基準額に基づき査定した額の10/10とする。

2 前項の規定にかかわらず公的医療機関にあっては、前項の規定により算出した補助額の1/2とす

る。

3 前2項の規定により算出した補助額に10円未満の端数金額があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

(申請手続)

第6条 規則第3条の規定による補助金の交付の申請をしようとするときは、外国人救急医療費対策補助金交付申請書(別記第1号様式)及び次の各号に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

(1) 外国人救急患者による損失医療費理由書(別記第1号様式の1)

(2) 外国人損失医療費明細書(別記第1号様式の2)

(交付の条件)

第8条 規則第5条の規定により付する条件は次のとおりとする。

(1) 補助金の交付後に当該救急患者又はその関係者から医療費を徴収した医療機関は、次の額を速やかに知事に返還しなければならない。

ア 徴収額が補助金の額と同額及び補助金の額を超える場合補助金の額的全額

イ 徴収額が補助金の額に満たない場合補助金のうち徴収額に相当する額

(その他)

第13条 外国人救急患者に対する損失医療費の補助対象としての取扱いは、救急医療損失医療費損失医療補てん補助金に対し、本制度の適用を優先する。

【5】東京都未払補填事業

外国人未払医療費補てん事業実施要綱

平成6年8月22日

6衛医対策663号衛生局長決定

(事業目的)

第1 外国人未払医療費補てん事業は、外国人を診療した医療機関(以下「医療機関」という。)が、その診療報酬(以下「医療費」という。)の全部又は一部を収入することができない場合、当該未収分の医療費(以下「未収医療費」という。)の一部を東京都が補てんすることにより、医療機関の負担の

軽減を図るとともに、外国人医療の確保に資することを目的とする。

(外国人)

第3 この要綱における「外国人」とは、外国人登録法(昭和27年法律第125号)第2条第1項に定義する外国人のうち都内に居住し、又は在勤する者で、公的医療保険が適用されないもの又は公的医療扶助の給付を受けないものをいう。(対象医療機関)

第4 補てんの対象となる医療機関は、東京都知事が、保険医療機関として指定したもの又は療養取扱機関として申請を受理したものをいう。ただし、開設者が国又は東京都であるものを除く。

(補てん対象医療費)

第5 補てんの対象となる医療費は、補てんを行う会計年度の前会計年度内に、医療機関が不慮の事故等による緊急性を要する傷病に対して行った診療にかかる医療費とする。

(補てん対象期間)

第5の2 補てん対象となる期間は、入院の場合は14日以内、外来の場合は3日以内を限度とする。

(医療費の額の算定)

第6 第5に定める補てんの対象となる医療費の額は、保険医療機関及び保険医療費担当規則(昭和32年厚生省令第15号)により保険診療と認められる範囲内で、健康保険法の算定による療養に要する費用の額の算定方法(平成6年厚生省告示第54号)に基づき算定するものとする。

(補てん額)

第7 補てん額は、補てんの対象となる医療費の額の7割以内とし、1医療機関当たり1患者につき200万円を限度とする。また、補てん対象額が予算額を超えた場合には、予算額の範囲内に減額のうえ交付する。

(医療機関の責務)

第8 医療機関は、未収医療費の回収に努力するとともに、未収医療費の補てん金に関する記録を、その請求年度から起算して5年間

保存するものとする。

(補てん金の返還)

第9 医療機関は、補てん金の受領後に補てんの対象となった医療費を回収した場合は、その額等を報告し、指定された金額を速やかに返還するものとする。

(事業の実施方法)

第10 東京都は、本事業の円滑な実施を図るため、補てん金の支払に関する業務（以下「支払業務」という。）を財団法人東京都保健医療公社（以下「公社」という。）に委託する。

2 支払業務の実施に必要な事項は、東京都と協議の上、公社理事長が別に定める。

(業務報告等)

第11 公社理事長は、業務実績を翌年度の4月30日までに衛生局長に報告するものとする。

(雑則)

第12 本事業は、国が外国人未払医療費補てんに関する施策を講ずるまでの暫定事業として実施するものとする。

【6】神奈川県未払補填事業

救急医療機関外国籍県民対策費補助要綱

(目 的)

第1条 この要綱は、本県の救急医療体制の円滑な運営に資するために、県内の救急医療機関において、医療費の負担能力に欠ける外国籍県民（以下「外国籍県民」という。）に係る救急医療に関し発生した損失医療費について、当分の間、予算の範囲内において、補助金を交付することについて、補助金の交付等に関する規則（昭和45年神奈川県規則第41号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定 義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 救急医療機関：国立及び県立を除く別表の医療機関をいう。

(2) 救急医療：急病又は事故等による急性記の傷病で保健診療で認められる範囲内の医療をいう。

(3) 外国籍県民：県内に居住を有し、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をいう。ただし、次に掲げる者は除く。

ア 分割払い等の手段により医療費の弁済を行っている者又は行うことを約束している者

イ 親族又は雇用主等が医療費の弁済を行っている者又は行うことを約束している者

ウ 労働者災害補償保険又は自動車損害賠償保険等が適用され、医療費の弁済が行われる者

エ 法令に基づく制度が適用され、医療費の弁済が行われる

(補助の対象)

第3条 補助の対象は、前条3号に定める外国籍県民に係る前年度のうち原因が当該救急医療機関の責によらないもので回収に相当な努力をしたにもかかわらず生じた損失医療費（ただし、1次救急医療機関及び2次救急医療機関（以下「1次救急医療機関等」という。）並びに横浜市及び川崎市に所在する3次救急医療機関にあっては、当該損失医療費に対して、市町村が補助するもの）とする。

(補助基準額)

第4条 入院を必要としたものにあっては、患者1人当たり、入院の日から14日を限度として要した経費のうち、健康保険法の規定による療養に要する費用の算定方法（昭和33年6月30日厚生省令第177号、以下「算定方法」という。）に基づき積算される入院時基本診療等の診療報酬に相当する額を補助基準額とする。ただし、特別な事情がある場合は、14日を超えて補助基準額とすることができる。

2 入院を必要としなかったものにあっては、患者1人当たり、算定方法に基づき積算される初診時基本診療料等の診療報酬に相当する額を補助基準額とする。

3 前2項の補助基準額の算定にあたり、1件1人当たりの額が1,000千円（ただし、3次救急医療機関にあっては2,000千円）を超えるときは、1,000千円（ただし、3次救急医療機関にあっては2,000千円）を補助基準額とする。

ただし、特別な事情がある場合は、1,000千円（ただし、3次救急医療機関にあっては2,000千円）を超えて補助基準額とすることができる。

(補助額)

第5条 補助額は、次のとおりとする。

(1) 1次救急医療機関等にあっては、補助基準額又は市町村補助額のいずれか少ない額の1/2。

(2) 3次救急医療機関で、横浜市及び川崎市に所在する医療機関にあっては、補助基準額又は市補助額のいずれか少ない額の1/2。その他の市町村に所在する3次救急医療機関にあっては、補助基準額の10/10。

(3) 前2号の規定により算出した補助金の額に千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

(報 告)

第6条 損失額にかかる報告は様式1により次のとおり行うものとする。

(1) 一次救急医療機関等並びに横浜市及び川崎市に所在する3次救急医療機関は、前年度の損失額を5月31日までに、外国籍県民が居所を有する市町村長に報告するものとし、当該市町村は報告を取りまとめ、6月30日までに知事に報告するものとする。

(2) 3次救急医療機関で、横浜市及び川崎市に所在する医療機関は、前年度の損失額を5月31日までに知事に報告するものとする。

(個人情報保護)

第13条 この事業により得た外国籍県民に関する個人情報については、法令に基づくもののほかは事業の目的以外の目的に利用し、又は提供してはならない。

【7】山梨県未払補填事業

山梨県救急医療費損失医療費補てん 補助金交付要綱 (趣 旨)

第1 救急医療の円滑な推進を図るため、救急車又は警察車両（以下「救急車等」という。）により救急患者の搬入を受けた医療機関（国及び山梨県が開設する医療機関を除く。以下同じ。）が、当該患者のために生じた医療費の損失（以下「損失医療費」という。）について、当該医療機関に対し予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては山梨県補助金など交付規則（昭和38年山梨県規則第25号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(交付の対象)

第2 この補助金の交付の対象となる損失医療費は、その原因が医療機関の費によらないもので、かつ、次の事由に該当するものとする。ただし、他の法令に基づく医療の給付がなされ、又は医療費の支給がある場合は、この限りでない。

- (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

2 前項の規定にかかわらず、係争中のものについては、この補助金の交付の対象としない。

(損失医療費の基準)

第3 損失医療費は、救急患者の医療上相当と認められるもので、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」（平成6年3月厚生省告示第54号）により算定した額とし、救急患者の搬入があった日から起算して7日間を限度とする。ただし、これにより難い特別な事由がある場合は、この限りでない。

(交付額)

第4 この補助金の交付額は、知事が別に設置する審査委員会の意見を聴き、査定した額とする。

(申請手続)

第5 補助金の交付を申請しようとするもの（医療機関）は、別紙様式1による申請書及び次に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

- (1) 救急患者による損失医療費理由書（別紙様式1の1）
 - (2) 損失医療費明細書（別紙様式1の2）
- 2 前項の申請は、社団法人山梨県医師会会長（以下「県医師会長」という。）が、当該年度の4月1日から9月30日までの間に救急車等により搬入を受けたものについては12月25日までに、10月1日から3月31日までの間に救急車等により搬入を受けたものについては翌年度の6月30日までに取りまとめ、意見を付して提出するものとする。
- 3 第1項の医療機関の申請には、救急業務による救急患者であることの所轄消防署長の確認を受け、又は所轄警察署長の証明書を添付しなければならない。
- (補助金の交付)

第6 この補助金は、精算払とする。

【8】兵庫県未払補填事業

外国人の救急医療費損失補助事業 実施要領

(目的)

第1条 この要領は、救命という人道的立場から、救急医療機関が安心して外国人に救急医療を提供できるよう、当分の間実施する救急医療機関に対する救急医療費損失補助について、基本的な取り扱いを定めるものとする。

(定義)

第2条 この要領において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 救急医療機関 国立を除く別表の医療機関をいう。
- (2) 救急医療 急性期の次に掲げる外傷や疾病のうち保険診療で認められる範囲内の医療で、救急医療費損失補助審査会（以下、「審査会」という。）の認定を受けたもの。

ア 事故による窒息、溺水、気道・食道内異物、鬱熱、脱水、熱傷、凍傷、薬物ショック

イ 医薬品、有毒ガス、動・植物による急性中毒

ウ 感染（敗血症、細菌性ショック）

エ 消化管出血、潰瘍

オ 急性腹症、意識障害を伴う疾患、循環系の急性疾患、尿毒症、痙攣を伴う重度疾患

カ 外傷

キ 歯、口腔疾患

ク その他、審査会として特別に認める救命救急処置

(3) 外国人患者 県内在住の外国人（観光目的で県内に滞在する者を含む。）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、医療費の弁済が行えない者等をいう。

ただし、次に掲げる者は除く

ア 健康保険、社会保険、旅行保険等に加入している者

イ 労働者災害保障保険または自動車損害賠償保険等が適用され、医療費の弁済が行われる者

ウ 分割払い等の手段により医療費の弁済を行っている者、または行うことを約束している者

エ 親族または雇用主等が医療費の弁済を行っている者、または行うことを約束している者

オ 法令に基づく制度が適用され、医療費の弁済が行われる者

(補助の対象)

第3条 補助の対象は、前条第3号に定める外国人患者の前年度の医療費のうち、原因が当該医療機関の責によらないもので、診療終了日から1年経過するまでの間、回収に相当な努力をしたにも関わらず、生じた損失医療費とする。

(補助基準額)

第4条 1次医療機関においては、患者1人当たり、健康保険法の規定による療養に要する費用の算定方法（平成6年3月16日、厚生

省告示第 54 号。以下、「算定方法」という。) に基づき精算される初診日から原則として 3 日以内の診療報酬に相当する額から自己負担相当として 3 割を減じた額を補助基準額とする。

2 2 次医療機関または 3 次医療機関においては、患者 1 人当たり、前項の初診日から 原則として 3 日以内の診療報酬に相当する額と、入院を必要とした者においては、入院の日から 14 日を限度として要した経費のうち、算定方法に基づき精算される入院時基本診療等の入院時の診療報酬に相当する額を加えた額から、自己負担相当として 3 割を減じた額を補助基準額とする。

3 前 2 項の補助基準額の算定に当たり、1 件 1 人あたりの額が 1,000 千円を超えるときは、1,000 千円を補助基準額とする。

(補助額)

第 5 条 補助額は次のとおりとする。

(1) 外国人患者の居所が明らかな場合は、県と市町がそれぞれ補助基準額の 1/2 を補助する。

(2) 外国人患者の居所が不明な場合は、県が補助基準額の 10/10 を補助する。

(3) 前 2 号の規定により算出した補助金の額に千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

(交付申請)

第 6 条 救急医療機関は、前々年の 10 月 1 日から前年の 9 月 30 日までの間に加療が完了したものについて、毎年 10 月 10 日までに申請するものとする。

2 救急医療機関は、外国人患者の救急医療費損失補助金交付申請書(様式 1)により、知事並びに外国人患者の居所地の市町長に申請するものとする。

(個人情報の保護)

第 11 条 この事業により得た外国人患者に関する個人情報については、法令に基づくもののほか、事業の目的以外に利用し又は提供してはならない。

住民基本台帳関係

【1】住民基本台帳法

(外国人住民に係る住民票の記載事項の特例)

第 30 条の 45 日本の国籍を有しない者のうち次の表の上欄に掲げるものであつて市町村の区域内に住所を有するもの(以下「外国人住民」という。)に係る住民票には、第七条の規定にかかわらず、同条各号(第 5 号、第 6 号及び第 9 号を除く。)に掲げる事項、国籍等(国籍の属する国又は出入国管理及び難民認定法(昭和 26 年政令第 319 号。以下この章において「入管法」という。))第 2 条第 5 号ロに規定する地域をいう。以下同じ。)、外国人住民となつた年月日(外国人住民が同表の上欄に掲げる者となつた年月日又は住民となつた年月日のうち、いずれか遅い年月日をいう。以下同じ。))及び同表の上欄に掲げる者の区分に応じそれぞれ同表の下欄に掲げる事項について記載をする。

* 中長期在留者(入管法第 19 条の 3 に規定する中長期在留者をいう。)

入管法第 19 条の 3 法務大臣は、本邦に在留資格をもつて在留する外国人のうち、次に掲げる者以外の者(以下「中長期在留者」という。)に対し、在留カードを交付するものとする。

1 3 月以下の在留期間が決定された者

2 短期滞在の在留資格が決定された者

3 外交又は公用の在留資格が決定された者

4 前 3 号に準ずる者として法務省令で定めるもの

* 特別永住者(日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法(平成 3 年法律第 71 号。以下この章において「入管特例法」という。)に定める特別永住者をいう。以下この表において同じ。)

* 出生による経過滞在者(国内において出生した日本の国籍を有しない者のうち入管法第 22 条の 2 第 1 項の規定により在留することができるものをいう。以下この表及び次条において同じ。)

住民基本台帳法附則

第 23 条 政府は、現に本邦に在留する外国人であつて出入国管理及び難民認定法第 54 条第 2 項の規定により仮放免をされ当該仮放免の日から一定期間を経過したもののその他の現に本邦に在留する外国人であつて同法又は日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の規定により本邦に在留することが出来る者以外のものについて、入管法等改正法附則第 60 条第 1 項の趣旨を踏まえ、第 1 号施行日以後においてもなおその者が行政上の便益を受けられることとなるようにするとの観点から、必要に応じて、その者に係る記録の適正な管理の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

出入国管理及び難民認定法関係

【1】出入国管理及び難民認定法

(昭和 26 年 7 月 4 日政令第 319 号)

最終改正：平成 24 年 4 月 6 日法律第 27 号

別表第 1 の 5

在留資格

本邦において行うことができる活動

特定活動

法務大臣が個々の外国人について次のイからニまでのいずれかに該当するものとして特に指定する

活動

イ 本邦の公私の機関（高度な専門的知識を必要とする特定の分野に関する研究の効率的推進又はこれに関連する産業の発展に資するものとして法務省令で定める要件に該当する事業活動を行う機関であつて、法務大臣が指定するものに限る。）との契約に基づいて当該機関の施設において当該特定の分野に関する研究、研究の指導若しくは教育をする活動（教育については、大学若しくはこれに準ずる機関又は高等専門学校においてするものに限る。）又は当該活動と併せて当該特定の分野に関する研究、研究の指導若しくは教育と関連する事業を自ら経営する活動

ロ 本邦の公私の機関（情報処理（情報処理の促進に関する法律（昭和45年法律第90号）第2条第一項に規定する情報処理をいう。以下同じ。）に関する産業の発展に資するものとして法務省令で定める要件に該当する事業活動を行う機関であつて、法務大臣が指定するものに限る。）との契約に基づいて当該機関の事業所（当該機関から労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号）第2条第2号に規定する派遣労働者として他の機関に派遣される場合にあつては、当該他の機関の事業所）において自然科学又は人文科学の分野に属する技術又は知識を要する情報処理に係る業務に従事する活動

ハ イ又はロに掲げる活動を行う外国人の扶養を受ける配偶者又は子として行う日常的な活動

ニ イからハまでに掲げる活動以外の活動

【2】 出入国管理及び難民認定法第七條第1項第2号の規定に基づき同法別表第1の5の表の下欄(二に係る部分に限る。)に掲げる活動を定める件

（平成2年5月24日法務省告示第131号）

最近改正 平成24年3月30日

出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号。以下「法」という。）第七条第1項第2号の規定に基づき、同法別表第1の5の表の下欄（二に係る部分に限る。）に掲げる活動であらかじめ定めるものを次のとおり定める。

25 本邦に相当期間滞在して、病院又は診療所に入院し疾病又は傷害について医療を受ける活動及び当該入院の前後に当該疾病又は傷害について継続して医療を受ける活動

26 前号に掲げる活動を指定されて在留する者の日常生活上の世話をする活動（収入を伴う事業を運営する活動又は報酬を受ける活動を除く。）

【3】 出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特別法の一部を改正する等の法律案に対する附帯決議

（参議院法務委員会決議 平成21年7月7日）

政府は、本法の施行に当たり、次の事項についての格段の配慮をすべきである。

（前略）

3 在留カード又は特別永住者証明書の有無にかかわらず、すべての外国人が予防接種や就学の案内等の行政上の便益を引き続き享受できるよう、体制の整備に万全を期すこと。（以下略）

資料 F. 外国人 HIV/AIDS 陽性者支援に対する専門支援を行う団体

■ラテンアメリカ諸国についての情報なら

・（特活）CRIATIVOS－HIV・STD 関連支援センター（クリアチーヴォス）

スペイン語・ポルトガル語でラテンアメリカ出身者に対して電話相談・電話通訳・通訳派遣・カウンセリング・予防介入を行っている。スタッフの中には出身国で医師や臨床心理士として仕事をしていた経験のある日系人が多数おり出身国との連携も強い。

連絡先 050-6864-6601（事務所・相談電話）（月・水・金 10:00-17:00）

（事務連絡：火・木は留守電話対応、メールは常時）

E-mail contato@npocriativos.jp

または、knls_sato@juno.ocn.ne.jp、elisai@beige.ocn.ne.jp

HP <http://www.npocriativos.jp>

相談電話 045-361-3092（月・水 10:00-19:00）

■アジア諸国についての情報なら

・（特活）シェア＝国際保健協力市民の会

外国人の健康支援を行っている。特にタイに関しては、タイ大使館と連携しタイのエイズ治療の状況や医療機関の紹介を行っている。

連絡先 050-3424-0195（相談専用 月～金 10:00-17:00）

タイ語 健康・AIDS 電話相談 080-3791-3630（土 17:30-22:00）

・TAWAN

在日タイ人によるタイ人の健康支援グループ。HIV や医療に関する相談、予防活動を行っている。

連絡先 080-3791-3630（木曜日 9:00～16:00）

なお、東京都福祉保健局は都内の拠点病院を対象にタイ人カウンセラーの派遣も行っています。

■アフリカ諸国についての情報なら

・（特活）アフリカ日本協議会（AJF）

アフリカ諸国における治療・ケアの情報提供や現地 NGO の紹介等を行っている。

連絡先 03-3834-6902（月～金 10:30～17:00）

■近畿圏でのことなら

・CHARM（移住者の健康と権利の実現を支援する会）

近畿圏在住の外国籍陽性者の支援を、スペイン語、ポルトガル語、タイ語、フィリピン語、英語、韓国語、中国語で HIV 陽性者の電話相談、対面相談、通訳派遣、個別支援を行っている。

連絡先 06-6354-5902（月～木 10:00-17:00）

電話相談 06-6354-5901（火、水、木 16:00-20:00）（韓国語・中国語を除く）

HP <http://www.charmjapan.com>

外国人医療相談ハンドブック

ー HIV 陽性者療養支援のためにー

平成 25 年 3 月発行

編 者 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
外国人の HIV 予防対策とその介入効果に関する研究班
研究代表者 仲尾 唯治
研究分担者 沢田 貴志、樽井正義

連絡先 (特活) シェア＝国際保健協力市民の会
東京都台東区東上野 1-20-6 丸幸ビル 5F
TEL 03-5807-7581 FAX 03-3837-2151
e-mail hoken@share.or.jp