

季刊 社会保障研究

食
出
用

Vol. 43

Autumn 2007

No.2

研究の窓

社会保障改革と連動した外国人政策の改革を……………井 口 泰 82

特集：外国人労働者の社会保障

日系ブラジル人の社会保障適用の実態

— 2005 年度磐田市外国人市民実態調査を用いた分析— ……志 甫 啓 84

外国人労働者と公的医療・公的年金……………岩 村 正 彦 107

外国人労働者と労働法上の問題点……………山 川 隆 一 119

外国人の統合政策および社会保険加入のための基盤整備

— EU 等の調査から— ……井 口 泰 131

社会保障協定と外国人適用

— 社会保障の国際化に係る政策動向と課題— ……西 村 淳 149

投稿（研究ノート）

医師の就労環境に関する実証分析……………森 剛 志・齋 藤 隆 志 159

判例研究

社会保障法判例……………増 田 幸 弘 169

— いわゆる重婚的内縁関係にあった者が、私立学校教
職員共済法による遺族共済年金の受給権者と認定され
た事例—

書評

前田信彦著『アクティブ・エイジングの社会学—高齢者・仕事・ネットワーク』

……………古谷野 亘 176



国立社会保障・人口問題研究所

研究の窓

社会保障改革と連動した外国人政策の改革を

1 年金記録問題の教訓

年金記録の不備をめぐる社会保険庁の「年金記録問題」は、2007年の参議院選挙をめぐる与野党の攻防の最大の論点となった。このような問題が、政争の具とされることは、懸念なしとしない。しかしながら、いまや、多数の有権者が、社会保障に関する行政システムに深刻な問題が存在することを認識することになった。

この「年金記録問題」への対応策が、次第に、社会保障に関連する行政システムの見直しに発展するならば、本号の特集テーマである外国人の社会保障をめぐる問題解決に、プラスに働く可能性がある。従来、外国人の社会保険加入率の低さは、何も外国人に固有の問題ではないとか、「内外人平等」の原則があるのだから、何も外国人の社会保障に関し特別の対策を講じる必要はないなどの主張がしばしば頭をもたげて、問題解決のブレーキとなることが少なくなかったためである。

既に政府部内では、将来、全ての被保険者に対して「社会保障番号」を導入するための検討が始されつつある。さらに、今回の参議院選挙の政党の公約のなかには、「社会保障カード」を住基システムと連動させる提案や「年金通帳」を導入するといった提案もみられる。

2 在留外国人と社会保障

ところで、わが国で登録を行っている外国人は、2006年末現在で208万人と過去最高に達した(2005年末は201万人)。国籍別にみると、多い順から、韓国・朝鮮人(60万人)、中国人(56万人)、ブラジル人(31万人)、フィリピン人(19万人)となっている。近年の定住化の動きは、一般永住者(39万人)の増加傾向に反映されており、中国人、ブラジル人、フィリピン人の順に多くなっている。これに対し、特別永住者(在日韓国・朝鮮人44万人)は、減少傾向が続いている。

外国人労働者数(特別永住者を除く)は、筆者の推定で、2005年末で91万人に達し、日系人労働者が24万人、不法残留者が19万人、就労目的の在留資格を有する者が18万人、留学・就学生のパート就労者が10万人、技能実習生やワーキングホリデー等の者が9万人程度に達している。

わが国政府の方針では、「専門・技術労働者の受入れは積極的に行い、いわゆる単純労働者の受入れは慎重に検討する」ことになっている。しかし、この方針が厳格に適用される就労目的の在留資格を有する者は、外国人労働者全体の何と5分の1にすぎない。しかも、就労目的の在留資格を有しない外国人労働者において、社会保険非加入の問題が深刻になっていると考えられる。

実際、日系ブラジル人などの多く居住する都市での各種調査をみると、社会保険加入率は10～20%程度であって、一般永住権を取得した外国人も50%程度にとどまる。この背景には、一般永住権を取得する際の基準(出入国管理及び難民認定法第22条第2項)のひとつである「素行が善良であること」を確認するにあたり、出入国管理行政が、通常、過去3年程度の国税納付証明しか点検していない点が指摘できる。長年、社会保険に非加入でも、地方税の滞納があっても、子どもに教育を受けさせていなくても、原則10年合法的に在留し、十分な所得があれば、一般永住権が

とれるというわけである。

3 日本人と外国人共通の問題

外国人の社会保障への加入問題のうち、日本人にも、外国人にも共通する論点は少なくない。例えば、業務請負などの職場で、2ヵ月の短期の契約を間隔をおいて繰り返し、社会保険はおろか雇用保険にも加入しない労働者が増加したことなどがそれである。

昨年来、偽装請負の摘発が進み、請負から派遣への転換もみられ、その結果、社会保険への加入が義務付けられる場合もあったが、最近では、派遣から請負に回帰する現象も報告されているなど、懸念すべき動きもある。

また、市区町村の窓口では、短期の雇用契約で働く者に対して、地域で国民健康保険を適用すべきか、職域で健康保険に加入させるべきかという問題に日々直面する。ところが、近年、国民健康保険の加入審査が厳格化され、かえって無保険者を増やしかねない情状が生じている。

非正規労働者を雇用する企業では、厚生年金と健康保険へのセット加入を忌避して労働コストを削減する傾向が強く、こうした脱法的行為を効果的に摘発する罰則もない。欧州諸国では、これらの行為が「やみ労働」として摘発対象になると、わが国法制度には大きな違いがある。

これに加え、わが国の「老齢基礎年金」は、受給権の発生までに、最低25年を必要とする点も問題である。保険料納付に必要な期間が長いと無年金となりやすく、将来、生活保護を受給に追い込まれる者が増加する懸念もある。国際的にみると、受給権発生のための最低必要年数は、ドイツの5年、アメリカの10年などと比べ、日本は極端に長い。

4 外国人特有の問題

他方で、外国人の社会保障に関する問題は外国人労働者特有の問題を含んでいる。

まず、日系人労働者を中心に、高賃金の職場を求め、あるいは業務請負業者の指示で頻繁に職場を変え、住所の異動もしばしば発生している。しかし、現行の外国人登録制度では、住所はおろか、職場の移動も、正確に把握されない。

外国人登録制度は、1952年に、出入国管理政策の一環として、当時の在日朝鮮・韓国人を念頭において制度化された。特別永住者の把握を目的とした旧来のシステムのままでは、住居や職場の異動を正確に把握し、社会保障などの権利・義務関係を追跡できない。つまり、住民基本台帳と異なり、市町村および省庁の間のネットワークはなく、出入国のデータもリアルタイムで入力されない。

5 本特集の構成と貢献

以上のようなことから、本特集では、外国人の社会保障をめぐる諸問題について、日本人と共通する問題および外国人に特有の問題の両面を意識しつつ、①最新のデータに基づいて実態を明らかにするとともに、②社会保障法および③労働法の両方の観点から論じる。さらに、最近、締結が相次いでいる④社会保障協定の動向を論じて、その効果を考える。そして、⑤EU等の調査を基礎に、外国人の統合政策および社会保障の基盤整備についても、本プロジェクトの成果を紹介する。

これらの諸論文が、社会保障に関する行政システムおよび外国人政策の改革の進展に寄与することを願っている。

日系ブラジル人の社会保障適用の実態 —— 2005 年度磐田市外国人市民実態調査を用いた分析 ——

志 甫 啓

I はじめに—問題の所在—

今日、ニューカマーと呼ばれる外国人労働者、とりわけ南米日系人を論じる際、もはや彼らを単純な「出稼ぎ労働者」と捉えることはできない。彼らの定住化傾向が強まるにつれ、地域社会で、様々な人々の権利及び義務の履行を確保し、それぞれの文化を維持しつつ共生することが可能となるよう、地域社会と外国人が双方向的に努力を行うこと（社会的統合）の必要性は増大している¹⁾。

しかしながら、南米日系人の社会的統合を阻んでいる最も重要な問題の一つとして、彼らの社会保険への未加入を挙げることができるだろう²⁾。井口〔2001〕が示した通り、外国人労働者の社会的統合のため、①行政へのアクセス平等化、②社会保障の包括的な適用、③雇用及び生活の場での差別禁止、の三点は、欠かせない方策であると考えられる。社会保障は外国人にとっての権利であり、それへの加入は義務であると認識されるべきである。

その意味で、社会保険加入に関する分析は重要な意味を持つものといえる。実際に少なからぬニューカマー外国人が「無保険状態」にあることは広く知られ、問題視されている。とりわけ健康保険は、仮に長く定住する場合でなくとも、日常生活に直結するものであるため、未加入は人道的にも大きな問題といえる。健康とは人間にとってのリスク要因であり、なおかつ健康保険への未加入者の存在は医療機関にとってのリスクでもある。

しかし我が国では、健康保険と年金は「セット

加入」するものとして制度が成り立っており、健康保険にのみ加入することは原則として認められていない。このことが、たとえば公的年金の受給条件となる 25 年間の保険加入が見込まれない外国人の社会保険加入を阻害している可能性がある。もちろん、それ以外に、出来るだけ手取りを増やしたい、出来るだけ労働費用を削減したいという雇用者と雇用主の利害の一致が影響している。

そこで、本稿では、主に日系ブラジル人を対象に実施された『2005 年度磐田市外国人市民実態調査』³⁾（以下、『磐田調査（2005 年度）』）の個票データを用い、外国人労働者の社会的統合上の課題を、社会保険の適用状況に着目し、明らかにしたいと考えている。すなわち、問題意識は、外国人労働者の社会保険の適用に関し、どのような要因が社会保険加入を促進するのか、もしくは阻害するのか、という点にある。

次節以下の構成は次の通りである。まず II では、「外国人労働者と社会保障」に関する数量的な先行研究を簡潔に展望し、次いで『磐田調査（2005 年度）』の位置付けを他の類似調査と比較しつつ論じる。III 及び IV では、外国人労働者の社会保険の適用状況を、『磐田調査（2005 年度）』の個票データをクロス集計することによって把握し、各種保険の加入・非加入の規定要因に関する仮説を検討していく⁴⁾。III では生活面の属性との関係で、IV では労働条件面の属性との関係で、それぞれ捉える。V では、サンプルが限定されることになるが、健康保険と年金保険について、多変量解析の手法により加入の規定要因分析を行

う。最後にVIにおいて、以上の考察をまとめた上で、政策的な含意を示すこととする。

II 外国人労働者の社会保険加入と『磐田調査(2005年度)』の位置付け

これまで、特に外国人の集住都市においては、それぞれ独自に、外国人の就労や生活の実態に関する各種調査が少なからず実施されてきた。その中には、健康保険や年金保険についての設問も見受けられる。しかしながら、それらが取りまとめの際、単純集計を越える形で分析されることは稀であった。外国人労働者の雇用や賃金、また、それが国内雇用・賃金に及ぼす影響に関する分析が進展を見せる一方、社会保険に係る研究は制度的な側面に焦点が当てられることが多く、数量的な分析は相対的に遅れているといえよう。

アメリカでは豊富なデータに基づく分析が外国人の社会保障について行われており、例えば大統領経済諮問委員会は緻密な先行研究に依拠しながら、外国人労働者が賦課方式の社会保障システムや低所得者向け医療扶助制度(Medicaid)に僅かながらも寄与していることを認めている[Council of Economic Advisers, 2007]。また、Buchmueller et al. [2007]やBorjas [2003], Hagan et al. [2003]が示すように、国民皆保険制度を導入していないアメリカの事情から、健康保険を提供する企業において働くというのは外国人労働者にとっても高い関心事である。我が国でも求人に際し、企業が「社保完備」であることを謳う事例は少なくないが、それを南米日系人に代表される外国人労働者が魅力であると認識しているようには必ずしも感じ取れない。

ところで、国内における次の二つの研究は、外国人労働者に焦点を当てたものではないが、興味深く、貴重なものであり、外国人労働と社会保険の関係にも示唆するところがあるので、あえて取り上げておきたい。

佐野[2004]は社会保険と労働上の処遇に着目し、製造業に従事する請負労働者に関する考察を、個票データを用いて行っている。社会保険と

労働条件を重視する理由として、「現在の請負労働の主な担い手は、20歳代から30歳代前半を中心とした若年層である」と本文で述べ、同箇所の脚注にて「日本国籍をもたない日系人も少なくない比重をしめると考えられるが、彼らは日本国籍の請負労働者とは、社会政策上の位置づけやキャリアの実態が異質であるので、論点をしぼるために分析対象としていない[要約]」としている。たしかに、日系人を「出稼ぎ労働者」であると見做し、社会保険を年金に限定すれば、日本人と日系人を同様の問題意識の下で扱う必然性はないのかもしれない。しかし、日系人が定住化傾向にあり、必ず帰国する出稼ぎ労働者だと断定できなくなりつつあるなか、彼らの社会的統合は不可欠であるとの認識に立てば、そして、年金と健康保険にはセット加入の原則があることを鑑みれば、本稿のような問題意識を持つことにも意義が見出されるように思われる。

倉田[2004]は、非正規就業の増加、とりわけ女性の登録型派遣の増加と、年金及び健康保険の制度的な課題について論じている。登録型派遣の場合、就労期間に中断が多く含まれること、労務提供期間のみ雇用契約が成立していること、同時期に複数の事業者と使用関係に入る可能性が高いこと、などの理由から、健康保険の切り替えが頻繁に繰り返されることとなり、その煩雑さを避けるため、結果的に派遣期間中でも割高な市町村国保に残るケースが多かったとの指摘を紹介し、それを解消するため、就労期間の中断に関し、人材派遣健康保険組合ではその間も同じ保険に加入していられるよう幾つかの工夫がなされたことを解説している。対照的に、同じ間接雇用でも、南米日系人の主要な雇用形態である請負では、就労期間を中断することが社会保険へ加入せずに費用負担を回避する手段となっている可能性がある。また、改正労働者派遣法が定めたように、派遣元で社会保険に加入していない労働者を派遣先に送ってはいけないという法的制約が請負には存在しないことも看過できない。これらの問題に着目した自治体調査はほぼ皆無ではなかろうか。後者の法的制約については別の機会に譲るが、前者の就労

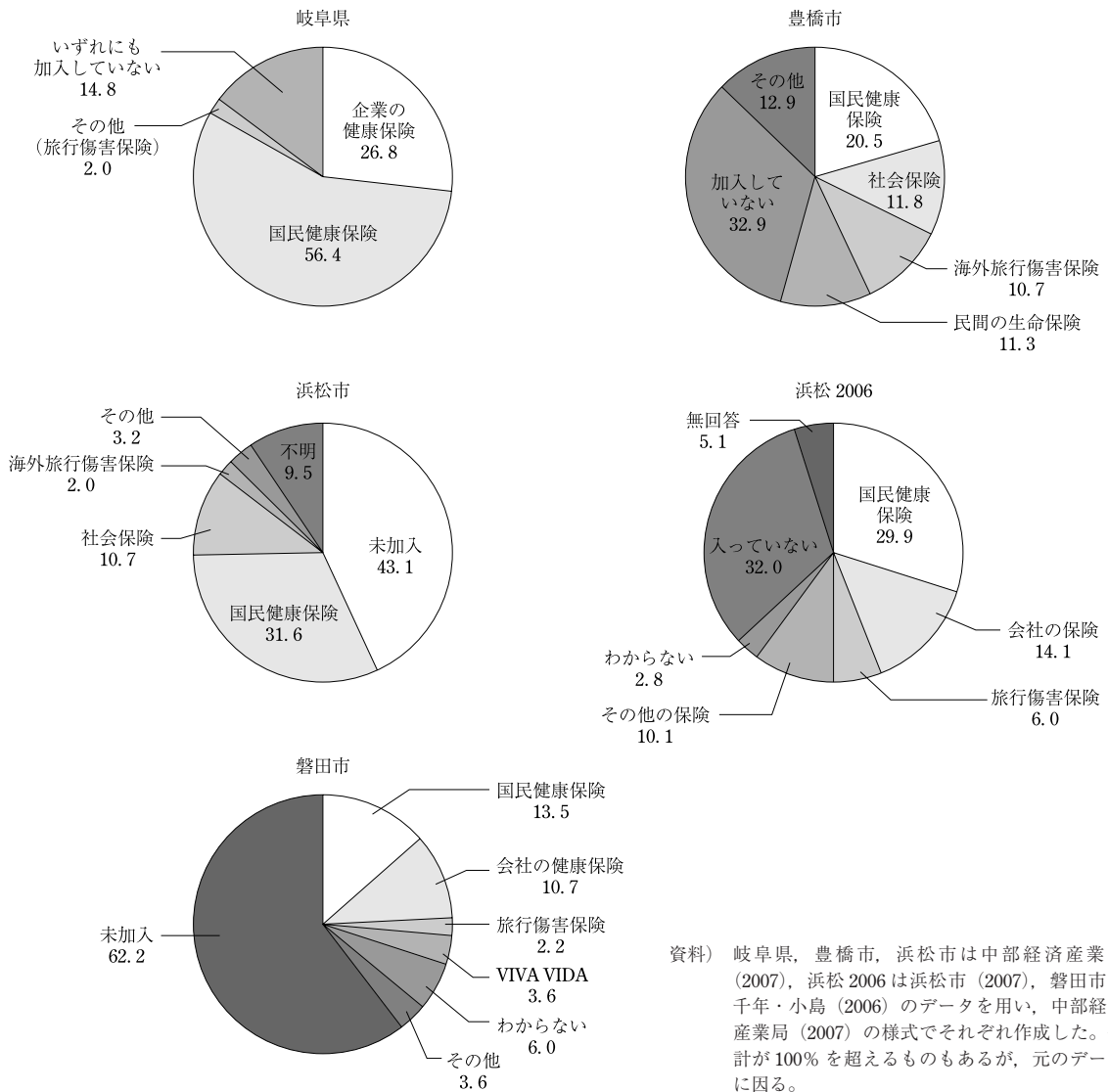


図1 自治体調査からみた健康保険の加入状況

期間の中断(雇用契約の待機期間)に『磐田調査(2005年度)』は踏み込んでいる点を強調しておきたい。

次いで, 社会保険に関する設問を含む既存のアンケート調査と『磐田調査(2005年度)』の比較を行う。中部経済産業局〔2007〕が取り上げた5つの調査結果⁵⁾のうち3つに, 浜松市2006年度調査〔浜松市, 2007〕と『磐田調査(2005年度)』

を加えて検討する⁶⁾。

図1は健康保険について, 各調査の結果を整理したものである。まず雇用先の健康保険に加入しているとの回答であるが, 豊橋市, 浜松市, 磐田市では10%強, 岐阜県では26.8%を占めている。国民健康保険への加入との回答は, 磐田市で15%弱と最も低く, 岐阜県において50%以上, 浜松市で30%前後, 豊橋市で20%となってい

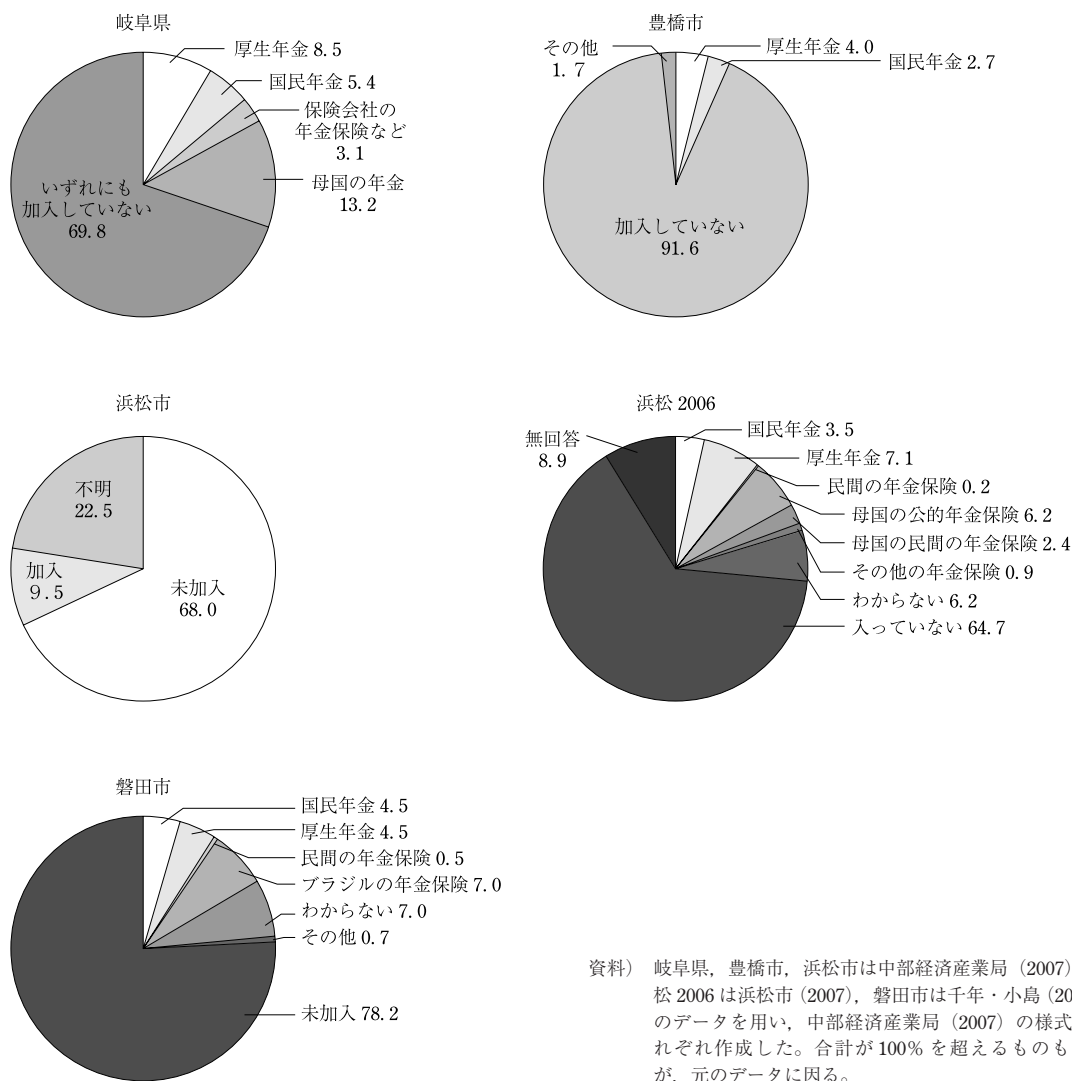


図 2 自治体調査からみた年金保険の加入状況

る。全くの未加入であると明記した回答は、磐田市の 60% 強が際立ち、浜松市と豊橋市で 30% 以上、岐阜県では 15% 弱であった。

図 2 は年金保険について、各調査の結果を整理したものである。厚生年金に加入との回答は、岐阜県が 8.5%、浜松市が 7.1%、磐田市が 4.5%、豊橋市が 4.0% であり、国民年金に加入との回答は岐阜県が 5.4%、磐田市が 4.5%、浜松市が 3.5%、豊橋市が 2.7% である。いずれの年金保険にも加入していないとの回答は、豊橋市

で 90% を超え、磐田市で 80% 弱、岐阜県及び浜松市で 60% 台となっている。

それぞれ別個の調査であり、また調査時期も異なることから、数値に差が見られるのは不思議でない。特に健康保険に関しては地域差が大きく映る。これらの調査結果に依拠するならば、磐田市は外国人が集住する都市の中でも比較的無保険者が多い地域であると捉えられよう。これから用いる『磐田調査 (2005 年度)』はこのような特徴を持つことを念頭に置き、次節以下の分析へ入って

いくことにしたい。

III 生活面からみた社会保険の加入状況

1 使用するデータと仮説

本節では、主に調査対象者の生活面に関わる属性を用いて考察を行うこととする。まず、『磐田調査（2005年度）』の個票データ全608世帯分を用い、世帯主の健康保険と年金への加入状況について集計を行った。その後、世帯主の属性を生活面に焦点を当ててケース分けし、それぞれの傾向を、全サンプルにおける集計結果と比較した。

健康保険に関し、ケース分けに用いたのは次の9種類の変数である。

- ① 単身世帯である
- ② 同居する子供がいる
- ③ 永住資格を有する
- ④ 日本での滞在に関し永住する予定である
- ⑤ 日本における通算滞在年数
- ⑥ ブラジルで健康保険に加入していたか否か
- ⑦ 日本の医療環境に満足しているかどうか
- ⑧ 病気になった際、すぐに病院へ行くのか
- ⑨ 病気になった際、我慢するのか

年金に関しても基本的に同様の区分を属性として用いつつ、⑥を、ブラジルで年金保険に加入していた、⑦を、自身の将来予測に対し満足している、と変更した。また、⑧と⑨の病気になった際の行動は省いた。以下は検討すべき仮説である。

(1) 「移民連鎖 (migration chain)」⁷⁾モデルの第1段階（出稼ぎ期）として位置付けられる単身世帯においては、社会保険への加入に対する意識が希薄であるとの仮説を検討することを目指している。なお、該当するのは54世帯である。

(2) 「移民連鎖」モデルの第3段階（定住期）あるいは第4段階（統合期）として位置付けられる同居する子供が存在することは、定住化しつつある状況を示し、社会保険への加入の意欲を高めるのではないか、という点が、確認すべき仮説である。なお、該当するのは298件である。

(3) 外国人労働者及び家族の社会的統合の最終目標とも考えられる永住権を有する者は、既に

5年ないし10年以上の滞在を経ているはずであり、日本に定着していると考えられる⁸⁾。ここでは、永住資格を付与される外国人は社会保険に加入している、との仮説を検討したい。なお、該当するのは95件である。

(4) 永住するつもりである場合、社会保険への加入確率は高まっているか。日本滞在がもはや母国への帰国を前提としたものではない外国人の社会保険への加入意欲は高いとする仮説の確認を行う。なお、該当するのは63件である。

(5) 日本における通算滞在年数では、それが短い者と長い者の間で、社会保険への加入状況に差が見られるかを確認したい。仮説は、通算滞在年数が長い者ほど社会保険への加入が進んでいる、というものである。なお、滞在が2年未満の76件、5年以上の314件、10年以上の174件をそれぞれ対象とする。

(6) ブラジルで健康保険もしくは年金保険に加入していた、ということは、既に来日前から社会保険の重要性を認識している可能性を示唆する。それゆえ、ブラジルで加入していた者は日本でも加入するのではないか、という点が確かめるべき仮説である。なお、ブラジルで健康保険に加入していたのは55件、年金保険に加入していたのは98件である。

(7) 日本の医療環境に満足している、または自身の将来予測に対し満足しているということについては、それと社会保険の関係を把握する。健康保険への加入は医療機関へのアクセスを容易にし、医療面での満足度を高めている、年金への加入は将来に対する不安を取り除く、という仮説を確かめる。なお、それぞれ、満足度を5段階で尋ねた設問の上位2段階に印を付けた者を、「満足している」者とした⁹⁾。医療環境に満足するのは143件、将来予測に満足するのは205件である。

(8) 病気になった際の行動として、すぐに病院へ行くと答えた者については、健康保険に加入しているからこそ、病院へのアクセスが容易なのではないか、という仮説を立てる。172件が該当する。

(9) 病気になった際の行動として、我慢すると

答えた者については、健康保険に加入していないため、病院へのアクセスが困難なのではないか、という仮説を立てることにする。139件が該当する。

2 生活面からみた健康保険加入

はじめに、全サンプルを用いた集計結果から示す(表1)。何らかの健康保険に加入しているのは183件で、有効回答482件に占める割合は38.0%となっている。加入する健康保険を回答している179件に占める割合が高いものから並べると、国民健康保険(35.2%)、会社の健康保険(29.1%)、VIVA VIDA¹⁰⁾(9.5%)、旅行傷害保険(5.6%)となっており、分からない(15.6%)や、その他(9.5%)と答えた者も少なくない。

次いで、仮説の検証を行う。

(1) 単身世帯の健康保険加入率(30.4%)は全サンプルの加入率よりも低くなっており、単身世帯では社会保険への加入に対する意識が希薄であるとする仮説は概ね正しいと思われる。残念ながら加入保険の内訳についてはサンプルが小さいため、深く立ち入ることはしない。

(2) 同居する子供のいる世帯の健康保険加入率(42.7%)は全サンプルの加入率よりも高く、同居する子供の存在は社会保険への加入意欲を高めるとする仮説は支持された。会社の健康保険より国民健康保険に加入しているケースが、全サンプルを用いたケースと比べ、高いようである。

(3) 永住資格を有する者が世帯主である世帯の健康保険加入率(50.0%)は全サンプルの加入率より相当高く、永住資格を付与される外国人は社会保険に加入しているとする仮説を支持できると思われる。しかしながら、この水準でも皆保険制度の理念からは程遠いといわざるをえない。健康保険に加入していない者に対し、加入させることなく永住資格を与えている政府の姿勢も問われるべきであろう。また、旅行傷害保険やVIVA VIDAに加入する者も少なくない。

(4) 将来、日本に永住するつもりだと回答した世帯の健康保険加入率(56.5%)は全サンプルの加入率より相当高く、母国への帰国を前提とした

い外国人の社会保険への加入意欲は高いとする仮説を支持できると思われる。既に永住権を有する世帯よりも加入率が高いのは、永住権取得者よりも強い日本永住志向を持つことの証左といえるかもしれない。なお、永住資格を有する者にも当てはまることだが、自身が加入している健康保険の種類が分からない、と回答した者が極めて少ないことは興味深い結果である。

(5) 日本での通算滞在年数と健康保険加入率の関係を見ると、2年未満(30.3%)、5年以上(41.1%)、10年以上(46.3%)と滞在年数が延びるほど健康保険の加入率が高くなっており、通算滞在年数が長い者ほど社会保険への加入が進んでいるとする仮説は正しいと判断できる。滞在2年未満のケースでは全サンプルの加入率を下回っており、滞在5年以上だと全サンプルの加入率を若干上回る。ただ、通算滞在年数が長くとも旅行傷害保険やVIVA VIDAを利用している者が一定数存在している。

(6) ブラジルで健康保険に加入していた者の健康保険加入率(34.7%)は、全サンプルの加入率を下回っており、該当者は来日前から健康保険の重要性を理解しており加入する傾向にある、とする仮説は支持されないように見受けられる。なお、加入している保険の種類に関しては、サンプルが少ないため解釈に注意が必要である。

(7) 日本の医療環境に満足している者の健康保険加入率(44.8%)は、全サンプルの加入率を上回っており、健康保険への加入は医療機関へのアクセスを容易にし、医療面での満足度を高めているとする仮説は支持されるといえるだろう。

(8) 病気の際、すぐに病院へ行くと回答した者の健康保険加入率(46.8%)は、全サンプルの加入率を上回っており、健康保険に加入しているからこそ病院へのアクセスが容易であるという仮説を支持している。

(9) 病気の際、我慢すると回答した者の健康保険加入率(38.9%)は、全サンプルの加入率とほぼ同じ水準であり、健康保険に加入していない者は病院へのアクセスが困難であるという仮説は、直接的には支持されないように思われる。しかし

表1 生活面の属性からみた健康保険の加入状況

		合 計	国民 健康保険	会社の 健康保険	旅行傷害 保険	VIVA VIDA	分からな い	その他
全サンプル 608	加入 % 有効数	183 38.0 482	63 35.2 179	52 29.1 179	10 5.6 179	17 9.5 179	28 15.6 179	17 9.5 179
単身世帯 54	加入 % 有効数	14 30.4 46	4 28.6 14	5 35.7 14	1 7.1 14	0 0.0 14	3 21.4 14	1 7.1 14
同居子供有 298	加入 % 有効数	117 42.7 274	46 40.7 113	31 27.4 113	7 6.2 113	12 10.6 113	15 13.3 113	7 6.2 113
永住資格有 95	加入 % 有効数	45 50.0 90	17 39.5 43	12 27.9 43	5 11.6 43	5 11.6 43	2 4.7 43	6 14.0 43
永住予定有 63	加入 % 有効数	35 56.5 62	15 44.1 34	15 44.1 34	3 8.8 34	1 2.9 34	1 2.9 34	2 5.9 34
通算滞在年数								
2年未満 76	加入 % 有効数	20 30.3 66	5 25.0 20	6 30.0 20	0 0.0 20	4 20.0 20	4 20.0 20	2 10.0 20
5年以上 314	加入 % 有効数	116 41.1 282	45 39.1 115	33 28.7 115	7 6.1 115	10 8.7 115	14 12.2 115	11 9.6 115
10年以上 174	加入 % 有効数	75 46.3 162	32 42.7 75	24 32.0 75	4 5.3 75	6 8.0 75	5 6.7 75	7 9.3 75
ブラジルで健保加入 55	加入 % 有効数	17 34.7 49	5 29.4 17	3 17.6 17	1 5.9 17	1 5.9 17	6 35.3 17	1 5.9 17
医療環境に満足 143	加入 % 有効数	60 44.8 134	20 33.9 59	22 37.3 59	6 10.2 59	2 3.4 59	8 13.6 59	6 10.2 59
病気:医者へ 172	加入 % 有効数	72 46.8 154	27 38.0 71	25 35.2 71	5 7.0 71	4 5.6 71	7 9.9 71	5 7.0 71
病気:我慢 139	加入 % 有効数	51 38.9 131	21 42.9 49	12 24.5 49	2 4.1 49	6 12.2 49	8 16.3 49	2 4.1 49

注) 各属性の下に記された数字は、それぞれに該当する世帯数を表す。各セルについては、上から、1.加入と回答した者の数、2.加入と回答した者の数が有効回答数に占める割合、3.有効回答数、を記した。なお、健康保険に加入していると答えた者全員が、加入する健康保険の種類を回答しているとは限らない。

ながら、すぐに病院へ行くと回答した者と比較すれば、健康保険への加入率の低さは明白であるといえ、間接的に、仮説は一定程度支持されると考

えるべきであろう。加入保険の種類では、国民健康保険と雇用先の健康保険に関し、前者の比重が高くなっている。

3 生活面からみた年金保険加入

はじめに、全サンプルを用いた集計結果から示す(表2)。何らかの年金保険に加入している世帯数は101件で、有効回答459件に占める割合は22.0%となっており、健康保険の加入率より15ポイント以上低い。加入する年金保険を回答している98件に占める割合では、ブラジルの年金保険(31.6%)が最も高く、次いで国民年金(20.4%)と厚生年金(20.4%)が並ぶ。民間の年金保険

(2.0%)に加入する者も僅かながら存在する。なお、分からない(32.7%)との回答が非常に多く、その他(3.1%)と答えた者もいた。

次いで、仮説の検証を行う。

(1) 単身世帯の年金加入率(23.8%)は全サンプルの加入率よりも僅かに高い水準にあり、単身者は出稼ぎの典型であり社会保険への加入に消極的であるとの仮説は支持されなかった。加入する年金保険は、分からないとの回答を除けば、国民

表2 生活面の属性からみた年金保険の加入状況

		合 計	国民年金	厚生年金	民間の 年金保険	ブラジルの 年金保険	分からな い	その他
全サンプル 608	加入 % 有効数	101 22.0 459	20 20.4 98	20 20.4 98	2 2.0 98	31 31.6 98	32 32.7 98	3 3.1 98
単身世帯 54	加入 % 有効数	10 23.8 42	2 22.2 9	0 0.0 9	0 0.0 9	3 33.3 9	5 55.6 9	1 11.1 9
同居子供有 298	加入 % 有効数	68 25.7 265	16 24.2 66	18 27.3 66	1 1.5 66	17 25.8 66	19 28.8 66	1 1.5 66
永住資格有 95	加入 % 有効数	28 33.3 84	7 25.9 27	9 33.3 27	2 7.4 27	8 29.6 27	4 14.8 27	0 0.0 27
永住予定有 63	加入 % 有効数	27 44.3 61	7 26.9 26	10 38.5 26	0 0.0 26	3 11.5 26	5 19.2 26	2 7.7 26
通算滞在年数								
2年未満 76	加入 % 有効数	11 17.2 64	1 9.1 11	0 0.0 11	0 0.0 11	4 36.4 11	7 63.6 11	0 0.0 11
5年以上 314	加入 % 有効数	69 25.4 272	19 28.4 67	17 25.4 67	2 2.3 67	18 26.9 67	17 25.4 67	3 4.5 67
10年以上 174	加入 % 有効数	47 30.7 153	14 31.1 45	15 33.3 45	2 4.4 45	15 33.3 45	5 11.1 45	2 4.4 45
ブラジルで年金加入 98	加入 % 有効数	32 34.4 93	7 21.9 32	3 9.4 32	0 0.0 32	27 84.4 32	4 12.5 32	0 0.0 32
将来に満足 205	加入 % 有効数	44 23.5 187	8 19.0 42	7 16.7 42	1 2.4 42	16 38.1 42	13 31.0 42	0 0.0 42

注) 各属性の下に記された数字は、それぞれに該当する世帯数を表す。各セルについては、上から、1.加入と回答した者の数、2.加入と回答した者の数が有効回答数に占める割合、3.有効回答数、を記した。なお、年金保険に加入していると答えた者全員が、加入する年金保険の種類を回答しているとは限らない。

年金とブラジルの年金保険のみであり、厚生年金加入者がいない点が特徴的である。ただし、サンプルが少ない点に留意が必要である。

(2) 同居する子供のいる世帯の年金加入率(25.7%)は全サンプルの加入率よりも若干高く、同居する子供の存在は社会保険への加入意欲を高めるとする仮説は正しいと思われる。日本の公的年金に加入する者の割合が高く、特に厚生年金加入者が多い。厚生年金に加入する者は全サンプルでも20件のところ、18件を占めている。

(3) 永住資格を有する者が世帯主である世帯の年金加入率(33.3%)は全サンプルの加入率より相当高く、永住資格を付与される外国人は社会保険に加入しているとする仮説を支持したものと考ええる。しかし、健康保険と同様、永住資格の付与を機会に社会保険への加入が促進されている、といえるほどの水準にはない。

(4) 将来、日本に永住するつもりだと回答した世帯の年金加入率(44.3%)は全サンプルの加入率より相当高く、母国への帰国を前提としない外国人の社会保険への加入意欲は高いとする仮説を支持できると思われる。健康保険と同様に、既に永住権を有する世帯よりも加入率が高いことから、永住権取得者よりも強い日本永住志向が示唆される。なお、永住資格を有する者にも当てはまることだが、加入する年金保険の種類は厚生年金が最も多い。

(5) 日本での通算滞在年数と年金加入率の関係を見ると、2年未満(17.2%)、5年以上(25.4%)、10年以上(30.7%)と滞在年数が延びるほど加入率が高くなっており、通算滞在年数が長い者ほど社会保険への加入が進んでいるとする仮説は正しいと判断できる。滞在2年未満のケースでは全サンプルの加入率を下回っており、滞在5年以上だと全サンプルの加入率を若干上回る点も、健康保険の場合と同様である。

(6) ブラジルで年金に加入していた者の年金加入率(34.4%)は、全サンプルの加入率を大幅に上回っており、該当者は来日前から年金保険の重要性を理解しており加入する傾向にある、とする仮説は一見支持されるようである。しかし、加入

する年金の種類を見ると、ほとんどがブラジルの年金と回答しており、日本の公的年金に加入している者は少ない。すなわち、ブラジルで年金に加入していた者は引き続き、その年金への加入を続ける傾向があるといえるだろう。

(7) 自らの将来予測に満足している者の年金加入率(23.5%)は、全サンプルの加入率を僅かながら上回っている。年金加入は将来設計の確かさを示し、将来の不安を取り除く役割を果たすとする仮説は、一定程度支持されるものと思われる。

4 生活面からみた健康保険と年金保険の

セット加入

ここでは、健康保険と年金のセット加入の状況を、主に生活面の属性に着目して把握する。なお、健康保険と年金のどちらかに対する記述が無いものは欠損データとしたため、サンプルが非常に小さくなっている点に留意が必要である。

全サンプルを用いた集計では、加入する社会保険に関し、国民健康保険と国民年金の組合せであるのが12件、会社の健康保険と厚生年金の組合せであるのが13件となっている。一方、国民健康保険には加入しているが年金には加入していないと明示する回答が22件、会社の健康保険には加入しているが年金には加入していないと明示する回答が16件あった(表3)。

国民健康保険または会社の健康保険にのみ加入していると回答する者の存在は、セット加入に対する理解不足から、実際には年金にも加入しているのに、それを認識していない可能性と、実際にセット加入の原則が守られず、年金には未加入となっている可能性の二通りが考えられる。前者の場合、実際には年金に加入しているのにそれを認識していないのであれば、母国に帰国する際、脱退一時金の請求手続きを取れない恐れがある。後者の場合、可能性は低いと思われるが、仮にセット加入の原則が徹底されていない地域があるとなれば、外国人労働者の間で不公平感が高まる恐れがあると同時に、制度とその運営自体が難を抱えていることになる。両者とも、看過できない事態といえる。

表3 生活面の属性からみたセット加入の状況

健康保険 年金保険	通常の組合せ		公的健康保険のみ	
	国民健康保険 国民年金	会社の健康保険 厚生年金	国民健康保険 未加入	会社の健康保険 未加入
全サンプル	12	13	22	16
単身世帯	1 12	0 11	0 20	0 14
同居子供有	10 12	12 12	15 16	7 8
永住資格有	4 11	6 13	7 21	0 12
永住予定有	4 12	7 13	5 19	1 16
通算滞在年数				
2年未満	0 12	0 13	2 22	4 12
5年以上	12 12	12 13	16 22	7 12
10年以上	9 12	11 13	12 22	4 12
ブラジルで健保加入	3 11	0 13	0 22	1 16
ブラジルで年金加入	6 12	2 12	1 21	1 16
医療環境に満足	7 12	5 13	8 21	6 15
将来に満足	4 12	4 13	11 21	7 14
病気:医者へ	6 12	8 13	8 21	6 16
病気:我慢	5 12	3 13	10 21	3 16

注) 通常の組合せで、あるいは健康保険のみという形で、日本の公的社会保険に加入していると回答した者の件数を記した。各セル下段のイタリックの数字は、全サンプル集計値から各属性についての設問に無回答であったサンプルを除いた有効件数である。ここでは属性が、全サンプル集計の内訳的な位置付けとなっている。

生活面の属性によるケース分けの集計結果をみると、国民健康保険と国民年金、もしくは会社の健康保険と厚生年金という通常の組合せでの加入を果たしているのは、そのほとんどが子供のいる世帯であり、また、日本での通算滞在年数が5年以上であることが分かる。公的な健康保険にのみ加入し、年金に加入していないと回答する世帯に関しても、やはり同居する子供のいる世帯が多い。

通常の組合せで加入する者と健康保険のみに加入する者を比較すると、自身の将来に対する満足度では、健康保険にのみ加入しているケースの方が総じて高いように見受けられる。また、永住資格を有するか永住の意向を示す者に関しては、会社の健康保険にのみ加入する者がほとんどいないことが確認された。

Ⅳ 労働条件面からみた社会保険の加入状況

1 使用するデータと仮説

本節では、主に調査対象者の労働条件に関する属性を用いて考察を行うこととする。世帯主の属性を労働条件面に焦点を当ててケース分けし、それぞれの傾向を全サンプル使用時の集計結果と比較した。

健康保険と年金の双方とも、次の変数を労働条件面の属性としてケース分けに用いた。

- ① 就業形態が正社員である
- ② 週に4日以上勤務している
- ③ 週に30時間以上勤務している
- ④ 通常時間帯の時給
- ⑤ 現在の職場における勤続年数
- ⑥ 続けて次の契約に入る際に待機期間がある以下は検討すべき仮説である。

(1) 正社員である場合、社会保険への加入は当然のことと考えられる。それゆえ、正社員の社会保険加入率は高い、との仮説を確認する。なお、該当するのは49件である。

(2) 週に4日以上勤務するというのは、企業の社会保険への加入条件の一つである「一般の労働者の4分の3以上の時間働いている」ことが満たされる可能性のある状態であり、そのような形で働く外国人の社会保険加入率は高まるのではないかと、という点が、検討すべき仮説である。なお、該当するのは480件である。

(3) 週に30時間以上勤務するというのも、企業の社会保険への加入条件の一つである「一般の労働者の4分の3以上の時間働いている」ことが満たされうる状態であり、そのような形で働く外国人の社会保険加入率は高まるのではないかと、という点が、検討すべき仮説である。ここでは残業を含まない週あたり労働時間を用いる。なお、該当するのは351件である。

(4) 時給に関しては、低いほど手取りが減ることを嫌い社会保険への加入を避ける傾向にある、という仮説を立て、これを確かめたい。なお、時給が1,000円以下の46件、1,300円以上の167件

をそれぞれ対象とする。

(5) 現在の職場での勤続年数では、それが短い者と長い者の間で、社会保険への加入状況に差が見られるかを確認したい。仮説は、勤続年数が長い者ほど社会保険への加入が進んでいるというものである。なお、勤続が1年以上の241件、5年以上の71件をそれぞれ対象とする。

(6) 続けて次の雇用契約に入る際、待機期間を設け、雇用契約の期間が連続して2ヵ月を超えないように調整し、社会保険への加入条件を満たさぬよう行動する企業が存在するのではないか、という仮説を立て、これを検討したい。調査票は、この待機期間について、1~3日程度の間がある、1週間程度の間がある、10日から2週間程度の間がある、その他、の4つの形で尋ねている。その他には、2週間以上の間があるとの回答や、待機期間はないとの回答が混在するため、これを除く選択肢に印を付けた者、すなわち1日~2週間程度の待機期間があると回答した計138件を対象とした。

2 労働条件面からみた健康保険加入

全サンプルを用いた集計結果は前節と同じであるため、仮説の検討に入りたい(表4)。

(1) 就業形態が正社員である者の健康保険加入率(55.3%)は、全サンプルの加入率より約15ポイント高くなっており、正社員の加入率は高いとする仮説を支持する結果となっている。会社の健康保険に加入する者が過半数であるが、国民健康保険に加入する者が少なくないことも注目に値する。

(2) 週に4日以上勤務する者の健康保険加入率(37.7%)は僅かながら全サンプルの加入率を下回っており、そのような者の社会保険加入率は高いとする仮説は支持されない。これには、調査対象のほとんどの日系人が週4日以上勤務していることが関係していると考えられる。なお、会社の健康保険と国民健康保険に加入している者の割合はほぼ等しい。

(3) 週に30時間以上勤務する者の健康保険加入率(36.9%)は全サンプルの加入率を下回って

おり、そのような者の社会保険加入率は高いとする仮説は支持されない。なお、会社の健康保険より国民健康保険に加入しているとの回答が多くなっている。

(4) 時給と健康保険への加入の関係では、1 000 円以下の者(56.8%)が1 300 円以上の者(42.8%)よりも高い加入率を示し、時給の低い者は手取りが減ることを嫌い健康保険への加入を敬遠するという仮説とは反対の結果が得られた。ただし、特に時給1 000 円以下の者はサンプルが小さいた

め、解釈には注意が必要である。時給1 300 円以上の者についても、全サンプルの加入率は上回っている。興味深い点として、時給1 000 円以下の者は国民健康保険への加入が多い一方、1 300 円以上の者は会社の健康保険に加入している割合が全サンプルの集計値よりも高くなっていることを挙げることができる。

(5) 勤続年数と健康保険への加入の関係では、5 年以上の者(41.2%)が1 年以上の者(40.4%)よりも僅かながら高い加入率を示しているが、勤

表 4 労働条件面の属性からみた健康保険の加入状況

		合 計	国民 健康保険	会社の 健康保険	旅行傷害 保険	VIVA VIDA	分から ない	その他
全サンプル (再掲) 608	加入 % 有効数	183 38.0 482	63 35.2 179	52 29.1 179	10 5.6 179	17 9.5 179	28 15.6 179	17 9.5 179
正社員 49	加入 % 有効数	26 55.3 47	10 40.0 25	14 56.0 25	2 8.0 25	1 4.0 25	1 4.0 25	0 0.0 25
週 4 日以上 480	加入 % 有効数	161 37.7 427	50 31.6 158	49 31.0 158	10 6.3 158	17 10.8 158	25 15.8 158	15 9.5 158
週 30 時間以上 351	加入 % 有効数	121 36.9 328	37 31.6 117	33 28.2 117	7 6.0 117	12 10.3 117	20 17.1 117	12 10.3 117
時給								
1000 円以下 46	加入 % 有効数	21 56.8 37	10 50.0 20	5 25.0 20	0 0.0 20	0 0.0 20	2 10.0 20	3 15.0 20
1300 円以上 167	加入 % 有効数	68 42.8 159	19 28.4 67	24 35.8 67	3 4.5 67	7 10.4 67	9 13.4 67	7 10.4 67
勤続								
1 年以上 241	加入 % 有効数	93 40.4 230	25 27.5 91	27 29.7 91	7 7.7 91	12 13.2 91	14 15.4 91	9 9.9 91
5 年以上 71	加入 % 有効数	28 41.2 68	8 28.6 28	11 39.3 28	3 10.7 28	1 3.6 28	3 10.7 28	3 10.7 28
待機期間 138	加入 % 有効数	57 43.8 130	18 31.6 57	18 31.6 57	4 7.0 57	6 10.5 57	6 10.5 57	7 12.3 57

注) 各属性の下に記された数字は、それぞれに該当する世帯数を表す。各セルについては、上から、1. 加入と回答した者の数、2. 加入と回答した者の数が有効回答数に占める割合、3. 有効回答数、を記した。なお、健康保険に加入していると答えた者全員が、加入する健康保険の種類を回答しているとは限らない。

続年数が延びるほど健康保険への加入率が高いという仮説を支持するとまではいい難い。勤続5年以上の者も1年以上の者も、全サンプルの加入率を上回っていることから、勤続が1年未満の者の健康保険への加入率の低さが示唆される。5年以上勤続する者の会社の健康保険への加入が、全サンプルの集計値より高くなっている。

(6) 次の契約との間に待機期間があると回答した者の健康保険加入率(43.8%)は全サンプルの加入率よりも高く、また、会社の健康保険への加

入についても同様であり、待機期間を課せられる者の加入率は低いという仮説はここでは支持されなかった。

3 労働条件面からみた年金保険加入

全サンプルを用いた集計結果は前節と同じであるため、前項と同様に、早速仮説の検討に入りたい(表5)。

(1) 正社員の年金保険への加入率(58.7%)は、全サンプルの加入率より著しく高い水準にある。

表5 労働条件面の属性からみた年金保険の加入状況

		合 計	国民年金	厚生年金	民間の年金 保険	ブラジルの 年金保険	分らない	その他
全サンプル (再掲) 608	加入 % 有効数	101 22.0 459	20 20.4 98	20 20.4 98	2 2.0 98	31 31.6 98	32 32.7 98	3 3.1 98
正社員 49	加入 % 有効数	27 58.7 46	10 38.5 26	10 38.5 26	1 3.8 26	9 34.6 26	3 11.5 26	0 0.0 26
週4日以上 480	加入 % 有効数	90 21.8 413	20 22.7 88	19 21.6 88	2 2.3 88	30 34.1 88	25 28.4 88	2 2.3 88
週30時間以上 351	加入 % 有効数	58 18.1 321	13 22.8 57	13 22.8 57	2 3.5 57	21 36.8 57	15 26.3 57	1 1.8 57
時給								
1000円以下 46	加入 % 有効数	10 28.6 35	3 30.0 10	2 20.0 10	0 0.0 10	3 30.0 10	3 30.0 10	0 0.0 10
1300円以上 167	加入 % 有効数	38 24.7 154	7 18.9 37	9 24.3 37	1 2.7 37	11 29.7 37	11 29.7 37	1 2.7 37
勤続								
1年以上 241	加入 % 有効数	50 22.5 222	11 22.4 49	14 28.6 49	2 4.1 49	16 32.7 49	11 22.4 49	0 0.0 49
5年以上 71	加入 % 有効数	16 24.6 65	3 20.0 15	6 40.0 15	1 6.7 15	5 33.3 15	1 6.7 15	0 0.0 15
待機期間 138	加入 % 有効数	33 25.6 129	8 24.2 33	6 18.2 33	1 3.0 33	11 33.3 33	8 24.2 33	2 6.1 33

注) 各属性の下に記された数字は、それぞれに該当する世帯数を表す。各セルについては、上から、1.加入と回答した者の数、2.加入と回答した者の数が有効回答数に占める割合、3.有効回答数、を記した。なお、年金保険に加入していると答えた者全員が、加入する年金保険の種類を回答しているとは限らない。

年金の種類に関しても、日本の公的年金に加入する者の割合が全サンプルの集計値より、それぞれ18ポイント程度高く、正社員の年金加入率は高いとする仮説を支持する結果となっている。もっとも、正社員といえども国民年金への加入者が多いのは気掛かりな点である。

(2) 週4日以上勤務する者の年金保険への加入率(21.8%)は、全サンプルの加入率を僅かに下回る水準にあり、そのような者の社会保険加入率は高いとする仮説は支持されない。国民年金と厚生年金に加入する者の割合はほぼ等しくなっている。

(3) 週30時間以上勤務する者の年金保険への加入率(18.1%)は、全サンプルの加入率を下回っており、そのような者の社会保険加入率は高いとする仮説は支持されない。また、厚生年金への加入率が高まる傾向も見られない。

(4) 時給と年金への加入の関係では、1000円以下の者(28.6%)が1300円以上の者(24.7%)よりも高い加入率を示し、時給の低い者は手取りが減ることを嫌い年金への加入を敬遠するという仮説とは反対の結果が得られた。ただし、前項同様、特に時給1000円以下の者のサンプルが小さい点に留意する必要がある。また、時給1300円以上の者は厚生年金に加入している割合が全サンプルの集計値よりも高くなっている点が特徴的である。

(5) 勤続年数と年金への加入の関係では、5年以上の者(24.6%)が1年以上の者(22.5%)よ

りも僅かながら高い加入率を示しており、勤続年数が延びるほど年金保険への加入率が高いという仮説を一応は支持するといえる。勤続5年以上の者も1年以上の者も、全サンプルの加入率を若干上回っていることから、勤続が1年未満の者の健康保険への加入率の低さが示唆される。1年以上勤続する者、5年以上勤続する者の双方とも、全サンプル集計値よりも高い厚生年金への加入率が認められる。

(6) 次の雇用契約との間に待機期間があると回答した者の年金加入率(25.6%)は全サンプルの加入率よりも高かったものの、厚生年金への加入に限定すれば、全サンプルの加入率を約2ポイント下回っている。待機期間を課せられる者の年金加入率は低いという仮説は、厚生年金に限れば支持されるといえるかもしれない。

4 労働条件面からみた健康保険と年金のセット加入

ここでは、健康保険と年金のセット加入の状況を、主に労働条件面の属性に着目して把握する(表6)。なお、前節での集計と同様に、健康保険と年金のどちらかに対する記述が無いものは欠損データとしたため、サンプルが小さいことに留意が必要である。

労働条件面の属性によるケース分けの集計結果をみると、国民健康保険と国民年金、もしくは会社の健康保険と厚生年金という通常の組合せでの加入を果たしている者は全員が週4日以上勤務し

表6 労働条件面の属性からみたセット加入の状況

健康保険 年金保険	通常の組合せ		公的健康保険のみ	
	国民健康保険 国民年金	会社の健康保険 厚生年金	国民健康保険 未加入	会社の健康保険 未加入
全サンプル (再掲)	12	13	22	16
正社員	6 12	8 13	2 17	1 15
週4日以上	12 12	13 13	19 19	15 15
週30時間以上	7 12	8 13	18 19	13 15

健康保険 年金保険	通常の組合せ		公的健康保険のみ	
	国民健康保険 国民年金	会社の健康保険 厚生年金	国民健康保険 未加入	会社の健康保険 未加入
時給				
1000 円以下	2 9	1 11	2 17	1 13
1300 円以上	3 9	7 11	12 17	7 13
勤続				
1 年以上	5 10	10 13	10 17	7 12
5 年以上	2 10	5 13	3 17	3 12
待機期間	3 5	2 4	4 8	5 5

注) 通常の組合せで、あるいは健康保険のみという形で、日本の公的社会保険に加入していると回答した者の件数を記した。各セル下段のイタリックの数字は、全サンプル集計値から各属性についての設問に無回答であったサンプルを除いた有効件数である。ここでは属性が、全サンプル集計の内訳的な位置付けとなっている。

ている。公的な健康保険にのみ加入し、年金に加入していないと回答する者に関しても、やはり全員が週 4 日以上勤務している。

通常の組合せで加入する者と、健康保険のみに加入する者を比較すると、前者は正社員であるケースが約半数に達する一方、後者に正社員であるケースは少ない。また、会社の健康保険と厚生年金という組合せについては、時給 1300 円以上の者が占める割合が高いといえよう。しかし、その他の属性については、明確な差を見出せなかった。

5 雇用保険

雇用保険は労働保険の一種であり、健康保険や年金保険といった社会保険と適用条件が異なる部分がある。しかし、ここでは労働条件面からみた社会保険の加入状況と基本的に同じ属性を用いてケース分けを行い、雇用保険への加入状況を把握したい。雇用保険の加入条件に合わせ、属性の内、週あたりの勤務日数は省き、週あたりの勤務時間を 30 時間以上から 20 時間以上に変更した。

まず全サンプルを用いた集計値だが、加入しているのは 155 件で、有効回答 456 件に占める割合

は 34.0% である (表 7)。

正社員である者の加入率 (57.5%) は、全体の傾向よりも顕著に高くなっている。

週 20 時間以上勤務する者の加入率 (34.4%) は、全体の傾向とほぼ同水準である。ほとんどの調査対象者が 20 時間以上勤務していることと関係していると思われる。加入していないと回答した者の割合も全体の傾向と一致している。

時給に関しては、1300 円以上の者の加入率 (40.8%) が 1000 円以下の者 (37.1%) を上回っており、両者とも全体の傾向より高い水準にある。ただし、未加入率も時給 1300 円以上の者が 1000 円以下の者を上回っている。

勤続年数については、5 年以上の者の加入率 (50.0%) が 1 年以上の者 (42.5%) を上回る。両者とも、全体の傾向より高水準の加入率となっていることから、1 年未満の者の雇用保険加入率は低いことが読み取れる。

次の契約に入るまでの間に待機期間がある者の加入率 (45.2%) も、全サンプルの値を上回っていることから、待機期間が雇用保険の加入を阻害する役割を果たすとはいえなかった。

表 7 労働条件面の属性からみた雇用保険の加入状況

		加入している	加入していない	分らない	その他
全サンプル 608 (456)	件数 %	155 34.0	193 42.3	107 23.5	1 0.2
正社員 49 (40)	件数 %	23 57.5	13 32.5	4 10.0	0 0.0
週 20 時間以上 357 (317)	件数 %	109 34.4	133 42.0	75 23.7	0 0.0
時給					
1000 円以下 46 (35)	件数 %	13 37.1	13 37.1	8 22.9	1 2.9
1300 円以上 167 (152)	件数 %	62 40.8	61 40.1	29 19.1	0 0.0
勤続					
1 年以上 241 (221)	件数 %	94 42.5	89 40.3	38 17.2	0 0.0
5 年以上 71 (64)	件数 %	32 50.0	28 43.8	4 6.3	0 0.0
待機期間 138 (135)	件数 %	61 45.2	50 37.0	23 17.0	1 0.7

注) 太字は該当するサンプル数, その右の括弧内が有効回答数を表す。各セルについては, 上から,
1. それぞれの項目にあてはまる件数, 2. 当てはまる件数がある有効回答数に占める割合, を記した。

V 社会保険加入の規定要因

1 使用するデータと仮説

前節までは, 調査の有効回答票全てを用い, クロス集計を行ってきた。本節では, 回収票に残る未回答欄の存在等によってサンプルが限定されることになるが, 多変量解析の手法により, 世帯主の健康保険と年金保険の加入を規定する諸要因を明らかにする¹¹⁾。分析に用いたサンプルの数は, 欠損値等があるものを除く 176 件である¹²⁾。

社会保険への加入を規定する要因としては, 多重共線性の問題を考慮しつつ, 以下の項目を取り上げた。

- ① 単身世帯であるか否か
- ② 同居する子供が存在するか否か
- ③ 永住権を有するか否か
- ④ 永住権の取得を検討しているか否か
- ⑤ 日本における滞在期間
- ⑥ 正社員であるか否か

⑦ 時給水準

⑧ 現在の職場における勤続期間

⑨ 続けて次の雇用契約に入る際に待機期間があるか否か

基本的にはクロス集計分析と同様の問題意識に則っている。異なるのはクロス集計の際に考慮した週当たりの労働日数, 所定労働時間, 実労働時間を今回は省いている点であるが, これは分析対象の日系人のほとんどが労働日数・時間ともに, たとえパートタイム就労であったとしても, 会社の健康保険及び厚生年金への加入要件を満たしていることが理由である。データの特徴は記述統計量として表 8 に示される。検証すべき仮説は次のように設定できるであろう。

(1) 「移民連鎖 (migration chain)」モデルの第 1 段階 (出稼ぎ期) として位置付けられる, 単身世帯であることは, 社会保険への加入確率を低めめるか。

(2) 「移民連鎖」モデルの第 3 段階 (定住期) あるいは第 4 段階 (統合期) として位置付けられ

表8 記述統計量

	度 数	最小値	最大値	平均値
単身世帯 d	176	0	1	0.125
同居子有 d	176	0	1	0.688
永住権有 d	176	0	1	0.290
永住権検討 d	176	0	1	0.449
滞在1年未満 d	176	0	1	0.023
滞在1~3年 d	176	0	1	0.182
滞在10年以上 d	176	0	1	0.403
正社員 d	176	0	1	0.142
時給1000以下 d	176	0	1	0.097
時給1300以上 d	176	0	1	0.500
勤続1年未満 d	176	0	1	0.074
勤続5年以上 d	176	0	1	0.278
契約待機 d	176	0	1	0.216

る、同居する子供が存在することは、社会保険への加入確率を高めるか。

(3) 外国人労働者及び家族の社会的統合の最終目標とも考えられる、永住権を有することは、社会保険への加入確率を高めるか。ただし、永住権の取得が日本における永住を目的としたものであるとは限らず、査証更新等の手間を省くことが主たる目的となっている場合があることに留意する必要がある。

(4) 上と同様であるが、永住権の取得を検討していることは、社会保険への加入確率を高めるか。永住権を取得済みの者と、これからの取得を検討している者の間で、日本での永住を真剣に考える傾向に差があるのかを検証する。

(5) 日本における滞在期間が長いほど社会保険への加入確率は高まるか。滞在期間が長いほど、社会的統合のニーズは高いはずであり、それに対応して社会保険への加入が進んでいるかを検証する。

(6) 正社員であることは社会保険への加入確率を高めるか。事業所が労働者を正社員として雇用する場合には、ある程度の長期雇用を想定している可能性があり、そのような雇用形態で働く外国人の社会的統合のニーズは高いと考えられる。いうまでもなく、正社員は会社の健康保険及び厚生年金への加入が図られているべきであり、その点を検証する必要がある。

(7) 時給水準の高さは社会保険への加入確率にどのような影響を及ぼすか。労働時間を無視して検討するのは適切でないかもしれないが、時給水準が低い場合には社会保険料を負担するのが困難となることが考えられる。また、時給水準が高い場合には保険料を負担することが容易となる可能性と、保険料が上昇することから国民健康保険への加入を抑制することに繋がる可能性があり得る。もちろん、Hagan et al. [2003] が指摘したように、健康保険への未加入に起因する医療費負担の大きさが、労働者をより賃金水準の高い仕事へと導く効果を有している可能性もある¹³⁾。

(8) 現在の職場における勤続期間が長いほど、社会保険への加入確率は高まるか。長期勤続している者に対し、企業が十分な配慮をしているかという点を検証する。

(9) 続けて次の雇用契約に入る際に待機期間があることは、社会保険への加入確率を低めるか。事業所が雇用者を会社の健康保険及び厚生年金に加入させる義務から逃れるため、もしくは雇用者自身がそれらの公的な社会保険への加入を望まないため、雇用契約の期間を短く設定し、その更新にあたっても契約が連続的にならないよう、続けて次の雇用契約に入る際に待機期間を設ける事例が頻繁に見受けられることは既に指摘したが、このことの影響を検証する。

分析の手法は二項ロジスティック回帰分析を用い、a) 何らかの健康保険に加入しているか否か、b) 国民健康保険に加入しているか否か、c) 雇用先の健康保険に加入しているか否か、d) 何らかの年金保険に加入しているか否か、を被説明変数とした¹⁴⁾。

2 分析結果

表9は分析結果をまとめたものである。公的な健康保険に限らず、何らかの健康保険に加入しているか否かを被説明変数とした分析結果から明らかとなったのは、以下の点である。

(1) 永住権を有している者はそうでない者と比べ、約3.7倍の確率で加入する傾向にある。

(2) 永住権の取得を検討している者はそうでな

表9 健康保険及び年金保険への加入の規定要因

	何らかの健康保険			国民健康保険			会社の健康保険			何らかの年金		
	係 数	漸近的 t 値	オッズ比	係 数	漸近的 t 値	オッズ比	係 数	漸近的 t 値	オッズ比	係 数	漸近的 t 値	オッズ比
単身世帯 D	-0.331	-0.488	0.719	-0.752	-0.590	0.472	-16.526	-0.002	0.000	1.015	1.054	2.760
同居子供有 D	0.109	0.238	1.115	0.381	0.540	1.464	1.947*	1.650	7.006	0.398	0.699	1.488
永住権有 D	1.296**	2.464	3.655	0.873	1.003	2.394	19.124	0.004	2.0E+08	-0.088	-0.141	0.916
永住権検討中 D	0.994**	2.101	2.702	0.716	0.849	2.047	18.426	0.004	1.0E+08	0.750	1.270	2.117
滞在期間（レファレンス：滞在 4～9 年）												
滞在 1 年未満 D	-19.814	-0.001	0.000	-17.834	-0.001	0.000	-16.262	-0.001	0.000	-1.367	0.000	0.255
滞在 1～3 年 D	0.638	1.205	1.892	-0.347	-0.367	0.707	1.261	1.045	3.529	-1.667**	-2.395	0.189
滞在 10 年以上 D	0.209	0.527	1.233	0.837 +	1.458	2.310	1.314*	1.667	3.719	-0.479	-0.878	0.619
正社員 D	1.043**	2.039	2.836	0.358	0.587	1.430	2.157***	3.221	8.649	0.834	1.190	2.303
時給（レファレンス：時給 1001～1299 円）												
時給 1000 以下 D	1.194*	1.927	3.299	1.724*	1.958	5.610	-0.132	-0.117	0.876	-1.445*	-1.706	0.236
時給 1300 以上 D	0.785**	2.069	2.193	1.282*	1.896	3.604	0.139	0.193	1.150	-1.173**	-2.121	0.309
勤続期間（レファレンス：1 年以上 5 年未満）												
勤続 1 年未満 D	0.227	0.287	1.255	0.444	0.363	1.560	2.274 +	1.631	9.720	19.583	0.002	3.2E+08
勤続 5 年以上 D	-0.117	-0.292	0.889	-0.442	-0.788	0.642	0.345	0.513	1.411	-0.698	-1.348	0.498
契約間待機期間 D	0.580	1.366	1.786	0.802 +	1.443	2.231	-1.456 +	-1.627	0.233	-0.417	-0.761	0.659
定数	-2.234***	-3.488	0.107	-4.315***	-3.760	0.013	-23.857	-0.005	0.000	2.572***	3.167	13.086
- 2Log Likelihood Chi-square サンプル数												
	204.892 33.245 *** 176（加入：72）			114.615 21.849* 176（加入：23）			72.544 39.226*** 176（加入：17）			131.124 19.736+ 176（加入：149）		

Hosmer & Lemeshow 検定			Hosmer & Lemeshow 検定			Hosmer & Lemeshow 検定			Hosmer & Lemeshow 検定		
カイ二乗	自由度	有意確率	カイ二乗	自由度	有意確率	カイ二乗	自由度	有意確率	カイ二乗	自由度	有意確率
4.343	8	0.825	6.331	8	0.610	4.684	8	0.791	8.387	7	0.300

注) *** は 1% 水準, ** は 5% 水準, * は 10% 水準, + は 15% 水準で有意であることを示す。

い者と比べ、約 2.7 倍の確率で加入する傾向にある。

(3) 正社員である者はそうでない者と比べ、約 2.8 倍の確率で加入する傾向にある。

(4) 時給が 1 000 円以下または 1 300 円以上の者は 1 001～1 299 円の者と比べ、それぞれ約 3.3 倍、約 2.2 倍の確率で加入する傾向にある。

次に、公的な健康保険に限定し、国民健康保険への加入または会社の健康保険への加入を被説明変数とした分析からは、以下の点が明らかとなった。

(5) 同居する子供が存在することは、存在しない場合と比べ、会社の健康保険への加入確率を約 7 倍に高める。

(6) 日本における滞在年数が 10 年を超えることは、滞在年数が 4～9 年の場合と比べ、国民健康保険への加入確率を約 2.3 倍に、会社の健康保険への加入確率を約 3.7 倍に高める。

(7) 正社員である者の会社の健康保険への加入確率は、正社員でない者と比べ、約 8.6 倍に高まる。

(8) 時給が 1 000 円以下または 1 300 円以上の者は 1 001～1 299 円の者と比べ、それぞれ約 5.6 倍、約 3.6 倍の確率で加入する傾向にある。

(9) 勤続 1 年未満の者の会社の健康保険への加入確率は、そうでない者と比べ、約 9.7 倍と高い。

(10) 次の雇用契約までの間に待機期間があることは、国民健康保険に加入する確率を高め（約 2.2 倍）、会社の健康保険に加入する確率を低める（約 23% の水準）傾向にある。

特に検討を有する点は、時給水準と勤続年数の短さの影響についてであろう。

まず、時給が 1 001～1 299 円である者より、1 000 円以下及び 1 300 円以上の双方で何らかの健康保険に加入、もしくは国民健康保険に加入する確率が高い点であるが、1 000 円以下の者は

無保険状態での医療費負担の重さをよく認識している可能性がある。その意味では、セーフティ・ネットとしての国民健康保険の重要性がよく理解されているということが出来るかもしれない。1300円以上の者については、保険料の負担が比較的容易であることが示唆される。

次に、勤続年数が1年未満の者の会社の健康保険への加入確率が高い傾向であるが、これは長期勤続している者に対し、企業が十分な対応をしていないことを示唆すると捉えられよう。また、長く勤続する者は現状を受容する傾向が強く、その一方で新たに転職してきた者は、権利を訴えることに長けている可能性もある。

年金保険については、多くの調査対象者が「何らかの年金に加入している」と回答する一方、具体的な年金の種類までは回答していないケースが非常に多い。この点には留意が必要であり、当然のことながら、分析結果の解釈にも慎重さが求められる。

公的な年金保険に限らず、何らかの年金保険に加入しているか否かを被説明変数とした分析結果から明らかとなったのは、以下の点である。

(1) 日本滞在が1～3年の者の加入確率は、4～9年の者と比べ約19%の水準にとどまる。

(2) 時給が1000円以下または1300円以上の者は、1001～1299円の者と比べ、それぞれ加入確率が約24%、約31%の水準にとどまる。これは健康保険の場合とは正反対の傾向である。ただし、これは我が国の公的な年金保険に限定しない場合の結果であることに留意する必要がある。

VI 結語

第一に、クロス集計分析の結果が示す外国人労働者の社会保険適用上の論点は以下のようにまとめられる。

- ① 同居する子供がいる者や通算滞在年数の長い者、永住意向を持つ者の社会保険加入率は相対的に高い。
- ② 単身世帯は健康保険への加入率が全体の傾

向より低い、年金加入率に関しては同じことはいえない。

- ③ 正社員の社会保険・雇用保険への加入率は相対的に高いものの、国民健康保険や国民年金への加入者も少なくない。
- ④ 時給1300円以上の者や現在の職場に1年以上勤続する者は厚生年金に加入しているケースが多い。
- ⑤ 契約と契約の間の待機期間は厚生年金への加入を妨げる役割を果たしている可能性が示唆されるが、それ以外の社会保険及び雇用保険への影響は見受けられない。
- ⑥ 健康保険と年金のセット加入を果たしているとの回答は少数派であり、そのほとんどが、同居する子供がいて、通算滞在年数が5年以上の者である。
- ⑦ ブラジルで年金に加入していた者は継続加入していることが少なくない。

このように、子供のいる世帯や、日本での通算滞在年数が長い世帯の社会保険加入率が高い傾向にあるのは好ましいことだが、これらはあくまで相対的に高いだけであり、絶対水準の引上げが喫緊の課題であることに変わりはない。同居する子供がいる世帯でも、世帯主の健康保険への加入率が5割に満たないというのは、俄かには信じがたい事態といえる。永住権を有する者の加入率に関しても同様のことがいえる。

ブラジルの年金に継続加入している日系人の存在には、従来あまり関心が向けられなかったが、今回の調査結果は彼らが無視できうるほどの少数派ではないことを示した。社会保障協定を巡る取組みの進展次第では、今後の日系ブラジル人労働者の社会保険に係る問題の焦点に変化が生じる可能性もあるだろう。

なお、会社の健康保険や厚生年金が適用されるはずの労働者が国民健康保険や国民年金に加入している可能性については¹⁵⁾、雇用契約期間の長さに関する設問への回答が少なかったことから厳密さを欠く議論になるが、少なくとも労働時間や労働日数は加入の障害になっていないことを今回の調査結果は示している。また「セット加入」の問

題では、通常の組合せでない加入が仮に存在するのであれば、それがどのような形で実現したのかを、明らかにしなければならない。「セット加入」の齟齬を放置しないよう、社会保険事務所は制度の維持を図る上でも、市町村と協力し、対応すべきである。無論、外国人労働者自身が年金に加入していることを認識していないケースについては、そのような事態を解消するような努力が、企業と行政の双方に求められる。

第二に、サンプルが限定されているものの、多変量解析の手法による分析からも興味深い結果が得られた。特に、「次の雇用契約までの間に待機期間があること」が国民健康保険及び国民年金への加入を促進し、会社の健康保険及び厚生年金への加入を抑制する傾向を若干弱いものの有意に示した。仮に国民健康保険及び国民年金への加入の促進が認められていなければ、この待機期間の存在は外国人労働者と雇用主の双方にとって金銭的なメリットを生み出す手段となっていると結論付けられたであろう。しかし、分析結果が示唆するのは、雇用主が保険料を折半する必要のある社会保険に労働者を加入させない結果、労働者が国民健康保険と国民年金に頼らざるを得ない状況に追い込まれているのではないか、ということである。労働日数と労働時間が正規雇用される労働者の4分の3以上となる者については全て、事業所が社会保険に加入させる必要があるように制度を整えることが、外国人労働者の社会保険加入率を引き上げる最も効果的な方策となるだろう。そう考えるならば、昨今盛んな議論が行われているパートタイム労働者の厚生年金への加入拡大に関して政府が提案する「労働日数と労働時間が正規雇用される労働者の2分の1以上で、勤続年数が1年以上」という加入要件は、勤続年数の面で外国人労働者の会社の健康保険及び厚生年金への加入促進を阻む恐れがあり、注意が必要となる。

この他には、同居する子供がいる世帯主は会社の健康保険に加入する傾向が強いことや、滞在年数が長い者の公的健康保険への加入傾向が強いことなど、加入率の絶対水準の低さから目をそらすわけにはいかないものの、移民連鎖モデルの段階

の進展と社会的統合のニーズの高まりという関係においては、整合的な望ましい結果も確認されている。

以上の分析結果を総合すれば、今後、外国人労働者の「無保険」状態を解消させる手段として、人道的な立場から、企業の社会保険加入条件を満たしうる者にまで国民健康保険や国民年金への加入を認めることよりも、外国人雇用状況報告の情報を利用して労働者の就労場所を的確に把握し、これを基に社会保険事務所と自治体の間で情報交換を密接に行い、社会保険加入の条件を実質的に満たしていながら形式的に脱法行為を行っている企業を認定することが重要である。その認定が行われた場合には、労働者を加入させない企業に対し、既存の罰則を厳格に適用するか、それが困難な場合には新たな罰則を設けて加入を強制することが検討されるべきである。その際、欧州諸国に存在する「闇労働法」の諸規定が参考になるだろう。

さらに、近年の永住資格取得者の急増を鑑みれば、その審査の段階で社会保険への加入歴を考慮することも、無保険者を減少させることに繋がると思われる。出入国管理及び難民認定法22条は永住権付与の条件として「素行が善良であること」を挙げ、税金関係の納付を証明する書類の提出を求めているが、現状では、社会保険の加入歴はチェックの対象となっていない。

社会保険への加入は義務であることを粘り強く外国人労働者に伝える必要があることも論を待たない。そのためには外国人の所在を把握するシステムの構築が前提となる。

また、我が国に在留する南米日系人にも、ある程度の将来設計を常に考えてもらわなければならない。Cornelius et al. [2003] はアメリカ・サンディエゴと静岡県浜松市における比較調査研究から、日本の南米日系人労働者はアメリカのメキシコ人をはじめとする外国人労働者と比べ、短期滞在志向が強いことを指摘している。しかし、現実はその日系人も意図しない形で定住化が進んでいる。アメリカのメキシコ人労働者は、老後は母国へ帰る希望を持つものの、長く居住することを覚

悟の上でアメリカに移住している。だからこそ、社会保障や子弟の教育についても真剣に考えられるのである。単純な比較は拙速であるが、場当たりの安易な気持ちの来日では、その南米日系人の人生にとどまらず、次世代の人生をも不幸なものとしてしまうであろう。それを防ぐため、我が国も European Commission [2004] に記されているようなイントロダクション・プログラムの検討を進めるべきである。来日後比較的早い時期に一定の知識を得て、それを基に将来設計をしてもらうことが重要である。現実離れた短期滞在志向を和らげなければ、日本社会に馴染もうとする動機も生まれようがない。これを外国人への義務の一方的な押し付けと捉えるのではなく、同時に外国人の権利を保護するためのものであることを、日本人も含めて正しく理解しなければならない。

最後に、『磐田調査 (2005 年度)』は極めて貴重なデータであり、外国人が集住する地域において生じる諸問題を論じる上で、多くの示唆を授けてくれた。しかし、調査票への回答 (記入) 負担が大きかったこともあり、無回答欄が多く存在するケースや回答の信憑性が疑われるケースも残念ながら少なくなかった。例えば外国人集住都市会議等の場を通じ、調査票に関する議論と意見交換を行い、今後の外国人関係調査全般の改善及び統一に繋げていくことも重要な課題である。

付 記

本稿は厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業「人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究」(2004～2006 年度) の研究成果の一部であり、2005 年度及び 2006 年度の報告書掲載論文 (志甫 2006, 2007) を基に加筆修正を行ったものである。本研究事業に研究協力者として加えていただいたこと、研究発表の機会を得たことについて、主任研究者を務められた国立社会保障・人口問題研究所の千年よしみ国際関係部第一室長をはじめとするプロジェクト研究会の出席者に、この場を借りて感謝の意を表したい。当然のことながら、論文中にありうる誤りは全て筆者の責任である。

注

- 1) 社会的統合とは、移民社会の孤立、外国人住

民の社会的排除や社会的不適応を避け、自国民と同様の権利と義務を合法的な外国人住民に付与することを目的とした取組みである。

European Commission (2004), 伊藤 (2004), 今野 (2006) 等を参照のこと。

- 2) いま一つの問題が労働処遇にあることは論を待たない。この点に関しては、竹ノ下 (2006) が本稿の分析で用いるデータセットと同一ののを使い、人的資本効果 (Chiswick, 1978) と分断労働市場 (Piore, 1979) の観点から分析を行っている。同一企業での就業経験年数は時給と年収を押し上げる効果を有する一方、移民の人的資本において重要な要因であると考えられる滞日年数や学歴、日本語能力は時給を高める効果を何ら持たないことを示している。また、年齢と時給の関係では、加齢に伴う身体能力の衰えを反映するのか、年齢による時給の増加傾向よりも、一定の年齢を過ぎた後の減少傾向の方が大きいことを指摘している。
- 3) 単純集計結果及び調査票については、千年・小島 (2006) を参照のこと。
- 4) 分析手法として多変量解析だけでなくクロス集計を併用するのは、可能な限り多くの回収票を有効に活用するためである。全ての設問にきちんと回答している回収票はそれほど多くない。多変量解析の手法では、使用する変数に一つでも欠損値があるデータの利用が困難となる。それらの不完全データにも関心を持って分析を行おうとするものである。
- 5) 具体的には、a) 「在日外国人との共生社会構築に関する調査」(岐阜県調査, 2004 年度), b) 「日系ブラジル人実態調査」(豊橋市調査, 2002 年度), c) 「国際化推進に関する市民意識調査」(岡崎市調査, 2002 年度), d) 「浜松市におけるブラジル人市民の生活・就労実態調査」(浜松市調査, 2002 年度), e) 「外国人労働者実態調査」(三重県調査, 2004 年度), の 5 つである。なお、岡崎市調査及び三重県調査は加入保険の内訳は分かるものの全体に占める無保険者の比率が明らかでなかったため、本検討には用いなかった。
- 6) 各調査の実施方法や対象地域、有効回答数等の詳細は中部経済産業局 (2007), 浜松市 (2007), 千年・小島 (2006) を参照のこと。
- 7) 移民連鎖とは、移民の出稼ぎから定着までの諸段階を説明するモデルで、早期帰国を前提とし、単身で出稼ぎを目的に国外に出る第一段階、送金額または貯蓄額の目標到達に遅れが生じ、滞在と就労を次第に延長する第二段階、受入れ国に長く滞在したいとの希望を持ち、家族を母国から呼び寄せる第三段階、受

- 入れ国で二世を出産し養育する第四段階に区分される。段階が進むほど、社会的統合のニーズは高まっていく。詳しくは井口 (2001) 第4章を参照のこと。
- 8) ただし永住権の取得については、在留許可の申請の手間を省くことが主たる目的であり、必ずしも永住の意思と関係するものではないとの意見もあることに注意が必要である。
 - 9) この5段階は、「非常に不満」を1,「どちらともいえない」を3,「非常に満足」を5とする一般的な形をとっている。
 - 10) 神奈川県大和市に本部がある在日外国人就労者共済会である。
 - 11) 本節の多変量解析では、前節までで使用した調査票に請負事業所を経由して回収された票を加え、データクリーニングを再度加えられた二次集計データを用いた。全サンプル数は595件となっている。
 - 12) 調査票の設問2は、家族構成員の各属性を尋ねるものとなっており、1人目から5人目まで記すことが可能となっている。本分析では、1人目の記入欄に記された人物が世帯主であるデータのみを用いている。これが176件となる。サンプル数が小さくなってしまうというデメリットはあるが、1人目のデータに限定することで、信頼性の高い回答結果のみを利用できるメリットが存在すると思われる。
 - 13) これはあくまでアメリカの健康保険事情に即したものであり、日本の場合とは傾向が異なるかもしれない。
 - 14) 国民年金及び厚生年金への加入は、それぞれ7件と11件に過ぎなかったため、分析から外した。
 - 15) 厚生労働省の通達により、市町村は以前と比べ、日系人労働者の国民健康保険への加入手続きには慎重な姿勢を取っていると思われる。この経緯の一例については丹野 (2000: p. 25, 脚注7) を参照のこと。
- 参考文献**
- 井口 泰 (2001)『外国人労働者新時代』ちくま新書。
- 伊藤正一 (2004)「EUにおける労働力移動に関する対応の動向」労働政策研究・研修機構編『外国人労働者問題の現状把握と今後の対応に関する研究』労働政策研究報告書, No. 14, 第III部。
- 今野浩一郎 (2006)「欧州における外国人労働者受入れ制度と社会統合を展望する」労働政策研究・研修機構編『欧州における外国人労働者受入れ制度と社会統合—独・仏・英・伊・蘭5ヵ国比較調査—』労働政策研究報告書, No. 59, 第I部。
- 倉田 聡 (2004)「非正規就業の増加と社会保障法の課題」『季刊社会保障研究』Vol. 40 No. 2, 2004年秋号, 国立社会保障・人口問題研究所, pp. 127-138。
- 佐野嘉秀 (2004)「製造分野における請負労働者の労働条件とキャリア—社会政策の視点から—」『季刊社会保障研究』Vol. 40 No. 2, 2004年秋号, 国立社会保障・人口問題研究所, pp. 139-152。
- 志甫 啓 (2006)「日系ブラジル人と社会保険の適用—2005年度磐田市外国人市民実態調査を用いた予備的考察—」『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究 (平成17年度 総括研究報告書: 主任研究者 千年よしみ)』厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究事業 (H16-政策-022), 第4部第1章, pp. 201-226。
- (2007)「日系ブラジル人の社会保険加入の規定要因」『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究 (平成18年度 総括研究報告書: 主任研究者 千年よしみ)』厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究事業 (H16-政策-022), III. 2. 第1部第12章, pp. 451-462。
- 竹ノ下弘久 (2006)「日系ブラジル人の所得決定構造」『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究 (平成17年度 総括研究報告書: 主任研究者 千年よしみ)』厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究事業 (H16-政策-022), 第4部第2章, pp. 227-236。
- 丹野清人 (2000)「日系人労働市場のミクロ分析—日系人雇用と地域コミュニティ」『大原社会問題研究所雑誌』No. 499, 2000年6月, 法政大学・大原社会問題研究所, pp. 18-36。
- 中部経済産業局 (2007)『東海地域の製造業に働く外国人労働者の実態と共生に向けた取組事例に関する調査報告書』中部経済産業局地域経済部産業人材政策課。
- 千年よしみ・小島宏 (2006)「磐田市外国人市民実態調査 (2005年) 報告書」『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究 (平成17年度 総括研究報告書: 主任研究者 千年よしみ)』厚生労働科学研究費補助金 政策科学推進研究事業 (H16-政策-022), 第3部, pp. 37-172。
- 浜松市 (2007)『浜松市における南米系外国人の生活・就労実態調査報告書』浜松市企画部国際課。
- Borjas, George J. (2003)“Welfare reform, labor supply, and health insurance in the immigration population”, *Journal of Health Economics*, Vol.22, pp.933-58.

- Buchmueller, Thomas C., Anthony T. Lo Sasso, Ithai Lurie and Sarah Dolfin (2007) "Immigrants and Employer-Sponsored Health Insurance", *Health Services Research*, 42:1, Part I, pp. 286-310.
- Chiswick, Barry R. (1978) "The Effects of Americanization on the Earnings of Foreign-born Men", *Journal of Political Economy*, Vol. 86, pp. 897-921.
- Cornelius, Wayne A., Takeyuki Tsuda and Zulema Valdez (2003) "Human Capital versus Social Capital: A Comparative Analysis of Immigrant Wages and Labor Market Incorporation in Japan and the United States", *Migraciones Internacionales*, Vol. 2, Num.1, pp. 5-35.
- Council of Economic Advisers (2007) *Immigration's Economic Impact*, Executive Office of the President, Washington, DC. June 20.
- European Commission (2004) *Handbook on Integration for policy-makers and practitioners*, Brussels.
- Hagan, Jacqueline, Nestor Rodriguez, Randy Capps and Nika Kabiri (2003) "The Effects of Recent Welfare and Immigration Reforms on Immigrants' Access to Health Care" *International Migration Review*, Vol. 37, No. 2, (Summer 2003), pp. 444-63.
- Piore, Michael J. (1979) *Birds of Passage: Migrant Labor and Industrial Societies*, Cambridge University Press.

(しほ・けい 九州大学講師)

外国人労働者と公的医療・公的年金

岩 村 正 彦

I はじめに

わが国の国内に滞在している外国籍の者（以下では、便宜上「外国人」という¹⁾）の中には、就労活動を行っている者も数多く存在する。正規の就労資格を持って労働者または自営業者として就労している者がいることはもちろんであるが²⁾、正規の就労資格を持たずに就労している者も多数いる（資格外活動者、不法残留者、不法入国者など³⁾）。前者には、欧米先進諸国の企業からわが国の拠点である支店・営業所、子会社または提携先の日本企業に派遣されてきている労働者（典型的には子会社の幹部層の労働者や技術者）が見られる一方で、定住者という資格で入国し就労している南米諸国出身の日系人が数多く含まれている。正規の就労資格を持たずに就労している者に含まれるのは、特に東アジア・東南アジア諸国から観光ビザ（短期滞在）、興行の滞在資格、留学生・就学生や研修生の滞在資格などで入国し、在留期限後もそのまま残留して不法に就労する者⁴⁾や、貨物船などを利用した密航や偽造旅券などのさまざまな手段・ルートで密入国して不法に就労する者などである。

以上のように、さまざまな資格（あるいは無資格）でわが国で就労する外国人の就労者（場合によっては、その扶養家族も含む）の増加に伴い、就労の場のみならず、住宅、子供の教育など生活の各方面にわたって、彼らの処遇が問題となっていく。しかも、アジア諸国や中南米諸国とのFTA（自由貿易協定）の締結交渉が進展して、

既にシンガポール⁵⁾、メキシコ⁶⁾、マレーシア⁷⁾、フィリピン⁸⁾、チリ⁹⁾、タイ¹⁰⁾と協定が結ばれ、FTAにもとづく人の自由移動も具体化しつつある。実際、フィリピンとのFTAでは、人の移動に関する章が置かれ、短期の商用訪問者、企業内転勤者などと並んで、看護師・介護福祉士が入国および一時的滞在を許可する対象となっている。そして、この協定を受けて、当初2年間で1000人（看護師400人、介護福祉士600人）を上限としてフィリピン人看護師・介護士を受け入れる予定となっている¹¹⁾。

こうしたことから見ても、外国人のわが国社会における処遇をどうするかの問題がますます重要度を増すことは疑いの余地がない。外国人就労者達の公的医療・公的年金制度上の扱いも、そうした問題の一つである。後述するように、外国人就労者達の公的医療・公的年金制度上の地位は、その在留資格上の地位と従事する業務の種類によって異なる¹²⁾。本稿では、まず、外国人の就労者とその家族の公的医療保険・公的年金制度上の地位の現状を確認した上で、現状が抱える問題点を探り（Ⅱ）、それをもとに、いかなる解決の方向が考えうるかについて考察を試みる（Ⅲ）。

Ⅱ 現状と問題点

外国人の就労者とその家族の公的医療保険・公的年金制度上の地位は、当該外国人の在留資格、より正確には就労可能な在留資格の有無によって異なる。というのは、わが国の公的医療保険制度および公的年金制度は、いわゆる職域保険の考

え方を採用しており¹³⁾、どのような従業上の地位にあるかによって適用を受ける制度が異なるところ、外国人の就労者の従業上の地位は在留資格によって左右されるからである。そこで、最初に、就労可能な在留資格を持つ外国人について公的医療保険・公的年金の適用を検討し(1)、つぎに就労が認められない外国人の公的医療保険・公的年金制度上の地位を考察する(2)。

1 正規的就労資格を持つ者

就労可能な在留資格を持つ外国人の公的医療保険・公的年金制度上の地位を考えるにあたっては、日本国籍を持つ者と同様に、被用者社会保険の適用を受ける者((1))と、それ以外の者とを区別しなければならない((2))。

(1) 被用者社会保険の被保険者となるべき者

従事する職務・業務に該当する在留資格を持つ外国人が健康保険・厚生年金保険の適用事業所¹⁴⁾に常用で雇用されており¹⁵⁾、その所定労働時間が週30時間以上¹⁶⁾、所定労働日数が一月あたりおおむね17日以上であるときには¹⁷⁾、当該外国人は健康保険・厚生年金保険の被保険者となる¹⁸⁾。このように、健康保険・厚生年金保険の被保険者たりうるときには、適正に加入手続きがとられていれば、当該外国人本人およびその扶養家族は、業務外の傷病に罹患した場合に、健康保険による療養の給付などの医療サービスを受けることができるし、障害・死亡の場合には障害基礎年金・障害厚生年金および遺族厚生年金(要件を満たす受給権者がいるときには遺族基礎年金も)を受給できる。

しかし、現実には、就労可能な正規の在留資格を持つ外国人であっても、健康保険・厚生年金保険の加入手続きがとられていないことが少なくない。特に、こうしたことは、業務処理請負業で多く就労する日系人についてよく見られる事象である。実際、2005年度磐田市外国人市民実態調査を用いた研究によれば、日系人で正社員として勤務する者の世帯であっても、全体の平均よりは高いものの、健康保険への加入率は56%にとどまっているし、勤務日数が週4日以上である者の

世帯や、勤務時間が週30時間以上である者の世帯でも、健康保険への加入率はそれぞれ31%、28.2%にすぎない〔志甫2006〕。厚生年金保険についても、正社員世帯の加入率は38.5%と低率であり、勤務日数が週4日以上である者の世帯や、勤務時間が週30時間以上である者の世帯の加入率もそれぞれ21.6%、22.8%と健康保険よりも低くなっている〔志甫2006〕¹⁹⁾。逆に、正社員世帯でありながら、国民健康保険に加入している世帯が40%、国民年金に加入している世帯²⁰⁾が38.5%もある〔志甫2006〕。

こうした実情は、第一に、事業主が人件費増を嫌って健康保険・厚生年金保険の被保険者資格取得の届出を怠る(拒否する)ことに由来する²¹⁾(手取増を望む日系人が健康保険・厚生年金保険への加入を必ずしも希望しないこと²²⁾に事業主が乗じていたり、あるいは希望しないように事業主が仕向けることもある)。第二に、日系人自身も、健康保険はともかく²³⁾、厚生年金保険の被保険者となることを強くは望まないことによる²⁴⁾。障害年金や遺族年金は、被保険者期間が短くても万一保険事故が発生すれば受給する可能性はあるものの、老齢年金の受給には現行法上25年の被保険者期間が必要であるため、わが国で就労して稼いだ後は帰国することを予定している日系人は老齢年金を受給する見込みは少ない。それゆえ、彼らは、厚生年金保険の被保険者となって保険料を負担しようとはあまり考えない。そして、現在の実務では、健康保険と厚生年金保険の被保険者資格手続きを一体として行っているため、かりに日系人が健康保険の被保険者資格取得のみを希望しても、それは認められない扱いになっている²⁵⁾。第三に、健康保険・厚生年金保険は強制適用であるが、健康保険法などで用意されている事業所への強制立ち入り権限を行使しての職権による被保険者資格の確認や保険料の強制徴収はほとんど行われていないために任意適用に限りなく近いという実態がある。したがって、結局、事業主が積極的に加入手続きを取らない限り、日系人は、健康保険の被保険者にも、厚生年金保険の被保険者にもならない結果となる。

しかし、こうした健康保険・厚生年金保険への未加入は、当然のことながら問題を引き起こす。特に、外国人本人や、その家族が傷病に罹患したときには、健康保険による診療を受けることができない。自ら国民健康保険²⁶⁾や海外旅行保険など民間の保険に加入していない限り²⁷⁾、全額自費で診療を受けなければならない²⁸⁾。医療費の全額を自費で負担することを避けるために、健康保険に未加入の外国人は重症化しない限り医療機関には足を向けないこととなり、ときとして深刻な事態となる²⁹⁾。また、被保険者資格取得手続をしていない日系人を雇用する業務処理請負業の事業主（およびその業務処理請負業を利用している（健康保険などの被保険者資格取得手続を取っていないことを経験則上了解していると考えられる）元請事業主）は、適正に被保険者資格取得手続を行って健康保険料・厚生年金保険料を負担している事業主との関係では、不公正な競争を行っていることになる。このことも看過すべきではない。

なお、日系人などのようにわが国での就労に制限のない在留資格を持つ者や外国人研修・実習制度の枠組みで在留資格を得て就労する外国人³⁰⁾を除くと、わが国の事業所でいわゆる単純業務に就く者はそもそもそれに対応する在留資格がないので、この範疇には含まれず、後述2のカテゴリーに属することになる。

(2) 国民健康保険・国民年金の被保険者となるべき者

正規の就労資格を持つ外国人であっても、①自営で就労活動を行っている外国人（およびその扶養家族）、②被用者として就労しているが、健康保険・厚生年金保険の非適用事業所に使用されている外国人、③健康保険・厚生年金保険の適用事業所に使用されているが、被保険者とならない者³¹⁾は、外国人登録をしている市町村の国民健康保険の被保険者となり、また国民年金の第1号被保険者となる。実際には、既に述べたように、本来、健康保険・厚生年金保険の被保険者（健康保険の場合は被扶養者も含む）となるべき者であっても、国民健康保険・国民年金に加入している場合がある。

もっとも、国民健康保険の被保険者となるには、外国人登録が必要であるとともに³²⁾、入管法にもとづいて決定された入国時の在留期間が原則として1年以上であることが要求される³³⁾。したがって、短期の在留しか予定していない者は、国民健康保険の被保険者とならない。以上のことは国民年金についても同様である。

2 正規の在留資格・就労資格を持たない者

就労を可能とする在留資格を持たない外国人（資格外活動）、在留期間満了後も（更新をせずに）そのまま在留して就労する外国人（不法残留者）、さまざまな手段で密入国して在留・就労する外国人（不法入国者）の公的医療保険・公的年金制度上の地位は、1で見た正規の就労資格を持つ外国人とは大きく異なる。特に問題となるのは、傷病時の診療である（(1)）。これらの者については、生活保護法による医療扶助の適用の有無も問題となる（(2)）。

(1) 公的医療保険・公的年金制度上の地位

正規の就労資格や在留資格を持たない外国人は、そもそも外国人登録をしていないことが多く、また外国人登録をしている場合であっても、在留資格がないことの発覚を恐れることや、保険料負担による減収を嫌って、公的医療保険・公的年金制度の被保険者資格取得手続を取らないことが多い³⁴⁾。

こうした外国人について特に問題となるのは、先の1-(1)と同じく、傷病に罹患した場合である。彼らは健康保険や国民健康保険の被保険者資格を持たないので、医療機関での診療は、自ら海外旅行保険など民間の医療保険に加入していない限り、すべて自費となる。したがって、重症化してから初めて医療機関での診療を受けるために、より医療費がかかる結果となる。

この点につき、在留資格を持たない外国人であって、ある程度の年月、わが国に滞在している者に関しては、外国人登録をしている市町村に住所地があるものとして、国民健康保険の被保険者資格を認めることができないかということが問題となりうる。この点につき、下級審裁判例の判断が

分かれていたところ³⁵⁾、最高裁は、最1小判平成16・1・15民集58巻1号226頁で、一定の要件を満たす場合には、不法残留外国人も外国人登録地の市町村の国民健康保険の被保険者となることを認めた。しかし、この判決の後、国民健康保険法6条8号によって施行規則で定める者として、在留資格を持たない者などが規定され、これらの者は被保険者とならないこととなっている^{36) 37)}。

(2) 生活保護法上の地位

公的医療保険の適用がないときに最後の救いとなるのは生活保護法の定める医療扶助である。しかし、生活保護法は、その適用対象者を「国民」としており(生保1および2)、特別永住者・定住者などへの準用はあるものの、外国人には同法の適用はないというのが実務である。したがって、不法残留者・不法入国者などにも生活保護法の適用はなく、医療扶助による保護は及ばない。最高裁も、不法残留者を生活保護法による保護の対象としないことは憲法25条、同14条には違反しないと判断し、前記の実務を支持している(最3小判平成13・9・25判時1768号47頁)。

かくして、不法残留者・不法入国者に関しては、彼らが傷病に罹患したときには、法令に根拠を置く社会保障制度による医療の保護は、後述するいわゆる無料低額診療事業を除いて、存在しない。

以上のように、わが国での就労を認めるさまざまな在留資格で働く外国人や、無資格で就労する外国人についての公的医療保険・公的年金制度の適用には問題や限界がある。なかでも不法在留者・不法入国者については、とりわけ深刻となりうる傷病罹患時の医療に関しても、明瞭な法的保護はない。しかし、そうした状況には問題がある。そこで、何らかの解決が考えうるのかをにつきに検討することにしよう。

III 模索しうる解決方向

外国人の医療・年金に関する問題点を解決する方策としては、現行制度(あるいはその運用に

関する実務)を抜本的に改革するというものも考えうる³⁸⁾。そうした方向は魅力あるものではあるが、やや理想的にすぎ、実際には実現困難であることは否定できない。したがって、以下では、実現可能性をできる限り確保するという視点に立ち、現行制度を前提としつつ、制度設計や運用を大きく手直しすることなく、問題点の解決を図りうる方策があるかを考えていくことにしたい。

考察の順序としては、まず、正規に就労することのできる在留資格を持つ外国人を取り上げ(1)、ついでそれ以外の外国人について検討する(2)ということにする。

1 正規に就労できる在留資格を持つ外国人

欧米先進諸国の企業からわが国に所在する営業所・支社・子会社などに派遣されてくる外国人は別として、この範疇に属する外国人で公的医療保険・公的年金の被保険者資格取得の有無が問題となるのは、既に見たように主として業務処理請負業に雇用される日系人である。これらの者は、厚生年金保険の被保険者となる気は必ずしも持っていないものの、傷病罹患時のことを考え、健康保険の被保険者となることは望んでいることが多い。このような状況に対応できる解決策があるかが問題である³⁹⁾。

第一に考えられるのは、健康保険・厚生年金保険が強制適用であるという制度の基本的原則に立ち戻り、職権による被保険者資格の確認および保険料の強制徴収を行うという方策である。世帯や個人単位で被保険者を把握して保険料徴収をしなければならず、そのための対費用効果を考えなければならない国民健康保険や国民年金とは異なり、事業所単位で被保険者の把握や保険料徴収が可能な健康保険・厚生年金保険については、職権による適用を積極的に行うべきである。実務上は、未適用事業所に加入促進の働きかけを行うものの、事業主から拒否されると、職権適用や保険料の強制徴収は行わないようであるが、健康保険・厚生年金保険の制度の本旨からいって到底考えられない対応である。まず適用の徹底を行うのが本筋の議論である⁴⁰⁾。

第二の方策としては、現在実務で行われている健康保険・厚生年金保険の被保険者資格取得手続を一括で行うことをやめ、たとえば健康保険のみの被保険者資格取得を認めるというものが考えられる⁴¹⁾。実際、2001年10月の外国人集住都市会議は、一括手続の緩和を提言している。しかし、この方策には、①外国人にのみ厚生年金保険の強制適用を行わないことの合理的理由がない、②外国人を雇用する方が、日本人を雇用するよりも人件費が安くなることを正面から許容することになるが、それは雇用政策上大きな問題がある上、なぜ外国人の人件費のみを引き下げることが認められるかの合理的理由がない、など問題が存在し、賛成できない。

第三としては、特に日系人が多く雇用されている業務処理請負業についても、労働者派遣業と同じ仕組みを導入するという方策が考えられる。労働者派遣業法は、健康保険・厚生年金保険の被保険者資格の取得の確認などを労働者派遣企業が派遣先企業に通知する義務を負わせるとともに、その責任者を置く義務を課し（35条、41条1号ハ）、派遣先企業に対しても、指針によって（47条の3）、講ずべき措置として派遣労働者の社会保険の適用の促進を定めている。これと同様の制度を業務処理請負業にも導入するということはかなり有効であろう。前出の外国人集住都市会議も同旨の提言をしている⁴²⁾。ただ、こうした仕組みを法制化すると、外国人についてのみ制度を導入するというわけにはいかないから、業務処理請負業全般について、日本人・外国人を問わず同じ仕組みを導入するという規制を新たに行わなければならない。これは、規制緩和が（その当否はともかく）政府の方針となっている現状では相当に困難な道のりであるといえよう⁴³⁾。

第四に考えるのは、業務処理請負業から派遣される労働者の健康保険・厚生年金保険の被保険者取得手続や保険料徴収について、業務処理請負業の事業主ではなく、受入先企業の事業主に義務を負わせるという方策である。労働保険の数次請負事業の一括適用のような仕組みを導入することである。この制度は非常に有効であること

は疑いないが、その実現には前記・第三の方策と同様の困難がある⁴⁴⁾。

第五としては、厚生年金保険で既に存在する脱退一時金の制度（厚年附則29。基礎年金についても存在する。国年9の3の2）をより充実し、受給しやすくするという制度の手直し・改善を考えることができる（前出の外国人集住都市会議も同旨の提言をしている）。もっとも、厚生年金保険をはじめとする公的年金制度は、個人の貯蓄ではなく、被保険者が、一定年数の間、保険料を拠出して年金受給世代の老齢年金給付の財源確保に貢献したことを条件として、将来、自分自身が老齢年金を受給するという制度であるので、貯蓄的性格を強調する脱退一時金という仕組みを充実させることが制度設計のあり方としてそもそも適切かは疑問の残るところである。

第六番目の方策として考えることができるのは、公的年金について、現行の老齢年金受給資格の取得要件である被保険者期間（25年）を短縮（たとえば5年、10年など）または撤廃するというものである。これは、第1号被保険者の未加入問題とも関連する、わが国の公的年金制度のあり方そのものに関わる改革となる。したがって、その実現には慎重な検討が必要である。それでも、老齢年金受給資格の取得に要求される被保険者期間が25年というのは長すぎるという批判はかねてから存在するところであり、撤廃はともかく、被保険者期間の短縮は一考に値しよう（もっとも、たとえば日系人との関係では、5年にするといった思い切った短縮が必要となる）。この改革案に対しては、①少なくとも老齢年金の受給資格を取得する者が現状よりは増加するので、事務コストの上昇を招く、②被保険者期間が短いために、少額の老齢年金受給者が増加し、老後の生活を支えるに足る老齢年金の保障という公的年金制度の趣旨が損なわれる、などの反論が考えられよう。しかし、①が指摘する事務コストの増加は、たとえばパートタイマーへの被保険者資格の拡大などの改革によっても生じるものであり、決定的な支障とは考えられない。②の反論は、公的年金制度の趣旨に関わるものであるが、比較法的には、被保

除者期間が短いことによる少額年金の問題は、税財源などを投入する最低額保障年金制度を設けることによって解決されており（わが国でも、基礎年金の保険料免除者については同様の仕組みが設けられている）、必ずしも決定的な反論ではあるまい。

最後に考える七番目の方策は、既に欧米先進諸国を中心として締結が進められている年金通算協定の締結を一層推進するというものである（前出の外国人集住都市会議も同旨の提言をしている）。日系人を多く送出している南米諸国との年金通算協定の締結を進めることが優先課題として挙げられよう。年金通算協定は、一方で公的年金保険料の二重負担を解消するとともに（この点がわが国で欧米先進諸国との年金通算協定の締結が急速に進んだ大きな理由である）、他方で、厚生年金保険の被保険者となることに伴い負担する保険料の掛捨て観念を払拭するという利点がある。したがって、年金通算協定の締結は、外国人の健康保険・厚生年金保険の被保険者資格取得の推進に有効な方策と評価できる。ただ難点は、主として問題となっている日系人を送出している南米諸国では、公的年金制度が存在するとはいえ、必ずしもその基盤が盤石ではなく、年金通算協定を確実に運用する基礎が整っているとはいえないところである⁴⁵⁾。

以上の検討が示すように、現実性のある方策としては、正規に就労できる在留資格を持つ外国人については、第一の強制適用の徹底と、第七の年金通算協定の締結による厚生年金保険の保険料掛捨て観念の解消とを組み合わせるというものであろう（年金通算協定の締結促進が早急には期待できないというときには、次善の方策として第五番目の脱退一時金制度の拡充に取り組むことになるう）。

正規に就労できる在留資格を持つ外国人と異なる側面を持つのが、不法残留者・不法入国者である。これらの者の扱いをどう考えるかをつぎに考察しよう。

2 正規の滞在資格・就労資格を持たない外国人

結論からいえば、不法残留者・不法入国者については、広義の社会保険制度（国民健康保険・国民年金制度を含むもの）による解決は、実現可能性のあるものを考えることは困難である。なぜなら、特に必要性の高い医療に限ってもつぎのような事情があるからである⁴⁶⁾。すなわち、①健康保険・厚生年金保険の適用事業所に使用されていれば、不法残留者などにも被保険者資格を認めるべきであるとの立場を採用するとしても（実務は反対の解釈を取る（注34参照）、不法残留者などは不法残留などの発覚を恐れて、また手取り収入の減少を嫌って、實際上被保険者資格取得の手続きをとらない、②かりに国民健康保険の被保険者資格に関して前掲・最1小判平成16・1・15の立場に立ったとしても、入管法上の滞在資格との整合性を完全に無視するわけにはいかない、③不法残留者などは、外国人登録をしていない場合も多く、国民健康保険料（税）納付・徴収の前提となる住所地の把握が難しい、④前記①③の帰結として、傷病が重症化して、診療費が負担できなくなってから被保険者資格の取得を求めるというモラル・ハザードが発生する、という問題があるからである。

そのため、傷病罹患時の治療に限定すれば、広義の社会保険制度以外の仕組みによる解決を模索するしかないといえよう。まず念頭に浮かぶのが生活保護による医療扶助である。しかし、①生活保護制度は、生活保護基準の定める最低限度の生活以下の場合には、医療に限らず、必要に応じてその所得・資産などでは賄えない生活部分すべてを保護する制度であるため、公的保険制度の被保険者たりえないという理由で医療扶助に限って保護を及ぼすという解釈は困難である、②不法残留者などについて、わが国で現有している所得・資産に限定して生活保護基準の定める最低限度の生活以下であるかの判断をすることは、しばしば就労による稼働所得を出身国に送金していることを考慮すると公平とはいえない面があることは否定できない、などの理由で医療扶助による保護を

不法残留者などに与えることには難点がある。けれども、「市民的及び政治的権利に関する国際規約」をわが国も批准している以上、(最高裁は同条約の自動的執行力を否定するものの⁴⁷⁾) 同条約9条の趣旨に鑑みると、不法残留者などに医療の保護、とりわけ救急医療の保護を全く拒否するのは、立法政策の妥当性という観点からは大いに疑問のあるところである。

そうすると、一つには、欧州大陸諸国などに見られるように、医療のみを扱う独立した扶助制度を導入するということが考えられる。しかし、この案は、生活保護制度の枠組みの大幅な変更などを行わなければならないことを考えると、現実性に乏しい。もう一つ考えられるのは、生活保護とは別の制度枠組み、具体的には、福祉的な見地から措置を講ずるという施策である。実際、外国人の多い都道府県は、比較的早期に外国人の救急医療を行った病院に対する補助事業を始めているし、国も「医療施設運営費等補助金及び地域医療対策費等補助金交付要綱」⁴⁸⁾ による「救命救急センター運営事業」として、救急救命センターにおける在日外国人にかかる前年度の未収金(1か月1人当たり30万円超のもの)に限って30万円を超える部分に関して補助を行っている。こうした事業の拡充を図るということがまず考えられる施策である。また、社会福祉法が定める第2種社会福祉事業の一つに、生活困難者のための無料または低額な料金で診療を行う事業(いわゆる「無料低額診療事業」)があるが(社福2②9号)、同事業で正規の在留資格を持たない者を治療(入院を含む)しても入管法違反とはならず、また通報義務もないとされているので⁴⁹⁾、同事業の対象となる生計困難な不法残留者などに関しては、この事業の利用を考えることも一つの方策である。さらには、不法残留者などに国や地方公共団体が直接に医療サービスの提供を行うのは、入管法制との整合性の問題を生ぜしめるというのであれば、不法残留者などを支援する福祉活動を行う民間の非営利団体(NPOなど)への補助金の交付という形で、医療のサービスを行うということも検討に値する方策と考えられる⁵⁰⁾。

IV おわりに

ここまでの考察を簡単にまとめると、第一に、正規に就労が可能な在留資格を持つ外国人については、健康保険などの職権による被保険者資格の取得や保険料徴収の徹底と年金通算協定の締結促進(次善の策として、脱退一時金制度の充実)とが、現行制度の基本的な諸原則と大きく抵触することなく実現できる可能性が高い、第二に、不法残留者などに関しては、医療に限定してみても、現行制度の基本的な枠組みを大きく超えずに問題の根本的な解決を図るのは容易ではなく、既存の救急救命センター運営の補助事業の拡充や、NPOの活用といった方向が現実的である、ということである。もちろん、本稿で行ったのは、あくまでも、具体的な実現可能性という範囲内での外国人の公的医療・公的年金に関するごく粗い検討にすぎない。外国人の公的医療・公的年金については、他のさまざまな制度なども視野に入れて、巨視的な見地から考察をする必要があるが⁵¹⁾、それについては今後の検討課題としたい。

注

- 1) 「外国人」という表現は、多義的であり、法的な見地からは、いかなる意味で用いるのかを明確に定義しておかないと、混乱を招く。特に本稿で扱う「外国人労働者」についてはそうである。本稿で扱うテーマとの関係で問題となる「外国人」とは、本文で述べたとおり、国籍が日本ではなく、外国籍であるという意味での「外国人」であり、人種・血統、出生地などの観点からの「外国人」ではない。したがって、たとえば、血統としては純粋の日本人であっても、外国籍であれば、本稿においては「外国人」であり、人種・血統としては、全く日本人ではなくても、日本国籍を有していれば、本稿においては「外国人」ではない。
- 2) 2005年末では、約18万人であり、前年に比べて約1万1000人強減少している〔法務省入国管理局(2006)〕。この減少には、「興行」の在留資格による新規入国者が大幅に減った影響で同資格による在留者も2万8000人ほど減少したことが大きく影響している〔法務省入国管理局(2006)〕。このほかに、就学生や研修生と

いう資格で入国している者がいる。2005 年末で、前者は約 2 万 8 000 人、後者は約 5 万 4 000 人である〔法務省入国管理局 (2006)〕。また、就労に制限のない、永住者 (2005 年末で約 35 万人)、特別永住者 (2005 年末で約 45 万 1 000 人)、日本人の配偶者など (2005 年末で 26 万人強)、永住者の配偶者など (2005 年末で約 1 万 1 000 人)、定住者 (2005 年末で約 26 万 5 000 人) もおり、特別永住者を除いて、前年よりも増加している〔法務省入国管理局 (2006)〕。

- 3) 法務省入国管理局の推計では、2005 年度末で不法残留者約 19 万 3 700 人、不法入国者約 3 万人とされる〔法務省入国管理局 (2006)〕。前年末の不法残留者は約 20 万 7 000 人と推計されていたから、約 1 万 3 000 人 (約 6.5%) の減ということになる〔法務省入国管理局 (2006)〕。
- 4) 2006 年 1 月 1 日現在の不法残留者の不法残留となった直前の時点での在留資格は、「短期滞在」が約 13 万 4 000 人 (全体の 69.4%)、「興行」が約 1 万人 (同 5.2%)、「留学」が約 7,600 人 (同 3.9%)、「就学」約 7,300 人 (同 3.8%)、「研修」約 3,400 人 (同 1.8%) という割合である〔法務省入国管理局 (2006)〕。
- 5) 「新たな時代における経済上の連携に関する日本国とシンガポール共和国との間の協定」(2002 年 1 月 13 日署名、同年 11 月 30 日発効)。現在、本協定の改定交渉が進行中で 2007 年 1 月 18 日に両国の大筋合意に達している。
- 6) 「経済上の連携の強化に関する日本国とメキシコ合衆国との間の協定」(2004 年 9 月 17 日署名、2005 年 4 月発効)。
- 7) 「経済上の連携に関する日本国政府とマレーシア政府との間の協定」(2005 年 12 月 13 日署名、2006 年 6 月 15 日公布)。
- 8) 「経済上の連携に関する日本国政府とフィリピン共和国との間の協定」(2006 年 9 月 9 日署名、同年 12 月 16 日国会承認)。
- 9) 「戦略的な経済上の連携に関する日本国とチリ共和国との間の協定」(2007 年 3 月 27 日署名)。
- 10) 「経済上の連携に関する日本国とタイ王国との間の協定」(2007 年 4 月 3 日署名)。
- 11) 看護師については、看護師の (日本の) 国家資格取得と取得後の就労を目的とするもので、フィリピンの看護師資格の保有者であって、3 年間の看護師の実務経験があること、さらに日本人と同等以上の報酬の支払いを受けることが入国の要件であり、2 国間協定にもとづく特定活動という在留資格を付与され、在留期間は資格取得前は 3 年 (不合格・資格取得不可の場合は更新不可)、資格取得後は 3 年 (更新回数可能で回数制限なし) である。資格取得前は、

雇用契約を締結して日本国内の病院で就労・研修を、資格取得後は、日本国内の医療施設などで看護師として就労することとなる (ただし利用者宅でのサービスを除く)。介護福祉士については、介護福祉士の (日本の) 国家資格取得と取得後の就労を目的とするもので、資格取得コースと養成施設コースに分かれており、前者は、フィリピン介護士研修修了者 (TESDA の認定保持) で 4 年制大学卒業者、または看護大学卒業者であること、日本人と同等以上の報酬を受けることが、後者は 4 年制大学卒業者であることが入国の要件である。いずれも 2 国間協定にもとづく特定活動という在留資格を付与され、在留期間は資格取得前は 4 年 (養成コースは養成課程修了に必要な期間) (不合格・資格取得不可の場合は更新不可)、資格取得後は 3 年 (更新回数可能で回数制限なし) である。資格取得前は、資格取得コースの場合は、雇用契約を締結して日本国内の介護施設で就労・研修を、養成施設コースは養成学校で就学し、資格取得後は、日本国内の介護施設で介護福祉士として就労することとなる (ただし利用者宅でのサービスを除く)。厚生労働省はこの枠組みにもとづく看護師などの受入れの実施に関する指針 (案) を策定している (2006 年 12 月)。

- 12) 労働災害の問題も重要であるが、労災保険については、在留資格の有無を問わず、その適用を認めて、被災労働者・遺族に給付を支給している (帰国した場合は、海外送金によって給付を支給している。なお 2006 年度までは不法就労と思われる外国人に対する労災保険給付の支給状況を厚生労働省労働基準局補償課で集計していた)。また、労働災害の被災労働者・遺族からの使用者に対する安全配慮義務違反または不法行為を理由とする損害賠償請求訴訟も、在留資格の有無を問わず可能である (ただし、逸失利益の算定は、一時的滞在者であって将来帰国が予定される外国人については、予測されるわが国での就労可能期間内についてのみわが国の収入などを基礎として算定し、その後は帰国先での収入などを基礎とするものとされ、わが国での就労可能期間は、来日目的、事故の時点における本人の意思、在留資格の有無、在留資格の内容、在留期間、在留期間更新の実績および蓋然性、就労資格の有無、就労の態様などの事実的及び規範的な諸要素を考慮して、これを認定するというのが判例である (最 3 小判平成 9・1・28 民集 51 巻 1 号 78 頁))。したがって、本稿では検討の対象としない。もっとも、在外受給者への国外支給については、現状の確認などの実務的な問題は存在する。
- 13) 正確には、公的医療保険制度および公的年金

制度全体が職域保険制度の考え方を採用しているわけではなく、民間・公務部門の被用者について職域保険にもとづく制度設計が行われているにとどまる。しかし、市町村が事業主体である国民健康保険制度は、地域保険であるものの、職域保険である健康保険などの適用を受けない者を被保険者とするという点で、消極的な意味での職域保険ということができし、国民年金制度も職域保険である厚生年金保険などと連結した第2号被保険者、第3号被保険者という仕組みを持ち、第1号被保険者は消極的な意味での職域保険の要素を持つということができ

- 14) ①常時被用者を少なくとも5人使用する個人の営む事業所であって、健康保険法が列挙する種類の事業（健保3③1号イ～タ、厚年6①1号イ～タ）を行うもの（健保3②1号、厚年6①1号）、および、②その行う事業の種類を問わず、常時被用者を少なくとも一人使用する法人の事業所（健保3③2号、厚年6①2号。国家公務員共済組合法などの適用を受けるものを除く）が、健康保険・厚生年金保険の適用事業所である。
- 15) ただし、日々雇用の者（一月を超えて引き続き雇用されるに至った場合を除く）、2か月以内の期間を定めて使用される者（所定の期間を超えて引き続き雇用されるに至った場合を除く）、季節的業務に使用される者などは、適用事業所に使用されていても被保険者とはならない（健保3①2号、厚年6②）。
- 16) 当該被用者の週所定労働時間が当該事業所の正規従業員（いわゆるフルタイムの従業員）の週所定労働時間の4分の3以上であることが要件とされている。したがって、本文の週30時間以上という数値は、当該事業所の正規従業員（いわゆるフルタイムの従業員）の週所定労働時間が40時間である場合である。なお、この所定労働時間数の要件は、法令に根拠があるものではなく、通達として公表もされていない行政庁内部の書簡（「内簡」）によるものである。
- 17) 週所定労働時間の要件とともに当該被用者の月所定労働日数が当該事業所の正規従業員の月所定労働日数の4分の3以上であることも要件とされている（この要件も、週所定労働時間の要件と同様に、行政庁内部の書簡によって設定されている）。週休2日制が原則である今日では、月所定労働日数は22～3日となるので、被保険者となるには月所定労働日数がおおむね17日以上必要となる。
- 18) 厚生年金保険の被保険者は、国民年金の第2号被保険者であるから（国年7①2号）、この

外国人は基礎年金の被保険者でもあることになる。

- 19) 志甫（2006）は、正規社員で健康保険と厚生年金保険の両者に加入している者についても検討しているが、残念ながらサンプル数がごく少数にとどまり、そこから明確な所見を得ることは困難である。
- 20) 国民年金の第1号被保険者としての加入と考えてよい。
- 21) 2005年の磐田市外国人市民実態調査では、公的医療保険未加入の理由のうち、「事業所の拒否」と答えた未加入世帯主は9.8%である（ただし複数回答。回答の性質上、ここで問題となっている公的医療保険は健康保険であると思われる）。同調査を分析したKojima（2006）によれば、使用者の拒否のために医療保険の適用を受けていない日系ブラジル人の属性は、業務処理請負業などによる間接雇用で就業し、一日あたりの労働時間が9～10時間で、子供をブラジル人託児所に預けているというものである。Kojima（2006）は、こうした日系ブラジル人は対使用者との関係で交渉力が弱いのではないかと推測している。
- 22) Kojima（2006）は、1995～6年か2001～2年に来日し（したがって、前者は10年近く日本に滞在している者、後者は来日して3～4年の者）、相談のために日本人とコンタクトをしているか、日本人とコンタクトを取ったことのない者であって、子供をブラジル人学校に通学させている者が、費用の高さを理由に医療保険の適用を受けていないことを明らかにしている。
- 23) 志甫（2006）によれば、医療需要が必ずしも高くはないと思われる単身世帯でも健康保険への加入率は低くなく（平均よりは高い）、永住予定世帯、通算滞在年数10年以上の世帯では健康保険の加入率が高くなっている。Kojima（2006）は、健康保険の適用を受けている日系ブラジル人の属性は、0～2歳の子供がいて、3年以上磐田市に居住し、直接雇用で就業し、町内会に加入していて日本語を流暢に話す者であると指摘する。
- 24) 志甫（2006）は、単身世帯の厚生年金保険加入率はゼロ、という明確な結果を示している。他方で、志甫（2006）は、将来年金を受給する可能性の高い、永住資格のある世帯、永住予定のある世帯、通算滞在年数10年以上の世帯は平均よりも高い加入率であることを示している。
- 25) ただし、志甫（2006）は、実態はかならずしもそうではないことを示している。
- 26) 制度上は、健康保険の被保険者・被扶養者は、国民健康保険の被保険者とはならず（国

- 健保6条1号・4号), また健康保険は強制適用であるので, 健康保険の被保険者・被扶養者たるべき日系人は, まず健康保険適用の手続(健保51①)をとるべきであって, 国民健康保険の被保険者となることは予定されていないはずである。しかし, 前述のように, 志甫(2006)は, 健康保険の被保険者資格があるはずの正社員世帯であるにもかかわらず, 国民健康保険に加入している世帯が40%あることを明らかにしている。制度の仕組みからは正常な事態ではないが(社会保険が実態として任意加入であったということの反映ともいえる), いずれかの公的医療保険が日系人に適用されているという見地からはかえって適切な扱いともいえよう。
- 27) 志甫(2006)は, 少数ではあるが旅行障害保険に加入している世帯の存在を示している。
- 28) Kojima(2006)は, 医療機関で医療費が高いことをめぐってトラブルを経験した日系ブラジル人の属性を, 3世または4世であって, ブラジル人と結婚しており, 最初の来日時の年齢が20~4歳または35~9歳で, 6回以上転職したことがあり, 友人か親族が情報源である者, とまとめている。逆に, 転職したことがなく, 国民健康保険か健康保険の適用を受けており, 子供を日本の小学校に通わせている日系ブラジル人は, 医療費をめぐるトラブルを経験していることは少ない。
- 29) 志甫(2006)は, 病気の際にすぐに病院へ行くと回答した者の公的医療保険加入率(46.8%)よりも, 病気の際に我慢すると回答した者の公的医療保険加入率(38.9%)が低いことから, 間接的に, 公的医療保険に加入していない者は医療機関へのアクセスが困難であるという見方が一定程度裏付けられたと述べる。Kojima(2006)によれば, すぐに病院へ行くと回答しなかった者の属性は, 1993~4年に40歳以上の年齢で来日し, 磐田市での居住期間が1年未満で, 医療保険の適用がない者である。特に磐田市での居住期間が1年未満の者は, すぐに医者に行くよりも, 薬を買う傾向にある(Kojima(2006))。その原因について, 同論文は, おそらく磐田市の医療サービスの状況についての情報がないためであろうとする)。なお, いずれの公的医療保険にも加入していない世帯については, 生活保護法による医療扶助によることも考えうる。外国人には生活保護法の適用はないものの, 定住者や特別永住者などへの準用は認められているので, 日系人にはその限度で医療扶助の保護がありうる。しかし, 補足性の原理(生保4①・8①)によって, 就労による所得が生活保護基準の最低生活費を下回らない限り, 生活保護の対象にならない。
- 30) 研修生の場合は, 被用者ではないので, 社会保険の適用はないが, 民間の医療保険への加入が受け入れの条件となっており, 国際研修協力機構(JITCO)が損害保険会社と契約して, 研修生向けの保険を提供している。実習生は, 事業主と労働契約を締結して就労するので, 社会保険適用の条件を満たしていれば, 健康保険・厚生年金保険の被保険者となる。
- 31) 週の所定労働時間が30時間未満か, または月の所定労働日数がおおむね16~17日に至らない者, および注15)に述べた者が該当する。
- 32) どの市町村の国民健康保険の被保険者となるかを決定するためである(国健保5の「住所地」を決定する指標)。住所地の把握を日本人について住民登録によって行っているのと同じである。
- 33) 通達の定める要件である。「外国人に対する国民健康保険の適用について」(平成4・3・31保険発41)参照。
- 34) 健康保険・厚生年金保険に関しては, 在留資格のない外国人は, たとえ健康保険などの適用事業所に使用されていても, それは常用の使用関係とはいえないので(常に退去強制の対象であるため), 被保険者資格がないというのが行政実務である。これについては, 厚生省・懇談会(1995)を参照。
- 35) 被保険者資格を否定するものとして東京地判平成7・9・27判時1562号41頁, 肯定するものとして東京地判平成10・7・16判時1649号3頁がある。学説では, 岡村(1997)が否定説に立ち, 高藤(1996)が全面肯定説に立つほか, 限定的に被保険者資格を肯定する説(島崎(1995)(ただし被保険者資格を認める場合を非常に限定する。島崎(2005)参照), 倉田(1996), 岩村(1998), 中野(2001)など)があった。
- 36) 2008年4月施行予定の「高齢者の医療の確保に関する法律」にもとづく後期高齢者医療制度においても, 施行規則で国民健康保険と同様の定めをおくことが予定されている。
- 37) 本文で掲げた最1小判平成16・1・15判決は, 在留資格を持たない外国人に一定の要件の下で国民健康保険法上の住所を持つことを認めて市町村国民健康保険の被保険者資格を肯定しつつ, 国民健康保険法6条8号の委任にもとづいて制定される施行規則で, 在留資格を持たない者を被保険者から除外することを認めていた。同判決後の施行規則の改正は, この判示を受けてのものである。しかし, 国民健康保険法は, 被用者保険の適用を受けない者であって, わが国に住所のあるものすべてをその適用対象者として, 公的医療保険の給付を受給できるよ

うにすること（国民皆保険）を目的としているから、最高裁が一定要件を満たす外国人について当該市町村に住所があることを認める以上、保険料（税）負担能力と意思があるにもかかわらず、被保険者資格を否定する施行規則の定めは、法の委任の範囲を逸脱している可能性がある（その意味で、前記最高裁判決は矛盾をはらむといえる）。

- 38) その方向を目指す学説として、たとえば高藤（2001）がある。
- 39) 健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を持たない自営で就労する外国人については、特に国民健康保険について、たとえば自治体間の保険料負担の格差や保険料の滞納という問題が指摘されている（2001年10月の外国人集住都市会議の提言）。しかし、これは外国人特有の問題ではなく、国民健康保険制度そのものの制度設計のあり方の問題である。したがって、国民健康保険制度全般の見直しの中で検討する必要がある。国民年金の第1号被保険者についても同様である。なお、国民健康保険については、多くの日系ブラジル人が保険料を払わないことを理由として加入を拒否される事例が報告されている〔西野（2007）〕。しかし、被保険者資格を持つ者の加入を拒否することは違法であるし、また、日本人が他の日本人の中に保険料不払い者がいることを理由として加入を拒否されることはないから、上記の扱いは明らかに違法な差別である。
- 40) 実務上は、健康保険・厚生年金保険の適用事業所に常用で雇用されている外国人が、市町村の国民健康保険（および場合によっては国民年金）の被保険者資格取得の届出をしようとしても、市町村窓口では、健康保険の被保険者資格取得の手続をとるよう説明または指示して、国民健康保険の被保険者資格の取得を認めていない。法的には正当な対応ではあるが、日本人ですら事業主との関係を配慮してときとして躊躇する健康保険の被保険者資格取得の手続（社会保険事務所に対する確認請求）を外国人に行えというのは無理を強いるものである。こうした場合には、市町村窓口が積極的に社会保険事務所と連携して、当該外国人が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を取得できるよう取りはからうべきである。
- 41) 実際には、先に述べたように、どのような根拠にもとづくかは不明であるが、健康保険にのみ加入していることもあるようである。
- 42) 厚生労働省の「外国人労働者の雇用・労働条件に関する指針」は、健康保険法・厚生年金保険法の順守を求めるにとどまる。
- 43) ただし、製造業について労働者派遣が可能と

なった現在、実態に差がない労働者派遣と業務処理請負業について、たとえば健康保険などの被保険者資格の取得に関し、規制が異なるということは望ましいことではない。立法政策としては真剣な検討が必要であろう。

- 44) もっとも、間接雇用が禁止されておらず、むしろ広範に行われていた第2次世界大戦前には、事実上直接事業主に使用される者と同一状態で労働していて、事業主のために使用されていると認めうる者、すなわち間接雇用の者も当該事業場で使用される者として被保険者資格が肯定され、事業主が保険料徴収・負担義務を負っていた（清水（1923）90頁、熊谷（1926）108頁）。第2次世界大戦後、労基法の制定によって間接雇用が原則として禁止されるに至り、この解釈実務もなくなった。業務処理請負や派遣の普及によって間接雇用が拡大するようであれば、第2次世界大戦前の解釈を思い出しみる必要があるかもしれない。
- 45) これ以外にも、医療についていえば、出身国の在外公館での査証発給時に民間医療保険加入の有無を確認するといった方策も考えうる。ただ、その有効性は確実とはいいがたいであろう。
- 46) 公的年金も、障害年金や遺族年金のことを考えれば検討を要するが、不法残留者などにとって切実なのは医療であるので、本稿では医療に的を絞って考察する。
- 47) 最1小判平成元・3・2判時1363号68頁。
- 48) 平成10・6・24発健政137。
- 49) 平成17・3・8社援総発0308001、同0308002。
- 50) ただ、モラル・ハザードを防止するために、（実行に移すのは困難を伴うが）事後的に費用の徴収を行う仕組みを整えるということも考えられなくはない。特に、公的医療保険の被保険者たりうるが、既に指摘した現行制度上の諸々の問題点のために被保険者資格取得の手続を取っていない外国人も、救急救命センター運営事業の補助事業や本稿で示唆したNPOなどを介した医療サービスの提供の対象となることを考えると、その必要性は相当に存在するといえよう。しかし他方で、費用徴収の仕組みを導入することによって、かえって不法残留者などに非営利団体などを通しての医療サービスの受給を躊躇させてしまう萎縮効果が生じることも視野に入れて検討すべきである。モラル・ハザードと萎縮効果との微妙なバランスを取ることが求められる。
- 51) 外国人労働者問題を考えるにあたって、その前提として考慮しておくべき論点を提示するものとして、たとえば厚労省（2002）の第5章「5.受入れの実施に当たっての前提として考慮しておくべきこと」がある。

参 考 文 献

岩村正彦(1998)「不法在留の外国人と国民健康保険の被保険者資格」ジュリスト 1147号 p. 107。

岡村世里奈(1997)「判例研究」季刊社会保障研究 33巻2号 p. 209。

熊谷憲一(1926)『健康保険法詳解』厳松堂書店。

倉田 聡(1996)「外国人の社会保障」ジュリスト 1101号 p. 50。

Hiroshi Kojima(2006), *Foreign Workers and Health Insurance in Japan: The case of Japanese Brazilians*, (『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究』(厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業平成17年度総括研究報告書・主任研究者千年よしみ(2006年))所収)。

厚生省・懇談会(1995)『外国人に係る医療に関する懇談会報告書』。

厚生労働省(2002)『外国人雇用問題研究会報告書』。

志甫 啓(2006)「日系ブラジル人と社会保険の適用——2005年度磐田市外国人市民実態調査を用いた予備的考察——」(『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究』(厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業平成17年度総括研究報告書・主任研究者千年よしみ(2006年))所収)。

島崎謙治(1995)「外国人医療費保障問題について(上)——医療保険の適用を中心として」社会保険旬報 1871号 p. 6。

———(2005)「判例研究」季刊社会保障研究 40巻4号 p. 387。

清水 玄(1923)『健康保険法釈義』帝国地方行政学会。

高藤 昭(1996)「不正規入国外国人への医療保障の法理論——外国人医療懇談会報告書と政府措置を中心に」ジュリスト 1074号 p. 74。

———(2001)『外国人と社会保障法:生存権の国際的保障法理の構築に向けて』明石書店。

中野妙子(2001)「行政判例研究」自治研究 77巻1号 p. 118。

西野史子(2007)「日系ブラジル人の雇用と保険」(『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究』厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業平成16～18年度総合研究報告書・同平成18年度総括研究報告書・主任研究者千年よしみ(2007年))所収)。

法務省入国管理局(2006)『平成18年版出入国管理』。

(いわむら・まさひこ 東京大学教授)

外国人労働者と労働法上の問題点

山 川 隆 一

はじめに

外国人労働者と社会保障制度をめぐる問題を考えるに当たっては、社会保障法の適用だけではなく、これと密接な関連を有する労働法の適用についても検討しておくことが有用である。そこで本稿では、外国人労働者に関する労働法の適用に当たっての問題点を検討することとする。具体的には、まず、検討の前提として、入管法における在留資格制度に照らして、外国人労働者を類型化する。次に、労働法の適用のあり方に影響を与え得る、外国人労働者の雇用状況や雇用形態について現状を確認する。その上で、労働法の適用に当たっての問題点を、いくつか具体的な例を挙げて検討する。以上を前提として、今後の対応のあり方につき、まず法の実現手法という観点から検討を行い、進んで、法律以外の手法も視野に入れた考察を行うこととしたい。

I 外国人労働者の類型

本稿における検討の前提として、まず、出入国管理及び難民認定法（入管法）における外国人の地位につき、就労という活動に着目しつつ簡単に整理しておきたい。

1 適法就労者

(1) 就労内容に制限がない者

活動内容に特段の制限なくわが国に滞在している外国人は、当然、就労も適法に行うことができ

る。入管法上の在留資格では、永住者、日本人の配偶者、および定住者などがこれに当たる。いわゆる日系人も、日本人の配偶者ないし定住者の在留資格を認められているため、在留期間の範囲内で、職種などを問わずに就労することができる。

(2) 就労内容に制限がある者

以上のような在留資格を除けば、わが国の入管法は、就労することを内容とする在留資格については、専門的・技術的職種など一定範囲のものに限って認めることとしている。入管法上、このような就労を目的とする在留資格としては、教育、技術、技能、人文知識・国際業務、企業内転勤、興行などが代表的なものである。また、いわゆる技能実習生は、研修（在留資格の一つであるが、研修活動は労働を内容とするものではない）を経たうえで一定要件を満たした外国人が、特定活動という在留資格を与えられて労働に従事するものである。これらの在留資格をもつ外国人は、その在留資格の範囲内で、かつ与えられた在留期間の範囲内で就労をなし得る。

以上に対し、一般事務や販売、あるいは製造などの単純労働を内容とする在留資格は、わが国の入管法においては基本的に認められていない。

2 不法就労者

上記のような入管法上の在留資格の制限を超えて就労している労働者は、いわゆる不法就労者として位置づけられる。その中でも、いったんは適法に入国したが、認められた在留期間を超えて滞在している外国人（不法残留）が就労している場

合、当初から上陸許可を与えられずにわが国に入国した外国人（不法上陸）が就労している場合、適法に入国し、在留期間の範囲内で滞在しているが、就労活動をすることが、在留資格により認められた範囲を超えている場合（資格外活動）などの類型がある。

II 外国人労働者の雇用状況と雇用形態

1 在留資格ごとの状況

わが国において就労する外国人の数については、出入国管理統計に基づく厚生労働省の推計がある¹⁾。それによれば、平成15年において就労している外国人は約78万8,000人であり、日本の労働力人口の約1パーセント以上を占めている。そのうち、適法就労者は約56万9,000人であり、不法就労者は約21万9,000人（不法残留者）プラスアルファ（資格外活動者等）とみられる。

就労内容に制限のない定住者や日本人の配偶者などの在留資格を持ついわゆる日系人の数は約23万1,000人であり、数としては多いが、近年では増加傾向に歯止めがかかっている。なお、法務省の外国人登録者数統計によれば、同じく就労内容の制限がなく、かつ在留期間も無制限となる永住者の在留資格を持つ外国人が増加しており、平成12年で14万5,000人あまりであったが、同16年には31万3,000人近くになっている。

2 外国人雇用状況報告による分析

次に、外国人労働者の雇用される事業の種類や雇用形態については、上記の推計では必ずしも明らかにしないので、厚生労働省が発表した平成18年の外国人雇用状況報告の結果（平成19年3月12日発表）に基づき、これらの点を検討する。

(1) 概要

平成18年においては、15万2,149事業所に対して報告が求められ、うち9万665事業所から回答があった。回答のあった事業所のうち2万7,323事業所が外国人（22万2,929人）を直接雇

用しており、産業別に見ると、事業所数でも外国人労働者数でも、製造業が過半数を占めている（事業所数では50.7%、外国人労働者数では52.5%）。外国人労働者の出身国で見ると、東アジアが最も多く（45.0%）、中南米がこれに次いでいる（29.1%）。従来は中南米の比率の方が高かったが、平成16年から東アジアの方が多くなり、その傾向は強まっている。在留資格別に見ると、「日本人の配偶者等、永住者」などの就労内容に制限のない在留資格が最も多い（46.8%）。

また、職種別では、「生産工程作業員」が最も多く（56.5%）、「専門・技術・管理職」（19.1%）、「販売・調理・給仕・接客員」（13.4%）がこれに続いている。もっとも、企業規模による違いも大きく、企業規模が大きくなると、職種としては、「生産工程作業員」の比率が減少する一方で、「専門・技術・管理職」や「販売・調理・給仕・接客員」の比率が増える傾向がみられる。出身国や在留資格についても、企業規模が大きくなると、中南米出身者の比率や「日本人の配偶者等、永住者」の在留資格の比率は低くなる傾向がある。

(2) 「正社員」か非典型雇用か

外国人労働者の雇用形態については、まず、直接雇用している事業所との関係で、外国人が「正社員」であるか、あるいは、いわゆる非典型雇用形態にあるかが問題になる（ここで「正社員」とは、期間の定めのない雇用契約のもとで就労し、1日または1週間の所定労働時間が通常の労働者より短くないものをいう）。

平成18年の外国人雇用状況報告の結果では、外国人労働者全体における「正社員」の比率は25.3%であった。前々年は24.5%、前年は25.2%であったから、正社員比率はわずかに上昇しつつあるが、逆にいえば、今回報告のあった事業所における外国人労働者の75%程度は非典型雇用形態にあるということが示されている。わが国における労働者全体のうち非典型雇用形態にある者は、平成15年時点で34.6%であったから²⁾、職種などによる違いもあるだろうが、外国人労働者は日本人の労働者などに比べて非典型雇用形

態にある比率は相当に高いことが推察される。

なお、非典型雇用形態の中でも、期間の定めのある雇用契約を結んでいる者と所定労働時間が短い者の割合がそれぞれの程度のものであるかが問題となるが、この点は外国人雇用状況報告では明らかにされていない。

(3) 間接雇用

次に、間接雇用、すなわち、他の事業主に雇用され、請負契約ないし労働者派遣契約に基づいて他の事業主の事業場で就労している外国人の状況についてみると、平成18年の外国人雇用状況報告では、外国人を間接雇用している事業所（間接雇用の他に直接雇用も行っている事業所を含む）は、6,667事業所であり、間接雇用されている外国人数は16万7,291人であった。外国人雇用状況報告は外国人労働者の全数を示すものではないが（ただし、平成18年の雇用対策法改正により、報告が義務づけられることとなった）、平成8年と平成18年のデータを比較すれば、直接雇用されている外国人の数が、10万3,044人から22万2,929人と変化しているのに対し、間接雇用されている外国人の数は、5万1,739人から16万7,291人と推移しており、間接雇用者が増加しているのみならず、その伸び率が高いことがうかがわれる。

また、外国人を直接雇用している事業所（2万7,323所）のうち、主として労働者派遣または請負事業を行っているものは2,752所、そこで直接雇用されている外国人労働者の数は6万1,851人であり、直接雇用されている外国人労働者（22万2,929人）の27.7%を占めている。さらに、こうした労働者派遣または請負事業を主として行っている事業に雇用されている労働者は、出身地域が中南米で（74.5%）、在留資格が「日本人の配偶者等、永住者」など（87.5%）、職種は「生産工程作業員」（84.4%）である者が多い。ここでは、いわゆる日系人が、間接雇用の形で製造現場において就労するという状況を典型的なイメージとして描くことができよう。

3 小括

外国人労働者の雇用状況は、出身国、在留資格、職種、事業所規模などにより差異が見られ、一律のとらえ方ができるわけではない。しかし、大まかな傾向としてみれば、入管法上は専門・技術的な職種につき外国人の入国・滞在を認める方針をとっているものの、実際には、職種に制限のない日系人や技能実習生などが生産工程作業員などとして就労していることが多く見られる。また、外国人労働者は非正社員の比率が高いことや、上記のような日系人を中心に、間接雇用で働く外国人が増加していることが指摘できよう。

III 外国人労働者に対する労働法の適用

次に、わが国の労働法が外国人労働者にいかに適用されるか、その際の原則は何かを検討する³⁾。

1 労働法規の適用可能性

まず、外国人労働者に対しては、わが国の労働法がそもそも適用されるのか、外国法の適用はあり得るかという、適用法規の決定に関する問題が生じるが、この問題は、民法などの私法についてはいわゆる準拠法の選択というプロセスにより解決されることになる。このプロセスは、従来は「法例」により規律されていたが、平成18年6月に法例の大幅な改正がなされ、法律名も「法の適用に関する通則法」（以下、単に「通則法」ということがある）に変更された。

通則法7条によれば、法律行為の成立および効力については当事者の合意による選択が認められており、労働契約という法律行為についても基本的にはこのような当事者自治が妥当する。しかし、同法12条1項は、こうした当事者の法選択により適用すべき法が、当該労働契約に最も密接な関係がある地の法（以下、「最密接関係地法」ということがある）以外の法である場合、労働者が、最密接関係地法のうちの特定の強行規定を適用すべき旨を使用者に対して表示したときには、その強行規定をも適用すると定めている。そして、労働契約については、原則として労務提供地

の法が最密接関係地法と推定されるので（同条2項）、日本で就労する外国人労働者については、その選択により、労務提供地である日本の法の強行規定（労働法には強行規定が多い⁴⁾）が適用されることになる。

また、労働契約の当事者が準拠法を選択しなかった場合には、同様に、原則として労務提供地の法が最密接関係地法と推定されるので（同3項）、強行規定に限らず日本法が適用されることとなる。したがって、日本で就労する外国人労働者については、日本の労働法が適用される可能性が相対的に高いといえるのである。通則法12条のような規定のなかった法例のもとでも、裁判例では、労務が提供されている日本の法律を選択するとの明示または黙示の意思表示を認定するものが多かった⁵⁾。

これらについては、労働者が不法就労者であるか否かは影響を与えないのが原則である。ただし、日本法を適用するに当たって、不法就労者であることが影響を与えることはあり得る。たとえば、不法就労者が労働災害に遭ったため使用者に対して安全配慮義務違反を理由に損害賠償を求める場合、災害による逸失利益の算定は日本の賃金水準によるか、または出身国などの賃金水準によるかが問題になるが、最高裁は、被災労働者が日本に滞在して就労し得たと認められる期間については日本の賃金水準により、その後は出身国などの水準により逸失利益を算定するとしたうえ、不法就労者が災害にあっても事実上日本に滞在し続けることはあり得るが、その期間は長期にわたるとは認められないとして、被災した企業を離職した後3年に限って日本の賃金水準による逸失利益の算定を認めている⁶⁾。

以上は民法などのいわゆる「私法」にかかわる問題であるが、労働基準法や労災保険法などのいわゆる「公法」は、準拠法の選択にかかわらず、労働者が日本国内の事業において就労している限り適用される⁷⁾。これらの公法についても、一般に、労働者が不法就労者であるか否かにかかわらず適用されると解されている⁸⁾。

2 外国人差別の禁止

労基法3条により、使用者は労働者の国籍、信条または社会的身分を理由として、賃金、労働時間その他の労働条件について差別してはならないとされている。したがって、外国人に対する労働条件面での差別は違法と評価される。また、この規定は、外国人に労基法が適用されることを前提としたものとみることができる。

本条により差別が禁止されるのは、賃金、労働時間その他の労働条件についてである。解雇がこれに該当するかについては問題がないではないが、一般には肯定に解されている⁹⁾。他方、採用については、労働条件とは採用後のものをいうとして、労基法3条の禁止する差別の対象とはならないとするのが最高裁の立場である¹⁰⁾。

もっとも、最近では、男女雇用機会均等法において採用における性差別が禁止されるなど（5条）、採用の自由についても従来に比べて制約が認められるようになってきているので、立法論としては、採用差別についても本条を適用することについて検討に値しよう（ただし、差別が認められた場合の効果として、採用の強制まで認め得るか、損害賠償にとどめるかは別問題である）。

以上とも関連すると思われるが、同じ職種について、日本人については期間の定めのない労働契約（いわゆる正社員契約）を結ぶこととする一方で、外国人については期間の定めのある労働契約（有期労働契約）を結ぶものとするという取扱いが労基法3条に違反しないかが問題となる。この点については、有期労働契約の方が賃金などでは有利な面があることなども考慮し、雇用形態の違いには合理性があるとして、同条違反を否定した下級審裁判例がみられる¹¹⁾。採用差別も禁止されるようになった場合には同じ結論が導けるかどうかは検討の余地が残る。

IV 外国人労働者とわが国の労働法適用上の問題点

以上を前提として、外国人労働者にわが国の労働法を適用するに当たっていかなる問題が生じて

いるかについて、その要因ごとに整理したうえで検討する。

1 外国人であることに起因する問題

(1) 制度面から生ずる問題

以上のように、わが国で就労する外国人にわが国の労働法が適用されるのが原則であるとしても、労働法の適用に当たって、外国人であることに起因する問題は生じ得る。特に、入管法は、在留資格制度により外国人の活動内容や在留期間を制限しているため、そこからさまざまな問題が派生する可能性がある。

たとえば、在留期間が定められている外国人が期間の定めのある労働契約を締結し、契約期間満了後も契約を反復更新して就労を続けてきたケースで、同人に対してその後になされた雇い止め（更新拒絶）の効力が争われる場合を考える。期間の定めのある労働契約の雇い止め一般については、判例により、契約が反復して更新され、実質的に期間の定めがないものと同視されるに至った場合や、そうでなくとも、契約更新につき当事者の合理的期待が認められる場合には、解雇権濫用法理（平成 15 年に労基法 18 条の 2 として明文化された）が類推され、合理的な理由のない雇い止めは無効になると解されている¹²⁾。

しかし、在留期間が一定期間に定められている外国人については、期間終了後の滞在が保障されていないことから、同様に扱い得るかが問題になる。この点に関しては、下級審裁判例ではあるが、外国の大学の日本校における教師に対する雇い止めに関する事案につき、契約更新の際に賃金が改定されるなど、必ずしも更新が形式的なものとはいえなかったことや、契約が更新されない場合の帰国旅費の負担に関する約束があったことなどに加え、在留期間が 1 年間に定められていたことをも併せ考えて、雇用継続への合理的期待があったとは認められないとした判決がある¹³⁾。本判決は当該事件の事実関係に基づき、かつ契約更新への合理的期待の一要素として在留期間の制限を考慮したにとどまり、在留資格の更新により滞りが継続することも少なくないので、在留期間の制

限を一般的に重視することには問題があろう。

また、入管法上、一定の在留資格については、上陸許可を受けるために法務省令の定める一定の基準（上陸許可基準）を満たすことが必要とされている。たとえば、「技術」の在留資格については、当該職務に日本人が従事する場合に受けるのと同額以上の報酬を受けることが基準の内容に含まれている。そこで、入管当局に対してはこうした基準を満たす条件で契約を締結したことを示す書類が提出されていたとしても、使用者と当該労働者との間で、入管当局に提出した書類上の条件よりも低い労働条件を合意していたという事態（いわゆる二重契約）が生じ得る。労働基準法の定める労働条件については、それを下回る条件で当事者が合意したとしても、同法 13 条によりそのような合意は無効となり、同法の定める基準に修正されるが、入管法に基づく上陸許可基準についても、それを下回る労働条件が基準通りに修正されるかが問題になる。

この点については、日本の製糖業者が「技術」という在留資格でフィリピン人の労働者を雇用し、基準省令との関係で月額賃金を 27 万 5,000 円ないし 30 万円とした書類を入管当局に提出したが、実際の賃金額は月額 300 ドルであった（ただし、使用者が家賃等も負担していた）事案において、裁判例は、このような二重契約が入管法の脱法行為であることを認めつつ、入管法に違反する合意があったとしても、労基法 13 条のような規定がないので、上陸許可基準に従って労働契約が修正されることはないと判断している¹⁴⁾。

入管法に基づく上陸許可基準は、労基法のように（外国人）労働者の保護を直接目的とするわけではないことが理由とされているが、上陸許可基準において、日本人が当該職務に従事する場合に受けるのと同額以上の報酬を支払うことが要求されている目的が、日本国内の労働者の賃金の低下など、国内労働市場の悪化を防ぐことにあったとしても、上陸許可基準どおりの労働条件を実現するための仕組みがなければ、結局国内労働市場に悪影響が及ぶおそれがあるので、立法論としては対応を考える必要があろう（この点については

後に検討する)。

(2) 実態面から生ずる問題

以上に加えて、外国人労働者に関する法制度面での規律に由来するものではないが、外国人の実態面から生ずる問題も考えられる。たとえば、外国人は日本語の能力が十分でないことが少なくないが、そのことが、使用者の労働者に対する安全配慮義務を考えるに当たって影響を与えることがあり得る。すなわち、使用者は労働契約上の付随義務として、労働者の労務提供の過程においてその生命・身体を危険から保護するように配慮すべき義務を負っており¹⁵⁾、この配慮義務の内容には、安全に労務提供を行うための教育をする義務も含まれているが、労働者が日本語能力の十分でない外国人である場合には、日本語で行った安全教育では不十分であったとして安全配慮義務違反があったと判断される可能性があるのである。

これまでのところ以上のような判断を一般論として示した裁判例は見あたらないが、外国人労働者が硝酸を用いる作業を行ったため硝酸中毒を発症した事案において、使用者は、労働者に対して、硝酸の有毒性、危険性、いかなる疾病に罹患するか、その危険を防ぐためにどのようにすればよいかについて具体的に説明、指導する義務があったにもかかわらず、日本語で直接防毒マスク、手袋、前掛けなどを同人の体に装着しながら指導をしたにとどまったとして、義務違反を認めた裁判例がある¹⁶⁾。

2 雇用形態に起因する問題

外国人労働者につき労働法を適用する上で生ずる問題点であっても、外国人という属性ゆえに生じているのではなく、その雇用形態の特性ゆえに生じているものもあり得る。そこで以下では、そのような問題点について取り上げることとする。

(1) 有期雇用

まず、労働法のみの問題ではないが、有期労働契約を締結した労働者の場合、契約期間が短いと社会保険や労働保険に加入できないことが

ある¹⁷⁾。すなわち、労働保険のうち雇用保険については、有期契約労働者の場合、反復更新により1年以上の雇用が見込まれる場合に適用が認められる。また、厚生年金および健康保険については、労働契約が2ヶ月以内の期間を定めたもので、かつその期間を超えない場合には、適用が認められないものとされているため、この要件を満たさないと両保険に加入できないことになる。間接雇用形態にある外国人労働者については、最近、雇用調整期間が短くなる傾向があるとの指摘もみられるので¹⁸⁾、そのような場合には、契約更新がなされず、社会保険や労働保険が適用されないケースが増える可能性がある。

もっとも、有期労働契約は、反復して更新されることも多いため、その場合には、社会保険や労働保険の適用される可能性は高まる。外国人労働者の場合も同様であり、問題はむしろ、社会保険等に加入が可能で、かつ加入しなければならないにもかかわらず、現実には労使ともに保険料などの負担を回避するために加入をしない傾向がある点にあると思われる。

(2) 短時間雇用

前述したとおり、正社員以外の非典型雇用形態には、有期契約労働者のほかに短時間労働者(所定労働日や所定労働時間が通常の労働者より短い者)がある。そして、短時間労働者の場合、所定労働時間や労働日数が短いと、雇用保険や厚生年金保険および健康保険に加入できないことがある。すなわち、厚生年金保険および健康保険については、所定労働日や所定労働時間が通常の労働者の4分の3の者は被保険者資格をもたず(現在、この点につき法改正に向けた議論がなされている)、雇用保険の場合は、所定労働時間が週20時間未満の者は被保険者資格をもたないこととされている。もっとも、外国人労働者の場合、留学生が資格外活動の許可を得たようなケースを除けば、フルタイムで就労している者が多いものと推測されるので、短時間雇用であるがゆえの問題は必ずしも多くは生じていないのではないかと思われる。

(3) 間接雇用

次に、外国人のうちとりわけ日系人については、間接雇用の形で就労する者、すなわち、請負事業主や労働者派遣事業主に雇用されたうえ、他の企業において就労する者が多くなっていることは前述のとおりである。こうした間接雇用のうち、請負事業によるものについては、労働者が他の企業で就労する場合でも、当該労働者を雇用する請負事業主自身が指揮命令を行うことが前提となる。請負という形式をとっていても、実際には労働者の就労先の企業が当該労働者に対して指揮命令を行う場合には、労働者派遣（労働者派遣法2条1号）に該当することとなり（就労先の企業が指揮命令に加えてそれを超える関与も行う場合には職業安定法6条にいう労働者供給となり、同法により許容される場合を除き違法となる）、労働者派遣法の定める要件を満たさない限り、違法な事業形態と評価される¹⁹⁾。

日系人を間接雇用する事業所に関しても、こうしたいわゆる偽装請負の問題が指摘されているが、この問題は間接雇用という雇用形態に起因するものであって、日系人あるいは外国人労働者であるがゆえに生ずるものではない。また、請負の場合は、労働者が他の企業で就労するとしても、労働法規に基づく諸義務を履行する責任を負うのは請負事業主であるのが原則であるが、實際上、就労する場所が異なることから、これらの点が不十分になるおそれが生じ得る（こうした観点からは、発注企業など就労先企業の協力が求められよう²⁰⁾）。さらに、発注企業との交渉上の地歩の差や請負業者間の競争などから請負代金の引下げを迫られることなどにより、請負事業主がその雇用する労働者の労働条件を変更したり、雇用調整を行ったり、あるいは、外国人の雇用労務責任者や通訳を複数企業間で掛け持ちさせたりする可能性もないではない。

3 法の順守・周知の不十分さに起因する問題

以上に加えて、または以上の諸要因と複合して、関係当事者による法の順守が不十分であるために生じる問題や、法の周知が不十分であるため

に生じる問題が考えられる。これらは、外国人という属性や雇用形態の特質によって生ずるものではなく、いわばより単純な要因であるが、実際には重要な要因である。

まず、使用者側についていえば、たとえば、外国人労働者の社会・労働保険への加入は、上記のような加入基準に合致している限りは、法律により義務づけられるものである。実際、製造現場において就労している日系人労働者のような場合、反復更新により1年以上の雇用がなされていることも少なくないと考えられるので、社会・労働保険に加入させることが法律上必要な場合は多いものと推測される。しかし、加入状況には問題が多いことが指摘されており、これらは、厳しい経営環境の中で保険料のコスト負担が大きいことや、次に述べるように外国人労働者側にも制度加入を回避するインセンティブが働くこと、あるいは、単純に社会・労働保険制度に関する知識が十分でないことなどが背景となっていると思われる。

他方で、外国人労働者側については、日本の法制度等に関する情報や知識が必ずしも十分でないことが、社会・労働保険への未加入の要因となったり、労働法上の権利の実現への制約をもたらしたりすることが予想される。社会・労働保険の未加入についていえば、この点のほかに、これらに加入することによる賃金の手取額の減少を避けようとするインセンティブが働くこともあげられよう。また、厚生年金保険に関しては、脱退一時金制度への知識の不十分さや、同制度により支給される一時金の額への制約なども影響している可能性がある。

V 外国人労働者をめぐる法的問題への対応のあり方

以下では、外国人労働者への労働法適用上の問題にいかに対応すべきかについて、IVで述べたような各問題の背景ごとに検討を試みる。

1 外国人特有の問題への対応

まず、外国人労働者であること自体から生じて

いる問題について検討する。

外国人労働者であること自体から生じている問題といっても、制度面から生ずる問題と実態面から生ずる問題があるが、まず、制度面から生ずる問題については、外国人については労基法3条により国籍に基づく労働条件差別が禁じられるなど、基本的に日本人と同様の待遇が保障されていることもあり、労働法の適用という観点からは、外国人特有の対応をする必要はあまりないように思われる（労基法3条は採用には適用されないと解されているので、立法論上、その点を再考する余地はあろう²¹⁾）。

ただし、入管法上、外国人は日本人とはさまざまな点で異なる取扱いを受けており、そのことが労働法の適用に当たって影響を及ぼすことがあり得るので、入管法と労働法の関係については、立法論も含めて改めて検討する必要があると思われる。

たとえば、前述したように、入管法上の上陸許可基準は、それに違反した労働契約に影響を与えることはないと言われているが、そのような労働契約を放置しておいたのでは、国内労働市場への悪影響を防ぐという入管法上の目的も達せられないことになりかねない。これに対する方策としては、上陸許可基準自体に労基法13条のような強行的・直律的効力を与える規定を置くことや（入管法上にこうした労働法規的な規定を置くことが法体系上適切かという問題が残る）、外国人に関する労働保護法規、あるいは外国人の地位に関する一般法を制定し²²⁾、その中に上記のような規定を盛り込むことなどが検討に値しよう。

以上に対し、實際上より重要なのは、外国人労働者の就労等の実態から生じる問題であろう。たとえば、外国人の場合、日本語能力が不十分なことが、職場の安全衛生の実現や使用者の安全配慮義務の履行に影響を与えることがあり得る。そこで、日本語能力の育成を促進することや、使用者が職場の安全教育等を行うに当たって、外国人が理解可能な言語を用いることを促進することなどの対応を行うことが考えられる。

この点に関し、厚生労働省が示している「外国

人労働者の雇用・労働条件に関する指針」は、事業主が外国人労働者に安全衛生教育を実施するに当たっては、当該外国人労働者がその内容を理解できる方法により行うものとする旨を定めている。この指針は強制力をもつものではないので（實際上、安全配慮義務の内容として参照されることはあり得ようが²³⁾）、上記のような外国人労働者に関する保護規定が設けられた場合には、その中で外国人のための安全配慮義務として規定することも考えられる。

2 雇用形態に起因する問題への対応

次に、有期雇用や非典型雇用など、外国人労働者の制度的・実体的な属性と結びつくものではなく、むしろ雇用形態の特性から生じている問題は、基本的には、外国人労働者の問題としてとらえるよりも、当該雇用形態そのものの問題として対応を考えるべきものといえる。たとえば、有期雇用に関する問題のうち、雇い止めをめぐるトラブルの防止策としては、既に労働基準法14条2項に基づく指針が示されているので²⁴⁾、外国人労働者を含めてその一層の周知を図るとともに、指針の定める措置を履行した場合には国籍や人種、信条、性別等を理由とする雇い止めを無効とするなど、より強い法的効果を与えることなどを検討すべきであろう²⁵⁾。

社会・労働保険への加入についてもおおむね同様のことがいえるが、この問題の制度的な検討が必要なのは、短時間労働者や、有期雇用の中でも登録型派遣労働者など、就労の継続性が必ずしも確保されていない者であり、契約の反復更新により継続して就労している有期契約労働者については（日系人等ではそうした場合が多いであろう）、むしろ後述する法の順守の問題がより深刻な課題となると思われる。

次に、間接雇用の形態で就労している外国人労働者の問題についても、制度面に関する限り、以上と同様に、外国人労働者固有の問題ではなく、間接雇用の問題として検討すべきものが多いであろう。たとえば、請負事業主に雇用されている労働者が実際には労働者派遣と評価される形態で

就労している問題などは、日本人であると外国人であるとを問わず生じている問題であるので、請負と労働者派遣とを区別する基準の一層の明確化や、法違反への対処の徹底などの対応策をより一般的な形で検討する必要がある²⁶⁾。

3 法の周知・順守の不十分さに起因する問題への対応

さらに、外国人であることそれ自体から生じるわけではなく、雇用形態の特殊性に由来するわけでもない問題への対応も、実際には重要な課題となる。たとえば、社会・労働保険への不加入の問題などは、各法令の一層の順守を図ることにより解決すべき問題であるので、関係諸機関による加入促進活動の強化のほか、労働者側からの被保険者資格の確認制度（雇用保険法 8 条，厚生年金保険法 31 条，健康保険法 51 条）の利用を促進することなどが考えられる。また、必ずしも裁判例が固まっているわけではないが、事業主が社会・労働保険の加入のための手続を怠ったことにより労働者が給付を受けられなかった場合には、使用者に一定程度で損害賠償責任を負わせる判決もみられるので²⁷⁾，こうした裁判例を周知することにより加入を促進することも考えられよう（以上のような労働者側のとり得る手段による加入促進策については、外国人労働者の加入意欲の存在や制度の一層の周知が前提となる）。

以上のような対応策も含めて、一般的に重要になるのは、事業主や外国人労働者に対する法の周知や情報提供をより充実させることである。この点は日本人労働者にも妥当することであるが、外国人労働者の場合は、労働法や社会保障法の情報に触れる機会はより少ないものと推測されるからである。具体的には、外国人が生活面や労働面などさまざまな側面に関する情報を一括して入手できるワンストップサービスの窓口の設置や冊子あるいはウェブサイト等の整備を図ることなどが挙げられよう。

また、出入国管理機関は、外国人にとって最も密接な関係のある行政機関であるので、そこで労働法や社会保障法関係の情報パンフレット等の形

で入手できるような工夫をすることも考えられる。さらに、これらの情報は、日本に入国する前に入手できれば、それをふまえて生活設計等を行うことが可能となるので、日本での就労を予定する外国人に対して出身国の関係機関が出国前に情報を提供するように依頼することも検討に値しよう。

なお、労働法の周知などの問題を超える側面をもつが、外国人の滞在が在留期間の更新などを通じて長期化する傾向にあることにかんがみれば、外国人が職業面やその他の面である程度長期的な生活設計をするように誘導していく政策をとることも検討すべきであろう。短期滞在のつもりで来日したものの結果的に滞在が長期化してしまうような場合には、本人の職業能力の開発や社会・労働保険などへの加入への意欲も高まらず、また、子供の教育方針も定まらないという弊害が予想されるからである。

以上、外国人労働者をめぐる労働法適用上の問題点につき、その要因ごとに対応のあり方を検討してきたが、最後の 3 でとりあげた問題は、労働法の実現という観点からは、より根本的な課題を示しているといえることができる。すなわち、労働法の内容を実現するためには、従来のような手法で足りるのか、新たな法の実現手法を考えるべきではないかという点である。そこで以下では、労働法の実現手法一般について簡単に整理したうえで、外国人労働者問題に即した手法について検討を試みることにしたい。

VI 外国人労働者と労働法の実現手法

1 労働法の実現手法

労働法の実現を図る手法としては、①法違反に対する刑事制裁，②行政による監督・取締り，③私法上の権利義務の設定を通じた民事上の紛争解決，④行政指導や補助金の支給による誘導・支援などがこれまでの代表的なものである。また、日本では一般的ではないが、④に関連して、アメリカ合衆国におけるアフーマティブ・アクションのように、国や地方自治体が企業と契約するに当

たり、一定の望ましい措置を取っていることを条件としたり、入札の決定に当たり有利な考慮要素としたりする手法もある。

さらに、間接的に法の実現を促進する機能を持つ方策も存在する。先にみた法令の周知などはその典型的な例であるが、いわゆる公益通報制度もこれに含まれる。平成16年に制定された公益通報者保護法は、一定の法令違反につき企業の内部や外部に対して通報を行ったことを理由とする労働者の不利益取扱いを禁止することにより、公益の実現を促進しようとするものである。

2 外国人労働者についての労働法の実現手法

このように、労働法の実現を図る手法や、それを促進する手法にはさまざまなものがあるが、外国人労働者についての労働法の実現という観点からも、先に述べた法令に関する情報提供のほかに、新たな手法を検討する余地があると思われる。従来型の手法としては、上記1-①に対応するものとして、法違反に対する罰則の強化が挙げられ、また、同じく②に対応するものとしては行政監督の強化が挙げられるが、それらがどれだけ実効性をあげられるかという問題が残る。

そこで、これらの実効性を高めるための手法を検討する必要があるが、この点については、たとえば、労働法規違反があったことを通報した労働者が不法滞在者であった場合に、公益通報者保護法による保護に加えて、不法滞在についての責任を軽減すること（法違反への救済が実現されるまで退去強制の手続をとらないことなど）なども検討の余地があろう。また、外国人労働者との関係に限ったことではないが、使用者が自ら迅速かつ適正に労働法規違反を是正した場合に、一定の責任の軽減を認めること（たとえば、労基法114条の付加金を課さないものとするなど）などのインセンティブを付与することも検討に値しよう。

また、上記1-③であげた民事上の紛争解決による労働法の実現を図るためには、労働契約を通じた権利義務化の促進が考えられる。たとえば、入管法上の上陸許可基準が労働契約に直接影響を与えないとされていることはIV-1-(2)で見たと

おりであるが、この問題についての対応として、上陸許可基準に労働契約を規律する効力を与えることのほかに、入管手続において使用者が入管当局に提出した書類（上陸許可基準に合致したもの）を労働者に交付させ、当該基準が労働契約の内容になるようにする（その結果、労働者は、当該基準を契約上の権利として主張できることになる）という提案は検討に値しよう²⁸⁾。

さらに、上記1-④との関連では、国や地方公共団体が民間の事業者と契約をするに当たり、当該事業者やその下請け事業者等が従業員（外国人労働者に限らない）を適正に社会保険に加入させていることを条件としてチェックする仕組みを設けることなども考えられる。

3 企業のCSRを通じた外国人労働者の地位の改善

最後に、事業主等の自発的な措置による外国人労働者の地位の改善につき、最近各方面で強調されている、企業の社会的責任（Corporate Social Responsibility: CSR）という視点からも検討しておきたい。CSRは、企業が環境や人権、労働などの社会的ないし公的な価値に関わる諸活動をする場合において、その社会的責任を果たすために諸施策を推進する場合に用いられる概念であるが、その一般的特色は、法令順守（コンプライアンス）を前提にしつつ、企業が自発的な行動計画を定め、これを実施していくことにある²⁹⁾。

外国人労働者問題は、これまでCSRに結びつけられて議論されたことはあまりないように思われるが、たとえば社会・労働保険への未加入は、各保険制度の機能を阻害するおそれがあり、社会的なコストを増加させ得る点で、すぐれて公的ないし社会的な性格をもつ問題である。また、安全衛生は、日本人にとっても外国人にとっても、生命や身体という重要な公的価値に関わる問題である。さらに、外国人が日本において、職業や子供の教育などの面でどのような生活をしているかは、日本の対外イメージという外交政策に関わる問題でもあるといえる。

そうすると、外国人労働者に関する労働法・

社会保障法の順守や適正な労働条件等の確保などは、企業の社会的責任の実現が求められる分野の一つとして考えられるのではないと思われる³⁰⁾。そのための具体的な施策にはさまざまなものがあり得るが、たとえば、社会・労働保険への未加入問題については、いわゆるサプライチェーン・マネジメントの一環として、発注者ないしその団体が、下請企業においてその雇用する労働者（ここでも、外国人労働者に限らず日本人労働者も含まれる）につき社会・労働保険に加入させていることを、取引に当たって確認するといった手法が考えられよう。公的機関としても、こうした面でのCSR活動を支援することも検討に値するであろう。

注

- 1) 厚生労働省職業安定局「外国人労働者問題に関する資料（平成17年5月）」（2005年）（www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/dl/s0510-5b.pdf）参照。
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部・平成15年就業形態の多様化に関する総合実態調査（平成16年7月発表）。
- 3) 手塚和彰・外国人と法（第3版）pp. 243-299（有斐閣，2005年），山川隆一「外国人の労働関係と適用法規」中央労働時報930号p. 2（1997年）など参照。
- 4) 労働法の中には、以上のような準拠法選択と関係なく、日本で労務を提供している労働者に直接に適用される法規（絶対的強行法規）も多い。山川隆一・国際労働関係の法理 pp. 158-160, p. 172 以下（信山社，1999年）参照。
- 5) サッスーン事件・東京地決昭和63・12・5，労民集39巻6号p. 658など。
- 6) 改進黨事件・最三小判平成9・1・28，民集51巻1号p. 78。
- 7) 「公法」という概念は必ずしも明確ではないが，抵触法上は，絶対的強行法規として位置づけることができる。山川・前掲注3）書p. 140 以下参照。
- 8) 昭和63・1・26基発50号など。
- 9) 菅野和夫・労働法（第7版補正2版）p. 129（弘文堂，2007年）など。
- 10) 三菱樹脂事件・最大判昭和48・12・12，民集27巻11号p. 1536（ただし，国籍差別ではなく信条を理由とする差別が争われた事件）。
- 11) 東京国際学園事件・東京地判平成13・3・15労働判例818号p. 55。
- 12) 東芝柳町工場事件・最三小判昭和49・1・22民集28巻5号p. 927，日立メディコ事件・最一小判昭和61・12・4，判例時報1221号p. 134など。
- 13) フィリップス・ジャパン事件・大阪地決平成6・3・23，労働判例668号p. 3。
- 14) 山口製糖事件・東京地決平成4・7・7，労働判例618号p. 36。
- 15) 川義事件・最三小判昭和59・4・10，民集38巻6号p. 557。
- 16) 滋野鉄工事件・名古屋高金沢支判平成11・11・15，判例時報1709号p. 57。
- 17) この問題については本号所収の岩村論文参照。
- 18) 厚生労働省職業安定局「外国人労働者の雇用管理の在り方に関する研究会報告書」p. 12（2004年）参照。
- 19) 労働者派遣と請負の区分に関しては，職安法施行規則4条および昭和61年4月17日労働省告示37号がより詳細な基準を定めている。
- 20) 後に本文V-1で言及する「外国人労働者の雇用・労働条件に関する指針」は，間接雇用の増加という現象に対応するため，平成16年に改訂がなされ，外国人労働者を雇用する事業主は，必要に応じて注文主である事業主に相談し，その協力を求めて，雇用労務責任者にその職務を行わせるものとし，また，注文主も，相談を受けた場合には，必要に応じ，雇用労務責任者がその責務を果たせるように配慮するものとされた。
- 21) 早川智津子「外国人労働者の法的地位（2）」筑波法政42号p. 72（2007年）。
- 22) 日本経団連は，2004年4月に発表した「外国人受け入れ問題に関する提言」の中で，「外国人受け入れに関する基本法」および「外国人雇用法」の制定を提案している。
- 23) 外国人の労働条件保護に関する法律が制定された場合には，指針の法的性質ないし位置づけも変わってくることになろう。
- 24) 平成15年厚生労働省告示357号。
- 25) 厚生労働省・今後の労働契約法制の在り方に関する研究会報告書p. 69（2005年）参照。
- 26) この点については，井口泰「外国人政策の改革の方向性と社会保障加入等のための基盤整備」厚生労働科研費報告書『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究（平成16～18年度，平成18年度各総括研究報告書）』p. 673（2007年）など参照。
- 27) 京都市役所事件・京都地判平成11・9・30，判例時報1715号p. 51。
- 28) 早川・前掲注21）論文p. 71。

- 29) 谷本寛治編『CSR経営』（中央経済社，2004年）など参照。
- 30) 山川隆一「CSRと労働法・労使関係」稲上毅＝連合総研編『CSRと労使コミュニケーション』p. 127（NTT出版，2007年）参照。

参考文献

- 井口 泰（2007）「外国人政策の改革の方向性と社会保障加入等のための基盤整備」『厚生労働科研費報告書人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究（平成16～18年度，平成18年度各総括研究報告書）』。
- 厚生労働省（2005）「今後の労働契約法制の在り方に関する研究会報告書（平成17年9月）」<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/09/s0915-4.html>。
- 厚生労働省職業安定局（2004）「外国人労働者の雇用管理のあり方に関する研究会報告書」<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/07/h0720-1.html>。
- （2005）「外国人労働者問

- 題に関する資料（平成17年5月）」www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/dl/s0510-5b.pdf。
- 厚生労働省大臣官房統計情報部（2004）『平成15年就業形態の多様化に関する総合実態調査（平成16年7月発表）』。
- 菅野和夫（2007）『労働法（第7版補正2版）』弘文堂。
- 谷本寛治編（2004）『CSR経営』中央経済社。
- 手塚和彰（2005）『外国人と法（第3版）』有斐閣。
- 早川智津子（2007）「外国人労働者の法的地位（2）」『筑波法政』42号。
- 山川隆一（1997）「外国人の労働関係と適用法規」『中央労働時報』930号。
- （1999）『国際労働関係の法理』信山社。
- （2007）「CSRと労働法・労使関係」稲上毅＝連合総研編『CSRと労使コミュニケーション』NTT出版。

（やまかわ・りゅういち 慶應義塾大学教授）

外国人の統合政策および社会保険加入のための基盤整備 —— EU 等の調査から ——

井 口 泰

I はじめに

外国人に対する社会保障の適用に関する諸問題については、2006 年 12 月頃から開始された在留管理の改善を中心とする外国人政策全体の規制改革のなかで、その解決を図る動きがようやく具体化してきた。

即ち、2007 年通常国会では、「外国人雇用状況報告」の拡充・義務化に向けた雇用対策法改正案が成立し、異動の激しい外国人の社会保険加入を確保する上で有効な情報を提供することになった。今後、本年 6 月に閣議決定された「規制改革 3 ヶ年計画」に基づき、外国人登録法改正などの関連法案が、関係省庁によって「遅くとも」2009 年の通常国会に提出されることになっている¹⁾。

この外国人政策の規制改革は、出入国管理及び難民認定法に定める「在留資格制度」の運用といった狭い意味の「在留管理」でなく、雇用、社会保険料、税、教育などに関する外国人の権利行使と義務履行の確保を視野に入れた広い意味の「在留管理」の改善の一環として検討されるべきものである。

この広い意味の「在留管理」こそ、地域・自治体に居住する外国人と日本人との「多文化共生」施策を展開するための制度的インフラとして位置づけることができる。実際、EU 諸国は、既に、外国人の権利・義務関係を把握する制度的基盤の上に、外国人の「統合政策」を展開していることに注意したい。

わが国の現状をみると、外国人の権利行使と

義務履行を確実にする仕組みは存在しない。自治体によっては、外国人の社会保険加入率は 1 割程度、国民健康保険加入率が 2～3 割程度とみられており²⁾、地方税の滞納の増加も指摘されている。同時に、「外国人研修・技能実習制度」をめぐる受入団体の不正行為の多発と深刻化にみられるように³⁾、地域において、外国人の権利侵害の事件を早期かつ迅速に解決することができない。このように、権利・義務関係の確保がなおざりなままでは、「お互いの文化や言語を尊重しあう」ことを目指す自治体レベルの「多文化共生」施策も、実質を伴わないものになる危険性が高い。

ところが、2007 年 7 月中旬現在、関係法案をめぐる内閣官房の取りまとめは、狭い意味の在留管理に視野がかなり限定され、この課題に真正面から応えていない。既に、この点を「規制改革会議」は問題視し⁴⁾、同会議は、今後も政府の法案作成に向けた動きをさらにフォローして、必要な対策について答申を行うことになるだろう。

同時に、2007 年 5 月以降、政治問題化した「年金記録問題」に関する対応とは別に、政府内部では「社会保障番号」の導入の検討が進められている⁵⁾。また自民党は、参議院選挙公約に「社会保障カード」を導入し、住民基本台帳制度と連動させる構想を発表している。これらの構想が、将来、外国人にどう適用されるのかも、今後の重要課題となるだろう。

そこで本稿では、第 1 に、外国人の地域間移動の状況を検討するため、その分布の決定要因に関する分析を行い、外国人の就労場所がどのような経済・社会的変数の影響を受け、その把握が、い

かに社会保障加入を進める上で重要であるかについて論じる。第2に、外国人労働者や家族の流入する自治体における「多文化共生」施策の目指すべき方向について、EUおよび諸外国の動向と比較しながら論じる。第3に、日本および欧米諸国における広義の「在留管理」システムを比較して、わが国の法制度の設計について検討する。第4に、以上の検討結果を整理するとともに、外国人の社会保障加入に関する改革を展望する。

II 労働市場の変化と地域における外国人労働者の流入の決定要因

1 わが国の労働市場の変化と外国人雇用

10年以上にわたる長いデフレ経済の下で、労働費用を削減する圧力が加わり、わが国の労働市場に大きな影響を及ぼした。1990年代後半には、金融危機を背景に、正社員雇用がパートタイム労働など非正規雇用置き換わる現象がサービス業を中心に進展し、製造業では、中国を中心に生産拠点の移転が加速した。雇用の非正規化は、若年層のみならず高齢層でも需給ミスマッチを引き起こした。21世紀にはいると、製造業の国内回帰の動きも一部に見られるなか、その請負・派遣への依存が急速に高まった。中国を中心とする東アジア貿易の急速な拡大のなかで、わが国経済の成長力に回復が見られ、2003年半ば以降、労働市場によりやく回復基調が定着してきた。しかし、非正規雇用比率は、雇用全体の3分の1を占めるに至り、中小企業を中心に一人当たりの賃金水準は依然として低下基調を続けている。

この間、わが国に在留する外国人は、外国人登録ベースでは2006年に200万人を初めて超え、2006年末には、208万人に達した。こうしたなかで、わが国で就労する外国人数（特別永住者を除く）は、筆者の推計では、1995年には62万人であったが、2000年に75万人、2005年に91万人に達した。この間、デフレ経済下において、需給ミスマッチを埋める形で流入してきた状況では、外国人雇用が日本人の雇用を奪っているという事実はほとんどないと思われる。

外国人労働者のうち、日本国内で就労することを目的とする在留資格を取得している者は全体の5分の1にすぎない。また、外国人労働者の家族や子どもたちを含めれば、その大多数は、わが国についての基本的知識や最小限必要な日本語の能力を獲得する機会もなく流入してくる実態がある（表1）。

外国人労働者のうち、日本政府が積極的に受け入れる方針を示している専門的・技術的労働者は、在留資格「興行」による就労者を除くと、1995年に6万人程度であったが2005年に9万人弱、2006年には11万人弱に増加した。内訳をみると、アジア出身者比率がますます高まる傾向にある。

この間、技能実習生などの半熟練労働者は、繊維、食料品、金属加工、農業など比較的賃金水準の低い業界を中心に6500人から、2000年に3万人、2005年に8万人強に急増した。さらに、就労分野に制限のない日系人に資格外活動の外国人などを加えた不熟練労働者は、1995年、2000年には51万人であった。

近年、自動車、電子産業などを中心に業務請負業の雇用増加（全国で150万人程度が業務請負業で就労していると推定されている⁶⁾）や広範なパートタイム労働者の増加を反映し、2005年には、外国人の不熟練労働者数は58万人に増加したと推定される。

なお、不法残留者は、これを半減させるための摘発の強化の影響と、法務大臣の在留特別許可を得て合法的な地位を得る者が近年1万人以上に達することなどから、その後も減少傾向にある。2007年1月現在では、不法残留者数は17万人台に低下した。

2 外国人労働者の移動に関する経済分析

わが国の市町村自治体は、現行の外国人登録制度のよっては、就労又は居住場所の変化の多い外国人住民の異動状況を、確実に把握することはできていない。そこで、外国人が国内の地域にどのような要因で流入してくるのかを理解することが重要になる。

しかし、外国人人口の国内における移動（フロー）を正確に示すデータはなく、外国人登録データ（ストック）の変化に反映した部分しかわからない。

そこで本稿では、過去5年間の都道府県別の外国人の分布に関する登録データをプールし、その分布が、どのような要因によって決定されているのかを、多変量解析によって明らかにすることにした。

本分析の基礎としたのは、「ローケーション選択の理論」（Simple location choice theory）である⁷⁾。個人の所在地の決定は、賃金・労働条件などの経済変数と、自然環境、社会資本やコミュニティ形成などアメニティに関する変数に依存する。ただし、外国人の場合は、在留資格によって、活動の内容および勤務先の企業などが固定されたり、移動が一定範囲に制限されたりする。また、同じ在留資格を有する者でも、資格内の活動と、資格外の活動では、労働市場が異なる。

そこで、労働需給、賃金水準、労働供給、産業分布、都市の規模およびインフラ、既に居住する人口の構成などにくわえ、在留資格の種類も、こうした「ローケーション選択」に影響すると考える。

本稿では、特に、出入国管理及び難民認定法別表Ⅰに掲げられている在留資格を有する、専門・技術労働者のうち、労働移動の自由な①「技術」、②「人文知識・国際業務」の在留資格保持者と、受入れ企業が固定されている③「企業内転勤」の在留資格保持者を取り上げた。また、同法別表Ⅱに掲げられている在留資格である「日本人の配偶者等」および「定住者」を有し、労働移動に全く制限のない④ブラジル国籍の者（日系ブラジル人）、さらに、同法別表Ⅰの「特定活動」の在留資格への変更を希望しているが、受入れ企業の変更を認められていない⑤「技能実習希望者」を取り上げることにした⁸⁾。

被説明変数は、都道府県別の人数であり、説明変数には、先に説明した「ローケーション選択」理論における独立変数に相当する都道府県別の統計数値を用いた。なお、データを過去5年分プー

ルして、多変量の回帰方程式を最小二乗法で推計した。

その結果は、概ね以下の通りである。第1に、労働力の需給関係をみると、ハローワークの有効求人倍率が高い地域では、技能実習希望者が多いという結果が出たが、その他の在留資格では、有意な結果は得られなかった。これは、中小企業が多く、未充足求人がなかなか充足できない地域で、技能実習生の受入れが多いことを示唆する。

第2に、平均賃金との関係をみると、「技術」と「人文知識・国際業務」では、高い賃金の地域に分布していることが確かめられたが、「企業内転勤」は、受入れ企業が指定されていることから、平均賃金との関係はみられなかった。また、「日系ブラジル人」についても、高い賃金の地域に分布しているが、「技能実習希望者」は、むしろ、平均賃金が低い地域に分布していることがわかる。これは、「日系ブラジル人」の場合、高賃金を目指して移動するのに対し、「技能実習希望者」は、受入れ企業を変更できず、むしろ、低賃金地域で受入れられていることを示している。

第3に、若年労働者の供給についてみると、推計によって指標のとり方に違いがあるものの、全ての外国人について、若年労働者（15～24歳）比率又は高卒就職者の就業者全体に占める比率が低いほど、外国人労働者が多いことがわかる。

第4に、産業比率（県民所得の構成比）との関係についてみると、専門・技術労働者のうち、「技術」および「人文知識・国際業務」に関しては、第二次産業の比率の高い地域には少ない結果となっているが、「企業内転勤」については、統計的に有意でなかった。「日系ブラジル人」については、第二次産業の比率の高い地域に集中する傾向が確認された。「技能実習希望者」については、繊維産業比率の高いところに集中していることと、電気機械産業の比率の高い地域ではかえって少ないことが確認されたが、その他の産業分布との間には、統計的に有意でなかった。

第5に、大都市圏のダミーについては、特に、交通、教育、文化など大都市のインフラを反映するものとして、推計を行った。その結果、専門・

表1 わが国における外国人労働者数（特別永住者を除く）の推計

		1990	1995	2000	2002	2003	2004	2005
就労目的の在留資格を有する者		67,983	125,726	154,748	179,639	185,556	192,124	180,465
技能実習生など特定活動	(1)	3,260	6,558	29,749	46,455	53,503	63,310	87,324
留学生などパート労働者	(2)	10,935	32,366	59,435	83,340	98,006	106,406	100,000
日系人労働者	(3)	71,803	193,748	220,844	233,187	239,744	231,393	240,000
(4) 不法就労者	不法滞在者	106,497	284,744	232,121	220,552	219,418	207,299	193,745
	資格外活動者	—	—	—	—	—	—	—
一般永住権を有する者	(5)	—	17,412	39,154	71,090	86,942	101,904	111,000
外国人労働者（推計）		260,000 + a	620,000 + a	750,000 + a	830,000 + a	870,000 + a	900,000 + a	910,000 + a

注) 1) ワーキングホリデーを含む。

2) 資格外活動の許可を得て就労する留学生の場合、週28時間を上限として就労が認められている。

3) 日系人労働者数は、中南米を中心とする諸国から来日した日系2世および3世とその配偶者などを指す。

4) 資格外活動による不法就労者数は、推計が困難である。

5) 出入国管理及び難民認定法第22条により、永住者の在留資格を得た者。在日朝鮮・韓国人など特別永住者を含まない。

出所) 厚生労働省推計(2003年まで)および筆者推定(2004年以降)

表2 専門・技術労働者の地域分布の決定要因

	技術		人文知識・一般業務		企業内転勤	
	係数	t-値	係数	t-値	係数	t-値
有効求人倍率	39.390	0.174	1048.110	1.1932	135.561	0.647
平均賃金	22.562***	9.328	38.747***	6.687	13.291	0.000
若年労働力比率	-15.382**	-2.381	-41.397***	-3.559	-11.382**	-2.532
第二次産業比率	-6.468**	-2.859	-15.236**	-2.812	-3.755	-1.807
第三次産業比率	2.370	1.081	4.931	0.939	1.876	0.924
東京首都圏ダミー	1067.520***	5.637	1995.164***	4.288	123.119	0.702
名古屋圏ダミー	-36.843	-0.204	262.651	0.607	-85.586	-0.512
関西圏ダミー	-815.937***	-5.244	-01.919*	-2.151	-521.70**	-3.622
定数項	-3689.523**	-2.381	-4189.318	-1.129	-2210.793	-1.541
自由度調整済み決定係数	0.715		0.614		0.432	

注) ***は1%水準で有意, **は5%水準で有意, *は10%水準で有意。

出所) Iguchi and Shiho (2007) サンプル数235。

技術労働者のうち、「技術」および「人文知識・国際業務」については、東京首都圏（ここでは、東京都、神奈川県、千葉県および埼玉県）への集中傾向が確認され、「技術」、「人文知識・国際業務」および「企業内転勤」では、関西圏（ここでは、大阪府、京都府、兵庫県）からは、むしろ流出する傾向がみられた。

第6に、地域における過去の移民送出が、外国人労働者受入れに影響しているかどうかを検討した。その結果、過去における都道府県別のブラジルへの移民送出数と、現在の日系ブラジル人の受

入れ地域の間には、統計的に有意な関係が見出せなかった。

以上のように、外国人労働者は、労働移動の自由があればあるほど、高賃金を求めて移動していく。専門・技術労働者では、東京首都圏に集中する傾向があること、日系ブラジル人については、製造業生産の比率が高い地域に集中する傾向がある。

これに対し、外国人研修・技能実習生については、労働移動が制限されるなか、低賃金の地域で、繊維産業など特定の業種分野に集中してい

表3 ブラジル人の地域分布の決定要因

	ケース1		ケース2		ケース3	
	係数	t-値	係数	t-値	係数	t-値
有効求人倍率	-0.055	-0.965	-0.054	-0.958	-0.051	-0.862
平均賃金	0.232***	3.593	0.310***	4.364	0.263***	3.678
高卒新規入職者比率	-0.132**	-2.071	-0.240***	-3.147	-0.133*	-1.970
技能実習生の比率	0.258***	4.850	0.289***	5.353	0.270***	5.002
ブラジル移民の出身地ダミー	0.074	1.343	-0.089	1.616	0.080	1.388
第1次産業比率			0.127	1.485		
第2次産業比率	0.447***	7.621				
第3次産業比率			-0.474	-8.097		
製造業比率					0.465***	6.945
建設業比率					0.133	1.762
定数項	-12.605***	-4.418	8.35***	2.218	13.970***	-3.868
自由度調整済み決定係数	0.433		0.446		0.417	

注) ***は1%水準で有意, **は5%水準で有意, *は10%水準で有意。

出所) 志甫(2007)およびIguchi and Shiho(2007)サンプル数235。

表4 技能実習移行者の地域分布の決定要因

	ケース1		ケース2		ケース3	
	係数	t-値	係数	t-値	係数	t-値
有効求人倍率	0.317***	5.039	0.434***	6.576	0.362***	5.559
平均賃金	-0.405***	-5.560	-0.383***	-4.854	-0.372***	-5.140
高卒新規入職者比率	-0.214***	-2.948	-0.242***	-3.215	-0.202***	-2.789
食料品製造業比率	-0.065	-1.114	-0.078	-1.285		
繊維産業比率	0.252***	4.217			0.259***	4.363
一次金属産業比率	-0.089	-1.575				
金属加工産業比率			-0.021	-0.346		
電気機械製造業比率					-0.121**	-1.993
輸送用機械製造業比率	0.070	1.182	-0.050	-0.778		
精密機械製造業比率			-0.039	-0.662		
定数項	0.169***	5.394	0.163***	4.887	0.154***	5.038
自由度調整済み決定係数	0.254		0.185		0.257	

注) ***は1%水準で有意, **は5%水準で有意, *は10%水準で有意。

出所) 志甫(2007)およびIguchi and Shiho(2007)サンプル数235。

る。重要なことは、これらの労働者の分布は、いずれも、若年労働力の比率が低い地域と正の相関が見られることである。

以上の分析から、外国人労働者の国内での地域分布をコントロールすることは、技能実習生など一部を除いて不可能であることに注意すべきである。その多くの者は、基礎的な日本語能力を得る機会を与えられず、日本社会についての知識もなく、地域に流入してくる。しかも、これらの人々が、経済・雇用・労働市場などの情報の変動に敏感に反応し、地域間を異動することを十分に踏ま

えて対応する必要がある。

III 欧州における外国人の「統合政策」の動向

わが国では、1990年代初頭に、外国人住民の急速な増加という現実直面した神奈川県・川崎市などの自治体では、「多文化共生」という言葉が用いられるようになった。1995年の阪神・淡路大震災を契機に、兵庫県および神戸市などが、被災地において外国人および日本人が共同で住民を支援する運動や、多言語放送の普及を基礎とし

て、新たな「多文化共生」に取り組んできた。

2001 年以後、「外国人集住都市」に参加する自治体を中心に、「多文化共生」は、外国人住民の増加という現実と直面した自治体が行う外国人施策を指す「草の根」的な用語として普及してきた。

日本では、欧州で使用されている「統合政策」という言葉のニュアンスが必ずしも良くないためか、これを実際に使う人は少ない。その代わり、総務省や多くの自治体が、地域レベルの外国人政策に関して、「多文化共生」という用語を使用するようになった。

同時に、「多文化共生」の概念は、各都市の状況によって、ますます多様に解釈されるようになってきた。外国人集住都市においても、市民、企業および行政が、具体的にどのような意識を持って行動すべきなのかを、しっかり議論することが必要になっている。

2006 年 4 月に総務省が都道府県および政令指定都市に要請した「地域における多文化共生プラン」の基礎となった研究会報告⁹⁾においては、「多文化共生」とは「国籍や民族などの異なる人々が、互いの文化的違いを認め合い、対等な関係を築こうとしながら、地域社会の構成員として、共に生きていくこと」と定義されるにとどまった。

これに対し、集住する外国人市民を多く有する「外国人集住都市会議」が 2004 年に決定した「豊田宣言」は¹⁰⁾、2001 年の「浜松宣言」で使用された理念（地域共生）を踏まえ、「日本人住民と外国人住民が、互いの文化や価値観に対する理解と尊重を深めるなかで、健全な都市生活に欠かせない権利の尊重と義務の遂行を基本とした真の共生社会」を「多文化共生社会」としている。

この「豊田宣言」から読み取れることは、「健全な都市生活に欠かせない権利と義務の遂行」を確保するための制度面のインフラ整備が進まなければ、「多文化共生」は簡単には実現できないということである。これは、外国人政策の改革にとって、非常に重要である。

筆者の考えでは、日本の「多文化共生」をめぐる社会・経済的な情勢は、1980 年代半ばの EU 諸国（特に、独・仏）の状況に近い。それは、「出

稼ぎ型」の外国人労働力の流入の波が落ち着き外国人労働者は母国に帰らず、家族の定住が進む時期である点で共通する。同時に、長期滞在する人々の権利強化の要求が高まり、「多文化主義」に関する楽観的な見通しが、欧州諸国に広がっていた。このような状況は、「多文化共生」をめぐる 21 世紀初頭のわが国地域・自治体の状況との類似点が非常に多い。

そこで、最近の EU 諸国の経験を、現代のわが国と比較可能なものとみるのではなく、むしろ、20 年後の日本の姿を映し出していると考えて、研究を進めることとした。

以下では、EU 各国の地域・自治体レベルの「統合政策」が、①どのような基本理念の下に進められているのか、②どのような法的・財政的措置を伴う内容となっているか、③どのような制度インフラの上で実施されているかを、現地調査の結果などをもとに検討する。

1 EU における外国人の「統合政策」の理念

1990 年代から、EU では、欧州委員会が、外国人政策に関し、「同化」と「多文化主義」に関する果てしのない理念的論争を避けることを提唱した。即ち、外国人と受入国の双方が歩み寄ることにより、外国人の権利と義務を保障し、その社会参加を実現していくことの重要性を主張し、そのような政策を「統合（integration）政策」と呼んだ¹¹⁾。

それは、北欧諸国で生まれた障害者政策の理念である「統合政策」と共通基盤を有し、外国人が社会の底辺に落ちていくことを防止する「非縁辺化（demarginalization）」の意味を含んでいることに注意する必要がある。

外国人政策の理念に関する議論を振り返ると、長年、「同化（assimilation）」と「多文化主義（multiculturalism）」が、相互に対極にある理念とされてきた。

このうち「同化」の考え方は、最近では、外国人が受入国に一方的に適応しなければならない否定的なニュアンスで語られることが多かった。しかし、外国人に、受入国との一体感を持たせると

いう点で意義を有し、アメリカなどの定住移民受入れにおいて、基本的な理念モデルとされてきたことは否定できないであろう。

これに対し、「多文化主義」は、外国人が、本来有するアイデンティティを尊重することを基本としている。その典型は、カナダやオーストラリアであって、多様な国々からの外国人を受入れる国の理念モデルとして重要な位置を占めてきた。特に、カナダは、1982年に、憲法に「多文化主義」が明記されている。

しかし、「多文化主義」の下でも、外国人が受入国で自立して生きるためには、その国の規範を受け入れ、自分を適合させることが不可欠な点からいえば、「多文化主義」も、実際には、文言どおりに実現することは困難な政策理念という面を排除できない。

近年、EUでは、「統合」の概念の表記として、従来、アメリカで使用されてきた“mainstreaming”の用語を、“integration”と同義で使用するようになってきている¹²⁾。

現在、加盟国が27カ国に拡大したEU内部でも、国によって外国人政策の考え方は異なるのは当然である。しかし、EUが「共通移民政策」を推進するに当たり、今や、「統合政策」はEU各国が共有すべき理念となっている。

2005年1月、欧州委員会が公表した移民政策に関する「グリーン・ペーパー」においても、EUレベルの移民政策に関する考え方として、次の諸点も提案した¹³⁾。

第1に、欧州委員会は、EUの共通移民政策を推進するに当たって、「効果的な統合政策」の実施こそ、「外国人受入れ政策」の前提になるという考えを強調した。つまり、外国人の「統合政策」がうまくいかないのであれば、「受入れ政策」そのものの成功もおぼつかないという認識が重要である。

第2に、欧州委員会は、域外外国人のEU域内国での合法的滞在期間が長くなるにつれて、その権利と義務を増加させるという「漸増型アプローチ (incremental approach)」を提案した。特に、2002年のEU指令は、域外外国人も、5年間合法

的に滞在すれば、域内外国人と同等の権利を獲得するという考え方で、EU域内の制度の調和化を進めている。

さらに、2004年秋には、欧州委員会の議長国であったオランダ政府のイニシアチブで、域外外国人の社会的統合のための自治体およびコミュニティの指針をまとめたガイドブックが公表された。これが、域外外国人の権利と義務に関するEU指令の整備と併せ、外国人の権利と義務の履行が図られるようにするため、加盟国政府、自治体やNPOの役割分担について、実務的な解決策を提起している。

2 EU各国の統合政策の類型と自治体の役割¹⁴⁾

近年のEU各国の外国人に対する「統合政策」は、非常に多様である。大きく分けて、①外国人に対する特別の措置を立法化して統合を進める場合と、②国レベルで、外国人と自国人の間の、広範な分野における差別禁止規定を設けて統合を進める場合がある。

また、一定範囲の外国人には、特別措置を適用し、他の範囲の外国人には差別禁止のみで特別措置を適用しないといった組み合わせもある。

また、外国人に対する特別の措置にも、異なった類型がある。第1に、受け入れられた域外外国人の大半が、難民や家族呼び寄せなど人道的理由に基づく場合は、これら外国人には事前に仕事の機会が保障されているわけではなく、ほとんど受入国の言語も習得していない。そこで、入国時点（又は滞在を延長する時点）で、言語の習得や導入コースなどが準備するのである。

第2は、外国人労働者の受入れが中心となっている場合であって、統合政策は、雇用に伴う住居の確保、社会サービスおよび教育・医療サービスの提供などを中心として実施することになる。

これらの類型も、同一の国で二者択一ということではなく、労働力としての受入れと、人道的な理由からの受入れの双方が行われる場合には、その両方が必要になるといえる。

実際に、1990年代後半においては、欧州委員会の動きに対応し、EU各国において、外国人の

統合政策を強化するための立法措置が次々と実施されてきた。

このうち、フィンランド、デンマーク、オランダ、ドイツおよびオーストリアが、1998年から2004年にかけて行った新たな立法措置の主要かつ共通の内容は、①語学コース、②導入コース、③職種別の職業訓練である。多くの場合、こうしたプログラムは入国後、2～3年の間に実施される。

スウェーデンの場合、1997年に、内外人同等の権利保障や機会均等を全ての政策分野において実現することを目的とする立法措置がなされた。しかし、難民に対しては、手厚い語学コースや導入コースなどが実施されている。

イギリスでは、雇用、教育、住宅および福祉の分野で、民族の間の平等と機会の均等のための法的措置が導入されている。特別対策は、難民に限定されている。アイルランドでも、イギリスに類似の措置がとられている。

ギリシャでは、「社会的統合のための計画」(2003-2006年)が作成され、情報提供、労働市場、文化、教育・言語、健康サービスおよび一時的な居住に関する措置が準備されている。このうち、労働市場のイニシアチブでは、外国人に、その専門技術の登録を行わせたり、その起業を支援したりする措置が含まれている。

スペインでは、「受入れのためのグローバル計画」(2001年-2004年)では、医療、教育、家族の統合、宗教的自由などの権利を完全に行使することを保障するとともに、労働市場へのアクセス、統合に関する協議機関の設置、民族差別および外国人排斥に反対する措置を盛り込んだ。このほか、多くの自治体も、外国人の統合のための計画を策定している。

ポルトガルでは、新たに設けられた「移民と少数民族のための委員会」の提案により、新規入国した外国人への情報提供を強化した。また、その施策のほとんどは、非政府組織が主体となって進める内容となっている。

同様のことはイタリアについて言える。イタリアの外国人政策は、非政府組織をはじめとする市

民団体が、社会サービスや住宅を中心とする施策の実施を担い、政府ないし自治体が資金を提供する形になっている。

これら施策は、基本的には国の施策でありながら、その実施主体は、ほとんどが当該コミュニティ又は地域を管轄する自治体であるという点が重要である。また、多くの場合、財政資金の出所は国である。ただし、デンマークとフィンランドは例外で、統合政策を企画し、支出し、実施するのも市町村である点が大きな特色である。

欧州で、統合政策を実施する主体は市町村自治体であるには、十分な理由がある。同じ社会のなかに意思の疎通もできない外国人集団が生じることを予防するためにも、日々、行政やNPOの人々が、外国人コミュニティと接触しながら、問題を解決していかなければならないからである。

域外出身の移民・外国人の第2世代や第3世代が増加するなか、域外出身外国人と域内市民には、言語能力や教育水準などの格差があり、それが、就業率や失業率などに反映している。第3世代になっても、格差が是正されないどころか拡大することは、これらの人々を「原理主義」的行動に駆り立てる可能性もある。また、治安の悪化に関する懸念と同時に、各国で外国人排斥や人種差別的な動きが高まると憂慮される。

外国人の政策決定への参加について、EU諸国では、6ヵ月から5年間の合法的に滞在する外国人に地方自治体レベルで投票および立候補の権利を与える場合がある。あるいは、地方自治体における特別の諮問機関に、外国人住民の代表者の参加を求めている場合がみられる(ポルトガル、ルクセンブルク、デンマーク、フィンランド、ギリシャ、スペインなど)。

以上を総合すれば、EUにおける「統合政策」は、①民主主義の基本的価値を尊重すること、②外国人の文化的なアイデンティティを尊重すること、③地域・自治体において、域外外国人に、EU市民と同等の権利の確保と義務の履行を実現すること、④経済、社会、文化、政治など各方面において、内外人平等の条件で参加を実現することといった要素を含み、外国人と受入国や自治体

との間の双方向的な取組みを促進するものといえよう。

3 「統合政策」の制度的基盤整備の必要性

「統合政策」は、実際には、地域において実施され、就労、社会保障、教育、住宅、医療・福祉など広範な分野にわたる。EU 諸国において、こうした省庁横断的な施策が、どうして可能になるのか。そこで、省庁レベルで「縦」割りとなっている広範な行政分野を、地域・自治体レベルで「横」につなぐ制度的インフラにこそ、目を向けなければならない。

こうした観点から、筆者は、2005 年から 2006 年にかけて、EU の欧州委員会に加えて、特に、英独仏 3 カ国を重点的に調査対象とした。なお、本調査の実施後、外務省が在留管理に関する網羅的な内容の調査を広範な諸国で実施している¹⁵⁾。

本調査の場合、その調査項目は網羅的なものではなく、次の点を重点として実施した。①自国人と外国人とを比較し、住民登録制度の存在の有無およびこれに代わる制度の機能がどのようになっているか、②出入国、雇用、社会保障を始めとする関係行政が有する外国人に関するデータが、個人情報保護の下で、地域・自治体レベルでどのように共用又は融通されるのか、③ EU レベルの共通移民政策が具体化するなかで、これら各国の共用データベースと、EU レベルの域外外国人データベースである「シェンゲン・システム」がどのように変化しているかといった諸点である。

その際、省庁横断的なデータベースといえども、①出入国管理および内務協力の観点から、外国人の管理を行う場合と、②地域・自治体の「統合政策」の観点から、居住する外国人の権利・義務関係を把握する場合では、その目的および機能がかなり異なる。国によっては、同一のデータベースが、多目的に利用できる法整備が行われている点に注意すべきである。

(1) 欧州委員会¹⁶⁾

EU では、1995 年に発効して現在 13 カ国が加盟する「シェンゲン条約」によって、これら各国

相互の間のパスポート管理を廃止した。

これによって誕生した「シェンゲン・ランド」（これは、単一欧州通貨ユーロの適用地域を「ユーロランド」と呼んでいるのに、なぞらえた呼称である）の存在こそ、欧州における共通移民政策の根拠となるものである。即ち、各国の外国人政策（「出入国管理政策」および「統合政策」）を、①効果的に発動されるように政策協調を進め、②長期的には、各国の制度の共通性を高めるべきだとする EU の方針の基盤に他ならない。

また、「シェンゲン条約」の発効時点から、そのコンピュータ・ネットワークである「シェンゲン情報システム (SIS)」が稼動してきた。域外から加盟国に入国・滞在する域外外国人に関する情報は、共通データベースにインプットされ、同一の外国人に対する行政処分や司法処分などを、加盟国相互で整合的に実施することを目的とした。

しかしながら欧州委員会によれば、EU レベルの「シェンゲン情報システム」を支える各国の外国人に関する「データベース」は、国によって、質量両面から格差が大きい。

特に、2003 年 3 月のスペインにおける列車テロ事件をきっかけに、域内のテロ対策に対する要請が高まり、「シェンゲン情報システム」の強化が議論の対象になった。そこで 2005 年には、加盟各国で、生体認証や画面表示を導入し、得られた情報を、「第 2 シェンゲン情報システム (SIS II)」において共用化する作業が急速に進められている。ただし、これによって、各国の外国人に関する「データベース」が抜本的に改善されることは期待できない。

(2) イギリス¹⁷⁾

ブレア労働党政権の行政の効率化に関する方針を受けて、関係省庁間の情報交換を円滑化する「情報融通法 (Freedom of Information Act)」（2005 年 1 月制定）が制定され、「データ保護法 (Data Protection Act)」とあわせて機能することとなった。

これに基づき、内務省内に省庁間の情報融通を担当する部門（内務省・ロンドン郊外クロイドン

市)が設立された。同部門は、内務省の所有する外国人の滞在・労働許可などに関するデータを、省庁間の契約に基づいて、外国人の社会的統合を担当する省庁に融通することを可能とする。しかし、データの融通は、オンライン回線ではなく、CD-ROMに収録して、ある省庁から他の省庁に供与される。

こうした関係省庁の情報の交換が人権侵害になっていないかなどを第三者機関が監視し、その結果を公開する。

特に、テロ対策としては、個人認証や画像登録が導入されるが、個人認証は「指紋」ではなく、「虹彩」による登録になる。

なお、イギリスには、自国人についても外国人についても住民登録義務はないが、選挙権者は自治体に登録しなければならず、自治体は選挙権者の登録リストを管理している。

2004年5月のEUの東方拡大に伴い、イギリスは、アイルランドと同様に、EU「域内自由移動」の原則を適用した。これに伴うポーランドからの労働者および家族の流入がかなりの数にのぼるなかで、就業者登録制度が実施された。

(3) フランス¹⁸⁾

フランスでは、外国人の滞在・就労許可に関する情報は、全てペーパーで処理されており、電子化・オンライン化は遅れていた。ただし内務省は、フランスに滞在する外国人の基礎データ(氏名、出生年月日、出生場所、国籍など)の原簿となるリストを作成し、保管している。また、テロ対策の一環として、移民局(雇用連帯住宅省の一部、ただし、内務省と共管)の有するデータの電子化と(指紋による)生体認証システムの導入が、2006年から実施された模様である。

さらに、フランスの地方行政の単位である県庁(Department)は、内部部局として、中央省庁の全てが出先機関を有している。県庁内部部局相互の情報の融通は、法的には制約されておらず、滞在・就労に関する情報を、社会的統合政策に関与する部局に必要な応じて提供できる。こうした総合的な情報管理が、「統合政策」の実施の基盤と

なっている。

近年、各県に出先を有する移民局は、フランスに入国する外国人との間で、「統合契約」を締結し、就労、社会保障、教育など多方面から、これら外国人のフランス社会への統合および帰化を促進するよう努めている。サルコジ新大統領の下で、これらの措置を一層強化することになるであろう。

なお、フランスでは、自国人も外国人も住民登録義務はない。しかし、フランス人は、出生時に、生年月日と出生地コードを組み合わせた個人IDが割り当てられている。また、フランス人は選挙権者の登録に基づき、自治体においてリストが管理されている。

(4) ドイツ¹⁹⁾

ドイツ連邦共和国の成立(1949年)以後、戦前の内務行政に関する反省から、連邦政府の行政の近代化と効率化が重要な政治課題となり、ケルン市に、連邦行政庁(Bundesverwaltungsamt)が設立された。1952年には外国人行政の整合化を促進するため、内務省のデータベースとして「外国人中央登録(Auslaenderzentralregister)」が発足した。本データベースは、現在は1994年の「外国人中央登録法」と関係省令に基づいて運用され、関係省庁に外国人関係の特定のデータの入力義務を課すとともに、外国人関係の特定のデータへのアクセスの権利を法令上明記している。

データの融通は一部を除き、完全に外部から遮断されたドイツ・テレコムの専用回線を利用しており、情報へのアクセスが許される関係行政の職員がIDを入力し、連邦行政庁に電子申請を行い、認証され次第、必要な情報がオンラインで提供される。

外国人のデータは、当該外国人自身が登録内容を閲覧し、疑義があれば申し立てできるほか、第三者機関が、問題事案を審査して対策を勧告する。画像の記録は既に実施済みだが、2006年に生体認証システムが導入される。

現在では、内務省の一部である連邦移民難民庁(ニュルンベルク市)が、「外国人中央登録」を所

管し、連邦行政庁（ケルン市）に運営を委託する形になっている。

2005年1月の「滞在法（Aufenthaltsgesetz）」の施行に伴い、滞在許可と労働許可の手続きを一本化し、市町村外国人局を「ワン・ストップ・センター」とし、外国人を雇用する企業やドイツ語講習の参加履歴などのデータが追加された。これは、労働許可制度は、連邦雇用機関による「同意」に置き換わると同時に、ドイツ語講習への参加も、滞在許可発行の際に考慮すべき要件のひとつとなったためである。

また、社会保険機関は、外国人中央登録のデータを利用して、非加入者や保険料未払者を特定し、加入を促進している。

なお、ドイツでは、住民登録のための転入・転出届は自国人および外国人を問わず同一の法令で義務付けられている（転出手続は簡素化されている）。選挙人名簿も、これを基礎に作成されるが、実務上は、自国人と外国人とは、自治体の異なる窓口で手続きを行うようになっている。

以上の実地調査の成果と、各種の文献を基礎として、日本を含む主要国における広義の在留管理システムの状況を比較してみよう（表5）。

第1は、「アングロサクソン型」の在留管理である。まず、日本は、戦後、アメリカの移民法の影響をうけた「出入国管理令」を設け、サンフランシスコ講和条約の発効とともに日本国籍を失った在日朝鮮・韓国人の管理のために、「外国人登録法」を制定したことを想起したい。

入国時のコントロールを重視し、上陸許可とともに、在留資格を付与し、必要のある場合や、必要のある集団に限定して、登録制度を設ける方法は、「アングロ・サクソン型」の外国人政策の特徴である。この仕組みでは、出入国管理に情報・権限を一元化しようとする意図が働きやすく、自治体の役割は相対的には小さくなる。

各国とも、内外人差別の禁止などが国内施策の中心になり、難民など特定集団にしか特別の施策を実施しない特徴がある。そもそも、英米の自治体は、選挙人名簿の登録はあっても、住民登録制度は存在しない。こうした状況で、市民の権利・

義務関係を確認するため、アメリカでは社会保険番号、イギリスでは、納税者番号が広範に利用されている。これが、異なるデータベース間の突合を可能にしているのである。

第2は、「大陸欧州型」の在留管理である。国境警察が、外国人に上陸許可を与えたとしても、一定以上滞在する場合は、住所を定めた自治体（県又は市町村）にある移民局（又は外国人局ないし警察）において、滞在許可を得なければならないのが、「大陸欧州型」の特徴である。

EUは、市町村に外国人市民への「ワンストップ・センター」を設置し、滞在許可を発行するとともに、同時に就労許可の確認や、雇用・労働条件、社会保険加入、教育、住宅などの条件を確保できるようにすることをモデルとしている^{20）}。

しかし、実際に大陸欧州の諸国の仕組みをみると、依然として、非常に多様な姿が浮かび上がる。ここでは、「大陸欧州型」のなかで、フランスとドイツ・オランダのタイプを区別した。

まず、フランスの場合、アングロ・サクソン型と同様に、住民登録制度がないことと、住民総背番号制度が導入されていること、自治体が全て中央省庁の出先となり、情報融通が可能なことが特徴としてあげられる。

これに対し、ドイツ・オランダの場合、自国人と外国人に住民登録制度があること、住民総背番号制度は認められていないこと、自治体と関係省庁との情報融通のために共用データベースを活用していることが上げられる。

以上のようなタイプのなかでは、わが国のシステムは、一見、「アングロ・サクソン型」であるが、住民登録制度があることや、近年、自治体による外国人政策の重要性が高まってきたことから、ますます、「大陸欧州型」に近い実態が生じてきているのである。

こうしたことから、今後のわが国の制度設計を考える場合には、「アングロ・サクソン型」出入国管理制度の根幹を維持し、入国管理行政が在留資格を発給するとしても、「大陸欧州型」の自治体機能を強化するため、住民に対するサービスの基盤となる住民基本台帳を外国人についても整備

表5 主要国における広義の在留管理システムの比較と新たな構想

	出入国管理	自治体の外国人に対する権限	自治体における登録業務	社会保険・税制面の管理	省庁・自治体の情報共有
アングロ・サクソン型システム（英・米・日）	在留資格の発給。永住者（米）と特定国籍者（英）は登録。	外国人登録証発行（日）	自国人の選挙人名簿の登録（英・米） 住民登録（日）	社会保険番号（米）、納税者番号（英）、税・保険料の源泉徴収（日）	関係省庁間の契約に基づく融通（英）
大陸欧州型システム（フランス）	入国資格を審査	滞在許可の発行（県・移民局）	自国人の選挙人名簿の登録	住民総背番号、ただし、保険料は源泉徴収、税は申告。	県庁内部の出先間相互の情報は共有
大陸欧州型システム（独・蘭）	入国資格を審査	滞在許可（独・市町村の外国人局又は蘭・外国人警察）	自国人及び外国人の住民登録（独・蘭）	賃金税番号＋税・保険料の源泉徴収	外国人データベースを通じ、省庁・自治体が情報共有
日本における新たな在留管理制度改革の構想	在留資格の発給。	入管法第20～22条の要件の事前チェックの機能を持つ。	自国人住民登録 外国人住民登録（新規）	税・保険料の源泉徴収＋「社会保険番号（カード）」等導入の可能性。	住基システムの一部をデータベースとし、省庁・自治体が情報共有

出所）筆者作成。

する必要がある。同時に、「住基システム」の一部を共用データベースとして活用し、補完的にLGWAN（総合行政ネットワーク）を利用することにより、自治体と省庁が必要なデータの照合・確認を行えるようにすることが構想できる。

出入国管理行政が、「在留カード」を入国時に外国人に発行する仕組みが導入されると、自治体からは、機関委任されている外国人登録証の発行権限もなくなってしまう。その場合、入管法第20～22条に基づく在留期間更新、在留資格変更および永住権付与の審査要件に、雇用・労働条件、税、社会保険、教育などの要件を加え、要件の事前チェックと指導を、自治体の窓口において、日常から外国人に対する行政のサービスの一環として行えるようにすることが考えられる。

なお、外国人に対して社会保障を適用するに当たって、「外国人住民基本台帳」を活用して、住居のみならず就労場所の変更と社会保険などの加入手続を連動させることも考えられる。

Ⅳ わが国の新たな「在留管理システム」に関する構想

過去2年間、内閣官房は、犯罪対策閣僚会議の下で、在留管理に関するワーキングチームを設け、関係省庁と協議してきた。その報告は、本年

7月3日に公表された²¹⁾。そこでは、「在留管理一元化」（法務省の「出入国管理」と市町村の「外国人登録」の「二元的」制度の解消）が第1の目標とされている。その場合、外国人は、市町村への住所などの届出は行わず、すべて地方入国管理局に届け出なければならず、自治体は、入管が一元的に収集した情報の提供を受け、台帳を維持するだけとなる。

しかし、「規制改革会議」がいう在留管理とは、出入国管理及び難民認定法上の「在留資格」に関する管理だけではない。それは、雇用・労働条件、社会保険、税制、教育などを含めた外国人の権利・義務の履行確保を含むものであり、もともと、法務省の入国管理行政だけで実施できるものではない。

また、「規制改革会議」の前身の「規制改革民間開放推進会議」は、在留管理の改善に当たっては、「出入国管理政策」と「地域・自治体レベルの外国人政策」を外国人政策の2本柱とし、これらを連携させるため、「省庁横断的なシステム」を構成することが課題とした。

これに対し、犯罪対策閣僚会議に出された内閣官房の報告は、「在留管理」を狭く考えすぎ、法務省の主張する「在留管理一元化」が、在留管理の改革の最大の目的であるかのようにしている。

再入国許可すら、外国人にとって煩雑である

のに、住居の届けまで、自治体でなく入管に行けというような改革は、改革といえない。どの国でも、外国人にとって、入管や移民局に何度も通って、自分の滞在の権利を得るのは大きな負担となる。「在留管理一元化」は、外国人の利便性と快適性を著しく損なう結果、外国人人材を積極的にわが国に受け入れようという方針にも反する。

その一方で、総務省は、都道府県や政令指定都市に、「多文化共生推進プログラム」の作成を要請しながら、外国人政策のもう一つの柱となるべき市区町村の情報、権限や財源の強化については、積極的に行動しない。例えば、「外国人住民登録制度」を創設すると、これを住基システムのなかで運用する論議が生じることを危惧し、新たな制度の設計に自ら参加することに関して、非常に否定的である。これは、国と地方の行政の効率化や公平化により、行政機構の現代化を進める道を閉ざすものではないか。効果的に、外国人の権利・義務関係を確認することができる新たな在留管理制度を構築する必要性が理解されるまでには、曲折が予想される。

本稿では、新たな在留管理システムをめぐる選択肢を明らかにするために、①「多文化共生」の基盤整備のための構想、②「在留管理一元化」のための構想によって、法制度がどのように異なるのかを対照してみることにした。

「在留管理一元化」の構想が、「アングロ・サクソン型」の出入国管理制度の考え方を徹底し、市町村の関与を減らす方向になるのに対し、前者は、「アングロ・サクソン型」の根幹を維持しつつ、市区町村レベルの外国人政策を制度的に強化し、省庁横断的な仕組みを構築することにより、「大陸欧州型」の機能を兼ね備えた、日本独自の外国人政策の制度的インフラを構築する構想である（表6）。

「多文化共生」基盤づくりの構想の場合、「住民基本台帳法」を参考に、市区町村を含めた関係行政機関が、外国人の権利・義務の実施状況や教育・言語能力などの情報を、必要な時にインプットし、あるいは、法令で認められた場合は、他の行政の有するデータを照会したり、これにアクセ

スしたりできる「外国人住民基本台帳法」を制定する必要がある。

それによって、出入国管理行政は、例えば、入管法第20条から第22条に規定されている在留資格の変更や期間更新、永住権の付与などに際し、外国人の権利・義務関係を効果的に把握できる。市町村も、異動の激しい外国人のデータを照合し、社会保険加入、納税、子どもの教育などの権利・義務の履行状況を、効率的かつ公平な方法で確認し、必要な措置を講じることができる。

近年の国際結婚の増加に伴い、外国人と日本人の「混合世帯」が増加していることに鑑み、外国人住民基本台帳制度と日本人の住民基本台帳制度の基本的構造を同じにし、筆頭者が日本人の世帯の外国人構成員のデータも、住民基本台帳に記載できるように法改正（住民基本台帳法第39条）を行わねばならない。

現時点では、わが国に200万人程度在留するにすぎない外国人のために、新たなデータベースを構築することは、財政支出の面では全く不効率である。そこで、1億2700万人の日本人の住民の便宜を図るために構築され、法令に基づいて、自治体や関係省庁からのデータへのアクセスが可能な「住民基本台帳（住基）システム」を活用すべきである。そこで、「住基システム」の一部を仕切り、そのデータのセキュリティを一層高め、第三者機関などに監視機能を持たせる。このようにして、「外国人共用データベース」を構築し、LGWANなどのネットワークで補完することが、省庁横断的なシステムを構築する上で最短の道と考える。

このためには、法務省と総務省が、「外国人の公正な管理」と「住民サービス又はその権利・義務の確保」という、それぞれ異なった行政目的を実現するための共通の台帳制度として、両省共管で「外国人住民基本台帳制度」を法制化することが考えられる。共管とすることには異論はあるが、両省の対立に終止符をうつための提案である（表6を参照）。

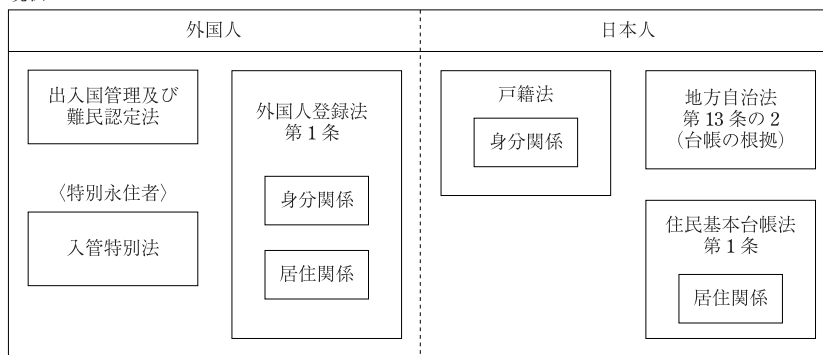
最終的には、日本人の「身分関係」と「居住関係」が、それぞれ戸籍制度と住民登録制度に具体

表6 外国人の在留管理システムに関する構想（対照表）

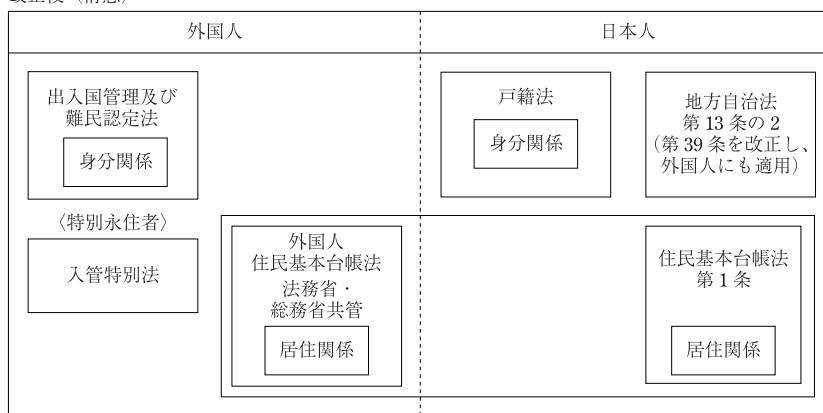
	「多文化共生」の基盤整備のための構想	「在留管理一元化」のための構想
法令の根拠	「外国人住民基本台帳法」（仮称）を制定。	「出入国管理及び難民認定法」に在留管理に関する情報の保有を市区町村に認める条文を新設。
目的	外国人の公正な管理と併せ、外国人住民の住所や権利・義務関係の異動の円滑な把握を通じて住民の利便を図るため。	外国人の公正な管理の一環として、市区町村が情報の提供を受け、台帳として保管することを認めるため。
所管	総務省自治行政局及び法務省入国管理局の共管とする。	法務省入国管理局の所管とする。
住民登録の義務	わが国に90日を超えて在留する外国人に、市区町村に対し、住所の変更などを届ける義務を課す。 なお、市区町村の職員には、調査結果に基づき、職権により記載内容を修正する権限を与える。	わが国に90日を超えて在留する外国人に、地方入国管理局に対し住所の変更などを届ける義務を課す。 （別案）外国人に対し、「在留カード」に記載すべき住所を市区町村に届け出て記載する義務を課す。
在留資格などに関する情報	法務省入国管理局は、外国人の在留資格の変更や出国などの情報を、外国人住民基本台帳にネットワーク経由で入力する。	法務省入国管理局の有する外国人の在留資格に関する情報と居住に関する情報を、市区町村に定期的又は適宜に提供する。
就労場所に関する情報	法務省入国管理局は、厚生労働省から得た外国人雇用状況報告の情報を、外国人住民基本台帳にネットワーク経由で入力する。	外国人は、地方入国管理局に対し、職場の変更などを届ける義務を有する。
住民基本台帳との関係	住基システムの一部を仕切って共用データベースとし、法令に定める場合、関係省庁は外国人住民基本台帳にアクセス又はインプットすることができる。	住基システムと一体化せず、台帳は、各市区町村が保有する。
混合世帯に関する取扱い	混合世帯に属する外国人の情報を、記載可能な範囲で、住民基本台帳にも記載できるようにする。	混合世帯の情報の扱いは、各市区町村の裁量に委ねる。
社会保障制度との関係	外国人の転入・転出などに関し、厚生労働省は社会保障制度の運営に必要な範囲でネットワーク経由でアクセスする。	社会保障システムと情報の共有は困難であり、外国人の加入有無の確認は不可能。
市区町村による権利義務関係の確認	市区町村は、必要に応じ、就労場所・社会保険加入、納税、教育など外国人の権利・義務関係をネットワーク経由で照会する。	各市区町村の裁量に委ねられる。
地方入国管理局による権利義務関係の確認	地方入国管理局は、入管法第20～22条の審査に当たり、社会保険、納税、教育などに関する権利・義務関係を、ネットワーク経由で照会する。	地方入国管理局は、入管法第20～22条の審査に当たり、外国人本人に、社会保険、納税、教育などに関する権利・義務関係に関する書類提出を求める。

出所）筆者作成。

現状



改正後（構想）



注) 本稿では、特別永住者の「居住関係」に関する台帳は、現行の外国人登録に残すのではなく、現行の住民基本台帳法に移行させることを想定している。

出所) 規制改革・民間開放推進会議の関係資料を基礎に筆者作成。

出典) 井口(2007b)

図 外国人の在留管理に関する法体系

化されているという視点に立てば、外国人の「身分関係」は出入国管理及び難民認定法に基づく「在留資格制度」によって、「居住関係」は、市区町村の「外国人住民基本台帳制度」によって担われるべきであろう(図)²²⁾。

これに対し、「在留管理一元化」を目的とする法制度においては、出入国管理及び難民認定法のなかに、在留管理に関する情報の保有を市区町村に認める条文を規定するものの、外国人からの届出や申請の全ては、地方入国管理局に一元化される。もちろん、その業務の一部を市町村に委託する案がないわけではない。しかし、一元化によって、届け出られる内容が正確になる保障はない。

新たなシステムは、「住基システム」のネットワークを活用できず、各市町村は、リアルタイムで情報を照合し、修正することはできないからである。これでは、「社会保障カード」が導入されても、外国人への社会保障の適用について、改善を期待することはできないだろう。

V 結論

外国人政策に関しては、近年、地域における施策の重要性が高まってきた。増加する外国人の問題解決のため、自治体やNPOが、「多文化共生」を掲げて活動している。また、「外国人集住

都市会議」が指摘しているように、異なる文化への理解・尊重を強調するだけでなく、市民としての権利・義務の確保の必要性が認識されつつある。このような意味で、わが国の「多文化共生」は、豪・加の「多文化主義」とは様相を異にし、むしろ、欧州諸国の「統合政策」に近づきつつある。

しかし、現代の日本は、1980年代半ば頃の欧州諸国の姿に似ている。私たちは、「多文化共生」について決して甘い楽観的な夢を抱くべきではない。「多文化共生」の基盤を築くため、これ以上、国の外国人政策の改革を遅らせておくことはできない。

わが国では自治体が外国人政策に関する情報、権限および財源のいずれをも欠いたままで、独自に多文化共生施策を実施しなければならない。これは、出入国管理行政が「アングロ・サクソン型」で、自治体の役割の大きい「大陸欧州型」と異なるためであり、このままでは、「多文化共生」の制度的基盤は脆弱である。

地域に居住し就労する外国人の権利を確保し、義務の履行を担保するには、既に指摘したように、出入国管理行政の「外国人の公正な管理」の目的と併せ、「住民の権利行使と義務の履行」を確保する目的にかなう「外国人住民基本台帳」を、日本人の「住民基本台帳」に近接した制度として創設し、リアルタイムの照合やアクセスを可能とし、「多文化共生」施策の基礎として活用できるようにすべきである。

こうしたなかで、社会保障制度との関係では、以下のことにも留意すべきである。

① 外国人について社会保険の適用を徹底する観点から、現行のシステム自体の問題を解決する必要がある。特に、非正規雇用に対する適用除外の範囲をできる限り小さくし、短期雇用を繰り返す場合にも無保険状態を許容しない仕組みを築く必要がある。さらに、外国人の場合、「社会保障協定」との合理的な連動を図る必要がある。

② 事業請負に就労する外国人の状況把握には、

今後とも相当の困難が予想される。外国人雇用状況報告の円滑な実施が重要な鍵を握っている。また、機材も設備もなく人材供給のみで行われる事業請負を「労働リーシング」として認知せざるを得ないのであれば、従業員は全て常用とし社会保険加入を義務付けるなど法的措置を検討すべきである。

③ 外国人に対する法的な保護を進め、安心して暮らせるようにするために、外国人市民のための日本版「オンブズ・システム」など、実効性ある法律サービスを提供する可能性について検討すべきである。

④ 現在の制度改革論議では、政府は、在日朝鮮・韓国人など特別永住者の法的地位を現行制度のまま切り離す考えである。しかし、例えば、特別永住者は、日本人と住民基本台帳に移行する扱いが望まれる。特別永住者の地位に関する議論を避けてはいけぬ。

⑤ 自治体に流入してくる外国人のほとんどは、社会保障はおろか、日本に関する基礎的知識を有さず、基礎的な日本語能力を持たない。この事態を基本的に解決するためには、滞在数年以内に、「導入コース」や「日本語コース」を受講できる機会を自治体レベルで保障できる体制を築き、国の財政支援を実現することが必要になるであろう。

社会保障加入の問題は、外国人だけの問題ではなく、日本人についても同様の問題があることは言うまでもない。外国人だけ特別な扱いをするのは適当でないという指摘が、NPOや関係行政からも聞かれる。しかし、その結果、外国人の権利・義務の確保に消極的になってはならない。むしろ、外国人住民への対策を皮切りとして、雇用・労働条件および社会保険加入をはじめ、日本人全体が抱える問題解決に広げていく姿勢こそが望ましい。

注

1) 「規制改革に関する3ヶ年計画(改定)」(平成19年6月22日閣議決定)参照。

- 2) 外国人住民に対する自治体の調査では、健康保険の場合、豊橋市調査(2002)で社会保険が11.8%、国民健康保険が20.5%、浜松市調査(2002)で社会保険が10.7%、国民健康保険が31.6%であった。
- 3) 2006年中に発生した技能実習制度に関する不正行為事件は、法務省入国管理局の発表では229件に達した。
- 4) 2007年7月17日に本件に関し「規制改革会議」の国際経済連携タスクフォースが開催された。
- 5) 「経済財政改革の基本方針2007」(平成19年6月19日)には、「社会保障番号」の導入を検討することが明記されている。なお、自民党(2007)も参照。
- 6) 2006年7-9月における愛知県の業界団体からのヒアリングに基づく推定(井口2007c)。
- 7) 本モデルについては、Iguchi Y (2007b) Appendixを参照。
- 8) 技能実習移行希望者数は、国際研修協力機構(JITCO)統計、それ以外は、(財)入管協会『在留外国人統計』を使用した。
- 9) 総務省(2006)を参照。
- 10) 外国人集住都市会議(2004)『豊田宣言』を参照。
- 11) Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2000) および井口泰(2005a)を参照。
- 12) Commission of European Communities (2005)を参照。
- 13) Commission of European Communities (2004)を参照。
- 14) Commission of European Communities (2003a) および(2003b)を参照。
- 15) 外務省領事局外国人課(2006)参照。
- 16) 2005年9月15日、EU法務自由安全総局での聞き取りによる。
- 17) 2005年9月22日、イギリス内務省(クロイドン)での聞き取りによる。
- 18) 2005年9月20日、フランス雇用連帯住宅省での聞き取りによる。なお、同省人口移民局の活動については、Direction de la Population et des immigration (2004) 参照。
- 19) 2005年9月12日、ドイツ内務省連邦行政庁(ケルン)での聞き取りによる。
- 20) Commission of European Communities (2003a)を参照。
- 21) 内閣官房(2007b)を参照。
- 22) 井口 泰(2007a), (2007b)を参照。

参 照 文 献

Commission of the European Communities (2003a), *Immigration, Integration and Employment*,

Brussels.

Commission of the European Communities (2003b), *Employment in Europe 2003*, pp 185-198.

Commission of the European Communities (2004), *Green paper on an EU approach to managing economic migration*, Brussels COM (2004) 811 final.

Commission of the European Communities (2005), *Policy Plan on Legal Migration*, COM (2005) 669 final.

Commission of the European Communities (2006) *The Handbook on Integration for policy-makers and practitioners*.

Direction de la population et des migration (2004) *Rapport d'activité 2003*, Paris.

Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2000), *Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über eine Migrationspolitik der Gemeinschaft*, Brüssel, 22.22.2000, KOM (2000) 757.

井口 泰(2005a)「外国人労働者:政策転換の展望と制度整備の課題」『月刊NIRA政策研究』May 2005 Vol. 18, No. 5, pp. 17-23.

——— (2005b)「諸外国の外国人政策と地方自治体の対応」(財)全国市町村国際文化研修所『国際文化研修』第13巻第2号, 2005年7月 pp. 30-37.

——— (2005c)「EUの共通移民政策への動きとドイツ新移民法」厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究』平成16~18年度総合研究報告書(主任研究者千年よしみ) pp. 805-819.

——— (2006a)「外国人の統合政策及び社会保険加等のための基盤整備—EU及び主要国の「外国人データベース」の調査から」厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究』平成16~18年度総合研究報告書(主任研究者千年よしみ), pp. 847-860.

——— (2006b)「外国人人材の受け入れ問題—正念場を迎える改革論議」内閣府編集『ESP』2006年7月, pp. 31-35.

——— (2007a)「経済・労働市場の変化と外国人政策の改革-多文化共生施策の条件整備に向けて」『自治体国際化フォーラム』2007年1月 pp. 15-20.

——— (2007b)「21世紀アジアの国際協力と多文化共生」(第1回外国人政策の緊急課題と改革の始動)国際研修協力機構『かけはし』Vol. 80, 2007 June., pp. 20-23.

- (2007c) 「外国人政策の改革の方向性と社会保障加入等のための基盤整備」厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究』平成 16～18 年度総合研究報告書（主任研究者千年よしみ）pp. 673-687（業務請負業の動向については p. 683）。
- Iguchi Y and Shiho (2007) K. “Determinants of migrants’ geographical distribution and their implication for migration policy reform” to be presented at the employment seminar in Lille on March 8, 2007.
- Iguchi Y. (2007a) “Management Mechanism and Practice after Receiving Foreign Workers in Japan “International Seminar on International Migration and the labor Market” by the Japan Institute for Labor Policy and Training in Tokyo on March 16, 2007.
- (2007b) “Labor shortage and policy responses in Japan -Challenges for labor market policy and migration policy-” paper presented to the International Symposium on Managing Labor Migration in East Asia: Policies and Outcomes -A Joint Project of the ILO and Wee Kim Wee Centre of Singapore Management University, on May 16-17, 2007.
- 外国人集住都市会議（2004）『豊田宣言』。
- 外務省領事局外国人課（2006）『欧州及び北米各国における外国人の在留管理の実情に関する調査報告書』。
- 志甫 啓（2005）「日系ブラジル人の特定地域への集中の規定要因—技能実習生との比較を通じて—」厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業『人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究』平成 16～18 年度総合研究報告書（主任研究者千年よしみ）pp. 45-73。
- (2007) 『若年層の急激な減少と外国人労働に関する経済学的研究』（博士学位論文）。
- 自民党（2007）『成長を実感に 美しい国日本についての 155 の約束』。
- 総務省（2006）『多文化共生に関する研究会報告書』（2006 年 4 月）。
- 豊橋市（2002）『日系ブラジル人実態調査』。
- 内閣官房（2007a）「規制改革に関する 3 ケ年計画」（平成 19 年 6 月 22 日閣議決定）。
- (2007b) 「外国人の在留管理に関するワーキングチームの検討結果について」（2007 年 7 月 3 日犯罪対策閣僚会議への報告）。
- 内閣府（2005）『規制改革・民間開放推進会議第 2 次答申』（2005 年 12 月 21 日）。
- (2006) 『規制改革・民間開放推進会議第 3 次答申』（2006 年 12 月 27 日）。
- 浜松市（2002）『浜松市におけるブラジル市民の生活就労調査』。
- 法務省入国管理局（2006）『平成 18 年度版 出入国管理』国立印刷局。
- （いぐち・やすし 関西学院大学教授）

社会保障協定と外国人適用 ——社会保障の国際化に係る政策動向と課題——

西 村 淳

外国人労働者の社会保障に関しては、社会保障協定と外国人への社会保障制度適用の問題が、最近急速にクローズアップされてきている。二重加入の防止や年金加入期間の通算措置など、二国間の社会保障制度の調整を行う社会保障協定については、わが国の取り組みは他の先進諸国に比べ著しく遅れていたが、最近急速に進展してきている。また、外国人労働者の増加に従って、年金保険料を払っても年金給付に結びつきにくいこうした人々の保険料負担の軽減が求められるようになり、社会保障制度の適用のあり方が問題になってきている。本稿では、社会保障協定と外国人適用を取りあげて、社会保障の国際化に関する最近の政策の動きを整理するとともに、今後の課題と展望をまとめたものである¹⁾。

I 社会保障協定

1 概況

社会保障制度は、各国の文化と歴史の違いを背

景として、大きく異なっている²⁾。国際間の人的交流の活発化の中で、こうした二国間の社会保障制度の調整を行おうとするものが、社会保障協定である。わが国の社会保障協定に関する取り組みは遅れていたが、最近急ピッチで締結が進められてきた。2007年7月までにドイツ（1998年）、イギリス（2000年）、韓国、アメリカ（ともに2004年）、フランス、ベルギー（ともに2005年）、カナダ（2006年）、オーストラリア（2007年）の8カ国と署名しており、うちドイツ、イギリス、韓国、アメリカ、ベルギー、フランスの6カ国との協定はすでに発効している。

社会保障協定の締結は、国際間の人的交流の活発化を背景に、1980年代から先進国間で盛んになった。他の先進国間ではほぼ締結済みである。取り組みが早かったヨーロッパ諸国やカナダでは、すでに50カ国近くと締結している。限定的な国とのみ協定締結を進めているアメリカも約20カ国、取り組み開始が遅かったオーストラリアや韓国でも約10カ国と締結している。このよ

表1 わが国の社会保障協定の締結状況

相手国	進捗状況	適用調整	年金給付の調整
ドイツ	1998年署名, 2000年発効	年金	あり
イギリス	2000年署名, 2001年発効	年金	なし
韓国	2004年署名, 2005年発効	年金	なし
アメリカ	2004年署名, 2005年発効	年金, 医療保険	あり
フランス	2005年署名, 2007年発効	年金, 医療保険, (労働保険)	あり
ベルギー	2005年署名, 2007年発効	年金, 医療保険, (労働保険)	あり
カナダ	2006年署名	年金	あり
オーストラリア	2007年署名	年金	あり

注) フランス、ベルギーの労働保険の適用調整は相手方制度のみ。

出典) 厚生労働省

うに先進国間ではほぼ締結済みのため、現在は新しく EU に加わった東欧諸国との締結がピークを迎えている。そして、先進国中唯一協定締結が遅れている日本との交渉開始を多くの国が望んでいる状況にある。

社会保障協定は、ヨーロッパにおいて、EU 加盟国間の労働力移動を促進するために始まった。現在では、二国間協定のほかに、EU 加盟国間の多国間条約に当たる EU 規則においても規定されている。当初の社会保障協定に関する EU 規則 1408/71 (1971 年) は、2004 年にはより詳細にする形で改訂され、新たな EU 規則 883/2004 になっている³⁾。

こうした他の先進諸国に比べ、わが国の締結した社会保障協定は、上記のようにまだ 8 つ (うち発効済 6 つ) で、すでに 40 カ国程度と締結を済ませている租税条約と比較しても、その取り組みは遅れているといわざるを得ない。その理由としては、①わが国の移民の受け入れ・送り出しは戦後あまり多くなく、海外との人的交流が目立つようになったのは、わが国企業が輸出から直接投資に重点を切り替え、多くの製造業が海外に工場を建設し、技術者などを海外駐在させるようになった、80 年代後半の円高定着以後であったこと、② 1986 年の年金制度大改正の後、5 年に一度の財政再計算毎に制度改正が行われたため、5 年以上の準備と交渉を必要とする外国制度との調整の時点を選ぶのが困難であり、政策担当者が外国制度との調整に割く余力もなかったこと、③ わが国は制度が類似していたドイツから交渉を始めたが、その過程で制度が共通性を持つ部分を厳密に区分して相手国制度と調整する手法をとることにしてしまったため、相手国制度の詳細な理解と共通性の厳密な区分を必要とすることになり、準備に時間を要することになったこと、があげられる。

2 内容

社会保障協定の内容のうち主なものは、通常次の 4 つである。国ごとに締結の主たる目的とする事項が異なっている。

(1) 適用法令の調整

二国間において、それぞれの国で社会保障法令を適用する基準が異なる場合 (たとえば就労地主義と雇用地主義)、一人の人に両国の法令が適用される「二重適用」の状況になることがあるが、協定によって、どちらか一方の法令のみを適用することにするものである (例: 日米社会保障協定第 4 条)。いわゆる二重加入の防止がこれである。本国にある企業との雇用関係を維持しながら、相手国に数年間派遣される企業駐在員の場合にこのような状況が生じることが多い。わが国の場合は、外国に駐在する日本企業駐在員が日本と駐在国双方の社会保障制度を二重適用されることを回避することが、これまで協定締結の主なインセンティブであった⁴⁾。

(2) 年金給付の調整

年金給付はある程度長期に保険料を納めることを前提にしているため、その国の制度に最低数年以上適用され、保険料を納付していることを給付の条件としている場合が多いが、協定により、相手国の制度に適用されていた期間も、自国の制度に適用されていたとみなすもので、「加入期間の通算」と呼ばれることもある (例: 日米社会保障協定第 6 条)。人生の途中で相手国に生活の本拠を移すような人々、例えば移民の場合に大きなメリットがある。カナダやオーストラリアなど、外国からの移民の多い旧植民地国家の場合は、この点を協定締結の主なインセンティブとしていることが多い。

(3) 国民同等と領域同等

国によっては、その国の国籍を有しているかどうかで、社会保障制度の適用や給付の条件が異なる場合があるが、協定により、協定締結国民に対して自国民と同等の待遇をしようとするものが、国民同等の規定である (例: 日米社会保障協定第 3 条 1)。また、国によっては、その国の領域内に居住しているか否かで、給付の条件が異なる (海外送金の場合は支給停止されるか給付額が減額される) 場合があるが、協定により、協定相手国の

領域内に居住していれば、自国の領域内に居住している場合と同等の待遇をしようとするものが、領域同等の規定である（例：日米社会保障協定第3条2）。わが国の制度では、原則として内外人平等待遇であり（唯一の例外は海外在住期間を合算対象期間と認める対象を日本国民のみとするもの）、また海外送金制限はないため、国民同等と領域同等に関する協定の規定は原則として意味がないが、ヨーロッパ諸国では、協定により初めてこの制限が解除される国も多い。

（4）申請同等

協定相手国の年金の給付申請を、自国の年金の給付申請と同様に、自国の年金制度の実施機関において受理することができるようにするものである（例：日米社会保障協定第12条）。わが国においては、申請者の便宜以上の意味はないが、欧米諸国では時効が短いため、自国機関に自国語で相手国年金の給付を申請することで時効が中断できるようになる意味は大きく、また、相手国機関が基本的な書類審査や加入機関情報などを提供しやすくなるメリットを重視する国もある。オランダはこの例である。

上記のうち、わが国の社会保障協定において大きな意味があるのは、適用法令の調整と年金給付の申請であり、以下詳しく説明する。

3 適用法令の調整

各国の年金法令は、原則としてその国の領域内で就労する場合に適用する就労地主義をとっているが、その国における就労期間が短期であり、かつ母国の年金法令に適用されている人の場合には（これを一時派遣 *detachment* という）、協定によって就労地国の法令の適用を免除し、母国の法令のみを適用する母国主義をとることにするものである。一時派遣とはいえない長期の期間相手国に派遣される場合には、逆に就労地国の法令のみを適用し、母国の法令の適用を免除する。

日本企業から外国に一時派遣される駐在員の場合には、相手国で就労しているために相手国制度が適用され、一方で、日本企業と雇用関係を有している場合には海外で就労している場合でも日本の年金法令が適用されるため、相手国法令と日本法令の双方が適用される「二重適用」になっているのが現状である。協定により日本の年金法令だけが適用されるようになる分、保険料の支払いが軽減されるため、企業としては人件費コストが軽減され、協定締結相手国への進出がしやすくなる。このこと（日本企業の投資促進）が、先進各国が日本との社会保障協定の早期締結を望む最大の理由となっている。

日本の社会保障協定では、一時派遣とみなすことができる短期の派遣かどうかの基準を、5年未満か否かという点においている。これは、他の先進国同士の協定の場合よりも長くなっているが、

（日本の企業に勤務する人などが外国にある支店や駐在員事務所などに派遣される場合）

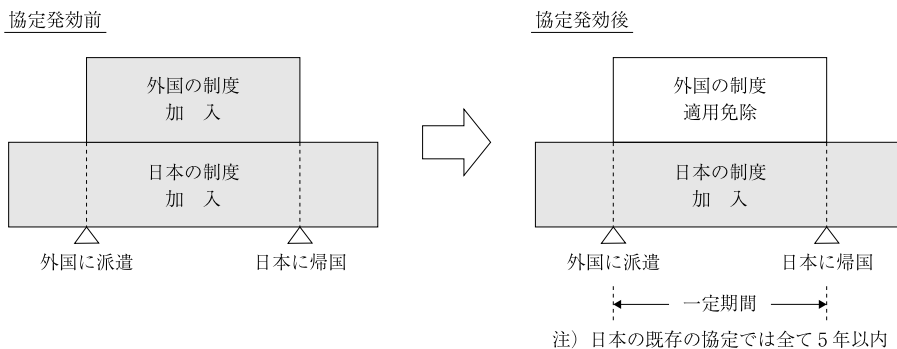


図1 社会保障協定による適用法令の調整

日本企業の人事ローテーションの実態に合わせたものであり、5年以内で駐在員の9割以上がカバーされることに基づいている。

社会保障協定による適用法令の調整は、年金法令のみならず、医療保険や労働保険をも対象とすることがある。これを協定の適用範囲の問題という。これは相手国制度の仕組みや適用の実態、相手国や関係者の要望によって決められる。わが国の締結した社会保障協定は、最初のドイツ、イギリス、韓国までの協定は年金分野だけを対象としていたが、アメリカとの協定では両国とも年金のほかに医療保険を対象とした。フランスおよびベルギーとの協定では、年金および医療保険のほかに、相手国側は労働保険を対象とした（日本側は、日本の雇用保険はすでに一時派遣の外国人駐在員には適用されておらず、労災保険は個人に適用する仕組みを持たないという理由で、労働保険を対象としなかった）。最近署名されたカナダおよびオーストラリアとの協定では、医療保険制度が州制度や税方式であるなど仕組みが大きく異なっていることから、年金制度だけを適用範囲としている。

4 年金給付の調整

各国の年金法令では、給付を受けるために必要な最低加入期間を有している場合が多いので、それに満たない期間加入していても給付を受けることはできず、支払った保険料は掛け捨てとなってしまう場合がある。社会保障協定では、協定相手

国の制度に加入していた期間も自国の制度に加入していたものとみなす措置をとるので、両国の制度に加入していた期間を通算して最低加入期間を満たせば給付される。駐在員や移民も母国において相当期間加入していた期間があるのが通常なので、大多数の人は期間通算により最低加入期間を満たし、両国の年金を受給することができるようになる。なお、通算される期間には協定締結以前で制度創設以後の期間も含まれるが、制度上いくつかの種類の期間がある場合、そのうちどの期間を通算するかは、協定により異なっている（たとえば、アメリカ年金を受給するために通算される日本期間については、第三号被保険者期間はその一部のみ通算される）。

わが国の年金法令では、25年というきわめて長い最低加入期間を定めているため、外国人駐在員や移民にとって、母国制度加入期間を通算して日本の年金を受けられるようになるメリットは大きい。また、日本から外国に一時派遣されていた駐在員などが（今後は適用法令の調整によって相手国制度の適用が免除される場合が多いから、主に過去に二重加入していた期間についてであるが）、日本期間と相手国期間を通算して、たとえばアメリカ制度の最低加入期間である10年を満たすことができ、アメリカ年金を受給できるようになるのである。

また、わが国制度のように、障害年金や遺族年金の受給要件として、制度加入中に障害や死亡（保険事故）が起こることを求めている場合があ

〈外国に派遣され勤務していた人の場合（例：米国の老齢年金受給の最低加入期間は10年）〉

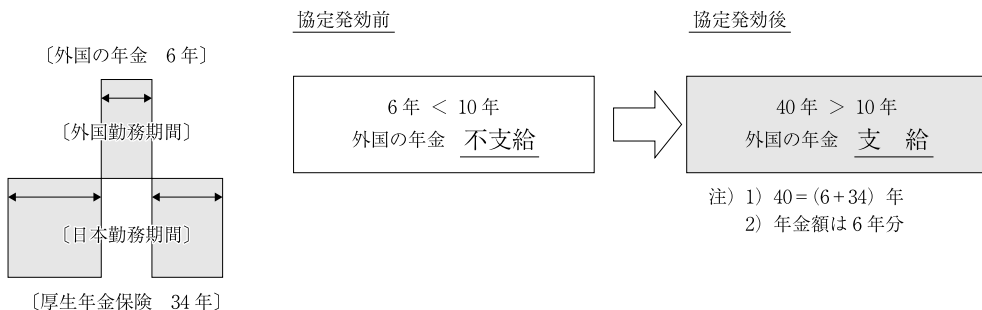


図2 社会保障協定による年金給付の調整（加入期間の通算）

るが、協定により、相手国制度に加入中の事故も自国制度加入中の事故とみなす「加入中みなし」と呼ばれる措置も講じられる。

協定により加入期間を通算したことにより最低加入期間を満たした場合の給付額の計算方法は、協定ごとに定められるが、通常、各国が協定において用いる計算ルールは決まっており、相手国により計算方法が相違することはあまり多くない。老齢年金のように期間の長さ按比例して支払われる給付については、原則として、自国制度に加入していた期間のみに比例して給付額が決定される（加入期間を通算は最低加入期間を満たしているかどうかの判定のためだけに行われる）。障害（基礎）年金のように期間の長さにかかわらず定額で支払われる給付については、原則として、定額に対し自国期間の両国期間または最低加入期間に対する比率を乗じた額で支払われる。

両国制度に加入しており、期間通算により両国から年金を受給する要件を満たした場合には、それぞれの国の計算ルールに従って計算された額が、それぞれの国から給付される（両国の年金制度の実施機関間で金銭のやり取りが行われることはない）。

加入期間を通算は、相手国制度に加入して保険料を支払った場合も、日本制度に加入して保険料を支払ったものとみなすものである（ただし、相手国期間は額の計算には反映せず、最低加入期間を満たすか否かの計算だけのために用いる）。したがって、相手国の年金制度が税方式であって、保険料を支払うことではなく、一定期間以上居住することのみを給付の要件としている場合には、相手国期間を日本期間とみなすことはできない。保険料を支払った（あるいは、免除期間等支払ったとみなされる）ことと、居住したということを同列には扱えないからである。カナダとの協定では、このような考え方に基づき、日本制度と通算するカナダ年金の期間は、社会保険方式の Canada Pension Plan の（加入）期間だけとし、税方式の Old Age Security の（居住）期間は通算しなかった。オーストラリアとの協定についても、同様の考え方をとっている。

これまで日本が締結した社会保障協定の中には、年金給付の調整を含めていないものもある。イギリスとの協定では、イギリスが今後結ぶ社会保障協定は、適用調整だけを内容とするというイギリス側の強い方針があり、年金給付の調整は含まれなかった。韓国との協定では、韓国の年金制度の歴史が浅く、日本期間と通算しても日本制度の最低加入期間である 25 年を満たす韓国人はほとんどいないことから、年金給付の調整を協定に含むことを韓国側が望まなかった経緯がある。

5 国内特例法

わが国においては、1998 年の最初の社会保障協定（日独社会保障協定）以来、協定を各国と結ぶごとに、その実施のために国内特例法を制定してきた。国内特例法では、社会保障協定を国内で実施するための年金各法等の特例（協定相手国民の保険料免除や最低加入期間の特例）に関する技術的な事項を定めてきており、これまで 7 本に達している。

各国ごとに実施特例法をつくり、国会を通過させる必要があるために、作業が膨大になるとともに、通常国会の法案提出期限である 3 月上旬までに相手国との交渉を終えなければならず、交渉上の期限制約も厳しくなるという状況にあった。他のほとんどの先進諸国では、すべての社会保障協定の実施のための包括的な 1 本の法律が存在し、新たな国と社会保障協定が結ばれた場合でも、新たに法律をつくる必要がない。

このような問題意識から、2007 年通常国会に、「社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律案」（包括実施特例法）が提出され、成立した（平成 19 年法律第 104 号、同年 6 月 27 日公布）。この法律では、今後 1 カ国と新たに協定が締結されるごとに実施特例法を制定して協定の実施に必要な国内年金法の特例措置を規定していくのではなく、①あらかじめすべての必要な規定を包括実施特例法に網羅しておくこととし、②協定の実施に当たっては、国ごとに締結される協定がその協定の実施に必要な国内年金法の特例措置にかかる規定を発動させる仕組み

みになっている。

具体的には、①医療保険制度に係る保険料二重負担の防止規定、②年金制度に係る保険料二重負担の防止規定、③年金の期間通算規定などがあらかじめ包括実施特例法に規定され、各国ごとに締結される社会保障協定において、①②③のどの規定を発動させる必要があるか明記されるという仕組みである。例えば、①②については、個別の社会保障協定において保険料二重負担の防止について定め、包括実施特例法に、「保険料二重負担の防止について定める社会保障協定の規定により相手国法令の規定の適用を受ける者は、健康保険（国民年金）の被保険者とししない」旨定める。また、③については、個別の社会保障協定において両国年金期間の通算について定め、包括実施特例法に、「受給資格要件たる期間を満たすため、社会保障協定に規定する相手国期間を国民年金法上の合算対象期間等に算入する」旨定める。同時に、これまでの7本の各国別の社会保障協定実施特例法を廃止し、今後締結される社会保障協定の実施は、包括実施特例法に基づき行われることとなった。このような包括実施特例法の制定により、協定の締結・実施の効率化とスピードアップに大いに資することが期待される。

6 今後の課題

今後の課題であるが、日本は8カ国との署名を済ませたものの、なお他の先進諸国に比べて遅れていることから、残された国々、特に社会保障制度を完備した先進諸国との間での協定の締結がまず急がれるところである。社会保障協定は、他の国際条約とは違い、先進国との間では二国間の利害の調整をしなければならない点がほとんどなく、締結すればこれまでの掛け捨てが防止されるだけで既存の権利を失う者が通常いないという、両国にとってメリットになる条約（WIN-WINの条約）であり、交渉の推進にとって妨げになるものは基本的にないのである。

問題になるのは、主な大国との協定締結を終えた現在、残された国の中でどの国との交渉を優先して進めていくかである。他の先進国間ではほと

表2 各国との人的交流の実態（永住者を除く）

協定締結国

交渉中又は予備協議中

	海外在留邦人数		在日外国人数	
順位	国 名	人数（人）	国 名	人数（人）
1	アメリカ合衆国	235,824	中華人民共和国	397,043
2	中華人民共和国	114,170	ブラジル	237,545
3	イギリス	44,107	フィリピン	119,271
4	タイ	35,581	韓国・朝鮮	97,423
5	オーストラリア	27,655	米国	38,495
6	ドイツ	26,033	バレー	31,249
7	シンガポール	23,613	タイ	26,048
8	フランス	22,606	インドネシア	21,737
9	大韓民国	21,897	ベトナム	21,229
10	カナダ	20,471	英国	13,800
11	台湾	15,712	インド	13,463
12	フィリピン	10,696	カナダ	10,464
13	インドネシア	10,483	オーストラリア	10,217
14	マレーシア	9,456	バングラデシュ	8,267
15	ニュージーランド	8,134	フランス	6,093
16	ベルギー	6,592	ロシア	5,753
17	イタリア	6,519	スリランカ	5,538
18	オランダ	6,491	パキスタン	5,404
19	ベトナム	4,049	マレーシア	5,205
20	スペイン	3,998	ネパール	4,969
21	メキシコ	3,528	ドイツ（22位）	4,179
22	スイス	3,253	イタリア（32位）	1,503
23	ブラジル	2,217	スペイン（40位）	1,005
24	アラブ首長国連邦	2,064	オランダ（45位）	795
25	ロシア	2,041	ベルギー（49位）	478
26	インド	1,982	チェコ（64位）	234
27	チェコ	1,529		
28	グアム	1,352		
29	オーストリア	1,055		
30	北マリアナ諸島	917		
	総 数	701,969	総 数	1,141,095

出典) 海外在留邦人数は、外務省領事局政策課「海外在留邦人数調査統計」平成18年版(数字は平成17年10月現在)。在日外国人数は、法務省入国管理局「在留外国人統計」平成18年版(数字は平成17年12月現在)。

んど締結が完了している現在、先進国に残っているものは日本だけであるといっても良い状況にあり、どの国も日本との交渉開始を最優先の課題に掲げて要望してきている。例えば、EUはその対日要望の中で、EU25 カ国全てとの社会保障協定の締結を要望してきている。

これまで日本政府は、①社会保障負担の規模、②在留邦人・日本企業の数、③経済界など関係者の要望、④二国間関係、⑤社会保障制度の相違などを総合的に勘案して、優先順位を決定するとしてきた。特に最近では、自由貿易協定（FTA）など経済貿易に関する二国間枠組みとの関係で、社会保障協定締結の優先順位が影響を受ける場合が多くなっている。貿易および投資の自由化なども含め、経済貿易に関する二国間の課題をリストアップする中で、両国にとってメリットになる WIN-WIN の条約である社会保障協定が、リストの上のほうに掲げられるようになったカナダやオーストラリアとの交渉はその例である。今後は、このような外交枠組み全体との関係も含め、社会保障協定締結の優先順位につき、関係者および国民に明確な説明のできる透明な手続き（例えば、関係者代表により構成される会議への説明や公式な意見聴取など）も必要になってくると思われる。

協定締結のスピードアップを図るには、協定交渉のやりかたの効率化も進めていく必要があるだろう。日本が最初に締結したドイツとの交渉、また最大の在留邦人数を持つアメリカとの交渉には、いずれも 20 年以上の年月を要している。これは、日本側に経験がなかったことのほかに、制度の共通性についての厳密すぎる検討を行ってきたことが大きな理由である。すでに 8 カ国との署名を終え、他国制度との調整のパターンもほぼ出揃った現在、今後は相手国制度の理解に必要以上の時間をかけることなく、社会保障協定の締結のために最低限に必要な事項だけを調整することとして、効率的に進めていくことが必要になろう。包括実施特例法の制定は、このような効率的な推進に大いに資するものと期待される。

今後は、先進国との間のみならず、アジア諸国など途上国との間での社会保障協定の可能性が課

題になってこよう。これまでは、途上国では社会保障制度が完備せず、あっても日本人駐在員には適用されていないか負担が低かったことから、企業駐在員の負担軽減を主な締結理由としてきたわが国では、途上国との協定はあまり関心に上らなかった。しかしながら、在日外国人労働者が増加する中、日本で働く以上年金保険料の支払いが必要であるにもかかわらず、老齢年金受給のための最低加入期間が日本の制度では 25 年と著しく長い場合、ほとんどの場合掛け捨てになることが問題視されるようになってきた。脱退一時金制度で本人負担分の保険料相当額は返還されることから、事業主側からの不満が強く、これら在日外国人労働者の送り出し国との社会保障協定に期待する声が高まっている。

特に、日系人の就労期限が撤廃され、年間数千人の日系人を受け入れ、日本での在留数も 30 万人弱に及ぶブラジル人については、受け入れ企業およびブラジル政府の双方から、社会保障協定による加入期間の通算で掛け捨てを防止すべきであるとの要望がある。また、技能実習制度により一定範囲の単純労働を受け入れている中国人についても、特に日本の受け入れ企業側から、技能実習生の保険料免除などの要望がある。

これら途上国との社会保障協定の締結には、これまでの先進国相手の協定とは異なり、さまざまな困難がある。特に、協定は相互主義であるために、相手国にも日本と同程度の社会保障制度があることが前提になるが（給付と負担の水準の高さは協定上問題にはならないものの、少なくとも本国において一定期間以上制度に加入していない限り、通算して日本年金を受給する権利を得ることにはならない）、多くの途上国においてはそのような条件を満たしていない。また、先進国との協定では、相手国に駐在する日本人駐在員が、日本に駐在する相手国駐在員よりも通常多いために、保険料免除により年金財政上日本側がこうむるメリットが大きい（日本企業の投資促進という別の側面で相手国経済はメリットを得る）、途上国との協定では、新たに在日外国人労働者に年金受給権が発生することになるため、協定締結によ

る加入期間通算措置は年金財政上は日本側のデメリットになるという点も問題になる可能性がある(この点が、外国人労働者を多く受け入れるアメリカが社会保障協定締結に比較的慎重な理由である)。しかしながら、長い目で見れば、年金制度の相互調整は世界の流れであるし、特にアジア諸国との関係強化はわが国の外交上最大の課題であることから、将来的には途上国との社会保障協定も具体的な交渉の日程に上ってくるであろう。

日本にとっての主要国、特に日本人海外在住者の4分の1を占めるアメリカとの協定が発効し(2005年10月)、その他の国との社会保障制度の調整や、在日外国人労働者を対象とした途上国との調整などが課題となってきた現在、年金制度の国際化は新たな段階に入っているといつて良い。これまでのような「〇〇国との社会保障協定の締結」ではなく、まさにより広範な「国際年金政策」が必要になってきている。厚生労働省では、2005年7月に、年金局に「国際年金課」が創設され、社会保障協定交渉のほかに、在日外国人労働者の社会保険加入問題や、わが国制度改革の参考にするための諸外国年金制度の調査などにも本格的に取り組み始めている。今後、国際年金政策、ひいては国際社会保障政策の本格的な推進が図られることを期待したい。

II 外国人適用問題

1 現行制度

在日外国人への年金制度適用については、1982年にわが国が難民条約を批准する際に、社会保険法令における国籍要件を撤廃したことから、現在の年金制度は内外人平等になっている。すなわち、国籍にかかわらず、日本で雇用されるすべての被用者は厚生年金の、日本に居住するすべての者は国民年金の適用を受け、保険料の負担を義務付けられるとともに、負担に応じた給付を受けることができることになっている。

具体的な基準は法律よりも下のレベルで定められている。被用者については、日本で雇用される被用者はすべて厚生年金の適用を受け(ただ

し、通常労働者の労働時間の4分の3以下のパート労働者や、雇用期間が2ヵ月に満たない派遣労働者を除く⁵⁾), これは健康保険の場合と同じである。日本に居住する全ての者は国民年金および国民健康保険の適用を受けるが、「居住」の定義については国民年金と国民健康保険で異なっており、国民年金では外国人登録をすべき者(90日以上滞在者)、国民健康保険では1年以上居住する見込みの者となっている。

2 問題の所在

近年、在日外国人労働者の数が増加している中、上記の基準に基づき、すべての外国人労働者はわが国の年金制度に加入し、保険料を支払わなければならないが、わが国年金制度においては、老齢年金の受給権獲得のための最低加入期間は25年と著しく長くなっているため、ほとんどの在日外国人労働者はこれを満たすことができない。この点について、特に中小企業主から、給付に結びつかない保険料負担をしなければならないことに不満が強く、保険料負担軽減が要望されている。また、掛け捨てになってしまうことが、在日外国人の社会保険未加入の原因になっているとも指摘されている(年金保険料が掛け捨てになることを嫌って加入しないので、同時加入である医療保険にも加入せず、医療を必要とするときに無保険になっていることが多いとも言われる)。

この問題に対する現在の政府の立場は、在日外国人労働者に関する年金適用に関する現行の取扱いを変えるつもりはないというもので、理由としては次のものを挙げている。

(1) 内外人平等

年金制度は内外人平等の取扱いをしており、これは1982年以来わが国が採用してきている国際標準に基づく基準である。外国人を雇用する日本企業は、雇用主の責任として、厚生年金制度に基づき保険料を負担する義務がある。

(2) 障害年金・遺族年金の存在

25年の最低加入期間は老齢年金のみに適用さ

れるものであり、加入期間が短い外国人労働者も、日本滞在中に障害または死亡事故が起こった場合には、障害年金または遺族年金を受給することができる。つまり、短期滞在外国人であっても、障害や死亡のリスクをカバーし、無年金になることを回避する必要がある。

(3) 脱退一時金の存在

脱退一時金制度により、通常の滞在期間である3年分を上限に本人負担分の保険料額に相当する給付を帰国後に行っており、通常短期滞在する外国人については保険料の掛け捨てにはならない。

(4) 最終的には社会保障協定で解決すべき問題
わが国年金制度で定められた最低加入期間が長いために、短期滞在外国人の保険料負担が給付に結びつかない問題については、最終的には送り出し国との社会保障協定締結による加入期間通算措置で解決すべき問題である。

3 論点

この問題についてはどのように考えるべきであろうか。論点としては次の点が挙げられると思われる。

(1) 社会保険方式の意義

第一は、社会保険方式の年金制度の基本原則に関する問題である。年金制度は、(多くの国でそうであるようにわが国においても) 勤労収入に応じて負担し合い、必要に応じて給付を受ける社会連帯の制度である。社会を構成する一員である以上は、制度に参加することは本人および企業の責務である。将来帰国してしまい、老齢年金を受給する可能性が低いとしても、制度に対し拠出する義務の有無は、本人が給付を受けるかどうかとは関係がない。短期保険である医療保険のように、負担と給付が同じ時期に発生する場合とは異なり、長期保険の年金の場合には理解されにくいのは確かであるが、その人が何年社会の構成員としてとどまるかは当初にはわからないことも考慮する必要がある。

(2) 在日外国人の労働実態

第二に、在日外国人の労働実態との関係の問題である。わが国年金制度は、内外人平等になっているために、社会保険の実務の現場で外国人を区別して取り扱っておらず、外国人の加入実態を把握する仕組みになっていない。在日外国人がどの程度加入しているか、どの程度給付に結びついていないか、契約や労働期間など労働実態と社会保険加入がどのような関係にあるか、といった実態把握をまず行うことが、問題の所在を明らかにするためには急務であろう⁶⁾。

外国人雇用状況報告(厚生労働省)によると、外国人の雇用契約の形態としては派遣や請負(派遣労働の許可を取っていない派遣も含む)などの形態が多く、正社員は直接雇用のうちでも4分の1程度にすぎない⁷⁾。こうした非正規雇用労働者については、外国人でなくても、人件費コスト削減のため社会保険法令に基づく基準(上記4分の3ないし2ヵ月基準)による制度の適用が守られておらず、労働法令上のヤミ派遣も多く見られることが問題になっている。在日外国人の社会保険未加入は、年金の保険料が掛け捨てになっていることを原因としていると指摘する声もあるが、実際には人件費削減のため派遣や請負の契約形態になっていることに大きな原因があるのではなかろうか⁸⁾。このように考えると、社会保障協定を結んで加入期間を通算したとしても、わが国年金保険料の支払いが進むとは考えにくい。

(3) 外国人の加入促進

第三に、加入促進の実務の問題がある。社会保険担当部局が労働部局とともに派遣や請負の契約形態の実態を把握し、制度を適用すべきところにはきちんと適用していくことがまず必要であろう。また、外国人が保険料支払いや給付の受け取りをしやすいう、外国語によるサービスを提供するなどのサービス改善を一層進める必要があるが、これはコミュニティにおける外国人受け入れ問題一般とつながる点である。

4 展望

現在わが国において外国人適用が特に問題になっているのは、ブラジル人と中国人である。ブラジル人については日系人の労働者が多く、日本での滞在期間も長くなっている。ブラジル政府の要望で社会保障協定の可能性の検討を含めて外交案件となっている。ブラジルには歴史のある年金制度があり（適用範囲は必ずしも大きくない）、日系人はブラジル在住中に適用される階層である場合も少なくないので、社会保障協定により一定範囲の解決が得られる可能性もあろう。中国人については技能実習生が多い（不法就労者についてはここでは言及しない）。滞在期間はごく限定されていて、中国の年金制度はまだ未整備（いくつかの省でモデル的に始まった程度）であることから、社会保障協定での解決はかなり先になりそうである。

このように考えると、これらの国との社会保障協定の締結が具体的な日程に上ってくるのはかなり先のことになり、現在の政府の方針説明のように、「短期滞在外国人の保険料負担が給付に結びつかない問題については、最終的には送り出し国との社会保障協定締結により解決すべき」と言いきってしまうのはやや苦しい。一方で、25年という国際的に見て著しく長い最低加入期間を短くするという解決策も、ただでさえ一般の日本人の保険料納付率が問題になっている現在、保険料納付のディスインセンティブになる可能性があり、とることはできないであろう。

問題解決のためには、在日外国人労働者の社会保険加入と労働の実態の把握が最優先であろう。それをふまえ、外国人の日本への受け入れ問題、非正規労働者の社会保険適用問題といった、より大きな文脈の中でこの問題を位置付けて検討して

いくしかなさそうである。

注

- 1) 厚生労働省では、2005年7月に国際年金課が発足したが、前身の国際年金企画室時代から、社会保障協定交渉を担当してきている。本稿は主に国際年金企画室長（2002-2005）として得た筆者の知見に基づくものである。
- 2) 社会保障制度の各国比較については、西村（2006）、西村（2007a）を参照。
- 3) Official Journal of the European Union 2004. 4. 30を参照。
- 4) 「社会保障協定の一層の締結促進を求める（2006. 10. 17日本経済団体連合会・日本在外企業協会・日本貿易会）など。
- 5) パート労働者の一部への厚生年金適用拡大を図るための法律案が2007年通常国会に提出されたが、審議未了で成立しなかった。
- 6) 国立社会保障・人口問題研究所（2006, 2007）参照。
- 7) 「外国人雇用状況報告（平成18年6月1日現在）の結果について」（厚生労働省平成19年3月12日発表）を参照。
- 8) 非正規雇用労働者の年金加入問題については、西村（2007b）を参照。

参考文献

- 厚生労働省年金局ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/nenkin/nenkin/shakaihoshou.html>
- 国立社会保障・人口問題研究所（2006, 2007）「人口減少に対応した国際人口移動政策と社会保障政策の連携に関する国際比較研究」平成17・18年度厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業。
- 西村 淳（2006）『社会保障の明日』ぎょうせい。
- （2007a）「年金制度の構造と改革動向に関する国際比較」『日本年金学会誌』第26号。
- （2007b）「非正規雇用労働者の年金加入をめぐる問題—国際比較の視点から—」『海外社会保障研究』No. 158。

（にむら・じゅん 環境省リサイクル推進室長）

医師の就労環境に関する実証分析

森 剛 志
齋 藤 隆 志

I はじめに

高給で社会的地位も高く、尊敬される立場にあった日本の医師をとりまく状況が、近年急速に変化しつつある。医療過誤など医師による不祥事が取り上げられ、政府の逼迫した財政状況の緩和のため、度重なる診療報酬の削減と医学部の入学定員の削減が行われている。こうした医師への風圧は、これまでも過酷な勤務環境にあった医療現場をさらに過酷なものとしている。野田・鈴木〔1997〕では、勤務医の労働環境について面接調査した結果、大学病院勤務医で週平均 66.3 時間、市中病院勤務医で週平均 57.7 時間であり、日本の一般男子雇用者より大学病院では 1 日平均 2 時間長く、市中病院では 1 時間長いことが明らかにされている。さらに、Freiman and Marder〔1984〕によると米国の全内科医の週平均労働時間は、50.4 時間であり、35 歳以下の若手医師でも 53.3 時間であることから、日本の医師はアメリカと比べても長時間働いていることがわかる。可世木〔2004〕では、日本母性保護産婦人科医会の調査などをもとに、日本の産婦人科医の不規則で過酷な勤務実態が報告されている。産婦人科医の場合、1 ヶ月で平均 5 回以上の当直を強いられている医師が約 6 割もいることが指摘されている。こうした不規則な就労実態は小児科についても当てはまり、両診療科で医師不足が深刻化している原因として、過酷な就労環境をあげることができよう。医療経済学的に見ても、医師の適切な

人材配置・診療報酬の配分を考えるのに、医師の勤務状況を把握することは、きわめて重要なことであろう。しかしながら、医師の勤務環境を分析した研究はわが国ではほとんどないのが現状である。本稿では医師の労働時間や当直・日直などに焦点をあてて、医師の勤務実態を実証分析した。

分析では、勤務医と開業医の違いによる就労環境の相違にも着目した。勤務医に比べ、開業医は当直や夜勤が少なく、規則正しい生活を保てると想像できる。Showalter and Thurston〔1997〕でも、限界税率に対する労働時間の変化に関して、勤務医が非弾力的であるのに対して、開業医はきわめて弾力的であると報告されている。つまり、開業医の場合、自分の裁量で勤務時間のある程度自由に变化させるのに対して、勤務医の場合は自由裁量の幅は少ないと考えられる。

わが国における医師の数は年々増加し、現在では欧米諸国と比べても人口当たりの医師数はほとんど同数程度になっているにもかかわらず、いまだに医師不足の状況にあると指摘されている。その原因として、地域による偏在と診療科による偏在、さらに女性医師の増加が考えられる。女性医師の場合、結婚・出産のあと勤務を中断し、さらには再勤務しなくなることがしばしばある。こうした現状分析を、医師の就労環境に焦点をあてて浮き彫りにすることが本稿の目的の 1 つである。

本稿の主たる目的は、わが国の医師の勤務状況が年齢や性別、地域や診療科、さらには勤務医と開業医の相違によって統計的にも大きく異なるのか否かを明らかにすることにある。得られた結果

としては、過酷な勤務環境にあるのは、年齢別で見れば若手医師であり、地域別で見れば東北地方や中国地方であり、診療科別で見ると産婦人科や小児科であった。逆に、開業医である医師や皮膚科・耳鼻科・眼科の医師の場合、ゆとりがある勤務環境である確率が高まった。

本稿から得られた結論は、今後の医療経済学だ

けでなく、適切な人材配置や診療報酬の配分に関する研究にも貢献しうるものであると考える。

II データの説明

本稿で用いるデータは、独自のアンケート調査から得られたものである。このアンケートは、

表 1 医師回答者と全国の医師の都道府県別および診療科分布

都道府県	人 数	%	平成 16 年 (2004) 医師等調査 (%)
北海道	41	6.6%	4.5%
青森県	7	1.1%	0.9%
岩手県	6	1.0%	0.9%
秋田県	7	1.1%	1.7%
宮城県	6	1.0%	0.8%
山形県	4	0.6%	0.9%
福島県	6	1.0%	1.4%
東京都	84	13.4%	12.7%
埼玉県	15	2.4%	3.6%
千葉県	17	2.7%	3.4%
神奈川県	41	6.6%	5.7%
茨城県	10	1.6%	1.7%
栃木県	6	1.0%	1.5%
群馬県	6	1.0%	1.5%
愛知県	44	7.0%	4.9%
岐阜県	14	2.2%	1.4%
静岡県	7	1.1%	2.5%
三重県	9	1.4%	1.3%
石川県	5	0.8%	1.1%
富山県	7	1.1%	0.9%
新潟県	5	0.8%	1.6%
福井県	8	1.3%	0.7%
山梨県	3	0.5%	0.6%
長野県	9	1.4%	1.6%
大阪府	43	6.9%	7.9%
京都府	36	5.8%	2.7%
兵庫県	53	8.5%	4.3%
奈良県	11	1.8%	1.1%
和歌山県	12	1.9%	1.0%
滋賀県	8	1.3%	1.0%
広島県	9	1.4%	2.5%
山口県	1	0.2%	1.3%
岡山県	9	1.4%	1.9%
鳥取県	2	0.3%	0.6%
島根県	6	1.0%	0.7%
徳島県	3	0.5%	0.8%
高知県	2	0.3%	0.8%
愛媛県	7	1.1%	1.3%
香川県	3	0.5%	0.9%
福岡県	25	4.0%	5.0%
長崎県	3	0.5%	1.4%
熊本県	5	0.8%	1.7%
宮崎県	5	0.8%	0.9%
佐賀県	3	0.5%	0.7%
大分県	3	0.5%	1.1%
鹿児島県	5	0.8%	1.5%

都道府県	人 数	%	平成 16 年 (2004) 医師等調査 (%)	
沖縄県	4	0.6%	1.0%	
全体	625	100.0%	100.0%	

診療科	人 数	%	平成 16 年 (2004) 医師など調査	
内 科	302	48.3%	内 科	39.5%
小児科	20	3.2%	小児科	5.7%
外 科	74	11.8%	外 科	9.6%
整形外科	22	3.5%	整形外科	7.3%
産婦人科	14	2.2%	産婦人科	4.8%
泌尿器科	16	2.6%	泌尿器科	2.4%
皮膚科	52	8.3%	皮膚科	3.0%
胸部外科	6	1.0%	胸部外科	1.4%
脳神経外科	2	0.3%	脳神経外科	2.4%
精神科	5	0.8%	精神科	4.9%
眼 科	10	1.6%	眼 科	4.9%
耳鼻咽喉科	18	2.9%	耳鼻咽喉科	3.5%
放射線科	3	0.5%	放射線科	1.9%
麻酔科	28	4.5%	麻酔科	2.5%
美容外科	0	0.0%	美容外科	0.1%
形成外科	2	0.3%	形成外科	0.7%
歯 科	4	0.6%	歯科	-
その他	47	7.5%	その他	5.4%
全体	625	100.0%		100.0%

注) 全国医師調査の診療科分類を「内科」のように括弧で示しそれと対応させた診療科を示すと次のようになる。

「内科」：内科、心療内科、呼吸器科、消化器科（胃腸科）、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、神経内科。
「小児科」：小児科。
「外科」：外科、小児外科、こう門科。
「整形外科」：整形外科。
「産婦人科」：産婦人科、産科、婦人科。
「泌尿器科」：泌尿器科。
「皮膚科」：皮膚科。
「胸部外科」：呼吸器外科、心臓血管外科。
「脳神経外科」：脳神経外科。
「精神科」：精神科、神経科。
「眼科」：眼科。
「耳鼻咽喉科」：耳鼻咽喉科、気管食道科。
「放射線科」：放射線科。
「麻酔科」：麻酔科。
「美容外科」：美容外科。
「形成外科」：形成外科。
「その他」：リハビリテーション科、全科、その他、不詳。

出典) 全国医師調査と厚生労働省「平成 16 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」から、筆者ら作成。

2006年2月7日～2月22日の期間に、(株) インテージに登録された全国の医師会員¹⁾に対して、インターネットを通じて行われたもので、アクセス²⁾数954人のうち有効回答数625人であり、回収率は65.5%である。以下の表で「全国医師調査」と明記したものは、以上の独自のアンケート調査のことである。

表1に、アンケート調査に回答した医師の都道府県別および診療科別分布がある。右列の厚生労働省「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」による全国の医師の都道府県別および診療科別分布と比較すると、地域別では一部の偏りがあるものの、くまなく全国に分散している。また、診療科別に見ると皮膚科や麻酔科でやや多いという感があるものの、ほぼ現状の医師の診療科分布に近いと考えられる。

また、アンケートでは、回答医師本人の性別・年齢・診療科や職歴以外にも、1ヵ月の当直回数

や職場にいた時間³⁾や睡眠時間、ゆとりを感じるかどうかについてなど幅広く質問している⁴⁾。本アンケートでは回答医師の平均年齢が45.0歳、女性比率は7.7%であったが、「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」では平均年齢が47.8歳、女性比率は15.6%であり、平均年齢はほぼ同一であるものの、女性回答者の比率は低くなっている。

表2は医師の就労状況の平均値を地域別・勤務場所別・診療科別に示したものである。地域別から見てみると、職場にいた時間では北海道で11.3時間とやや多い。宿直平日夜間では、東北地方は月平均2.6回であり、他の地域より圧倒的に多く、宿直回数合計でも4.7回と圧倒している。また、中国地方も宿直回数合計が4.0回もあることが目を引く。都市規模別でみると、町村で職場にいた時間や宿直回数合計が際立って多い。以上のことから、地方では医師の労働環境が

表2 回答者本人（医師）の平均就労環境

	職場にいた時間	睡眠時間	宿直平日夜間	宿直休日昼間	宿直休日夜間	宿直回数	時間的ゆとり
北海道	11.279	6.809	1.951	0.732	0.780	3.463	2.268
東北	10.629	6.776	2.600	1.171	0.943	4.714	2.714
関東	10.687	6.455	1.311	0.689	0.563	2.563	2.395
中部	10.915	6.640	1.396	0.736	0.708	2.840	2.472
近畿	10.819	6.519	1.471	0.618	0.580	2.669	2.541
中国	10.935	6.587	1.880	1.120	1.000	4.000	2.560
四国	10.962	6.500	1.467	0.933	0.667	3.067	2.333
九州	10.295	6.731	1.708	0.813	0.688	3.208	2.396
	職場にいた時間	睡眠時間	宿直平日夜間	宿直休日昼間	宿直休日夜間	宿直回数	時間的ゆとり
大都市	10.732	6.600	1.590	0.717	0.648	2.955	2.492
中都市	10.587	6.596	1.901	0.901	0.793	3.595	2.405
小都市	10.918	6.547	1.167	0.656	0.552	2.375	2.474
町村	11.250	6.533	2.108	0.865	0.892	3.865	2.405
	職場にいた時間	睡眠時間	宿直平日夜間	宿直休日昼間	宿直休日夜間	宿直回数	時間的ゆとり
大学病院勤務医	11.575	6.289	2.436	1.141	0.962	4.538	2.064
それ以外病院の勤務医	10.786	6.484	1.860	0.876	0.834	3.570	2.342
病院開業医	10.813	6.500	3.778	2.111	2.222	8.111	2.222
診療所勤務医	10.605	6.757	1.233	0.488	0.372	2.093	3.349
診療所開業医	10.445	6.878	0.438	0.275	0.157	0.869	2.673
行政機関	10.500	6.500	1.250	0.500	0.500	2.250	2.500

	職場にいる 時間	睡眠時間	宿直平日 夜間	宿直休日 昼間	宿直休日 夜間	宿直回数	時間的 ゆとり
内 科	10.734	6.604	1.645	0.710	0.648	3.003	2.478
小児科	11.472	6.286	1.450	0.900	0.600	2.950	21.50
外 科	10.913	6.293	1.808	0.918	0.877	3.603	2.356
整形外科	10.281	6.618	0.905	0.905	0.429	2.238	2.476
産婦人科	10.000	6.692	3.786	1.643	1.643	7.071	2.714
泌尿器科	11.227	6.250	1.313	0.875	0.563	2.750	2.813
皮膚科	10.690	7.171	1.000	0.615	0.577	2.192	2.731
胸部外科	8.900	6.200	1.500	1.000	0.833	3.333	1.833
脳神経外科	11.250	7.750	1.500	0.000	0.000	1.500	2.500
精神科	9.833	7.750	2.200	0.800	0.800	3.800	1.600
眼 科	9.222	6.850	0.100	0.000	0.000	0.100	2.900
耳鼻咽喉科	10.929	6.964	0.444	0.222	0.222	0.889	2.611
放射線科	10.500	5.750	0.000	0.000	0.000	0.000	4.000
麻酔科	11.196	6.396	1.360	0.880	0.760	3.000	2.280
形成外科	5.760	6.500	0.000	0.000	0.000	0.000	3.000
歯 科	10.875	6.250	0.000	0.000	0.250	0.250	3.000
その他	12.162	6.056	2.129	0.806	0.742	3.677	2.000

表3 回答者本人に関する記述統計

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max	Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
時間的ゆとり	594	2.463	1.196	1	5	小都市	594	32.3%		0	1
職場にいる時間	514	10.789	3.198	0.5	16.5	町 村	594	6.2%		0	1
睡眠時間	493	6.578	1.238	2	10.5	開業医	594	27.3%		0	1
宿直平日夜間	594	1.549	2.468	0	24	内 科	594	49.3%		0	1
宿直休日昼間	594	0.744	1.015	0	8	小児科	594	3.4%		0	1
宿直休日夜間	594	0.662	1.002	0	9	外 科	594	12.3%		0	1
宿直回数	594	2.955	3.945	0	32	整形外科	594	3.5%		0	1
年 齢	594	45.222	7.664	27	78	産婦人科	594	2.4%		0	1
女 性	594	7.4%		0	1	泌尿器科	594	2.7%		0	1
結 婚	594	91.1%		0	1	皮膚科	594	8.8%		0	1
6歳以下子ども	594	17.5%		0	1	胸部外科	594	1.0%		0	1
北海道	594	6.9%		0	1	脳神経外科	594	0.3%		0	1
東 北	594	5.9%		0	1	精神科	594	0.8%		0	1
関 東	594	28.1%		0	1	眼 科	594	1.7%		0	1
中 部	594	17.8%		0	1	耳鼻咽喉科	594	3.0%		0	1
近 畿	594	26.4%		0	1	放射線科	594	0.3%		0	1
中 国	594	4.2%		0	1	麻酔科	594	4.2%		0	1
四 国	594	2.5%		0	1	形成外科	594	0.3%		0	1
九 州	594	8.1%		0	1	歯 科	594	0.7%		0	1
大都市	594	41.1%		0	1	その他	594	5.2%		0	1
中都市	594	20.4%		0	1						

劣悪であると想像できる。次に診療科別で見えてみると、職場にいる時間が他の診療科に比べ多いのは、小児科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科であることがわかる。しかしながら、宿直回数を見ると、産婦人科が突出して多く、宿直平日夜間で

は、月平均3.8回であり、宿直回数合計では7.1回もある。後にIVで行う回帰分析の結果が示唆するように、日本では地域や診療科により、医師の偏在が存在すると想像できる⁵⁾。

本稿の推計に用いるデータの特徴を見るため

に、分析に用いる変数についての記述統計量を表3に示した。職場にいる平均的時間は10.8時間であり、睡眠時間は6.6時間、宿直は合計で月3回程度である。平均年齢は45歳で、そのうち女性性は7%であり、9割以上が既婚者である。開業医は約3割であり、診療科別で見ると、内科が全体の約半数である。

以上のように、医師の就労状況は、地域別・診療科別の平均値で比較すると、かなり異なることがわかった。III以降では、これらの違いが、他の要素をコントロールした上でも観測されるかどうかを検証する。そのために、まず医師の勤務状況の推定モデルについて説明し、次にその推定結果を示して、解釈を行うことにする。

III 推計モデル

医師の勤務状況についての推定モデルは、以下の式である。

$$\text{勤務状況} = f(\text{医師の個人属性, 職場の属性, 診療科目}) \quad (1)$$

被説明変数は勤務状況であり、具体的には「職場にいる時間」、「睡眠時間」、「月あたり宿直回数（平日夜間、休日昼間、休日夜間、合計の4種類）」、「時間的ゆとり⁶⁾（5段階評価、数字が大きいほうがゆとりがないことを示す）」を用いる。「職場にいる時間」、「月あたり宿直回数」、「時間的ゆとり」については、数字が大きいほうが勤務状況が厳しいと考えられ、「睡眠時間」は短いほうが勤務状況が厳しいと考えられる。なお、「職場にいる時間」と「睡眠時間」に関してはOLSで、「宿直回数（月あたり）」については標本の多くがゼロであるという⁷⁾分布の特殊性を考慮してtobitで、「時間的ゆとり」に関しては、5段階の順序変数であるためordered probitで推定する。

説明変数は、医師の個人属性として女性ダミー、年齢、結婚ダミー、6歳以下の子供ありダミー、開業医ダミー、職場の属性として地方ダミー（関東地方を基準とし、北海道、東北、中部、近畿、中国、四国、九州の7つのダミー変数を作

成）、都市規模ダミー（大都市（東京23区、政令指定都市、人口100万人以上都市）を基準とし、中都市（人口100万人未満の県庁所在都市）、その他都市（その他の都市）、町村の3つのダミー変数を作成）、そして診療科目ダミー（内科を基準とし、小児科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、その他診療科の10個のダミー変数を作成）を用いる。なお、地方ダミーや診療科目ダミーについては、今回のデータセットにおいて最も多数を占めているカテゴリをそれぞれのダミー変数の基準にした⁸⁾。「時間的ゆとり」を被説明変数とする推計には、職場にいる時間、睡眠時間、宿直回数をさらに説明変数に加える⁹⁾。

予想される符号は、以下の通りである。女性ダミー、年齢、結婚ダミー、6歳以下の子供ありダミーについては、一般的な労働供給の実証分析においては負の符号になると予想されるものであるため、今回の推計でも同様の符号が期待できるであろう。また、女性ダミーと結婚ダミーの交差項を入れた推計も合わせて行う。近年は女性医師が増加しているが、結婚や出産で育児や家事の負担が増えるため、仕事と両立できずに医師を辞めるケースも増えている。このようなケースを減らし、既婚女性医師の労働力を有効に活用するにはどうすべきかという問題について考慮するため、この交差項を用いて既婚女性の労働供給行動についての検討を行う。

開業医ダミーについては、開業医は診療行為だけでなく、病院や診療所の経営管理までをすべて一人で行う必要があるため、職場にいる時間は増え、睡眠時間は減少するかもしれない。反対に、開業医の場合は無床診療所が多いこと、ビル開業が増加していることにより、病院勤務医に比べて外来診療時間外の業務が少ないとも考えられるが、この場合は職場にいる時間は減少し、睡眠時間は増加するかもしれない。

一般的に、勤務医よりも開業医のほうが所得が多い。これは、代替効果と所得効果のどちらが大きいことによって符号は変わるものであるが、医師は所得が多いため、代替効果が所得効果を上回

り、単位時間当たりの所得が高い開業医は、勤務医に比べて就業時間を減少させることもありうる。さらに開業医は、勤務医と比べて当直や夜勤といった不規則な就業形態は改善される可能性がある。よって、職場にいる時間については正の符号と負の符号の両方のケースが考えうる。当直回数については、負の符号となることが予想される。

地方ダミーや都市規模ダミーについては、都市部においては医師が多く、地方部においては医師が少ないという現状があるため、関東や関西、そして都市部においては職場にいる時間や当直回数は少なくなることが予想される。診療科目ダミーでは、小児科や産婦人科といった、医師の供給が少ない診療科目について、勤務状況が厳しくなることが予想される。反対に、眼科や整形外科では、勤務状況はそれほど厳しいものではないことが予想される。

「時間的ゆとり」を被説明変数とする推計に説明変数として追加されている、職場にいる時間、睡眠時間、宿直回数については、職場にいる時間と宿直回数については正、睡眠時間については負の符号が予想される。

IV 結果と考察

IIIで説明した推定の結果は、表4と表5に示している。以下では、各説明変数ごとに結果を見ていくことにする。

まず、医師の個人属性に関する説明変数について述べる。年齢は、職場にいる時間と、平日夜間、休日昼間、休日夜間、合計の宿直回数いずれも有意に負となっている。睡眠時間と時間的ゆとりについては、非有意であった。つまり、若い医師ほど長時間労働し、宿直の回数も多いということになる。

女性ダミーは、睡眠時間は有意に負、宿直回数については平日夜間、休日昼間、休日夜間、合計のいずれも有意に負となっている。職場にいる時間と、時間的ゆとりについては非有意であった。女性医師は、男性医師と比較して睡眠時間は短い

表4 就労環境に関する推計結果(1)

	(1)	(2)	(3)	(4)
	職場に いる時間	職場に いる時間	睡眠時間	睡眠時間
女 性	-0.505 (1.01)	-0.003 (0.00)	-0.399 (1.89)*	-0.401 (1.02)
年 齢	-0.056 (2.64)***	-0.057 (2.65)***	0.005 (0.58)	0.005 (0.58)
結 婚	-0.454 (1.07)	-0.292 (0.60)	-0.134 (0.65)	-0.135 (0.59)
女性×結婚		-0.745 (0.82)		0.003 (0.01)
6歳以下子供	-0.336 (0.79)	-0.329 (0.77)	0.158 (0.96)	0.158 (0.96)
開業医	-0.058 (0.17)	-0.049 (0.14)	0.327 (2.33)**	0.327 (2.33)**
地方ダミー (基準=関東)				
北海道	0.646 (1.13)	0.654 (1.15)	0.361 (1.44)	0.361 (1.44)
東 北	-0.074 (0.10)	-0.065 (0.09)	0.344 (1.35)	0.344 (1.35)
中 部	0.176 (0.37)	0.168 (0.35)	0.209 (1.10)	0.209 (1.10)
近 畿	0.206 (0.52)	0.216 (0.55)	0.022 (0.14)	0.022 (0.14)
中 国	0.282 (0.45)	0.280 (0.44)	0.146 (0.55)	0.146 (0.55)
四 国	0.334 (0.39)	0.323 (0.38)	-0.005 (0.02)	-0.005 (0.02)
九 州	-0.268 (0.40)	-0.298 (0.44)	0.281 (1.35)	0.281 (1.35)
都市規模ダミー(基 準=大都市)				
中都市+その他都 市	-0.007 (0.02)	-0.000 (0.00)	-0.061 (0.47)	-0.061 (0.47)
町 村	0.385 (0.73)	0.388 (0.73)	-0.140 (0.70)	-0.140 (0.70)
診療科ダミー(基 準=内科)				
小児科	0.740 (1.55)	0.768 (1.59)	-0.262 (0.79)	-0.262 (0.79)
外 科	0.062 (0.11)	0.075 (0.13)	-0.266 (1.34)	-0.266 (1.34)
整形外科	-0.471 (0.44)	-0.453 (0.42)	-0.044 (0.15)	-0.044 (0.15)
産婦人科	-0.629 (0.57)	-0.631 (0.57)	0.091 (0.35)	0.091 (0.35)
泌尿器科	0.195 (0.39)	0.216 (0.43)	-0.278 (0.85)	-0.278 (0.84)
皮膚科	-0.241 (0.54)	-0.207 (0.45)	0.627 (2.91)***	0.627 (2.88)***
眼 科	-1.053 (1.60)	-1.039 (1.56)	0.191 (0.41)	0.191 (0.41)
耳鼻咽喉科	0.083 (0.21)	0.106 (0.27)	0.309 (1.84)*	0.308 (1.84)*
麻酔科	0.538 (0.81)	0.570 (0.86)	-0.084 (0.35)	-0.084 (0.35)
その他診療科	-1.573 (1.60)	-1.581 (1.61)	0.111 (0.35)	0.111 (0.35)
職場にいる時間				
睡眠時間				
宿直回数				
定数項	13.759 (14.28)***	13.611 (13.90)***	6.287 (15.72)***	6.287 (15.53)***
観測数	514	514	493	493
決定係数	0.04	0.04	0.07	0.07

注)

カッコ内の数字は、Robust t 値である。

* 有意水準 10%；** 有意水準 5%；*** 有意水準 1% を表す。

表5 就労環境に関する推計結果(2)

	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	宿直平日 夜間	宿直平日 夜間	宿直休日 昼間	宿直休日 昼間	宿直休日 夜間	宿直休日 夜間	宿直回数	宿直回数	時間的 ゆとり	時間的 ゆとり
女 性	-1.785 (2.48)**	0.070 (0.06)	-0.439 (1.44)	-0.102 (0.20)	-0.593 (1.74)*	0.551 (1.05)	-1.690 (1.81)*	0.674 (0.43)	-0.062 (0.32)	0.267 (0.87)
年 齢	-0.142 (5.25)***	-0.145 (5.39)***	-0.033 (2.88)***	-0.034 (2.92)***	-0.040 (3.18)***	-0.042 (3.36)***	-0.164 (4.58)***	-0.167 (4.68)***	-0.008 (1.08)	-0.009 (1.15)
結 婚	-0.942 (1.51)	-0.317 (0.46)	-0.541 (1.96)**	-0.432 (1.42)	-0.950 (3.24)***	-0.567 (1.77)*	-1.559 (1.82)*	-0.775 (0.81)	-0.436 (2.14)**	-0.325 (1.38)
女性×結婚		-3.139 (2.11)**		-0.527 (0.83)		-1.971 (2.79)***		-3.647 (1.87)*		-0.517 (1.37)
6歳以下子供	0.354 (0.79)	0.376 (0.84)	0.016 (0.08)	0.019 (0.09)	0.322 (1.50)	0.329 (1.55)	0.535 (0.87)	0.552 (0.90)	-0.036 (0.24)	-0.037 (0.25)
開業医	-3.242 (6.63)***	-3.199 (6.57)***	-1.257 (6.11)***	-1.249 (6.07)***	-1.487 (6.28)***	-1.454 (6.21)***	-4.193 (6.82)***	-4.132 (6.75)***	0.033 (0.26)	0.035 (0.27)
地方ダミー (基準=関東)										
北海道	1.144 (1.64)	1.132 (1.63)	0.023 (0.07)	0.022 (0.07)	0.412 (1.22)	0.404 (1.21)	1.279 (1.34)	1.272 (1.33)	-0.221 (1.07)	-0.220 (1.07)
東 北	1.910 (2.56)**	1.942 (2.61)***	0.790 (2.43)**	0.796 (2.45)**	0.652 (1.82)*	0.666 (1.88)*	2.940 (2.91)***	2.980 (2.96)***	0.428 (1.56)	0.437 (1.60)
中 部	0.562 (1.07)	0.516 (0.98)	0.233 (1.02)	0.227 (0.99)	0.455 (1.81)*	0.419 (1.68)*	0.864 (1.22)	0.823 (1.17)	0.155 (1.01)	0.145 (0.95)
近 畿	0.361 (0.77)	0.407 (0.88)	-0.048 (0.24)	-0.041 (0.20)	0.179 (0.80)	0.202 (0.92)	0.303 (0.49)	0.351 (0.57)	0.169 (1.20)	0.170 (1.21)
中 国	1.711 (2.07)**	1.684 (2.05)**	0.679 (1.82)*	0.676 (1.81)*	1.007 (2.55)**	0.979 (2.50)**	2.459 (2.15)**	2.440 (2.14)**	0.253 (1.19)	0.250 (1.18)
四 国	1.040 (0.99)	1.058 (1.01)	0.589 (1.27)	0.593 (1.28)	0.438 (0.86)	0.452 (0.89)	1.478 (1.03)	1.503 (1.05)	-0.143 (0.44)	-0.153 (0.47)
九 州	1.051 (1.53)	0.953 (1.38)	0.245 (0.82)	0.230 (0.76)	0.401 (1.22)	0.328 (1.00)	1.406 (1.52)	1.313 (1.42)	-0.094 (0.41)	-0.117 (0.51)
都市規模ダミー (基準 =大都市)										
中都市+その他都市	-0.562 (1.49)	-0.560 (1.49)	-0.103 (0.63)	-0.105 (0.64)	-0.143 (0.79)	-0.142 (0.79)	-0.673 (1.33)	-0.680 (1.35)	0.007 (0.07)	0.010 (0.09)
町 村	0.326 (0.45)	0.262 (0.36)	0.223 (0.71)	0.210 (0.66)	0.399 (1.18)	0.362 (1.08)	0.832 (0.85)	0.746 (0.77)	0.109 (0.42)	0.110 (0.42)
診療科ダミー (基準= 内科)										
小児科	0.819 (0.89)	0.923 (1.01)	0.788 (2.03)**	0.811 (2.09)**	0.312 (0.70)	0.367 (0.83)	1.486 (1.21)	1.640 (1.34)	-0.232 (0.81)	-0.215 (0.74)
外 科	0.295 (0.60)	0.341 (0.69)	0.262 (1.19)	0.271 (1.23)	0.371 (1.58)	0.402 (1.73)*	0.436 (0.64)	0.491 (0.72)	-0.038 (0.23)	-0.031 (0.19)
整形外科	-1.102 (1.07)	-1.003 (0.98)	0.396 (0.97)	0.410 (1.00)	-0.257 (0.54)	-0.200 (0.42)	-0.714 (0.54)	-0.611 (0.47)	-0.246 (0.92)	-0.231 (0.85)
産婦人科	3.355 (3.27)***	3.394 (3.31)***	1.454 (3.22)***	1.461 (3.24)***	1.749 (3.66)***	1.771 (3.73)***	5.246 (3.69)***	5.295 (3.73)***	0.414 (1.39)	0.419 (1.41)
泌尿器科	-1.499 (1.30)	-1.420 (1.25)	0.337 (0.76)	0.346 (0.78)	-0.293 (0.56)	-0.251 (0.49)	-0.076 (0.05)	-0.012 (0.01)	0.164 (0.48)	0.176 (0.51)
皮膚科	-2.039 (3.08)***	-1.966 (2.98)***	-0.379 (1.38)	-0.363 (1.32)	-0.393 (1.30)	-0.329 (1.10)	-2.243 (2.60)***	-2.135 (2.48)**	0.136 (0.67)	0.159 (0.78)
眼 科	-3.280 (1.65)*	-3.403 (1.70)*	-10.527 (.)	-10.562 (.)	-10.508 (.)	-11.176 (.)	-6.443 (2.30)**	-6.600 (2.34)**	-0.039 (0.11)	-0.026 (0.07)
耳鼻咽喉科	-1.637 (1.39)	-1.395 (1.19)	-0.827 (1.56)	-0.798 (1.51)	-0.681 (1.18)	-0.574 (1.00)	-2.755 (1.77)*	-2.520 (1.63)	0.171 (0.66)	0.187 (0.74)
麻酔科	-0.580 (0.69)	-0.463 (0.55)	0.171 (0.47)	0.191 (0.53)	0.220 (0.57)	0.299 (0.77)	-0.614 (0.54)	-0.479 (0.42)	-0.343 (1.32)	-0.320 (1.25)
その他診療科	-1.549 (1.62)	-1.636 (1.72)*	-0.679 (1.56)	-0.696 (1.60)	-0.519 (1.13)	-0.584 (1.29)	-2.389 (1.84)*	-2.493 (1.92)*	-0.045 (0.15)	-0.056 (0.19)
職場にいる時間									-0.126 (4.45)***	-0.127 (4.46)***
睡眠時間									0.147 (3.18)***	0.147 (3.19)***
宿直回数									-0.062 (3.59)***	-0.063 (3.82)***
定数項	8.006 (6.52)***	7.569 (6.11)***	2.287 (4.33)***	2.205 (4.11)***	2.599 (4.49)***	2.327 (4.49)***	11.075 (6.74)***	10.463 (6.27)***		
観測数	594	594	594	594	594	594	594	594	456	456
疑似決定係数	0.08	0.09	0.08	0.08	0.10	0.11	0.07	0.07	0.07	0.07
対数疑似尤度	-987.03	-984.77	-737.22	-736.88	-685.02	-681.06	-1259.03	-1257.28	-625.81	-625.08

注) カッコ内の数字は、Robust t 値である。

* 有意水準 10%; ** 有意水準 5%; *** 有意水準 1% を表す。

が、宿直回数は少ないということがいえよう。

結婚ダミーは、平日夜間、休日昼間、休日夜間、合計の宿直回数のすべてと、時間的ゆとりについては有意に負である。職場にいる時間と、睡眠時間については非有意であった。

また、女性ダミーと結婚ダミーの交差項については、この項を加えた推計式のうち、睡眠時間のものについては、もともと有意であった女性ダミーが非有意となる。また、宿直回数の推計式においては、女性ダミーか結婚ダミーのいずれか、もしくは両方が有意であった式に交差項を加えると、交差項のみが負で有意となって、女性ダミーと結婚ダミーが非有意となる。これらのことから、既婚女性は、未婚の女性や未婚・既婚の男性よりも宿直回数を有意に減少させている、ということがわかる。

6歳以下子供ダミーについては、すべての推計式で有意な係数は得られなかった。

これらの結果から、医師の労働時間については、年齢以外はほとんど非有意であり、様々な要因をコントロールすると、医師の労働時間は個人属性から影響を受けていないといえよう。しかし、当直回数については、6歳以下の子供の有無以外では予想された通りの符号条件を得ており、頑健な結果である。なお、時間的余裕については結婚ダミーのみが負で有意となっている。結婚をしている医師は、時間的余裕が乏しいと感じているということであり、興味深い結果である。ただし、女性ダミーと結婚ダミーの交差項を加えた推定式では、符号はマイナスのままであるが、有意性は大きく落ちてしまう。

開業医ダミーは、睡眠時間については有意に正、宿直回数については平日夜間、休日昼間、休日夜間、合計の宿直回数すべてに対して有意に負となっている。開業医は、診療行為以外の経営・管理をすべて一人で行う必要はあるものの、病院勤務医に比べて外来診療時間外の業務が少ないことの効果が上回っていると考えられる。宿直回数については、当初の予想通りの符号となった。

次に、職場の属性に関する説明変数について述べる。地方ダミーについては、北海道地方の平

日夜間宿直が有意に正である。東北地方の平日夜間、休日昼間、休日夜間、合計の宿直回数はすべて有意に正である。中国地方も同様に、平日夜間、休日昼間、休日夜間、合計の宿直回数がすべて有意に正である。これらの地方においては、関東地方よりも有意に宿直回数が多い。

都市規模ダミーについては、その他の都市¹⁰⁾において平日夜間と合計の宿直回数が有意に負となっている以外は非有意である。都市規模よりは、どの地方に属しているかのほうが、労働条件の差を生み出しやすいといえよう。

最後に診療科目ダミーについては、小児科の休日夜間宿直回数が有意に正、外科の休日夜間宿直回数が有意に正、産婦人科の平日夜間、休日昼間、休日夜間、合計の宿直回数のすべてが有意に正、皮膚科の睡眠時間が有意に正、平日夜間宿直回数と合計宿直回数が有意に負、眼科の平日夜間宿直回数と合計宿直回数が有意に負、耳鼻咽喉科の合計宿直回数が有意に負、その他診療科の合計宿直回数が有意に負であった。これらの結果から、診療科目別に見た労働条件は、労働時間に関しては有意な差は見られなかったが、宿直回数については大きなばらつきが見られた。とくに、産婦人科は平日夜間、休日昼間、休日夜間、合計の宿直回数について、すべての係数が有意に正であり、係数の絶対値も大きい。したがって、産婦人科が過酷な労働条件を強いられていることが伺える¹¹⁾。

なお、時間的ゆとりの推計式には、上記で説明してきた説明変数に加えて、職場にいる時間、睡眠時間、合計宿直回数が含まれているが、これらの符号はそれぞれ負、正、負であり、当初の予定通りである。つまり、労働時間が短く、睡眠時間が長く、宿直回数が短いほど時間的ゆとりを感じやすい。これは自明の結果といえるが、上述したとおり、これらの要因をコントロールした上でも結婚ダミーだけは負で有意となる。結婚をすれば時間的余裕は減るということであろう。

V おわりに

本稿では医師の労働時間や当直・日直などに焦点をあてて、医師の勤務実態を実証分析してきた。得られた結論は、ほぼ予想したとおりのものであった。「宿直回数（月あたり）」についての推定結果では、宿直を平日と休日、あるいは夜間と昼間、さらには全体と区分したものの、ほとんどの推定式でも頑健な結果が得られた。宿直回数が多いのは、若年医師や東北・中国地方の医師であり、診療科別で見ると産婦人科医であった。逆に、宿直回数が少ないのは、開業医や皮膚科・眼科医であった。こうした結果は、地域¹²⁾や診療科による医師の偏在を示唆している。

また、既婚女性が宿直回数を有意に減少させていることから、既婚女性は勤務時間で調整するより、宿直回数を調整することによって、家庭生活と勤務を両立させていることが示唆される。しかし、既婚女性が宿直回数を免除された分、他の医師の負担が増加することは十分に考えられる。こうした問題に対しても、医師の偏在の解消などで、過酷な労働条件の緩和を目指すことが、解決の手段になると考えられる。

「時間的ゆとり」についての推定結果では、「職場にいる時間」と「宿直回数」が負で有意であり、「睡眠時間」が正で有意となっていた。これらは我々の直感と整合的な結果であり、職場にいる時間が長く、宿直回数が多い過酷な就労環境であれば、あるいは睡眠時間が短い生活であれば、ゆとりを感じないことになる。結婚ダミーについては、負で有意となっている点は、やはり結婚するとゆとりがなくなるということであろう。

「職場にいる時間」についての推定結果では、いくつかの変数の中で「年齢」変数のみが負で有意であった。つまり、若年医師は長時間勤務が強いられていると解釈できるが、医師の勤務時間の定義の難しさも反映していると考えられる。つまり、単に職場にいるだけの場合もあれば、手術など重要な案件の場合もあり、一概に職場にいる時間で医師の勤務実態を把握できないかもしれない

からである。今後の課題と言える。

本稿は、わが国の医師の勤務状況が年齢や性別、地域や診療科、さらには勤務医と開業医の相違によって統計的にも異なるのかを実証分析で考察したものである。医療の供給サイドに関する研究が数少ない日本の研究状況にあって、本稿が今後の医療経済学の研究だけでなく、適切な人材配置や診療報酬の配分に関する研究にも貢献しうるものであると考える。

（平成 18 年 9 月投稿受理）

（平成 19 年 5 月採用決定）

謝 辞

本稿について、レフリーの方々から有益なコメントを頂いた。記して感謝の意を示したい。また、本稿における誤りはもとより筆者たち自身のものである。

注

- 1) 本調査会社には、調査時点で 2906 名の全国の医師をインターネット登録していた。わが国に存在する調査会社で、これだけの規模の調査回答者としての医師を確保するものは筆者たちの知る限りではなく、医師の労働供給を調査するにはふさわしいと考えた。
- 2) 登録された医師 2906 名のうち、調査依頼のメール配信にアクセスしたことを指す。
- 3) 一般的な労働者とは異なり、医師は労働時間の測定が難しい。そこで、労働時間の代理変数として「職場にいる時間」を用いる。職場にいた時間は、アンケートである特定の 1 日（平日）において、職場に着いた時間と職場を出た時間を聞いているので、それらの差を用いている。したがって、着いた時間よりも出た時間のほうが早いサンプル（おそらく宿直をしたのであろう）は除去している。また、睡眠時間のデータも同じ日のものを用いている。
- 4) 本調査では、医師の賃金や夜勤手当などを質問項目からはずしている。標準的な労働供給モデルでは賃金を説明変数に含む。しかしながら、医師の給与水準の高さが注目されたこともあり、給与あるいは賃金についての設問を加えると、回答率が大幅に下がるだけでなく、調査会社に対する苦情も相次ぎ、調査自体が実施できなくなることから、こうした項目を設問から省かざるを得なかった。今後の課題である。
- 5) なお、共分散分析を行ったところ、宿直回

数において診療科間格差がないという帰無仮説は棄却されたものの (F 値 2.83, p 値 0.0013), 地域間格差がないという帰無仮説は棄却できなかった (F 値 1.46, p 値 0.1808)。しかし, 後の分析からは東北地方と中国地方が, 関東地方と比較して有意に宿直回数が多いことが示される。なお, 共変量は, 後の回帰分析で用いる説明変数と同じものである。

- 6) ゆとりについての設問は「先生の普段の暮らしには, 時間的なゆとりがありますか。」であり, 回答選択肢は「1. ゆとりがあると思う, 2. ややゆとりがあると思う, 3. どちらともいえない, 4. あまりゆとりがないと思う, 5. ゆとりがないと思う」である。
- 7) 平日夜間は 46.8%, 休日昼間は 48.7%, 休日夜間は 54.2%, 合計宿直回数は 37.4% の回答者がゼロと回答している。
- 8) 診療科目における内科, 地方区分における関東地方は, 今回のデータセットにおいて最も多数派であると同時に, 全国医師調査においても最も多数派となっており, わが国の医師を代表するカテゴリであると考えてよい。
- 9) この式では, 他の推定式で被説明変数となっている「職場にいる時間」「睡眠時間」「宿直回数」が説明変数として使われているが, 被説明変数の「時間的ゆとり」とこれら説明変数に同時に影響を与える観測不可能な要因が存在すると, 推定係数にバイアスが生じることになる。この場合, 操作変数法でバイアスを除去することが望ましいが, この推計式では被説明変数が順序変数であるため, 順序プロビットモデルを用いており, 操作変数法を用いることが困難である。したがって, 推計結果を解釈する際にはバイアスに注意しなければならない。
- 10) ただし, その他の都市には, 人口 100 万人未満で政令指定都市以外, 県庁所在地以外の都市がすべて含まれている。したがって, その都市自体は小さくとも, 大都市圏のベッドタウン都市が含まれている可能性はあり, その場合は必ずしも人口の少ない地域を意味しない。

- 11) 基準となっているカテゴリが内科であるので, 基本的には内科と比較した結果である。しかし, 他のカテゴリでは正で有意となるものはほとんどなく, 産婦人科だけが一貫して有意に正の結果となっているため, 内科だけとの比較ではなく, 他の診療科目と比較して産婦人科の宿直回数が多いといえる。
- 12) 過疎地による医師不足が大きな社会問題となっていることから考えれば, 地域間の医師の偏在という本稿の結果よりも, 都市規模間での医師の偏在が有意に現れていないことに対する違和感があるかもしれない。有意ではないものの表 4 における「町村ダミー」は職場時間に対して負, 睡眠時間に対して正であり, われわれの直感と整合的である。本稿では都市規模間での偏在は有意にあらわれなかったことから, こうした表現にとどめた。

参考文献

- 可世木成明 (2004) 「産婦人科勤務医と開業医の収益性と将来性」『周産期医学』vol. 34, no. 12, pp. 1831-1838。
- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤調査」平成 16 年度版。
- 野田大地・鈴木庄亮 (1997) 「勤務医の労働条件」『民族衛生』63 (2), pp. 120-126。
- Cameron, A. C and Trivedi, P. K. Supplement to Microeconometrics: Methods and application: Cambridge University press. 2000.
- Marc P. Freiman and Marder, W. D. (1984) 'Change in the hours worked by physicians, 1970-80,' American Journal of Public Health, 74, pp. 1348-1352.
- OECD. Health Data 2002.
- Showalter M. H. and Thurston N. K. (1997) 'Taxes and Labour Supply of High-income Physicians,' Journal of Public Economics 66, pp. 77-97.

(もり・たけし 甲南大学准教授)
(さいとう・たかし 京都大学経済研究所研究員)

判例研究

社会保険法判例

増田幸弘

いわゆる重婚的内縁関係にあった者が、私立学校教職員
共済法による遺族共済年金の受給権者と認定された事例

最一小判平成17年4月21日（判時1895号50頁）

一審 東京地判平成16年3月19日（判時1866号34頁）

二審 東京高判平成16年8月19日（判例集未登載）

I 事案の概要

1 訴外A男は、昭和34年4月1日から同41年3月31日までの間及び平成2年4月1日から同12年10月25日までの間、私立学校教職員共済法に基づく私立学校教職員共済制度の加入者であり、平成3年6月、同法に基づく退職共済年金の支給決定を受けた。Aは平成13年1月12日に死亡した。

2 Aは昭和31年10月1日に補助参加人B女との間で婚姻の届出をなし、同33年1月8日、長男をもうけた。同42年4月頃から、一家は国立大学（昭和41年4月から平成2年3月末までAが勤務していた）の宿舎において生活していた。その後、昭和53年10月頃からAはBのもとにほとんど帰らなくなり、同53年ないし55年以降、Aが亡くなった平成13年1月12日まで20年以上の間、両者は別居状態にあった。

Aは別居以前よりBと離婚に向けた話し合いをもっていたが、Aが積極的に離婚を希望していたのに対してBはこれを拒絶し、別居後は話し合い自体を拒否した。両者が最後に会ったのは昭和

57年夏頃であり、その後、Aが死亡するまで会うことはなかった。

AからBへの若干の送金を除き、一方が他方の生活費を負担することはなかった。別居期間中、Bは英語の家庭教師を平成5年までして家計に充てていたほか、実妹からの援助を受けていた。また、平成元年から老齢年金を受給していた。ただし宿舎費については、Bが宿舎を退去する平成2年4月までの間、Aが給与引き落としとして負担していた。

Aは勤務先の国立大学に対してBを被扶養者（配偶者）として届け出て扶養手当の給付を受けた。Aは平成2年4月から同11年10月までは私立大学に勤務したが、そこでも同様にBを被扶養者として届け出て扶養手当の給付を受けたほか、私立学校教職員共済組合に対してBの被扶養認定申請を行い、遠隔地被扶養者証の交付を受けた。Aは平成2年から同10年までの間、Bを税法上の配偶者控除の対象者として届け出て控除を受けていた。また、Aは平成2年4月から国家公務員共済組合法に基づく退職共済年金を受給していたが、同6年10月までの間、Bを年金加給の対象配偶者とする加給年金額の加算が行われて

いた。

AはBに対して平成元年12月22日、1,000万円の金員を送付した。これはBに円満に大学宿舎から転居してもらう費用を支払う趣旨のほか、婚姻関係を清算するための金員を支払うという趣旨も含まれていた。ただし、Aはその旨を手紙等で明らかにすることはしなかった。Bは平成2年4月末頃に大学の宿舎を退去して民間の賃貸住宅に転居した。その際、Aを契約者とするBの転居先住居の賃貸借契約と火災保険加入契約が締結された。ただし、賃料その他の費用は支払っていない。

Aは平成11年7月頃、医師から癌で余命1年と宣告された。Bは平成12年1月末頃、Aが癌であることを知ったが見舞いには行かず、長男を通じて死亡の事実を知った。

3 原告、被上告人X女は、昭和59年頃、Aとの同居を開始し、Aが亡くなるまでの約15年間、同居していた。この間、AXは夫婦同然の生活をし、周囲からも一緒に生活して内縁関係にある者として認められていた。また、AXの家計は、主にAの収入により維持されていた。Aは平成11年9月10日に不動産及び預貯金すべてをXに遺贈し、Bには相続させないことを内容とする遺言公正証書を作成した。Aが死亡した際、Xがその看護を行い、主治医とともに最期を看取った。

4 Aが死亡したことから、Xは被告、上告人Y（日本私立学校振興・共済事業団）に対して、私学共済法に基づく遺族共済年金の支給を請求した。しかし、支給しない旨の裁定があった。Xは再審査請求を行ったところ棄却された。そこで、当該処分取消を求めて訴を提起した。

5 第一審は、Xが「『届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者』として、私学共済法に基づく遺族共済年金を受給することができる『遺族』に該当するというべきである」として裁定を取り消した。Yは「法律上の婚姻関係にある夫婦が事実上の離婚状態にあるというためには、その夫婦が事実上婚姻関係を解消することを合意したことが要件となるべきであ」とこ

ろ、AとBとの間において「上記の合意がなかったことは明らかであり、また、婚姻関係が実体を失っていなかったから、事実上の離婚状態にはなかったものである」として控訴したが棄却された。Yはこれを不服として上告した。

II 判旨

上告棄却。原審が適法に確定した事実関係の下では、「AとBの婚姻関係は実体を失って修復の余地がないまでに形がい化していたものというべきであり、他方、被上告人は、Aとの間で婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者というべきであるから、Bは私立学校教職員組合法25条において準用する国家公務員共済組合法2条1項3号所定の遺族として遺族共済年金を受けるべき『配偶者』に当たらず、被上告人がこれに当たるとした原審の判断は、正当として是認することができる」。

横尾和子裁判官の反対意見。「Aは、別居後も、対外的にBを妻として取り扱っていたものというべきであるから、AとBの婚姻関係がその実体を失って形がい化していたものということとはできない」。

III 解説

判旨の結論に賛成。

1 問題の所在

わが国の社会立法の領域においては、大正期以降、法令により内縁の配偶者の保護が図られてきた。その背景には、「この種の社会立法には、現実の夫婦共同生活を対象とする必要性が強い。それなのに、かような法律の目的となる階層の人々の間には、内縁が比較的多い。その結果、内縁関係を無視し、内縁の夫または妻を遺族扶助料や家族手当を支給する標準たる『配偶者』に当たらない、としては、耐えられない不都合な結果を生ずる」〔我妻1960, p. 196〕という認識が存在していた。

そして、大正12年の工場法改正では、社会立法の中にはじめて内縁の配偶者が位置づけられるに至った。すなわち、同法第15条は、遺族扶助料の受給権者につき「本人ノ死亡当時其ノ収入ニ依り生計ヲ維持シタル者」とされた。大正15年には工場法施行令も改正され（勅令第12条第3号）、遺族扶助料を受給すべき者の最後順位者に「職工死亡当時其ノ収入ニ依り生計ヲ維持シタル者」が加えられた（施行令第12条）。

これにより、「職工に法律上の妻もなく家に在る直系卑属直系尊属もない場合の補充的権利者の一種」として、「内縁の妻を言わず語らずそれに含ませ」〔穂積1931, p. 38〕ることになった。同様の規定は、鉱業法（大正13年施行）等にも設けられた（第80条）。

その後、日本国憲法の下で制定された社会立法においても、内縁配偶者に関する規定が設けられた。そのため、現在のわが国における社会保障法領域には、被保険者の配偶者を遺族給付の第一順位の受給権者としつつ、その配偶者の定義を「届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む」とする規定（いわゆる内縁規定）が広く存在している¹⁾。

本件で問題となった私立学校教職員共済法が準用している国家公務員共済組合法も、次の規定を設けている。

「二 被扶養者 次に掲げる者で主として組合員の収入により生計を維持するものをいう。イ

組合員の配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）、子、父母、孫、祖父母及び弟妹。（略）」（第2条第1項第2号）

「三 遺族 組合員又は組合員であつた者の配偶者、子、父母、孫及び祖父母で、組合員又は組合員であつた者の死亡の当時（失踪の宣告を受けた組合員であつた者にあつては、行方不明となつた当時。第3項において同じ。）その者によつて生計を維持していたものをいう。」（第2条第1項第3号）

しかし、本件で問題となったように、法律婚と内縁とが競合するいわゆる「重婚の内縁関係」が

生じている場合について、法律上の妻と内縁の妻のいずれを第一順位の受給権者たる配偶者と解するかに関する明文規定は存在していない。そこで、社会保険法における配偶者概念の解釈が問題となる²⁾。本件の主たる論点も、戸籍上の妻に対して配偶者性を認めるか否かにある。

この問題に関するリーディングケースに、最1判昭和58年4月14日（民集37巻3号270頁。以下「昭和58年判決」と略）がある。そこで本稿では以下、昭和58年判決が示した判断との比較を中心に本判決の特徴を検討する。

2 本判決の特徴：昭和58年判決との比較

（1）昭和58年判決

昭和58年判決は、農林漁業団体共済組合法に基づく遺族年金の支給に関するケースである。同判決は、遺族年金の受給権者たる遺族の範囲について以下のように判示した。「一般に共済組合は同一の事業に従事する者の強制加入によって設立される相互扶助団体であり、組合が給付する遺族給付は、組合員または組合員であつた者（以下『組合員等』という。）が死亡した場合に家族の生活を保障する目的で給付されるのであって、これにより遺族の生活の安定と福祉の向上を図り、ひいて業務の能率的運営に資することを目的とする社会保障的性格を有する公的給付であることなどを勘案すると、右遺族の範囲は組合員等の生活の実体に即し、現実的な観点から理解すべきであつて、遺族に属する配偶者についても、組合員等との関係において、互いに協力して社会通念上夫婦としての共同生活を現実に営んでいた者をいうものと解するのが相当である」。

そして、重婚の内縁関係が生じているときの戸籍上の妻の配偶者性については、以下のように判示し、事実上の離婚状態にある場合には同法上の配偶者には該当しないものとした。「戸籍上届出のある配偶者であっても、その婚姻関係が実体を失って形骸化し、かつ、その状態が固定化して近い将来解消される見込みのないとき、すなわち、事実上の離婚状態にある場合には、もはや右遺族給付を受けるべき配偶者には該当しないものとい

うべきである」。

ところで本判決は、この昭和58年判決を直接引用していない。その理由については、昭和58年判決をいわば当然の前提としたために引用しなかったものと解することもできる（上告理由の中で同判決が引用されている）。それとともに、本判決が昭和58年判決の示した判断のあり方に何らかの変更を加えたためにあえて引用しなかったと解することもできる。ここでは本判決と昭和58年判決との違いに焦点を当てて検討することにする。

（2）昭和58年判決と本判決との違い

昭和58年判決と比較したときの本判決の主な特徴は次の2点にある。それは、「事実上の離婚状態」との文言を用いていない点と、離婚の約束が明示的に交わされたという認定事実が存在しない点である。

①「事実上の離婚状態」と「婚姻関係の形骸化」

本判決は、戸籍上の妻の配偶者性に関して昭和58年判決とは異なり、「事実上の離婚状態にある場合」との文言を用いていない。本判決においては、「AとBの婚姻関係は実体を失って修復の余地がないまでに形がい化していたものというべきであ」ることから、Bは遺族年金の支給を受けるべき配偶者に当たらないものとする。

この点に関しては、次のように考えることができる。それは、昭和58年判決と本判決との間で「婚姻関係の形骸化」の位置づけが変化したため、事実上の離婚状態という文言が外されたというものである³⁾。

すなわち、昭和58年判決においては事実上の離婚状態が配偶者性の要件に関する主要事実であり、「婚姻関係の形骸化」と「その固定化」は事実上の離婚状態を推認させる間接事実として位置づけられている。これに対して、本判決においては「婚姻関係の形骸化」自体が配偶者性を否定するための主要事実と位置づけられていると解することができる。

したがって、本判決と昭和58年判決とでは、配偶者性の要件に関する主要事実が異なっているものと見ることができる。

②離婚の合意の位置づけ

昭和58年判決は、かつて離婚の約束が明示的に交わされたという認定事実の中に、離婚に関する事実上の合意を見出し、配偶者性を判断する際に考慮している。同判決においては、戸籍上の夫婦が「協約書」を取り交わしたり、「いずれ別れようという趣旨の応酬」を重ねていたりしたとの認定事実について、「事実上婚姻関係を解消することを合意したうえ別居を繰り返して」いたものと評価している。

ところが本件では、これに対応するような、双方の間で交わされた意思が明確でない。また、本判決の法廷意見においても、離婚の合意には特に言及していない。このことに関しては、婚姻関係の形骸化が配偶者性を否定するための主要事実とされたことと関連づけて理解することができる。

すなわち、昭和58年判決のように、戸籍上の妻の配偶者性の判断にあたり、事実上の離婚状態を主要事実とする場合には、そこに婚姻関係を解消することについての合意という意思的な要素が決定的であると解する余地が残る⁴⁾（昭和58年判決は、有責配偶者からの離婚請求を認めた最大判昭和62年9月2日前のものである点に留意する必要がある）。

これに対して、婚姻関係の形骸化自体を主要事実とする場合には、婚姻解消に向けた意思の合致という要素は必ずしも必要ではなくなることが明らかとなる。この点において、本判決と昭和58年判決とは異なるということが出来る。

③黙示の合意の推認

本判決は、AからBに対する1,000万円の送金について、認定事実から「これには、Aの勤務していた国立大学の宿舎から円満に転居してもらう費用を支払う趣旨のほか、AとBとの間の婚姻関係を清算するための金員を支払う趣旨も含まれていた」としている。

この1,000万円の金員については、本判決が、送金および受領という外形的事実から黙示の離婚の合意を推認したと解する余地がある〔本沢2005, p. 549〕。

この点に関しては、本判決が1,000万円の送金

に「婚姻関係を清算するための金員を支払う趣旨も含まれていた」としたのは、第一義的には、この金員がBの生活費に費やされ、「経済的給付が行われていたこと自体により、夫婦としての実体が存在していたことは明らかであるし、生計維持の要件も満たすことは明白である」との上告理由の主張に対する応答であると考えられる⁵⁾。

このことと、先に述べた婚姻関係の形骸化を配偶者性の判断に関する要件としていることとを併せ考えると、本判決が送金という外形的事実から黙示の合意を推認したことを否定することはできないものの、黙示の合意を配偶者性の否定に不可欠な決め手として位置づけたとまでは言い切れないであろう。

3 本判決の意義

本判決の意義は、社会保険における重婚的内縁関係のケースについて、昭和58年判決が示した遺族年金の受給権者たる遺族の範囲に関する一般論に拠りつつ、配偶者性の判断において同判決とは異なる枠組みを示した点にある。

本判決は昭和58年判決とは異なり、(事実上の離婚状態ではなく)婚姻関係の形骸化を、戸籍上の妻の配偶者性の要件に関する主要事実と位置づけた。この枠組みの下、明示の離婚の合意という要素は配偶者性の判断に必ずしも必要ないことを明らかにした⁶⁾。また、黙示の合意についても、それが不可欠な要素とまでは位置づけていないものと理解される。

このように、婚姻関係の形骸化をもって主要事実とし、離婚の合意の存否ではなく、社会通念上夫婦の共同生活と認められる事実関係を重視する本判決の判断の枠組みは、有責配偶者からの離婚請求に対して婚姻関係の客観的破綻に重点を置く判断を示した身分法領域の最高裁判例(最大判昭和62年9月2日)とも符合するものである。ただし、婚姻関係の「形骸化」と「客観的破綻」の異同について、今後の判例の集積を踏まえて更に検討する必要がある。

また、本判決の事案の処理は、下級審の裁判例の傾向とも整合性が保たれている。裁判例は戸籍

上の夫婦間に何らかの交流の存在を見出すことによって婚姻関係の形骸化を否定し、配偶者性を認めようとする傾向にあるところ、本件は戸籍上の夫婦間に書類のやり取りがあった以上の交流がほとんど認められない事案であるからである。

夫婦間の交流の問題に関しては、特に1,000万円の金員の評価が問題となる。Aが送金した時期や金額からすると、夫婦の共同生活を伴う婚姻関係の維持継続に向けた交流のひとつとは言い難いであろう。本判決がここに交流の契機を見出さず、形骸化を認めたことは妥当である。

なお、婚姻関係の形骸化自体を配偶者性の要件に関する主要事実とする場合、離婚に伴う措置(離婚給付、財産分与、子の監護・養育費等)の有無に対する評価が問題となる可能性もある。ただし、本件において問題とはなっていない。

ところで、本判決には横尾和子裁判官の反対意見が付されている。反対意見は、次の6つの認定事実から、「別居後も対外的にBを妻として取り扱っていた」として、戸籍上の夫婦の婚姻関係が実体を失って形骸化するには至っていないとの結論を導いている。

①AとBは、別居の前後を通じて、両者の婚姻関係を解消することについて合意には至っていない。②Aは勤務先にBを被扶養者として届け出て、扶養手当の支給を受けていた。③Aは税法上の配偶者控除という利益を享受するため、Bをその対象として届け出ていた。④AはBを年金加給の対象配偶者とする加給年金額の加算を受けていた。⑤私学共済との関係でBはAの被扶養者として取り扱われ、Bはその組合員証を使って治療を受けるなどしていた。⑥別居後もAはBが居住していた宿舍の宿舍料を給与引き落としにより支払っていた。

この反対意見の特徴は次の2点にある。第1に、本件の法廷意見と同様、「事実上の離婚状態」という文言を用いていない点。すなわち、婚姻関係が実体を失って形骸化していることを、配偶者性の要件に関する主要事実としている点(ただし、婚姻関係の形骸化の有無を判断する際、離婚の合意という要素を考慮している)。

第2に、対外的にBを妻として取り扱っていたことを、婚姻関係の形骸化を否定する根拠としている点。このことについては、各種の書類によって外形的に示された形式面を重視しているものと見ることができる。法廷意見が夫婦共同生活の実体面を重視しているのとは対照的である。

本件において、対外的に妻として取り扱うことの内容は、勤務先や公的機関に提出する書類上の問題にはば限定されている。このことに鑑みると、対外的に（すなわち書類の上で）妻として取り扱っていることと、婚姻関係が形骸化していることとは、必ずしも二律背反の関係にあるとまでは言い得ないとの理解が成り立つ。

もっとも、Aによる家賃や社会保険料等の負担をめぐつては、AからBに対して生活費の一部を送金したのと同様の効果があると解する余地もある。しかし、このような事実から、婚姻関係の修復に向けた意思の存在までを認めることは困難であろう。それは次の2つの理由からである。

①宿舎の利用や公的医療保険の使用等は、別居生活を円満に維持継続するための方策であったと見ることもできること。②Bを書類上被扶養者として届け出ることによって、Aも金銭的な利益（扶養手当、扶養控除、加給年金）を得ており、その金員はAXの家計に帰属していたこと。

以上のことから、本件において反対意見の理論構成は採用し難いものと考えられる⁷⁾。ただし、法廷意見をめぐつては、なお検討すべき問題が残っている点にも留意する必要がある⁸⁾。

新聞報道によると、東京高等裁判所は平成19年7月11日の判決（本稿脱稿時〔平成19年7月17日現在〕で未公開）において、戸籍上の妻との別居期間が約6年5か月であった重婚の内縁の事案につき、夫の死亡時に内縁関係にあった者を遺族年金の受給権者と認めた原審を取り消し、戸籍上の妻を受給権者とした⁹⁾。本判決が示した判断の枠組みとの関係を考察する必要がある。

注

1) 健康保険法第1条第2項1号、国民年金法第5条第6項、国家公務員災害補償法第16条第1

項1号、労災保険法第16条の2第1項、農業者年金基金法第33条1項、戦傷病者戦没者遺族等援護法第24条第1項、労働基準法施行規則第42条第1項、等。

- 2) 社会保険実務における取扱いの変遷については二宮（1990）に詳しい。
- 3) なお、本判決の原審（東京高判平成16年8月19日）は、「……法律上の婚姻関係にある当該夫婦が事実上の離婚状態にある（ただし、その意味は、その婚姻関係が実体を失って形骸化し、かつ、その状態が固定化して近い将来解消される見込みがない状態を指すものと解する。）といえるか否かを判断する上において……」とする。
- 4) 昭和58年判決における離婚の合意の位置づけをめぐつては、次の二つの説がある。①離婚の合意が決定的と考えたと理解する説。②離婚の合意の存在は事実上の離婚状態か否かを判断する一つの重要な要素ではあるが、決定的ではないとする説（岩村〔1998〕8頁）。
- 5) 大村（1999）267頁は、昭和58年判決における経済的給付への言及につき、「この経済的給付への言及は、戸籍上の夫から妻に「生活費を支給していたとするX[夫]の主張を否定することを目的としていると見るべき」と解する。
- 6) 須藤（2006）183頁は、「本判決の意義の一つは、原審の判断を是認し、事実上の離婚状態の判断に際して『離婚の合意』の位置づけを明確にした点にある」とする。
- 7) 須藤（2006）184頁および本山（2005）9頁は、このような反対意見の立場は、戸籍・扶養届・健康保険等の提出書類に基づき判断を行うことになる、Yの第一次認定の際には妥当な考え方である点を指摘する。
- 8) 本沢（2005）550頁は、「……Bを『配偶者』として届け出てその地位を利用し、その直接的な恩恵に浴してきたのはBの法律上の配偶者の地位を詐欺的に対外利用しておきながら、Aが死亡すると、XがBの遺族共済年金支給資格としての配偶者の地位を否定することを認めることは、法的正義に反するようで釈然としない。遺族年金が死亡時における生計維持関係を根拠にしていると言ってしまうそれまでだが」とする。また、本山（2005）8頁は、「……いずれも高齢と思われる[B]・[X]にとって遺族給付は老後の貴重な糧のはずである。しかし、[X]は100、[B]は0という結論になった。年金の掛け金が、A[B]の同居中から支払われていたことを思うと、このような『全てが無か』という結論が必ずしも妥当だとは思えない」とする。
- 9) 日本経済新聞平成19年7月12日付朝刊。

引用文献

- 岩村正彦（1998）「最新労災判例の詳細：中央労基
所長事件・東京地裁平成 10・5・27 労働判例 739
号 p. 65」月刊ろうさい 49 巻 11 号。
- 大村敦志（1999）「重婚的内縁関係（最判昭 58・4・
1 民集 37 巻 3 号 p. 270）」（『消費者・家族と法』
東京大学出版会，所収）。
- 須藤陽子（2006）「私立学校教職員共済制度の加入
者が重婚的内縁関係にあった場合に，遺族共済
年金の支給を受けるべき配偶者に当たるのは内
縁の妻であるとした事例」判時 1918 号。
- 二宮周平（1990）『事実婚の現代的課題』日本評論
社。
- 穂積重遠（1931）『民法讀本』日本評論社。
- 本沢巳代子（2005）「遺族共済年金の支給を受ける
べき配偶者の意義」民商 133 巻 3 号。
- 本山 敦（2005）「法律婚配偶者と重婚的内縁配偶
者の競合」金商 1227 号。
- 我妻 栄（1960）『親族法』有斐閣。
- （ますだ・ゆきひろ 日本女子大学准教授）

前田 信彦 著

『アクティブ・エイジングの社会学——高齢者・仕事・ネットワーク』

(ミネルヴァ書房, 2006 年)

古谷野 亘

I

少子高齢化は現在の日本社会を特徴づけるキーワードのひとつである。老いが今日ほど注目されたことはかつてなかったし、人々は少子高齢化の行方を注視している。老いはしばしば介護とセットでとらえられ、介護問題への対応が高齢社会の最大の課題であるとみなされてきた。介護問題への対応が重要な課題であることは間違いない。しかし、それは高齢社会の唯一の課題ではないし、最大の課題でもない。

有史以来、長寿は万人の願いであった。現在の日本社会で、我々は人類が長く望んできた長寿を実現し、健康で、貧困から自由な、長い、自立した高齢期を手に入れられるようになった。しかし同時に、その長い高齢期にどのような内実を与えるかが、我々に課された課題となった。それはまったく新しい課題である。人々はこの課題によりやく気づき、関心をもちはじめた。その背景には、団塊の世代が高齢期の入口にさしかかってきたことがある。

人々の関心に応じて、どのような高齢期の生活をつくるべきかを扱った書物が刊行されるようになった。これも今までにはなかった現象である。しかし、刊行される書物の多くは、正確な現状分析に基づいたものではなく、老いに関する研究の成果を伝えるものでもない。高齢期の生活を扱った本格的な研究書が刊行されるようになったのは、つい最近のことであり、その数も多くない。前田信彦著『アクティブ・エイジングの社会学——高齢者・仕事・ネットワーク』は、数少ない本格的な研究書のひとつである。

II

本書は、1993～2005年に公表された論文10編と書き下ろし3編からなる論文集である。しかし、論文集

にありがちな内容の重複やくり返しはほとんどない。

全体は第I部(1～5章)と第II部(6～9章)を中心に、序章と終章、補論2編から構成されている。各章の終わりには要点とインプリケーションが記されていて、わかりやすい。また、序章で各章の位置づけと要点が示されているので、各章の位置を把握しつつ読み進めることができる。

序章では、著者の問題意識と、本書の柱となるアクティブ・エイジングの概念が詳述される。著者によれば、少子高齢化は経済成長にとってはマイナスであるかもしれないが、「高齢者の歩調に合わせた生活者優先の社会の構築に向けた政策へと転換することによって、日本社会が世界の高齢社会の一つの有力なモデルとなる可能性を秘めている…高齢者のテンポにあわせた社会の構築はまた、近代の価値観を問い直す作業でもある」(3頁)。高齢社会とは「あらゆる人々の社会参加を可能にする社会のあり方を再考するチャンス」であって、「高齢者の参加の可能性を探ること…新しい高齢者の働き方、暮らし方のモデルの探求は、子育てする親、障害者などが暮らしやすい社会のモデルの構築ともつながり、高齢社会のイメージをマイナスからプラスに積極的に転換していくことに結びつく」(4頁)。このような「新しい高齢者の働き方、暮らし方のモデル」を探求する際の道標となるのがアクティブ・エイジングの概念である。

アクティブ・エイジングは、1990年代後半以降、WHOなどによって提唱されてきた高齢期の生き方のモデルである。アメリカでは、アクティブ・エイジングよりプロダクティブ・エイジングの語が好まれるようであるが、Walker, A.によれば、『『プロダクティブ・エイジング』の概念は、モノやサービスの『生産』に焦点を当てがちであり、そのため『道具的』であり『経済優先主義』に陥りやすい」(13頁)。それ

に対して「アクティブ・エイジングは、プロダクティブ・エイジングの中心的な要素を含んだより広い概念であり、とりわけ『生活の質』および『精神的・身体的な安寧・幸福』を強調する概念である」(14頁)。

第Ⅰ部と第Ⅱ部では、アクティブ・エイジングの概念に依拠し、3つの分析視点——アクティブ・エイジング、社会的ネットワーク、ライフコース——から、高齢期の職業と生活の現状が明らかにされている。第Ⅰ部「職業キャリアとアクティブ・エイジング」で分析されるのは、定年と定年後の職業についてである。分析を通して、①現代の中高齢および高齢者にとって、定年は社会からの引退を意味するのではなく、高齢期における生活・職業キャリアの新たな展開の出発点となっていること、②高齢期には就業(あるいは活動)の形態が多様化し、独立開業やNPO、ボランティア活動など多様性をおびること、③現役時代における職業的自立性の高さ(つまり会社への関与の低さ)が高齢期における職業キャリアの多様化をうながす要因のひとつになること、そして④現役時代から仕事と生活の調整をはかり、友人関係や地域社会での役割を獲得して「生活世界における役割の多次元性」を実現していくことが、定年後の生活の質の向上につながるなどが、調査データを用いて明らかにされていく。

定年が新たな生活・職業キャリアの出発点となることや、定年後の職業・活動形態が多様化していくことはアクティブ・エイジングの分析視点から、「生活世界における役割の多次元性」や職業的自立性が定年後の多様な活動形態をもたらす、定年後の生活の質の向上につながることはライフコースの分析視点から、それぞれ鮮明に浮かび上がってくる知見である。これらの知見から、ボランティア活動やNPOなどのアンペイド・ワークへの評価を高め、多様なライフコースの実現を支援していくことが提唱される。

第Ⅱ部「社会的ネットワークとアクティブ・エイジング」では、高齢期における他者との関係(社会関係)が、社会的ネットワークの視点から分析され、アクティブ・エイジングを実現する社会的ネットワークのあり方が検討される。その際に援用されるのが、Wellman, B. の「パーソナル・コミュニティ」の概念である。パーソナル・コミュニティとは、選択的な社会的ネットワークで形成される、地理的な制約を受けないコミュニティである(159頁)。分析の結果、①

高齢者の多くは社会的に孤立しておらず、しかも親族や地域などの伝統的なコミュニティの中に埋没しているのでもないこと、②近隣や別居子との関係を基盤としながらも、友人や親族ネットワークを選択的に活用するような社会関係(パーソナル・コミュニティ)の中で生活していること、③都市高齢者のパーソナル・コミュニティでは友人ネットワークの比重が高いが、若年世代と比べると近隣の比重が高いこと、④都市の高齢者の親子関係は、かつてのようなイエ規範に基づく家産継承や手段的支援関係よりも、情緒的な結びつきを動機としていること、そして⑤高齢者の主観的幸福感が友人ネットワークの豊かさによって高まることなどが明らかにされている。

高齢者が社会的に孤立しているのでも、伝統的な親族・地域コミュニティに埋没しているのでもなく、他者との関係を主体的に選択して社会的ネットワークを構築しているという知見は重要である。そのこと自体が能動的な社会参加、アクティブ・エイジングの実現でもあるからである。従来の社会学的研究では、家族や地域などの伝統的な集団を単位として高齢者の社会関係をとらえることが多かったが、個人を原点に据えて高齢者の社会的ネットワークの形成をとらえる発想が重要になってきている。

Ⅲ

本書の第Ⅰ部では高齢期の職業、第Ⅱ部では家族や友人、近隣との関係が扱われている。「これらの『雇用・労働』と『家族・コミュニティ』は通常は個別の領域として社会学でも扱われることが多い。また通念としても両者は一見、かけ離れた概念でもある。しかし、概念的には分離可能であるとはいえ、実際の生活場面をみると両者は分かちがたい連続性のある領域である。つまり、『生活』というフィルターを通してみると、『雇用・労働』の領域や『地域生活・コミュニティ』、『家族』といった領域は、不可分な関係を持っている」(iii頁)。この2つの「領域」を1冊の研究書のなかで取りあげていることが本書の大きな特色であり、また職業・労働と生活を追究してきた著者の面目躍如たるところでもある。しかも、「高齢期は仕事の比重が小さくなり、地域や家族とのつながりの重要性が増す。そのため、高齢期のアクティブ・エイジングは、職業キャリアの視点のみならず、家族とのつながり、近隣・地域や友人との関わりといった、ヨコのつ

ながりの多様性を描写するネットワークの論点が必要になる」(17頁)。第Ⅰ部「職業キャリアとアクティブ・エイジング」と第Ⅱ部「社会的ネットワークとアクティブ・エイジング」という本書の二部構成は、このような高齢期の生活の実態に対応したものであると言うことができよう。

しかし、本書のもうひとつの「分析視点」であるライフコースの視点からはどうであろうか。たとえば、定年を契機として就業・活動形態が多様化していくとき、社会的ネットワークはどのように変化するかとか、引退後の職業に代わる活動的(active)な社会参加が他者たちとの関係の中で実現されるのかといった問いは当然生じるものであろう。あるいは、現役時代に「生活世界における役割の多次元性」を実現した人とそうでない人では、高齢期の社会関係にどのような差がでるのであろうか。これらの問いについて本書では十分に答えられていない。また、「高齢期は仕事の比重が小さくなり、地域や家族とのつながりの重要性が増す」時期であるというのは“常識”であるかもしれないが、このことの実証も本書ではなされていない。異なる「領域」を扱った第Ⅰ部と第Ⅱ部をもつことは本書のすぐれた長であるが、残念ながら、第Ⅰ部と第Ⅱ部を架橋することが十分にできているとは言いがたい。著者の今後の取り組みに期待するところ大である。

引退後の生活と職業に代わる社会的活動は、多年にわたり社会老年学の主要な研究テーマであり、活動理論、離脱理論、継続性理論などの“理論”が生まれるベースとなった。定年退職に関する研究はもちろん、社会的ネットワーク、ソーシャル・サポートなど的高齢期の社会関係に関する研究も、すべて何らかの意味でその延長線上にある。それらの研究から得られたおびただしい量の知見は、「理論化の作業にさほど関心をもっていない」社会老年学(6頁)のものであるにしても、本書の第Ⅰ部と第Ⅱ部をつなぐ試みに有益な示唆を提供することになるであろう。

最近の社会老年学の知見は本書ではあまり生かされていないようである。たとえば、社会的ネットワークを構成する他者たちの間での「機能の分有については

今後の重要な研究課題の一つ」とされているが(179頁)、この点については内外ともに多くの研究の蓄積がある。また、日本の高齢者の社会関係の形成と維持・発展に関する実証的な知見もすでにいくつか得られている。著者は、タイトルにある「社会学」にこだわりすぎたために、内外の社会老年学の知見を十分に取り入れそこなったのかもしれない。

老年学は基本的に学際的(interdisciplinary)な科学であるから、伝統的な社会学の守備範囲には収まらない部分があるし、用語や習慣の面で合わない点も少なくない。たとえば、高齢者の社会関係をとらえるときに、社会学の出身者には社会的ネットワークの概念が馴染み深く、Wellmanなどの研究に依拠するのが自然で、ソーシャル・サポートや社会関係(social relationship)の概念を用いるのには違和感があるかもしれないし、ストレスフル・ライフイベントとソーシャル・サポートの関係を扱った計量的な研究にはある種の取っつきにくさを感じるかもしれない。また、高齢者の社会関係のなかでの近隣の位置が、機能の面ではもちろん、関係の形成と発展の面でも極めて限定的で、周縁的なものであるにすぎないとの知見は、容易に受け入れがたいものであるかもしれない。そして、伝統的に社会老年学(日本の学会名では「老年社会科学」)では、重要な知見が単行本として公刊されることがほとんどなく、単行本は多くの場合、教科書かハンドブックの類なので、単行本を中心に先行研究のレビューを行う社会学の習慣に慣れた研究者には違和感があるかもしれない。しかし、個別科学の習慣や理論より、個別科学の枠を越えての協働と知見の共有が重要であることは言をまたない。エイジングの科学である老年学は、そのような前提に立って発展してきた。

本書がアクティブ・エイジングの概念に依拠して高齢期の職業と生活を分析した社会学の研究書として出色のものであることは疑いない。著者の研究が、最近の社会老年学の知見をも取り入れて一層深化し、発展することを期待したい。

(こやの・わたる 聖学院大学教授)

 海外社会保障研究 No.160 目 次

特集：子育て支援策をめぐる諸外国の現状

特集の趣旨	阿 藤 誠
先進諸国の出生率をめぐる国際的動向	守 泉 理 恵
ドイツの新しい家族政策	魚 住 明 代
フランスの子育て支援—家族政策と選択の自由—	神 尾 真 知 子
スウェーデンの子育て支援	
—ワークライフ・バランスと子どもの権利の実現—	高 橋 美 恵 子
ブレア政権の子育て支援策の展開と到達点	所 道 彦
アメリカの子育て支援—高い出生率と限定的な家族政策—	白 波 瀬 佐 和 子
韓国における少子化の現状とその対策	金 明 中・張 芝 延

動向

アメリカの補足的保障所得 (SSI) の展開

—就労自活が困難な人々に対する扶助の在り方をめぐって—

..... 野 田 博 也

書評

西村可明編著

『移行経済国の年金改革』..... 小 森 田 秋 夫

編集後記

人口減少に直面しているわが国にとって、国際人口移動に伴う外国人労働者へのわが国の社会保障制度（医療、年金、労働保険等）の適用の問題は、今後ますます重要な政策課題になると思われます。今回の特集では、日本に在住する外国人労働者の社会保障制度の実態を明らかにするとともに、外国人労働者への社会保障制度の適用に関する諸問題を、社会保障政策、労働政策等の観点から明らかにしたいと考えました。外国人労働者施策のみならず、非典型労働者と社会保障制度について考える上でも参考になる部分があると思います。本特集が、それら諸施策の進展に役立てば幸いです。

(M. O.)

編集委員長

京 極 高 宣（国立社会保障・人口問題研究所長）

編集委員

岩 村 正 彦（東京大学教授）

岩 本 康 志（東京大学教授）

遠 藤 久 夫（学習院大学教授）

小 塩 隆 士（神戸大学教授）

菊 池 馨 実（早稲田大学教授）

新 川 敏 光（京都大学教授）

永 瀬 伸 子（お茶の水女子大学教授）

平 岡 公 一（お茶の水女子大学教授）

高 橋 重 郷（国立社会保障・人口問題研究所副所長）

芝 田 文 男（国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官）

東 修 司（同研究所・企画部長）

府 川 哲 夫（同研究所・社会保障基礎理論研究部長）

金 子 能 宏（同研究所・社会保障応用分析研究部長）

編集幹事

泉 田 信 行（同研究所・社会保障応用分析研究部第1室長）

西 村 幸 満（同研究所・社会保障応用分析研究部第2室長）

野 口 晴 子（同研究所・社会保障基礎理論研究部第2室長）

尾 澤 恵（同研究所・社会保障応用分析研究部主任研究官）

酒 井 正（同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員）

佐 藤 格（同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員）

菊 池 潤（同研究所・企画部研究員）

季刊

社会保障研究 Vol. 43. No. 2, Autumn 2007（通巻 177 号）

平成 19 年 9 月 25 日 発 行

編 集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

電話 (03) 3595-2984

<http://www.ipss.go.jp>

印 刷

株式会社ヒライ

〒112-0004 東京都文京区後楽2丁目21番8号

ヒライビル1階

電話 (03) 3813-6421 (代)/FAX (03) 3813-6269

e-mail: hiraipri@oak.ocn.ne.jp