

IV-1-第2章

年金制度の国際化～社会保障協定と外国人適用の政策動向と課題～

西村 淳

(医療経済研究機構研究主幹)

年金制度の国際化が進んでいる。本稿では、最近急速にクローズアップされてきている社会保障協定と外国人への適用問題について、最近の政策の動きを整理するとともに、今後の展望をまとめてみる。

1 社会保障協定

(1) 概況

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、最近わが国は急ピッチで締結を進めてきた。2006年2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)の7カ国と署名しており、うちドイツ、イギリス、アメリカ、韓国の4カ国との協定はすでに発効している。

＜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	年金、医療保険、労働保険	あり
ベルギー	2005年署名	年金、医療保険、労働保険	あり
カナダ	2006年署名	年金	あり

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、先進國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。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。

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7つ（うち発効済4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・送りは戦後あまり多くなく、海外との人的交流が注目されるようになったのは、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、②1986年の年金制度大改正の後も、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。国ごとにどれを主たる目的として締結をしようとするかが異なっている。

第一は、適用法令の調整である。二国間においてそれぞれの国の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）。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。

第二は、年金給付の調整である。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、移民の場合にメリットがある。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。

第三は、国民同等と領域同等である。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。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）。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。

第四は、申請同等である。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。

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、以下少し詳しく説明する。

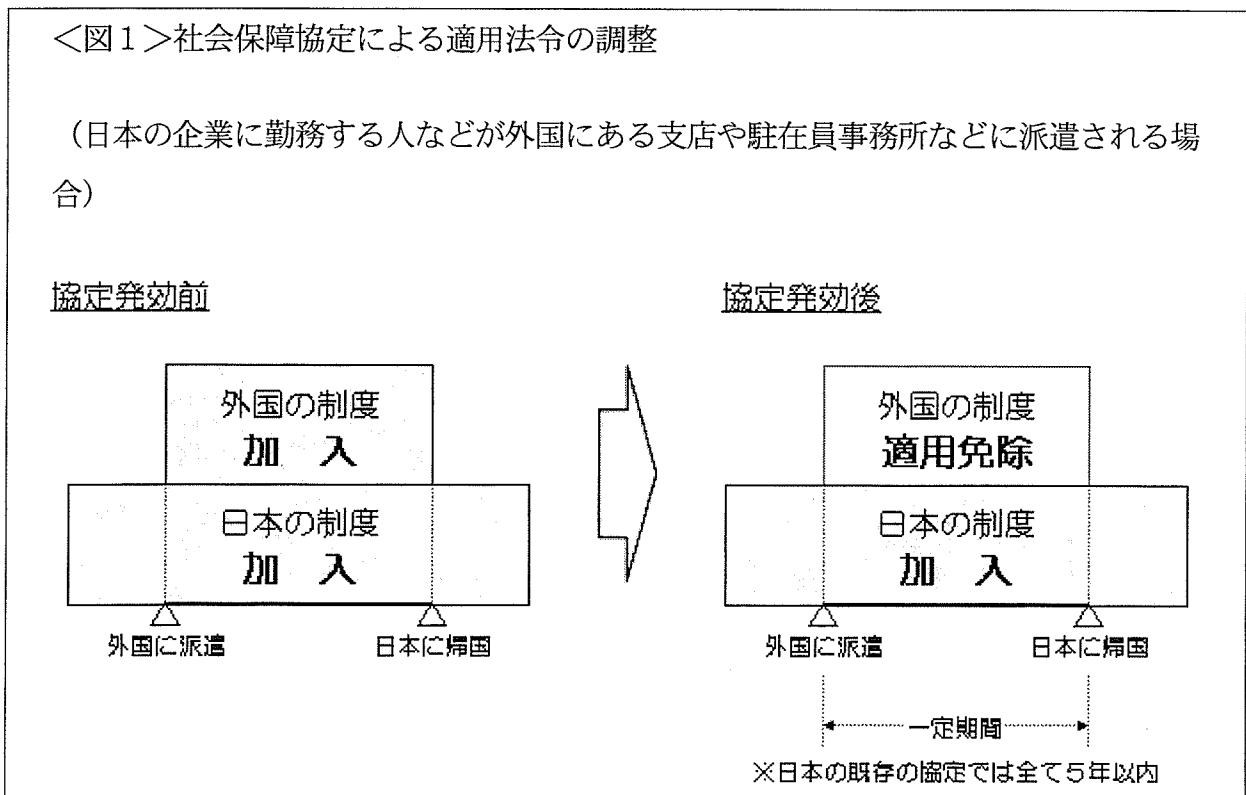
（3）適用法令の調整

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、協定により、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

に適用されている場合には（これを一時派遣 *detachment* という）、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とするものである。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、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を適用することになる。その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。フランス及びベルギーとの協定では、年金及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との協定では、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ふ場合がある。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、かなり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の期間も含まれるが、制度上いくつかの種類の間がある場合、そのうち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）。

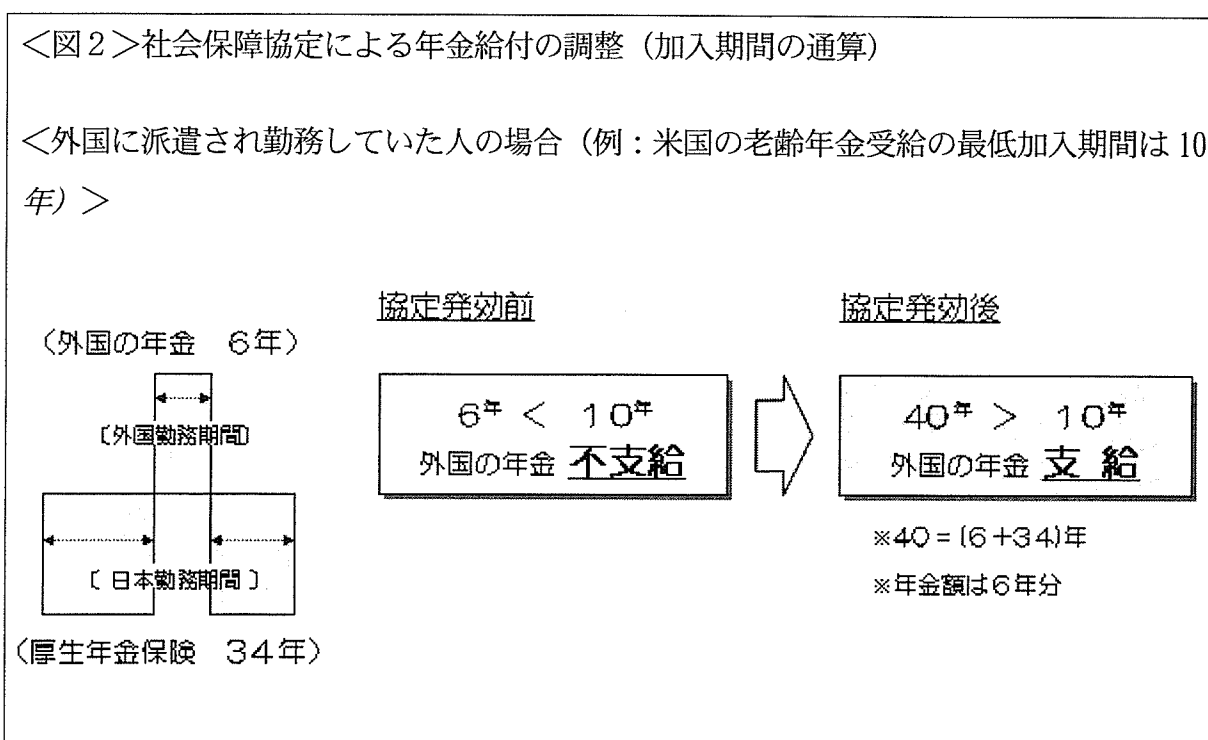
わが国の年金法令では、25年というきわめて長い最低加入期間を定めているため、外国人駐在員や移民にとって、母国制度加入期間を通算して日本の年金を受けられるようになるメリットは大きい。また、日本から外国に一時派遣されていた駐在員などが（今後は適用法令の調整によって相手国制度の適用が免除される場合が多いから、主に過去に二重加入していた期間についてであるが）、日本期間と相手国期間を通算して、たとえばアメリカ制度の最低加入期間である10年を満たすことができ、アメリカ年金を受給できるようになるのである。

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に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お金のやり取りが行われることはない）。



加入期間の通算は、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ためだけに用いる）。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と同列には扱えないからである。最近署名されたカナダとの協定では、このような考え方にに基づき、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。

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）今後の課題

今後の課題であるが、日本は七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、とく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んど締結が完了している現在、残された先進国で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、EU 25 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、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。貿易及び投資の自由化に関する共同研究なども含め、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、関係者及び国民に明確な説明のできる透明な手続き（例えば、関係者代表による構成される会議への説明や意見聴取など）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。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な検討を行ってきたことが大きな理由である。すでに七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る。

とくに、これまでのように協定を各国と結ぶごとに、その実施のために社会保障制度の特例法をつくる必要のないように、「社会保障協定実施特例共通法」をつくる必要があるであろう。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このような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、国名を追加すれば足り、新たに法律をつくる必要がない。現在の日本では、協定を結んだ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ないという交渉上の制約も厳しいという状況にある。「共通法」の創設は、協定の締結・実施の効率化とスピードアップのために大いに資することが期待される。

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、途上国との協定は余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年と著しく長いため、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。

とくに、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、在留数も30

万人弱に及ぶブラジル人については、受け入れ企業及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、とく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。とくに、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が（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、とく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、とく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）、各国ごとでない社会保障制度の一般的な調整や、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見て良い。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むことになった。これを機会に、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。

2 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ヶ月に満たない派遣労働者を除く。）、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及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）、国民健康保険では一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、前述の基準に基づき、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される）。

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。

第一に、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。

第二に、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、日本滞在中に障害又は死亡事故が起こった場合には、障害年金又は遺族

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。

第三に、脱退一時金制度により、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。

第四に、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。

第一は、社会保険方式の年金制度の基本原理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) 就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及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、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わからないことも考慮する必要がある。

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るか、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。

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(実質的に派遣労働の許可を取っていない派遣も含む)などの間接雇用が多い(4割程度)。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、人件費コスト節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ヶ月基準)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。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。

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心苦しい。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。

(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>

西村淳、「わが国年金制度の論点と国際比較」『年金と経済』2005年10月号

西村淳、「年金制度の国際比較」『週刊社会保障』2004年6月28日・7月5日・7月12日・7月19日号

外国人労働者と公的医療・公的年金

東京大学 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に拠点のある支店・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、とくに東アジア・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等で入国し、在留期限後もそのまま残留して不法に就労する者⁽⁴⁾や、貨物船等を利用した密航や偽造旅券などの様々な手段・ルートで密入国して不法に就労する者等である。

(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。とくに本稿で扱う「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『平成18年版 出入国管理』)。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・前掲書)。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2万8000人、後者は約5万4000人である(法務省入国管理局・前掲書)。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45万1000人)、日本人の配偶者等(2005年末で26万人強)、永住者の配偶者等(2005年末で約1万1000人)、定住者(2005年末で約26万5000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・前掲書)。

(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19万3700人、不法入国者約3万人とされる(法務省入国管理局・前掲書)。前年末の不法残留者は約20万7000人と推計されていたから、約1万3000人(約6.5%)の減ということになる(法務省入国管理局・前掲書)。

(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13万4000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・前掲書)。

以上のように、様々な資格(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りつつある。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⁾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、企業内転勤者等と並んで、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⁽⁹⁾。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

(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) 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等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)。

従事する業務の種類によって異なる⁽¹⁰⁾。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⁽¹¹⁾、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. 正規の就労資格を持つ者

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(a.)と、それ以外の者とを区別しなければならない(b.)。

a. 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

(10) 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)。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等を基礎として算定し、その後は帰国先での収入等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、就労の態様等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、現状の確認等の実務的な問題は存在する。

(11) 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、国民健康保険制度は職域保険である健康保険等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、国民年金制度も職域保険である厚生年金保険等と連結した第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る。

険の適用事業所⁽¹²⁾に常用で雇用されており⁽¹³⁾、その所定労働時間が週30時間以上⁽¹⁴⁾、所定労働日数が月あたり17日以上であるときには⁽¹⁵⁾、当該外国人は健康保険・厚生年金保険の被保険者となる⁽¹⁶⁾。このように、健康保険・厚生年金保険の被保険者となるときには、適正に加入手続がとられていれば、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ときには、健康保険による療養の給付等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がとられていないことが少なくない。とくに、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

(12) 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3③1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等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。

(13) 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)。

(14) 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。

(15) 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16日以上必要となる。ただ、健康保険法41条1項・43条1項、厚生年金保険法21条1項・23条1項により、3か月以上継続して月の所定労働日数が17日に満たない被用者については、保険料賦課基礎となる標準報酬月額が算定できない(算定特例によることができる場合を除く)ので、この点でも被保険者たりえない。

(16) 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。

はそれぞれ 31%、28.2%にすぎない⁽¹⁷⁾。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⁽¹⁸⁾。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⁽¹⁹⁾が 38.5%もいる。

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ことに由来する(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⁽²⁰⁾、(将来受給できることが確実ではない)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⁽²¹⁾。とくに厚生年金保険についていえば、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が老齢年金を受給する見込みは少ないことが、被保険者となって保険料を負担しようとする動機を失わせている。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⁽²²⁾。第三に、健康保険・厚生年金保険は強制適用であるが、健康保険法等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。とくに、外国人本人や、その家族が傷病に罹患したときには、

(17) 志甫 啓「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――」。

(18) 志甫・前掲注(16)論文。さらに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、同論文は検討しているが、残念ながらサンプル数がごく少数にとどまり、明確な分析をすることは困難である。

(19) 国民年金の第 1 号被保険者としての加入と考えてよい。

(20) 志甫・前掲注(16)論文によれば、医療需要が必ずしも高く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。

(21) 志甫・前掲注(16)論文は、単身世帯の厚生年金保険加入率は零、という明確な結果を示している。他方で、同論文は、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。

(22) ただし、志甫・前掲注(16)論文は、実態はかならずしもそうではないことを示している。

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⁽²³⁾や海外旅行保険など民間の保険に加入していない限り⁽²⁴⁾、全額自費で診療を受けなければならない。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⁽²⁵⁾。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(健康保険等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、日系人等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⁽²⁶⁾を除くと、わが国の事業所でいわゆる単純労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。

b. 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

(23) 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・前掲注(16)論文は、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)、日系人に対してとにかくいずれかの公的医療保険の適用があるという見地からはかえって適切な扱いともいえよう。

(24) 志甫・前掲注(16)論文は、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。

(25) 志甫・前掲注(16)論文は、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。なお、いずれに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。

(26) 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。

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⁽²⁷⁾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⁽²⁸⁾、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⁽²⁹⁾。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)、様々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。とくに問題となるのは、傷病時の診療である(a.)。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(b.)。

a. 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⁽³⁰⁾。

こうした外国人についてとくに問題となるのは、先の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、自ら海外旅行保険等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

(27) 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15～16日に至らない者、および注(12)に述べた者が該当する。

(28) 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。

(29) 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。

(30) 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、たとえ健康保険等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。