

2 外国人と社会保障

堤 健造

目次

はじめに	3 フランス
日本における外国人の社会保障	4 アメリカ
1 医療	おわりに
2 生活保護	参考 外国人への社会保障制度の適用に関
3 公的年金	する国際規範
諸外国における外国人への社会保障制	1 ILO (国際労働機関)
度の適用	2 国際連合
1 イギリス	3 EU (ヨーロッパ連合)
2 ドイツ	

はじめに

日本における外国人登録者数は、平成18年末に約208万人(総人口に占める割合は1.63%)に達し、この数年、毎年過去最高を更新し続けている。また、10年前に比べてその数は約1.5倍となっている。とりわけ、アジアや南米出身の外国人登録者の増加が顕著である⁽¹⁾。こうした傾向は、昭和60年以降、すでにその徴候がみられ、外国人の滞在の長期化、国際結婚の増加、家族呼び寄せ等とともに、アジア(特に中国)や南米出身の外国人の生活基盤の確立を裏付けるものとして、これまで指摘されてきている⁽²⁾。

こうした状況のなか、社会保障⁽³⁾の分野においては、早急な対応を迫られるような様々な生活上の問題が発生し、外国人への社会保障制度の適用についての関心が高まっている。そこで、本稿では、外国人への社会保障制度の適用状況とともに、発生している様々な生活上の問題について概観することを目的とする。

以下、では、まず、日本における外国人と社会保障の現状や課題を示す。続くでは、日本との比較を行うため、諸外国における外国人への社会保障制度の適用状況を概観する。なお、参考のため、末尾において、外国人への社会保障制度の適用に関する国際規範を付した。

(1) 法務省入国管理局「平成18年末現在における外国人登録者統計について」2007.5. <<http://www.moj.go.jp/PRESS/070516-1.pdf>>

(2) 挽地康彦「入国管理としての社会保障 グローバル化のなかの在住外国人の社会保障」『社会分析』34号, 2004, p.33.

(3) 日本における社会保障制度は、社会保険(医療保険、年金保険、失業保険、労災保険)、国家扶助(公的扶助)、公衆衛生及び医療、社会福祉の4部門とされている。一方、諸外国における社会保障制度の捉え方は、国により異なる。例えば、アメリカでは年金保険を、イギリスでは所得保障制度(年金、児童手当、所得補助等)を指す。(加藤智章ほか『社会保障法(第3版)』有斐閣, 2007, pp.3-6.) 本稿では、医療保険、公的扶助、年金保険を中心に考察する。

日本における外国人の社会保障

日本においては、昭和56年の「難民の地位に関する条約」の批准以降、内外平等の原則に立って国内法の整備を行い、適法滞在者には、日本人と同様の社会保障制度が適用されている⁽⁴⁾。以下、日本における外国人の社会保障の実態を明らかにする。

なお、日本の公的医療保険及び公的年金制度においては、民間サラリーマンは健康保険及び厚生年金⁽⁵⁾に、自営業者等は国民健康保険及び国民年金にそれぞれ加入する。

1 医療

(1) 健康保険・国民健康保険の適用範囲

日本人か外国人かを問わず、適用事業所において常用的雇用関係（所定労働時間・日数が、同種の業務に従事する他の通常就労者のその概ね4分の3以上）にある者には健康保険が、それ以外の者（外国人登録を行っている適法滞在者で、在留期間が1年以上の者）には、国民健康保険が適用される⁽⁶⁾。そのため、不法滞在者については、国民健康保険への加入は認められないものの、健康保険の適用対象となる可能性がある。しかし、資格外の就労者を雇用すると、「出入国管理及び難民認定法」（昭和26年10月4日政令第319号）による処罰⁽⁷⁾が事業主に及ぶため、多くの場合、事業主は不法滞在者を健康保険に加入させていない⁽⁸⁾。

(2) 外国人への医療の現状と課題

() 無保険者の増加

愛知県豊田市内の商工会議所会員で、従業員30人以上の製造業者を対象としたアンケート調査（平成16年8月）によれば、外国人で健康保険に加入している者は42.7%にすぎない。この調査の対象者の大部分は、ブラジル人である。また、雇用形態においては、業務請負が約6割を占める。

日系人労働者の就労する割合が、他の地域と比べて飛び抜けて高い東海地域の場合、彼らの就労形態の特徴は、次の3つである。自動車や電機等の製造業における生産工程作業員に集中していること、労働者派遣及び請負事業者の介在する間接雇用が大半であること、多くの場合、賃金形態は時間給であり、1年又は半年契約の臨時工や期間工であること⁽⁹⁾。

間接雇用のうち、労働者派遣事業者と請負事業者では、社会保険加入に関する義務が異なる。派遣元事業主は、「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行規則」（昭和61年4月17日労働省令第20号）により、関係行政機関に対する健康保険（社会保険）の被保険者資格取得届の提出の有無を、派遣先事業主に通知する必要がある。提出しない場合には、その具体的な理由を付さなければならない。この理由が適正でない場合

(4) 厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室「外国人滞在者への社会保障制度適用について」『週刊社会保障』2346号，2005.8.29, p.62.

(5) 厚生年金の加入者は国民年金の第2号被保険者、その被扶養配偶者は国民年金の第3号被保険者であるものの、便宜上、本稿では、国民年金にのみ加入し保険料支払い義務のある自営業者等の第1号被保険者を国民年金加入者とする。

(6) 厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室 前掲論文

(7) 出入国管理及び難民認定法第62条及び第73条の2。

(8) 岡伸一「外国人労働者と社会保障」『週刊社会保障』2339号，2005.7.4, p.52.

(9) 大久保武『日系人の労働市場とエスニシティ 地方工業都市に就労する日系ブラジル人』御茶の水書房，2005, pp.127-174.

には、派遣先事業主は、健康保険（社会保険）への加入を求めるとされている。一方、事業請負については、請負事業主の責任のもとで健康保険（社会保険）に加入させるべきものとされ、元請事業主による下請事業主への健康保険（社会保険）加入の指導はない。そのため、特に、請負事業者に雇用される日系人の健康保険（社会保険）加入が遅れている⁽¹⁰⁾。

外国人労働者が健康保険未加入となる背景には、事業主及び外国人労働者の双方に健康保険未加入へのインセンティブが働いていることによる。つまり、事業主は、健康保険料の半額負担を回避して、時給を高くすることができる。一方、外国人労働者も、健康時の保険料負担に抵抗感を抱いている。また、健康保険は掛け捨てに近い状態になってしまう厚生年金とのセット加入であるため、定住志向のない外国人労働者は加入を回避する傾向がある。さらには、健康保険制度や健康保険加入のメリットについて、外国人労働者の理解が不足している点も指摘されている⁽¹¹⁾。

こうしたなか、厚生労働省は、平成16年に「外国人労働者の雇用・労働条件に関する指針」⁽¹²⁾を改正し、事業主が外国人労働者を雇用する際に遵守すべき法令に、それまでの労働関係法令に加えて健康保険法、厚生年金保険法を追加した⁽¹³⁾。また、外国人労働者を多く雇用している又は特定の業種等届出が適正に行われていない事業所に対して、重点的に調査・加入の指導を行っている。平成16年度の調査では、約33万事業所の日本人を含めた約643万人を対象とし、健康保険（社会保険）未加入者に加入の指導を行った。その結果、約1万8千事業所の約6万4千人が健康保険（社会保険）に加入した⁽¹⁴⁾。内閣官房に設置された「外国人労働者問題関係省庁連絡会議」⁽¹⁵⁾がまとめた報告書「『生活者としての外国人』問題への対応について」においては、毎年度、厚生年金の適用事業所数の4分の1以上（平成17年度における厚生年金の適用事業所は164万事業所⁽¹⁶⁾）に対して、社会保険庁⁽¹⁷⁾による健康保険及び厚生年金への調査・加入の指導を行うものとされた⁽¹⁸⁾。

（ ）無保険者の増加に起因する医療費未払い

無保険者は、診療時に多額の医療費を請求される。そのため、多額の医療費を嫌い、医者にかからず市販薬等での治療を試み手遅れになることや、重体となって入院する場合も多い。こうしたなか、特に重病・重傷で診療を受けた場合に医療費を支払えないケースが続出している。例えば、愛知県厚生農業協同組合連合会加茂病院では、外国人による医療費未払いが累積で約1,400万円あり、その額は医療費全体の6.9%を占めている。しかし、外国人患者の未収医療費の回収は永住・定住外国人⁽¹⁹⁾を除いて難しく、最終的に医療機関が肩代わりせざるを得ない

(10) 外国人集住都市会議「規制改革要望書」2005.11.14；「外国人集住都市会議の規制改革要望」に対する回答一覧」2006.1.27。< <http://homepage2.nifty.com/shujutoshi/> >

(11) 堤健造「外国人労働者とその家族への医療支援 愛知県豊田市の事例を中心に」『レファレンス』673号，2007.2，pp.68-69。

(12) 厚生労働省「外国人労働者の雇用・労働条件に関する指針」< <http://www2.mhlw.go.jp/topics/seido/anteikyoku/gairou/980908gai16.htm> >

(13) 厚生労働省職業安定局『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』2004，p.17。

(14) 外国人集住都市会議 前掲資料

(15) 「外国人労働者問題関係省庁連絡会議」は、平成18年4月から「『生活者としての外国人』問題」についての検討を行い、同年12月に報告書をまとめた。

(16) 社会保険庁「社会保険事業の概要」2007.2。< <http://www.sia.go.jp/inform/tokei/gaikyo2005/gaikyo.pdf> >

(17) 社会保険庁から日本年金機構に移行した後も、適切な実施を図るものとされている。

(18) 「外国人に関し社会保険加入促進等を推進 経済財政諮問会議に外国人に関する総合対応策を示す」『週刊年金実務』1725号，2007.1.15，pp.36-37。

とされる⁽²⁰⁾。一方、医師法（昭和23年法律第201号）の第19条第1項においては、医師は、正当な事由なく診療の求めを拒んではならないと規定されている。医療費の未払いは、正当な事由には当たらない。罰則規定は存在しないものの、この規定に違反した場合には、医師は、医師免許の取消又は停止を命ぜられることもあり得る⁽²¹⁾。

医療費未払いに対しては、救命救急センターのみを対象に1件30万円を超える医療費を3分の1ずつ負担する厚生労働省による補填事業⁽²²⁾や、地方自治体による補填事業（東京都や神奈川県等10の都県で実施）⁽²³⁾がある。例えば東京都のケースでは、都内に居住又は就労する者が不慮の傷病により国立・都立を除く都内医療機関で緊急医療を受けた場合、入院で14日、外来で3日を限度に、医療機関に対し、一医療機関一人当たり200万円が補填される⁽²⁴⁾。

（ ）無保険者に対する医療保障

とりわけ、適法の短期滞在外国人や不法滞在者への生活保護（医療扶助）の措置が打ち切られて以降（「2 生活保護」で後述）、無保険者に対する医療の問題は深刻化している。こうした者に対する医療保障には、無料低額診療事業⁽²⁵⁾がある。しかし、厚生労働省は、この事業の必要性が薄れているとして制度活用の抑制を図る方針である⁽²⁶⁾。地方自治体では、東京都や千葉県、埼玉県等が「行旅病人及行旅死亡人取扱法（明治32年法律第93号）」の適用を再開した⁽²⁷⁾。しかし、この制度はあくまでも旅行者を対象とするものであって、居住者への適用には限界がある。また、東海・関東・北信越地方等の労働者派遣及び請負事業者で組織される「中部アウトソーシング共同組合」には、外国人労働者を対象にした共済制度がある。しかし、この共済制度は個人契約が基本の旅行傷害保険であるため、家族が無保険状態に置かれるとともに歯科や妊娠・出産等は対象外となる⁽²⁸⁾。さらに、神奈川県の「港町診療所」は、無保険者を対象に、健康保険組合に類似した「港町健康互助会」を設立している。この制度に加入すると、月額2千円の会費により、当該病院を含む4か所の病院での医療費が3割負担になるとともに、健康診断が低額で受診できる⁽²⁹⁾。

（3）国民健康保険制度の現状と課題

（ ）地方自治体による国民健康保険への加入基準の差

健康保険に加入すべき外国人労働者が健康保険に加入していない実態を重くみて、外国人労働者

(19) 永住者とは、法務大臣が永住を認めた者をいう。在留活動、在留期間のいずれも制限されない。一方、定住者には、一定の在留期間が定められている。

(20) 手塚和彰『外国人と法（第3版）』有斐閣，2005，pp.314-315。

(21) 厚生省健康政策局総務課編『医療法・医師法（歯科医師法）解 第16版』医学通信社，1984，pp.430-431。

(22) 総務庁行政監察局編『外国人にも住みよ！日本をめざして 外国人の在留に関する行政の現状と課題』大蔵省印刷局，1997，pp.173-174；総務省「外国人の在留に関する行政監察の勧告に伴う改善措置状況の概要」<<http://www.soumu.go.jp/hyouka/gaikoku-gai.htm>>

(23) 奥貫妃文「外国人と社会保障」『賃金と社会保障』1414号，2006.3下旬，p.60。

(24) 東京都高齢者研究・福祉振興財団「外国人未払医療費補てん事業」<http://genki.chiiki.metro.tokyo.jp/html/10gai_1.htm>

(25) 生活困難者のために無料又は低額な料金で診療を行うものである（社会福祉法第2条第3項第9号の第二種福祉事業）。

(26) 「社会福祉法人の認可について」（平成12年12月1日、児発第908号・社援第2618号・障第890号・老発第794号）

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

(28) 豊田市国際交流協会『平成13年度豊田市国際化推進事業報告書』2002，pp.116-119。

(29) 早川寛「応分に担い応分に支え合う 外国人医療を考える」KOBE外国人支援ネットワーク編著『在日外国人の医療事情』神戸定住外国人医療センター，2003，pp.58-71。

働者に国民健康保険の加入を認める地方自治体もあった。

しかし、厚生省（当時）が、平成4年に、外国人労働者への健康保険適用を徹底する「外国人に対する健康保険の適用の適正化について」（平成4年3月31日、保険発第38号・庁文発第1,244号）及び外国人への国民健康保険の適用を、外国人登録を行っている適法滞在者で在留期間が1年以上の者に明確化する「外国人に対する国民健康保険の適用について」（平成4年3月31日、保険発第41号）を発出した後、これまで外国人労働者の国民健康保険への加入を認めてきた地方自治体の対応には、大きな差が生じている。静岡県浜松市をはじめとする静岡県西部地域の各地方自治体のように、外国人労働者の国民健康保険への加入を認めない方針をとった地方自治体がある一方、愛知県豊田市や群馬県大泉町のように、人道的配慮から国民健康保険への加入を認める地方自治体があった⁽³⁰⁾。

（ ）未収国民健康保険料の増加

愛知県豊橋市では、豊橋市全体の保険料収納率はほぼ横ばいであるものの、外国人の収納率は一貫して低下しており、平成17年度における外国人の収納率は57.5%である（表1）。国籍別では、豊橋市における外国人登録者数の最も多いブラジル人で51.7%となっている（表2）。また、外国人による保険料の滞納額（= A - B）は近年、増加傾向にあり、平成17年度では、約

表1 豊橋市における外国人の国民健康保険加入状況及び国民健康保険料の収納状況の推移
（各年度5月末現在）

年度 ：平成	国民健康保険 加入世帯割合 ：%	（参考） 日本人を 含めた全体 の加入世帯 割合：%	調停額（A） ：千円	収納額（B） ：千円	国民健康 保険料 収納率：%	（参考） 日本人を 含めた 全体の収納率 ：%
10	19.9	39.6	173,972	134,668	77.4	91.2
11	21.4	40.6	192,082	143,664	74.8	90.8
12	24.8	41.3	222,304	161,257	72.5	90.9
13	22.5	42.2	236,300	165,335	70.0	90.6
14	23.6	43.2	243,201	157,810	64.9	90.0
15	25.0	43.7	255,210	164,486	64.5	90.0
16	25.2	43.9	292,842	186,382	63.7	90.0
17	25.8	44.0	370,202	212,835	57.5	89.3

（出典）愛知県豊橋市「国民健康保険税収納対策」2007年8月訂正版を基に作成。

表2 平成17年度国籍別加入状況及び収納状況
（5月末現在）

国籍	外国人 登録者数	加入世帯割合 ：%	収納率 ：%
ブラジル	12,051	20.9	51.7
韓国・朝鮮	1,983	48.7	76.4
フィリピン	1,178	14.7	48.7
中国	1,166	27.9	35.0
ペルー	978	32.9	43.0

（出典）愛知県豊橋市「国民健康保険税収納対策」2007年8月訂正版を基に作成。

(30) 池上重弘「ニューカマー外国人と医療保障 定住化が進む南米日系人を中心に」武者小路公秀監修『国際交流・国際協力・多文化共生活動の現状と課題：財団法人名古屋国際センター設立20周年記念論文集』名古屋国際センター，2005，p.64.

1億5,700万円と全体の滞納額の12.35%を占める。豊橋市の総人口に占める外国人登録者数の割合は4.9%（平成17年度末現在）であるため、日本人に比べて外国人の滞納額の多さが顕著である⁽³¹⁾。

豊橋市は、こうした問題の解決に向け、保険料納付義務を書いた英語・ポルトガル語の簡潔な説明文を作成するとともに、滞納者に英語・ポルトガル語の督促状を送付している。また、窓口にもポルトガル語の話せるアルバイトを配置（平成18年8月から1年間の試験的实施）する、等の対応を行っている⁽³²⁾。

一方、前出の「『生活者としての外国人』問題への対応について」は、健康保険の対象外となっている外国人の国民健康保険への加入の促進や、保険料の収納対策を図るために外国人専門相談員の配置等に対する補助を行う、としている⁽³³⁾。この総合的対策を受け、厚生労働省は、平成19年度に限り、外国人支援のための相談員設置モデル事業を実施することとした。平成20年度以降は、効果を検証したうえで、本事業化も検討される。この事業は、国民健康保険団体連合会が韓国・朝鮮語や中国語、ポルトガル語等を話せるNPO団体等と契約し、国民健康保険の研修を実施した後に外国人の居住者が多い市町村に相談員を派遣する。相談員は、外国人の相談に応じて加入を促すとともに、理解不足による滞納等を防止する。厚生労働省は、相談員の契約経費を補助する、というものである⁽³⁴⁾。

(4) 課題と提言

日本における医療保障制度を巡るこうした現状を踏まえ、日系人等の外国人が多数居住する地方自治体によって設立された「外国人集住都市会議」は、国に対して、健康保険と厚生年金のセット加入の見直しや、請負会社による従業員の健康保険（社会保険）加入の促進及び元請会社による下請会社への指導等を要望している⁽³⁵⁾。また、日本商工会議所は、健康保険と厚生年金のセット加入の見直しとともに、公的年金・介護保険部分の納付額を帰国時に返納する制度の創設を検討すべきとしている。同時に、国民健康保険制度には、運営における地方自治体間の格差や保険料の滞納の課題があるため、外国人向けの医療保険制度の創設も併せて提案している⁽³⁶⁾。一方、外国人登録制度のあり方を再考する必要があるとの指摘もある。日本においては、地方入国管理局が在留資格を管理し、各市区町村は外国人登録証を発行する権限のみをもつ。この体制のもとでは、各市区町村は、地域に居住する外国人の居住就労場所を把握できないため、社会保険料の納付を担保できない。そのため、井口泰関西学院大学経済学部教授は、「外国人共用データベース」（仮称）を導入し、関係行政が社会保険料の納付状況等をインプットしたうえで、法令で認められた場合にはデータベースにアクセスできるようにすることを提唱している。その際には、外国人の登録制度を日本人の住民登録制度に近接させるとの基本的考え方に立ち、住民基本台帳ネットワークシステムの一部を仕切って新たなデータベースを構築する方法が、省庁横断的なシステムを構築するうえで最も効果的であるという⁽³⁷⁾。

(31) 愛知県豊橋市「国民健康保険税収納対策」2007年8月訂正版

(32) 同上

(33) 内閣官房外国人労働者問題関係各省連絡会議「『生活者としての外国人』に関する総合的対応策」2006.12, p.8. <<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/gaikokujin/honbun2.pdf>>

(34) 「多重債務者や外国人の支援でモデル事業」『週刊国保実務』2542号, 2007.1.22, pp.19-21.

(35) 外国人集住都市会議 前掲資料

(36) 日本商工会議所「少子高齢化、経済グローバル化時代における外国人労働者の受け入れのあり方について」2003.9.17. <<http://www.jcci.or.jp/nissyo/iken/030917gaikokujinroudosya.htm>>

2 生活保護

(1) 現状

生活保護法第2条(国籍条項)により、外国人の生活保護受給権は認められていない。しかし、日本における生活保護法の外国人に対する適用は、「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」(昭和29年5月8日、社発第382号)に基づき、「外国人には生活保護を受給する権利はないものの、在留資格の存否・種類を問わず、少なくとも緊急な場合であれば日本人と同じ要件で生活保護を受給できる」と解釈・運用されてきた⁽³⁸⁾。また、この通知は、外国人が生活保護を受給する際には、原則として外国人登録証明書の提示を求めているものの、「急迫な状況」にある場合には、例外的に外国人登録証明書の提示がなくても生活保護の受給を認めている⁽³⁹⁾。しかし、「生活保護に係る外国人からの不服申立ての取扱いについて」(平成13年10月15日、社援保発第51号)によれば、外国人の生活保護は権利ではないため、不服申立て等の審査請求はできない。

こうしたなか、平成元年の「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」制定後の平成2年10月、厚生省(当時)は、「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」が有効であることを前提としながら、この通知の適用にかかる予算措置としての行政措置の対象外国人は、適法に日本に滞在し、活動に制限を受けない永住者、定住者、永住者の配偶者等、日本人の配偶者等、在日韓国人、在日朝鮮人、在日台湾人、「出入国管理及び難民認定法」上の認定難民に限ると口頭で指示し、その旨を全国に徹底して現在に至っている⁽⁴⁰⁾。就労が禁止・制限されている技術、技能、研究、短期滞在(観光)及び就学等の在留資格をもつ適法滞在者は、稼働能力の活用が不可能であって資産調査等も困難であるため、いわゆる「補足性の原理」(生活保護を受けるためには、資産・能力を活用し、それでもなお、生活に困窮しているという要件が必要である。)が活用できない。また、不法滞在者は、日本への滞在が認められておらず強制退去の対象であり、生活保護の対象とすると生活保護目的の入国を助長するおそれがあるため、適用外とされる⁽⁴¹⁾。これにより、くも膜下出血で入院したスリランカ人留学生や、交通事故で重傷を負った不法滞在中国人がいずれも生活保護適用外とされたのは、典型的な事例である⁽⁴²⁾。

(2) 課題と提言

こうした厚生省(当時)の立場には、政府内部で異論もあった。外務省領事移住部外国人課

(37) 井口泰「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』207号, 2007.1, pp.19-20.

(38) 小山千蔭「第3章 外国人の社会権」近藤敦編著『外国人の法的地位と人権擁護』(講座 グローバル化する日本と移民問題 第2巻)明石書店, 2002, pp.109-110.

(39) 厚生省社会・援護局保護課監修『生活保護手帳(別冊問答集)』社会福祉振興・福祉センター, 1993, pp.69-70.

(40) 菅本郁「外国人の生存権を実現するために、いま何が必要か 在留資格なき外国人と生活保護」『賃金と社会保障』1412号, 2006.2下旬, pp.34-35.

(41) 「生活保護における外国人の取扱いについて」厚生労働省社会保障審議会福祉部会第12回生活保護制度の在り方に関する専門委員会説明資料, 2004.6.8. <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0608-6a2.html#5>>

(42) くも膜下出血で入院したスリランカ人留学生の事例: 「生活保護裁判が問うもの(第7回)ゴドウィン訴訟 外国人の生存権 外国人の生活保護を受ける権利をめぐる」『福祉のひろば』32号(通号397号), 2002.11, pp.56-60、交通事故で重傷を負った不法滞在中国人の事例: 『産経新聞』2001.9.25, 夕刊を参照した。

審査官の菊池龍三氏（当時）は、「緊急治療を必要とするものの、治療費を支払う能力のない不法滞在者には、生活保護法を適用して医療扶助を与えるべき⁽⁴³⁾」と述べている。また、近年では、岡部卓東京都立大学人文学部教授（当時）が、「人道的見地から『急迫な状況』にある場合は、観光ビザや就労ビザで入国した外国人、さらにはオーバーステイの外国人に生活保護を適用すべきである⁽⁴⁴⁾」としている。

また、「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について」では、「外国人に対する保護は『保護の準用』であり、外国人には生活保護を受給する権利がないため、不服申し立て等の審査請求はできない」としているものの、仮に準用であったとしても、外国人への生活保護の決定には、自己の利益に関する処分性があるため、不服申し立ての権利が存在するはずである」との意見もある⁽⁴⁵⁾。

なお、平成12年に成立した社会福祉法の附帯決議に基づき、生活保護制度のあり方を検討した（社会保障審議会福祉部会に設置された）「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」の報告書⁽⁴⁶⁾では、外国人への生活保護の適用について、今後検討が必要な事項とされている。

3 公的年金

(1) 現状

日本人か外国人かを問わず、適用事務所において常用的雇用関係にある者に対しては厚生年金が、それ以外の者（外国人登録を行っている適法滞在外者）には国民年金が適用される⁽⁴⁷⁾。不法滞在者については、国民年金への加入は認められないものの、厚生年金の適用対象となる可能性がある。ところで、厚生年金と健康保険はセット加入であるため、健康保険の場合と同様の理由により、多くの場合、雇用主は不法滞在者を厚生年金に加入させていない。

また、公的老齢年金を受給するには、25年の加入期間が必要である。そのため、定住志向のない外国人にとっては、公的年金に加入しても公的老齢年金の受給資格を得られない。最長3年の滞在期間となる外国人技能実習生⁽⁴⁸⁾についても、老齢年金の受給資格を得られないことが自明であるにもかかわらず、厚生年金の被保険者の対象となる⁽⁴⁹⁾。

そこで、平成7年から、被保険者期間が6か月以上あり、老齢年金の受給資格期間を満たしていない外国人が、帰国後2年以内に社会保険業務センターに請求を行った場合には、脱退一時金が支給されている。しかし、6か月から36か月の間の拠出については、支給額は拠出額の一部である。また、36か月以上の滞在外者の拠出額は、全く支給額に反映されない⁽⁵⁰⁾（国民年金のケースは表3を参照、厚生年金のケースも国民年金と同様の実態である）。

(43) 菊池龍三「不法就労者の人権保護を巡って」『外交フォーラム』35号, 1991.8, pp.57-58.

(44) 岡部卓「他法他施策の活用・国籍要件・世帯認定に関するメモ」厚生労働省社会保障審議会福祉部会 第12回生活保護制度の在り方に関する専門委員会 岡部委員提出資料 <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0608-6d.html>>

(45) 木下秀雄・尾藤廣喜「争訟は生活保護行政を変える」尾藤廣喜ほか編著『これが生活保護だ（改訂新版） 福祉最前線からの検証』高菅出版, 2006, pp.276-278.

(46) 厚生労働省「社会保障審議会福祉部会 生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書について」 <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1215-8.html>>

(47) 厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室 前掲論文

(48) 一定の事業主に使用される外国人技能実習制度における「出入国管理及び難民認定法」別表の「特定活動」の在留資格をもって、より実践的な技術、技能等の習得のための活動を行う者をいう。滞在期間は、外国人研修制度の研修活動期間と合わせて3年以内である。

(49) 「外国人技能実習生に係る厚生年金適用で政府答弁書」『週刊年金実務』1720号, 2006.12.4, pp.35-41; 「外国人技能実習生に係る厚生年金適用で政府答弁書」『週刊年金実務』1745号, 2007.6.11, pp.39-48.

(50) 厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室 前掲論文

表3 国民年金における脱退一時金の支給額
(最後に保険料を納付した時期が、平成19年度以降の場合。)

被保険者期間	支給額	保険料拠出額(平成19年度の保険料で算出)
6か月以上12か月未満	41,580円	84,600円～169,200円
12か月以上18か月未満	83,160円	169,200円～253,800円
18か月以上24か月未満	124,740円	253,800円～338,400円
24か月以上30か月未満	166,320円	338,400円～423,000円
30か月以上36か月未満	207,900円	423,000円～507,600円
36か月以上	249,480円	507,600円～

(出典) 社会保険庁「外国人脱退一時金と協定について」を基に作成。
<<http://www.sia.go.jp/seido/kyotei/kyotei09.htm>>

こうした問題の解決策として、主要国との間で社会保障協定が締結されてきた。この協定の目的は、主に年金制度を中心に、自国と日本での保険料の二重払いや、滞在期間だけでは勤務先国の受給資格を満たすことができない等の理由による保険料の掛け捨てを防ぐことである⁽⁵¹⁾。現在の協定締結等の状況は、発効済み6か国(ドイツ、イギリス、韓国、アメリカ、ベルギー、フランス)、署名済み2か国(カナダ、オーストラリア)、政府間交渉中2か国(オランダ、チェコ)、予備協議中3か国(スペイン、イタリア、スウェーデン)となっている⁽⁵²⁾。

(2) 課題と提言

協定の締結には時間を要するとともに、相手国の公的年金制度が未発達な場合には、協定の締結自体が困難となる。そこで、井口泰関西学院大学経済学部教授は、アメリカの10年とドイツの5年という公的老齢年金の受給資格期間の例を挙げながら、一定の在留資格を有する外国人の厚生老齢年金の受給資格期間を、現行の25年から15年に短縮し(給付額は、適正な保険数理により減額する。)3年を超えて滞在する外国人の15年以上の滞在を促進することを検討すべきであると提言している⁽⁵³⁾。

一方で、厚生労働省は、社会保障協定の締結によって問題の解決を図るべきであり、脱退一時金制度は、解決されるまでの、「短期間」を限度とした「当分の間」の特例措置であるとの立場をとっている。したがって、厚生労働省は、脱退一時金の対象期間の上限の延長は考えていない。また、受給資格期間の短縮については、高齢期の基本的な所得保障の役割を果たせない低年金者の増加は、公的年金に対する信頼が揺らぎかねないこと、受給資格期間を短縮すると、短期間のみ加入することを選択する者が生じて未納問題が一層深刻になるおそれがある等、制度の前提である「世代間扶養」が揺らぎかねないこと、を理由に適当ではないとしている⁽⁵⁴⁾。

(51) 同上

(52) 「社会保障協定の実施特例法案が可決・成立」『週刊年金実務』1748号、2007.7.2, p.42; 厚生労働省年金局国際年金課「社会保障協定の現状と課題」『週刊社会保障』2444号、2007.8.13-20, pp.88-91。

なお、イギリス及び韓国との協定には、保険期間の通算措置は盛り込まれていない。

(53) 井口泰「外国人雇用法の構想について」2003.9.30. <<http://homepage3.nifty.com/iguchi-kwansei/employment.htm>>

(54) 外国人集住都市会議 前掲資料

諸外国における外国人への社会保障制度の適用

諸外国においても、外国人への社会保障制度の適用は、社会保険と公的扶助とで取扱いが異なるのが一般的である。拠出制の社会保険制度では、外国人も社会保障制度の適用対象となるものの、無拠出制の公的扶助制度では、適用が制限される場合も少なくない⁽⁵⁵⁾。

1 イギリス

退職年金 (Retirement Pension) 等、医療等を除くほとんどの給付をカバーする総合的な社会保険制度である国民保険 (National Insurance) は、16歳以上のイギリス在住者に対して、国籍に関係なく国民保険料を支払う義務を課している。そのため、保険料の拠出要件を満たしていれば、外国人も等しく国民保険の給付を受給できる⁽⁵⁶⁾。

65歳以降に障害者となり、過去6か月以上日常の介護が必要である者に支給される付添手当 (Attendance Allowance) や児童給付 (Child Benefit) 等の保険料拠出を受給要件としない無拠出制給付については、国籍要件はないものの、入国につき何らかの制限や条件を有する外国人は受給できない。しかし、難民、入国の際に特別な許可を得てイギリスに滞在する者、人道的保護や裁量許可 (discretionary leave) によりイギリスに滞在する者、EUの社会保障に関する規則の適用される国から近年来た外国人労働者及びその家族、イギリスと社会保障協定を締結する国からの外国人、合法のアルジェリア、モロッコ、チュニジア、トルコ人労働者及び彼らと共に暮らす者、等であれば、受給できる可能性がある。

近年は、外国人に対する社会保障給付が制限される傾向にある。例えば、イギリスの公的扶助に該当するカウンスル税給付 (Council Tax Benefit)、住宅給付 (Housing Benefit)、所得補助 (Income Support) 及び所得調査制求職者手当 (income-based Jobseeker's Allowance) には、1990年代に常居所調査 (Habitual residence test) (給付担当者が、外国人に、職業に対する素質や継続の可能性、居住期間、イギリスに来た理由、本来の目的と将来的な見通しの確認を行う。) が導入され、相当長期間居住することが受給要件となった。また、2004年からは、出生証明書、旅券又は身分証明書を保有することが必要となっている⁽⁵⁷⁾。

医療は、国民保健サービス (NHS) により、国籍を問わずイギリスに6か月以上滞在する資格を得たすべての住民に、原則無料で提供される。また、緊急医療は、不法滞在者を含むすべての外国人に無料で提供される。しかし、NHSの財政難や、税金を支払っていない外国人が、緊急ゆえにイギリス人より先に無料で治療を受けるのは不公平である、との批判が高まり、滞在期間6か月未満の外国人は、1984年5月以降、私費診療扱いとなっている⁽⁵⁸⁾。

2 ドイツ

年金、医療保険等の社会保障制度では、社会法典の規定に基づき、原則としてドイツ人と適

(55) 岡伸一『国際社会保障論』学文社、2005、pp.85-86。

(56) 『主要各国における公的扶助制度の比較検証に関する調査報告書』厚生労働省社会・援護局保護課、2003、pp.170-171。

(57) 同上；Extra rules for people coming from abroad, 2006.4. イギリス雇用年金省 <http://www.dwp.gov.uk/lifeevent/benefits/extra_rules_abroad.asp#benonni>

(58) 週刊社会保障編集部編『欧米諸国の医療保障(第7版)』法研 2000、pp.217-218.; The National Health Service (Charges to Overseas Visitors) Regulations 1989, No.306. 該当箇所は、1994, No. 153及び2004, No. 614 <<http://www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/International/OverseasVisitors/index.htm>> で修正あり。

法滞在外国人労働者を区別しない。これは、各州においても同様である⁽⁵⁹⁾。外国人を含む全被用者には、不法就労や不法受給等の防止を目的とする社会保険証 (Sozialversicherungsausweis) が発行されるとともに、外国人の不法就労の多い分野 (建設業や娯楽業、建物清掃業等) の被用者は、写真付きの社会保険証を常時携行しなければならない⁽⁶⁰⁾。そのため、不法滞在者は、社会保障制度から排除される。

公的扶助は、就労可能であるが仕事のない人を対象とする求職者に対する基礎保障法 (社会法典第2編) と就労不能な人を対象とする社会扶助法 (社会法典第12編) の二本立てである。いずれも、国籍要件はない。ただし、社会法典第2編は、就労を禁止されていない外国人のみを対象とする。一方、社会法典第12編は、ドイツ国内に滞在する外国人を対象とするものの、庇護申請者給付法 (Asylbewerberleistungsgesetz) による受給者や社会扶助受給目的でドイツに入国した外国人は排除される⁽⁶¹⁾。

不法滞在者は、難民に対する庇護申請者給付法の規定に基づく給付を受給できる可能性がある⁽⁶²⁾。しかし、給付額は、公的扶助に比べて低額である。同法には、緊急医療を保障する規定がある⁽⁶³⁾。また、給付申請先の社会事務所 (Sozialamt) には、不法滞在者を外国人庁 (Ausländerbehörde) や警察に届け出ることが義務付けられており (滞在法第87条第2項)、給付の申請には、拘留又は国外退去強制の危険性が伴う⁽⁶⁴⁾。こうしたなか、不法滞在者は多くの場合、地域若しくは移民コミュニティ、又は活動家や教会を基盤とするグループの提供する医療サービスの恩恵を受けている⁽⁶⁵⁾。

3 フランス

社会保障制度においては、原則として、フランス人と外国人の適法滞在者を区別しない。一方で、不法滞在者は、通常、社会保障制度の対象とはならない⁽⁶⁶⁾。

適法滞在者は、年金や医療保険、子どもに対する養育費としての家族給付 (子どもにはフランスへの滞在要件あり) 等、抛出制の給付を受給できる。無抛出制の給付については、ひとり親手当 (API) 等の労働市場への復帰が即座に期待されていない者に対する給付には、成人障害者手当 (AAH) 等を除き、国籍要件が付されている⁽⁶⁷⁾。一方、労働市場への復帰が期待される者への給付である、参入最低限所得 (RMI) (職業訓練に従事することにより支給され、3年以上の適法滞在者に適用される。) や、参入手当 (AI) (失業保険未加入者等の求職者に対する1年間の定額手当) 等には、国籍要件は存在しない。なお、年金若しくは労働災害及び職業病、又は、親が社会保障の被保険者である未成年者の医療保険 (疾病・出産・死亡) に関しては、不法滞在者であっても受給できる⁽⁶⁸⁾。

(59) 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カ国比較調査』労働政策研究・研修機構，2006，p.71.

(60) 土田武史「第1章 ドイツ」日本労働研究機構編『欧米諸国における外国人労働者等への社会保障の適用』日本労働研究機構，1995，p.23.

(61) 木下秀雄「ドイツの最低生活保障と失業保障の新たな仕組みについて」『賃金と社会保障』1408号，2005.12下旬，p.14.

(62) 庇護申請者給付法第1条第1項第5号及び第6号。

(63) 同上第4条。

(64) Georg Classen, "Sozialleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge." 2005.2. <<http://www.nds-fluerat.org/rundbru106/Ru-106-1.pdf>>

(65) Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, Basic Social Rights <<http://www.picum.org/>>

(66) 労働政策研究・研修機構編 前掲書 p.105.

(67) 高齢者最低所得保障給付や成人障害者手当等にも、国籍要件が1998年まで存在した。

実質的に全国民に医療保障を行う仕組みの普遍的疾病保護 (CMU) については、フランスに継続して3か月以上滞在する適法滞在者であれば、適用対象者となる⁽⁶⁹⁾。また、不法滞在者であっても、フランスに継続して3か月以上滞在する者には、“Aide médicale de l'Etat (AME)” という医療保障制度がある。緊急医療は、すべての外国人に保障されている⁽⁷⁰⁾。

4 アメリカ

公的年金制度 (OASDI) では、外国人の一般被用者も強制加入の対象となる。老齢給付を受給するためには、10年 (40適用四半期 (QC))⁽⁷¹⁾ の加入期間が必要である⁽⁷²⁾。

1996年以前には、移民⁽⁷³⁾ は原則としてアメリカ市民と同様に、資産調査に基づく連邦政府プログラム (低所得の障害者と65歳以上の高齢者への現金給付である補足的所得補助 (SSI)、低所得世帯の栄養状態の改善のための現物給付であるフードスタンプ、医療扶助制度であるメディケイド、現行制度の貧困家庭一時扶助 (TANF) の前身で、18歳未満の子どもがいる貧困世帯への現金給付である要扶助児童家庭扶助 (AFDC) 等) の有資格者であった⁽⁷⁴⁾。しかし、1996年に成立した個人責任・就労機会調停法 (Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act) により、40QC を得た者や軍人、難民・庇護申請者を除く移民は原則として、SSI 及びフードスタンプを受給できなくなり、メディケイド及び TANF は州の裁量によるものとなった。同時に、これらの給付を受給する際の判断材料となる保証人の所得には、連邦政府の定める貧困水準 (4人家族で約20,600ドル⁽⁷⁵⁾) の125%を超えることが必要とされ、保証人には、移民がアメリカ市民になるまで又は40QC を得るまでは保証するという供述宣誓書の提出を求められるようになった⁽⁷⁶⁾。

その後、連邦政府プログラムの受給資格の範囲は広げられており⁽⁷⁷⁾、現状は表4に示す通りである。

(68) 高藤昭『外国人と社会保障法』2001, pp.93-94; 『諸外国における外国人労働者施策 自治体施策を視野に入れて』東京都議会議員会局, 2001, pp.79-80; 都留民子『フランスの貧困と社会保護』法律文化社, 2000, p.150; 清水泰幸「フランスにおける社会保障上の無拠出給付と内外人平等原則」『社会保障法』21号, 2006, pp.182-197.

(69) 柴田洋二郎「フランスにおける医療保険制度の動向」『海外社会保障研究』157号, 2006.Win, pp.60-70.

(70) The Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants op.cit.

(71) 受給資格を得るためには、適用事業所における一定の就労が必要とされる。適用四半期は、その際の基準となる。1QCは、970ドル (2006年) ごとに付与され、1年につき4QCまで獲得できる。

(72) 『厚生指針「保険と年金の動向 2006年」』53巻14号 (臨時増刊), 2006, pp.271-275; “Aliens Employed in the U.S. ?- Social Security Taxes” アメリカ内国歳入庁 (IRS) <<http://www.irs.gov/businesses/small/international/article/0,,id=131635,00.html>>

(73) 移民とは、アメリカにおける永住権を与えられた外国人を指す。(アメリカ合衆国商務省センサス局編『現代アメリカ データ総覧 2006』株風舎, 2007, pp.2-3.)

(74) Audrey Singer, “Welfare Reform and Immigrants.” 2004.5, p.22 <http://www.brookings.edu/urban/pubs/200405_singer.pdf>; 藤田伍一・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障7 アメリカ』東京大学出版会, 2000, p.298.

(75) “Poverty Thresholds 2006” アメリカ商務省国勢調査部 <<http://www.census.gov/hhes/www/poverty/threshld/thresh06.html>>

(76) Diana Sainsbury, “Immigrants’ social rights in comparative perspective: welfare regimes, forms of immigration and immigration policy regimes.” *Journal of European Social Policy*, 16 (3), 2006.8, p.233.

なお、個人責任・就労機会調停法成立以前には、保証人の所得が考慮される期間は3年間であった。

(77) 主なものには、1997年均衡予算法 (The Balanced Budget Act): 1996年8月22日以前の入国者に対する SSI 及び SSI 受給者へのメディケイド、1998年農業リサーチ法 (The Agricultural Research, Extension, and Education Act): 1996年8月22日以前に入国した子どもや高齢者、障害者へのフードスタンプ及び難民・庇護申請者へのフードスタンプ受給期間の5年から7年への延長、2002年農業保障・農村振興法 (The Farm Security and Rural Investment Act): 5年経過後の有資格外国人及び居住要件なく18歳未満の子どもに対するフードスタンプの適用、かつ難民・庇護申請者へのフードスタンプ受給期間を無制限に拡大、がある。(Audrey Singer op.cit. pp.27-28.)

表 4 連邦政府プログラムの受給資格

	SSI	フードスタンプ	メディケイド	TANF
有資格外国人	適用	適用	州の裁量	州の裁量
	不適用	適用() (18歳未満の子どもと障害給付受給者には入国後から適用)	州の裁量()	州の裁量()
40QC を得た者	適用	適用	適用	適用
	適用()		適用()	適用()
軍人	適用	適用	適用	適用
難民・庇護申請者	入国後7年間のみ適用	適用	適用	適用
有資格外国人非該当者	不適用	不適用	緊急医療のみ	不適用

(出典) Audrey Singer, Welfare Reform and Immigrants, 2004.5, p.24等を基に作成。

(注1) 上段：1996年8月22日以前の入国者、下段：1996年8月23日以後の入国者。

(注2) 印は、入国から5年経過後。

個人責任・就労機会調停法では、適用の対象となる外国人を有資格外国人 (Qualified alien) としている。有資格外国人とは、永住者、難民、少なくとも1年間は移民局や国土安全保障省によって臨時入国許可を受けている者、キューバ・ハイチ人の入国者、暴力を受けた移民やその子ども、を指す⁽⁷⁸⁾。不法滞在者等の有資格外国人に該当しない外国人は、緊急医療等の一部を除き、連邦政府による福祉サービスを受給することができない⁽⁷⁹⁾。

なお、一部の州では、連邦政府プログラムの受給資格では適用外となる外国人に対して、独自の財源で支給を行っている。独自のプログラムは、SSI で6州、フードスタンプで7州、メディケイドで22州、TANF で21州、で実施されている⁽⁸⁰⁾。

おわりに

日本及び諸外国における外国人への社会保障制度の適用状況と、そこで発生している様々な問題について概観してきた。

社会保障制度の適用範囲は、外国人の在留資格によって異なる。昭和56年の「難民の地位に関する条約」の批准以降、永住・定住外国人には、基本的に社会保障の権利保障がなされる一方、適法の短期滞在外国人や不法滞在者は、社会保障制度から原則として排除される。特に、医療の問題は深刻である。諸外国においては、在留資格によっては、外国人への社会保障制度の適用が制限されるものの、原則として、すべての外国人に対し、緊急医療は保障されている。

現在発生している様々な問題を解決するためには、健康保険と厚生年金のセット加入の見直しや滞在期間及び在留資格に合った新しい社会保険制度の創設等、国レベルにおける制度の見直しが必要となるだろう。しかし、同時に、こうした国レベルにおける制度の見直しは、即座に政策として実現するものではないことも確かである。したがって、緊急医療の場合には生活保護の適用を認めたり、何らかの理由により健康保険に加入することができない外国人には国民健康保険への加入を認める等の措置を講じることにより、無保険状態に伴う危険を回避することが求められている⁽⁸¹⁾。こうした措置をとりつつ、抜本的な制度の見直しに向けた議論を

(78) 個人責任・就労機会調停法第431条。

(79) 同上第401条(a)。

(80) National Immigration Law Foundation, Guide to Immigrant Eligibility for Federal Programs Update, 2007. <http://www.nilc.org/pubs/Guide_update.htm>

(81) 池上 前掲論文 pp.67-68を参照した。

進めていくことが必要であろう。

参考 外国人への社会保障制度の適用に関する国際規範

経済のグローバル化に対応して、労働者の国際的な移動が活発になっており、それに対応して、ILO（国際労働機関）、国際連合及びEU（ヨーロッパ連合）は、外国人への社会保障制度の適用に関する国際規範を定めている。なお、EUの規範は、主に、EU域内を移動する加盟国国民を対象とするものである。

1 ILO（国際労働機関）

ILOは、その創設以来、外国人労働者が、各加盟国における自国民労働者と労働や生活条件面で均等な扱いを受けていないという状態を直視し、これを改善するために積極的に取り組んできており⁽⁸²⁾、これまでに以下の諸条約を採択してきた⁽⁸³⁾。

まず、1935年に、「廃疾、老令並に寡婦及び孤児保険に基く権利の保全の為の国際制度の確立に関する条約（48号）（以下「年金権保有条約」という。）⁽⁸⁴⁾」が採択され、年金制度の取得途中の権利保全、既得権保全及び被保険者期間の通算（複数国で得た年金制度への加入期間が合算されること。）等が定められた。その後、1952年に「社会保障の最低基準に関する条約（102号）」が採択された。この条約は、ILOの社会保障政策の核心をなし、その最低基準を設定している。ILO加盟国がこの条約を批准するためには、社会保障9部門（医療、傷病給付、失業給付、老齢給付、業務災害給付、家族給付、母性給付、廃疾給付、遺族給付）⁽⁸⁵⁾のうち、少なくとも3部門の規定の義務を履行しなければならない。外国人の社会保障についても、同条約第68条において、自国民居住者と外国人居住者⁽⁸⁶⁾の均等待遇を規定している。また、国際間における労働力の大規模な移動及び移民の増加等を背景にして、1962年には、「社会保障における内国民及び非内国民の均等待遇に関する条約（118号）（以下「均等待遇（社会保障）条約」という。）」が採択された。この条約で定められている基本事項は、条約の批准国の領域内における内外人の均等待遇、受給権者若しくはその子どもが外国に居住している場合の社会保障の適用、複数国で取得した社会保障の権利保全及びそれに伴う加盟国の費用負担、についてである。ILO加盟国は、社会保障9部門のうち、1つ以上の部門の規定の義務を履行すれば、この条約を批准することができる。条約の適用については、「年金権保有条約」等におけるそれまでの「相互主義」から、「均等主義」（批准国Aは、その義務を受諾した社会保障部門について、他の批准国Bの受諾した部分がいずれであっても、当該他の批准国Bの国民に対して自国民と均等待遇を与えなければならない。）に変わった。さらに、1982年には、「年金権保有条約」を改正した「社会保障についての権利の維持のための国際制度の確立に関する条約（157号）（以下「社会保障の権利維持条約」という。）」が採択された。この条約により、年金に限らず社会保障9部門の課題として残されていた「均等待遇（社会保障）条約」の定める基本事項の及びに関する具体的な

(82) 後藤勝喜『『外国人』と社会保障 ILO「均等待遇（社会保障）条約」の意義とその法理』『季刊労働法』153号，1989.10.25, p.156.

(83) 主な条約に関する記述は、岡前掲書；後藤同上等を参照した。

(84) ILOの条約・勧告の全文・訳文は、ILO駐日事務所「国際労働基準 ILO条約・勧告」<<http://www.ilo.org/public/japanese/region/asro/tokyo/standards/list.htm>>を参照した。

(85) 公的扶助は対象外とされている。

表5 ILO条約の批准状況

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
社会保障の最低基準に関する条約	4部門	×	6部門	9部門	7部門
均等待遇(社会保障)条約	×	×	×	5部門	7部門
社会保障の権利維持条約	×	×	×	×	×

(出典)ILO駐日事務所「国際労働基準 ILO条約・勧告」<<http://www.ilo.org/public/japanese/region/asro/tokyo/standards/list.htm>>を基に作成。

基準が示された。また、外国人労働者の被扶養者を含めたあらゆる人が適用対象とされた。なお、これらの条約は、不法滞在者にも適用される表現となっている。

「社会保障の最低基準に関する条約」、「均等待遇(社会保障)条約」及び「社会保障の権利維持条約」の批准状況は、表5の通りである。アメリカを除く諸国は、「社会保障の最低基準に関する条約」を批准している⁽⁸⁷⁾。後者2つの条約については、日本、アメリカ及びイギリスは、批准していない。ドイツは、「均等待遇(社会保障)条約」の医療、傷病手当金、妊娠給付、業務災害給付及び失業給付部門を、フランスは、同条約の医療、傷病手当金、妊娠給付、障害給付、遺族給付、業務災害給付及び家族給付の部門を批准している。

2 国際連合

世界人権宣言の内容を基礎としてこれを条約化した国際人権規約のうち、社会権規約(経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約)第2条第2項と自由権規約(市民的及び政治的権利に関する国際規約)第2条第1項及び第26条には、内外人の均等待遇の規定が設けられている⁽⁸⁸⁾。これらの規約は、不法滞在者にも適用されるものと解釈されている。また、国際連合における最初の外国人保護に関する条約である1990年の「すべての移住労働者及びその家族の権利保護条約」でも、同様の規定が設けられている。この条約の意義は、これまで各国の実情から無視される傾向にあった不法滞在者への社会保障の適用を喚起すること、特に第28条の規定⁽⁸⁹⁾により、緊急医療に関する権利を創設したことにある⁽⁹⁰⁾。

また、1951年の「難民の地位に関する条約」は、合法的に滞在する難民に対し、第23条では公的扶助等について、第24条第1項(b)では社会保障(業務災害、職業病、母性、疾病、廃疾、老齢、死亡、失業、家族的責任その他国内法令により社会保障制度の対象とされている給付事由に関する法規業務)について、それぞれ自国民に与える待遇と同一の待遇を保障するものと定めている⁽⁹¹⁾。

(86) 原文は、“Non-national residents”。

(87) 日本：傷病給付、失業給付、老齢給付、業務災害給付、イギリス：医療、傷病給付、失業給付、老齢給付、家族給付、遺族給付、フランス：医療、失業給付、老齢給付、業務災害給付、家族給付、母性給付、廃疾給付

(88) 国際人権規約の本文の日本語訳は、外務省「国際人権規約」<<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kiyaku/index.html>>を参照されたい。

(89) 第28条「移民労働者およびその家族は、彼等の生命の保全または健康への取り返しのつかない損傷を回避するために、当該国の国民との平等待遇を基本としてあらゆる必要な緊急医療を受ける権利を有する。その緊急医療は、滞在または就労が不正規であることを理由として拒まれてはならない。」

(90) 高藤 前掲書 pp.54-78。

(91) 国際連合難民高等弁務官駐日事務所「難民条約について」<<http://www.unhcr.or.jp/protect/treaty/index.html>>

日本、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランスは、いずれの国も自由権規約及び社会権規約を批准している。「すべての移住労働者およびその家族の権利保護条約」については、いずれの国も批准していない。また、「難民の地位に関する条約」については、アメリカを除いた諸国が批准している⁽⁹²⁾。

3 EU (ヨーロッパ連合)

加盟国域内の労働者の自由移動を確保するために必要な社会保障上の措置を規定したローマ条約第51条⁽⁹³⁾を根拠にして、より具体的に、二次的法的根拠とされる規則1408 / 71号及びその施行規則574 / 72号が制定されている⁽⁹⁴⁾。これらの規則は、EU域内を移動する労働者とその家族を保護するために、各国の法制を拡張適用させ接近化させること(各国の規定の「整合化」)を目的にしている。「整合化」は、一法律適用の原則(国境を超えて移動する労働者への法律の重複又は無適用を防ぐ。)、内外人の均等待遇の原則、給付の国外送金の原則(年金の受給権をもつ者には、居住地にかかわらず支給が保障される。)、資格期間合算の原則(受給権の資格認定には、加盟国間の各期間を合算して計算する。)に従って運用されている。

対象となる制度は、疾病・出産手当、障害給付、老齢給付、遺族給付、労災給付、死亡手当、失業給付、家族給付である。公的扶助は、適用対象外である⁽⁹⁵⁾。適用される人的対象は、加盟国国民で、加盟国の法律に従属する、又は、従属したことのある従業員及び自営業者、若しくは無国籍者、難民であって、加盟国に居住する者とその家族等である。

社会保障の分野においては、各国政府が各国内の政策を決定することが前提となっており、EUのこうした政策は、各国間の労働者の自由移動を妨げないように各国間の社会保障政策を調整することを主眼としている⁽⁹⁶⁾。

(つつみ けんぞう 社会労働課)

(92) 国際連合人権高等弁務官事務所 “International Law” <<http://www.ohchr.org/english/>> による。

(93) 第51条「理事会は委員会の提案に基づき、全会一致で特に移民労働者およびその権利所有者に対して、次のことを保障する制度を設けることによって、労働者の自由移動を確保するために必要な社会保障上の措置を採択する。(a) 給付を受ける権利の設定および保持ならびにその支給額算定のため、各国の国内法が考慮するすべての期間を合計すること。(b) 加盟国の域内に居住する者に対して給付を支払うこと。」

(94) ヨーロッパ連合 “Social security schemes and free movement of persons : Basic Regulation” <<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c10516.htm>> ; “Social security schemes and freedom of movement of persons : implementing rules” <<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c10517.htm>>

なお、規則1408 / 71号は、2004年にはより詳細にする形で改訂され、規則883 / 2004号となっている。規則883 / 2004号の効力が発生するのは、規則574 / 72号に代わる新しい施行規則の施行(2009年末に予定)後である。(ヨーロッパ連合 “Towards an improved coordination of social security systems” <<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c10521.htm>>)

(95) 労働者には最低賃金が保障されているため、公的扶助とは無関係の存在であることによる。

(96) EU についての記述は、岡 前掲書等による。