

「外国人研究者の生活支援及び住宅支援における法的問題の調査研究」報告概要

1. 外国人研究者の受け入れに関する政策と実態

第4期科学技術基本計画（23～27年度）においては、「IV. 基礎研究及び人材育成の強化」の項目の中で、科学技術イノベーションの推進に向けたシステムを達成するための国際的な頭脳循環の進展を図ることが必要であるとして、従来にない具体的な環境整備をうたっている。

しかし、実際の現況は、短期を中心に外国人研究者の受け入れは増加傾向にあるとみられるが、長期における外国人研究者の受け入れは政策的な努力がはらわれない限り、基本計画が期待している大幅な増加は困難と考えられる。

外国人研究者の受け入れ体制及び受け入れ数は、科学技術政策研究所の「定点調査2010」でも第3期科学技術基本計画中に継続して指数値が最下位の2.5以下を示している。

文部科学省の最新の外国人研究者受け入れの実体調査でも、組織体制、個別支援内容については極めて不十分な実体が見られ、今後の対策として人的・財政的資源の確保、統一的なマニュアルの整備や指針の策定、日本における社会的・制度的な隘路等の解決の検討が必要と認識されている。

以下では、最後の結論の社会的・制度的な隘路等の検討に資するための法的問題の調査を行うものである。

2. 雇用関係上の問題

外国人研究者の生活支援業務についてはその公務性、公的資金支出の妥当性が問われる場合がある。すなわち、(1) 研究者自身については、自身の外国人登録、家族呼び寄せの入管手続きなどを勤務時間内で行うことの問題、(2) ホスト研究者や国際関係職員にあっては研究者のこれら業務を随行、同行すること、また家族の行政手続きや医療行為への随行、同行することを職務として行うことの問題、また(3) これに伴って発生する旅費や公用車の利用、その際の事故の発生に伴う責任などが必ずしも解決していない問題として残っている。以下では特に(2)に絞って検討する。

研究者自身の外国人登録、家族呼び寄せの入管手続きなど外国人研究者等固有の活動及びホスト研究者、研究機関職員の支援については、使用者である大学・研究機関が、その必要を認め、業務として行うことを許容する場合に限られる。その際は労災の対象となり、また使用者責任が認められ、大学・研究機関が損害賠償責任を負うことを踏まえて、機関としての判断がなされていることが必要である。インタビュー結果では、一部の機関からそうした内部での合意が総務・経理部門と取れていない例が指摘されている。特に研究者の家族については、必ずしも十分手当てされていないことが報告されている。

大学・研究機関側が代行機関とこのような契約をすることは、契約の個別の内容ごと（特に研究者・その家族とか、入国管理・医療支援とかの別に）に精査することも可能であるが、実体的には、外国人専用宿舎と同様、代行機関には包括的契約が用意されていることが多く、ホスト研究者、研究機関職員が行うよりも代行機関と契約をする方が機関内部での意思決定に当たっての要件が緩和されているのが実情である。その意味では、ホスト研究者、研究機関職員の行い難い生活支援業務を代行機関に委託することは一つの方策であ

ると考えられる。

なお、労働法とは別に入管法では外国人研究者の入国について一般外国人研究者とエリート研究者（当該研究者の家族を含む）を区別して特別な在留期間を付与しているので注意が必要である。欧米のエリート研究者の家族の支援と、研修生のように発展途上国支援のために受け入れた研究者の家族の支援を、一体で扱うか、別々に扱うかについて議論をしっかりと整理しておく必要がある。

3. 医療に関する問題

(1) 医療支援業務の種類（医療通訳と医療コーディネーター）

医療関係の支援を行うに当たって、翻訳、助言、指示等を行う際の注意義務の範囲は次の2つに分けて検討すべきである。

①医療通訳

いわゆる医療通訳と呼ばれる行為による支援であり、患者が医師に、また医師が患者に対して行う発言を忠実に、専門的観点から通訳を行うものである（米国で最初に制度化されたものであるが、日本でも近年、医療通訳のための養成講座や検定が開始されている）。

②医療コーディネーター

生活支援にあたっては医療上の助言、指示のみならず生活全般にわたる相談に応じており、その過程で通訳をしつつ、患者の医療に関する意思形成を手助けする支援がある。その際には専門性にこだわらず、患者が発言しない情報も含めて医師に相談を受けるための情報を提供したり、また医師の発言を総合して患者の意思決定に資するカウンセラーやアドバイスを行うことになる。例えばセカンドオピニオンに関する助言等は医療通訳になじまない支援であるが、患者としては日本の医療システムについて承知したうえでのこのような総合的な指導助言を求めることがしばしばある。

以上からも、医療行為については医師が責任を負い、医療通訳は医師が行うか、医師の責任で選任した能力のある医療通訳に通訳を行わせる必要がある。

一方、大学・研究機関の医療コーディネーターないしそれらの機関から委嘱された医療コーディネーターは、上記の医療コーディネーターの職務を行うが、医療通訳を行うことは期待されていない。医療コーディネーターに個人的に十分医療通訳を行う能力があり、医師から医療通訳を依頼された場合は、医師の責任で指名・選任が行われたものと見るべきであろう。

(2) 個人情報保護法からみた医療支援における情報の取り扱い

個人情報に常時接触するのは生活支援専門員（特に医療関係では医療コーディネーター）である。生活支援で取り扱う情報には、個人情報の利用に属しない一般的な相談（英語の通じるいい病院はないか）から、病歴や生殖に関する機微性の高い情報の相談までがある。

個人情報保護に関する J I S（JIS Q 15001）では機微情報取得の禁止原則と例外を定めている。すなわち「保健医療又は性生活に関する事項を含む個人情報の取得、利用または提供は、行ってはならない」とされ、例外を「明示的な本人の同意がある場合・・・は、この限りでない」「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」とされている。

医療支援を行うに当たっては機微情報に関する文書を受け取ることもしばしばあることから、提出を受ける場合には本人の同意を文書化することとし、例文を個人情報保護法を踏まえ、JIS Q 15001 を参考に定めることが必要である。その際、医療関係の支援に支障が生じないよう達意かつ簡素化された文章を用意するように努めることが必要である。

4. 住宅に関する個人情報保護

公的宿舎の入居に当たっては、入居希望者は宿舎情報（空き室情報）を確認し、入居申請をして承認を受けて初めて入居が可能となる。すなわちこの際、

空き室情報の提供→入居申請→承認

宿舎は国の財産または行政目的に基づいて管理される公的な財産であり、その使用に当たっては入居申請、承認は公正さのためにも不可欠な行為であるが、空き室情報の提供は必ずしも厳正な情報を管理する必要はないのみならず、多くの宿舎と統合的に検索的であることが入居希望者にとって大きな便益となる。

このため、J I S T E Cではとりあえず問題の最も少ないと考えられる共用宿舎が2種類存在する場合の、空き室情報管理システムを設計してみた。以上のシステムを使って、このシステムが稼働した場合の問題点をシミュレーションしてみた。

(1) 空き室情報管理システムの有効性

現在 J I S T E C においては宿舎固有の入居管理システムを使用して、空き室管理を行っているが、新しい空き室情報管理システムを使うことにより入力時間が多少必要になるが、業務の支障は特にない（業務に支障のない空き室情報管理システムが開発できた）。

(2) 空き室情報管理システムの問題点

空き室情報に関しては、住居者の個人名が付与されることはなく、居室の物理的情報を提供するだけであるところから、問題、特に個人情報保護法上の問題が生ずる恐れはない。

一方、宿舎固有の入居管理システムでは、通常、詳細な基礎情報が記録されると考えられ、厳しい管理が必要となる。

このように空き室情報管理システムは個人の氏名や個人を識別する情報は付与されないため、個人情報保護法上の問題が生ずることはないと考えられる。

空き室情報管理システムにおける個人の識別は入居申請（又は入居申請の予約）と照らし合わせることによって初めて確認でき、また入居申請は書面または厳正な手続きによる電子申請により行われると考えられるので、個人情報が漏えいする恐れはないと考える。