

**規制改革・民間開放推進会議
国際経済連携WG**

平成16年10月27日

厚生労働省

問1(1) 我が国の医師、看護師の国家資格を取得する外国人の就労制限(研修による6年、4年の期間制限、僻地勤務(医師のみ))について、制限を撤廃すべきと考えるが、貴省としての見解をお示しいただきたい。なお、薬剤師、歯科衛生士等には同様の制限がないことを踏まえ、お示しいただきたい。また、医師、看護師、薬剤師等の国内における労働需給率(見込みも含め)もあわせてお示しいただきたい。

(回答)

1. 今後、医師の労働力需給の観点から、供給過剰の問題が顕在化してくることが予想されており、一般的に外国人医師を受け入れる状況にない。
2. このため、日本の医師免許を取得している外国人については、一般的に受け入れるものではなく、
我が国で修得した医療の知識・技術を母国での業務遂行に役立てることに資するという国際技術協力の観点から、我が国の医科大学を卒業し、医師免許を取得した外国籍の者が研修として6年間就労することを認め、また、
へき地医療の充実の観点から、医師免許を取得した外国籍の者が医師の確保が困難な地域の病院・診療所において診療を行うことを認めているところである。
3. 研修の期間としている6年間については、幅広く基本的な診療能力を身に付ける臨床研修を2年間行い、その後、高度な専門性を身に付ける専門研修を4年間行うことを想定したもので、6年間の研修で母国での業務遂行に十分に役立つ知識・技術を身に付けられるものと考えている。
4. なお、医師の国内における労働力需給(見込み)については、別紙1を参照されたい。
5. 我が国の看護師学校養成所を卒業し、我が国の看護師免許を取得した外国人については、国際技術協力の観点から、我が国で修得した看護の知識及び技能を母国で役立てていただくため、一般に新卒看護師が最短でリーダーシップ能力を得られる期間として4年間を想定し、研修として4年間就労する場合に在留資格を付与しているところである。
6. なお、我が国においては、平成17年末で看護職員の国内労働力が概ね均衡する見通しであり、労働力需給の観点から、一般的に外国人看護師を受け入れる状況にはない。
7. また、看護職員の国内における労働力需給(見込み)については、別紙2を参照されたい。

- 8 . 期間制限等の取扱いについては、現在我が国が進めている経済連携協定交渉において医療分野における人材の受入れに係る要望があるところ、交渉相手国からの具体的要望を踏まえ、我が国の労働市場への影響等を慎重に見極めながら経済連携交渉の場で検討していくべきものとする。
- 9 . 薬剤師の国内における労働力需給については、平成14年においては、総薬剤師数は約29万6千人と推計されている中で、薬剤師としての就業を継続・希望する人数（製薬企業において研究開発に従事している者等を含む。）は約21万9千人と推計されている一方、実際の需要者数は、約17万9千人～約18万6千人と推計されている（平成14年10月「薬剤師問題検討会」報告書）。

問1(2) 我が国における介護福祉士資格取得者や当該国で隣接職種の有資格者で日本語能力の高い外国人については、「医療」若しくは「技術」、「技能」等の在留資格を付与し、就労を認めるべきと考えるが、貴省としての見解をお示しいただきたい。

(回答)

1. 介護分野の在留資格については、現在、介護分野の労働力は不足している状況になく、基本的には、「医療」若しくは「技術」、「技能」等の在留資格を付与し、外国人介護労働者を受け入れる必要性はないものと考えている。
2. 他方、諸外国との経済連携協定交渉を進めていく過程で、交渉相手国から介護労働力の受け入れ要望があり、経済連携協定締結促進の観点から、交渉相手国に限り我が国の介護福祉士資格取得など一定の要件のもとに受け入れることを、関係省庁と連携しつつ検討している。

(国際経済連携WGヒアリング)

問1(3)規制改革・民間開放推進3か年計画で決定された、「医師・看護師の国家資格取得要件の緩和」に関する検討状況についてお示しいただきたい。

(回答)

規制改革・民間開放推進3か年計画において、平成16年度中に「永住資格を所有する者のみを対象としている受験制度を見直し、外国で医師・看護師などの教育を受けた者、資格を得た者などの医療分野の高度な人材であって、我が国で継続的に医業に従事する意思を持つ者が国家試験を受けることにより、永住許可を受けていなくとも、我が国の資格を取得できるよう措置する」こととされたことを受け、平成17年度の医師国家試験、看護師国家試験等から当該措置を適用するよう、必要な準備を進めているところである。

問2(1) 産業界等からニーズが高いとされている、美容師、理容師、エステティシャン、料理人の受け入れについて、どう考えるか。貴省の見解をお示しいただきたい。

(回答)

1. 理容師、美容師については、理容、美容の市場規模が横ばい状態で推移しているという現状と、新規の資格取得者数と従業者数の増加の関係からすると、労働需要に対して労働供給が不足しているという状況ではない。また、今後の我が国の少子化、高齢化の傾向からすると、将来的にも市場規模の拡大、労働需要の増加は見込まれないものと考えている。さらに、理容業、美容業の大半が個人経営であり、零細な事業所が多く、経営環境も大変厳しいものとなっているほか、理容師、美容師の労働条件も他の業種と比較してかなり悪い状況にある。したがって、外国から理容師、美容師を積極的に受け入れるという状況ではないと考えている。
2. いわゆるエステティシャンについては、我が国にエステティシャンに関する国家資格が存在しないところでもあり、専門性が認められる職種として積極的に外国人エステティシャンを受け入れるべきとは考えていない。
3. 料理人については、出入国管理及び難民認定法に基づく法務省基準省令に定める「技能」の在留資格として認められる業種として、既に外国人労働者の受け入れが行われているものと承知している。
4. なお、各国との経済連携協定交渉に当たっては、我が国における現状等を踏まえつつ、相手国側からの具体的な要望内容等を注意深く検討した上で、適切に対処してまいりたい。

問3 請負等

(1) 例えば、以下のような事例について、外国企業に雇用されているCの労働基準法等の取扱いはどのようになるのか、ご教示いただきたい。

【事例1：共同研究・開発】

わが国のA社と、わが国に本店、支店、その他の事業所がない外国企業B社とが、共同研究開発契約を締結した。先端技術に関する共同研究・開発を行うにあたり、両社の有する技術を相互に把握し、円滑な研究活動を進めるためには、B社の技術者Cが一定期間、A社の本社研究部門においてA社の研究者と共同研究を進める必要がある。

【事例2：システム構築】

わが国のA社と、わが国に本店、支店、その他の事業所がない外国企業B社とが、システム構築の契約を締結し、B社がその作業を行うこととなった。当該作業を進めるにあたっては、A社の業務実態やニーズを把握することが必要であり、また、システム導入のテストやトラブル処理のため、B社の技術者Cが一定期間、A社において作業を進める必要がある。

【事例3：マーケティング】

わが国のA社と、わが国に本店、支店、その他の事業所がない海外マーケティング会社B社とが、マーケティング契約を締結した。B社が、A社に対して、販路開拓等に関する適切なアドバイスを行うためには、B社自身がA社の製品・サービスの特性や販売力等を調査・分析し、把握する必要があることから、B社の社員Cが一定期間、A社の本社マーケティング部門等において作業を進める必要がある。

【事例4：コンサルティング】

わが国のA社と、わが国に本店、支店、その他の事業所がない海外コンサルティング会社B社とが、A社の組織改革、業務円滑化を進めるためのコンサルティング契約を締結した。コンサルティングを行うにあたっては、A社の組織や職員の配置状況、業務の実施手法等について詳細に把握する必要があるため、B社の社員Cが一定期間、A社の本社関連部門において作業を進める必要がある。

(回答)

御指摘の事例が入管法上どのように評価されるのかは定かではないが、日本国内にB社の事業がない場合、Cへの労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等の労働基準関係法令の適用については、次のようになる。

CがA社に出向する場合には、CとA社との間に雇用関係が存在し、労働基準関係法令が適用されることとなる。

CがB社からA社に派遣されている場合(CとA社の間に雇用関係が存在せず、CがA社の指揮命令を受けて、A社のために労働に従事する場合は、労働者派遣法の定めるところにより、労働基準法、労働安全衛生法等の義務がA社にも適用されることとなる。

いわゆる出張などの場合には、CとA社の間に雇用関係が存在せず、原則として、Cには労働基準法等の適用はない。

(国際経済連携WGヒアリング)

問4(1) 研修期間中の研修生は労働者ではないため、「生活費」として支給され、その支払も少額である。不法就労等を規制する観点から、一定の支払額を保証すべきと考えるが、どうか。

(回答)

ご指摘の点については、法務省所管事項であるが、一般的に申し上げるならば、研修生は労働者ではないため、研修手当は活動に対する対価として支給されるものでなく、当事者間の合意により、研修生の生活上必要な実費弁償の範囲内で支給されるものである。

問5(1)受け入れる企業の責任を明確化するため、どのような方策が考えられるか。また、「外国人雇用状況報告」制度を現在の任意のものではなく、義務化することも考えられないか、貴省の見解をお示しいただきたい。

(回答)

1. 国内の企業が外国人を雇い入れる場合、当然、労働関係法令上の使用者としての責任を負うものであり、労働者が日本人か外国人かで区別されるものではない。
当省においては、外国人を雇用する事業主に対して国内労働法令の遵守について、「外国人労働者の雇用・労働条件に関する指針」を定めるとともに、外国語で作成した労働基準法等関係法令を解説したパンフレットや労働条件通知書の配布等により、指導、助言等を行っているところである。
また、労働基準法等関係法令違反が認められる場合には、適切に監督指導を行っているところである。
さらに、不法就労者を雇わないという企業の責任ということでは、入管法における「不法就労助長罪」により罰則をもって担保されているところである。
2. 一方、御指摘の「外国人雇用状況報告」制度については、50人以上規模の全事業所及び50人未満の事業所の一部を対象に、雇用している外国人の職種、出身地域別の数の報告を求めているものであるが、当該報告は、職業安定法施行規則第34条に基づき、労働力の需要供給の適正かつ円滑な調整等を図るという目的の下、外国人労働者の雇用動向を全体として把握するものであり、調査対象もその範囲に限られている。
3. したがって、このような性格を有する現行の「外国人雇用状況報告」制度を義務づけしたとしても、必ずしも労働力需給調整の適正化以上の趣旨を満たすこととなるとは考えにくく、外国人を受け入れる企業の責任を明確化するに当たっては、あくまでも、国内労働法令の遵守に係る事業主に対する指導、助言等の徹底により取り組むことが何よりも重要であると考えている。

問6(1) 外務省・海外交流審議会答申において、「いわゆる単純労働者の受入れについてはどのように対応するか(たとえば、分野ごとに一定限度内で秩序ある導入の方途を考えることの是非)等について十分な議論を行い、長期的に適応できるような国民的合意の形成を図る」との記述があるが、本記述に関する貴省の考え方及び本件に関する今後の議論の方向性等についてお示しいただきたい。

(回答)

- 1 現在、いわゆる単純労働者の受入れについては、国内の労働市場にかかわる問題を始めとして日本の経済社会と国民生活に多大な影響を及ぼすと予想されること等から、国民のコンセンサスを踏まえつつ、十分慎重に対応することが不可欠、との政府方針に基づいているところである。(第9次雇用対策基本計画(平成11年8月閣議決定))
- 2 また、本年5月に内閣府が実施した世論調査においても、「単純労働者の受入れは認めない。」とする意見が増加傾向にあるという結果が出ており、単純労働者受入れに対して国民が慎重に考えていることが伺える。
- 3 なお、少子高齢化との関係では、我が国の人口は、2006(平成18)年をピークに減少に転ずる見通しであり、それに伴い、労働力人口も減少することが見込まれるが、高齢者や女性などが意欲と能力に応じて働くことができる社会を実現することにより、今後10年程度は大幅に減少する状況にはなく、労働力不足解消の面から外国人労働者を受け入れる必要はないと考えている。
- 4 以上のことから、いわゆる単純労働に従事する外国人の受入れのあり方を検討する場合、国内労働市場に与える様々な影響と、さらに、長期に在留する外国人労働者及びその家族が、日本社会で共生していくために生じうるあらゆる方面での問題への対応を十分考慮に入れた上で、長期的な視点から国民的な議論を行う必要があると考えている。

「医師の需給に関する検討会」報告書(平成10年5月15日)抜粋

現時点での当検討会の共通認識は、地域的にみて医師の配置に不均衡がみられるものの、現在の医師数の状況は全体としては未だ過剰な事態には至っていないが、診療所医師数の増加がある程度続いた後は医師の過剰問題がより一層顕在化し始めるというものである。

供給下位推計と需要上位推計との比較では、平成29(2017)年頃から供給医師数が必要医師数を上回り、平成32年(2020)年には約6,000人、平成37(2025)年には約14,000人の医師が過剰。その後も両者の乖離拡大は続く。

需要上位推計(今後の医療サービスの充実を考慮しつつ、大幅に需要を多く見積もったもので、下位推計に比較して概ね2割増)といえども、供給下位推計と比較した場合供給過剰が生じるとの予測は、医師数が将来著しい過剰を来すことを示す。

医師の需給バランスは様々な事象の影響を受けることから、今後も必要に応じ需給に関する動向を調査・分析した上で見直しを行う。

	必要医師数			供給医師数		
	下位	中位	上位	下位	中位	上位
平成12年	244	249	280	258	263	267
平成17年	247	260	290	266	276	285
平成22年	247	270	295	275	289	302
平成27年	244	278	297	292	301	318
平成32年	240	286	295	301	306	332
平成37年	233	291	291	305	305	344

(千人)

必要医師数の中位推計は上位推計に漸近し、平成37年に上位推計に一致すると仮定した。

供給医師数の下位推計は平成22年、中位推計は平成37年に70歳以上の医師の稼働率が0になるとした。

看護職員の需給見通し及びその達成状況

平成12年策定の需給見通し

(厚生労働省看護課)

区 分		平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
需 要 数	病 院	768,800人	776,300人	782,700人	788,300人	794,200人
	診 療 所	231,000	234,000	236,900	239,900	243,000
	助 産 所	2,100	2,000	2,000	1,900	1,900
	介護保険関係	142,500	154,500	166,600	178,600	189,300
	社会福祉施設(を除く)	12,900	13,300	13,600	14,000	14,300
	保健所・市町村	32,200	33,000	33,900	34,600	35,300
	教育機関	14,500	14,800	14,700	14,700	14,800
	事業所、学校、その他	12,700	12,800	12,800	12,900	13,000
	上記の計	1,216,700	1,240,700	1,263,100	1,284,900	1,305,700
供 給 数	年当初就業者数	1,151,100	1,181,300	1,212,000	1,242,000	1,271,400
	新卒就業者数	61,300	60,300	58,600	57,600	56,200
	再就業者数	35,400	37,900	40,100	42,000	43,800
	退職等による減少数	66,600	67,400	68,700	70,100	71,000
	年末就業者数(+ + -)	1,181,300	1,212,000	1,242,000	1,271,400	1,300,500
差 引 計 (-)		35,500	28,700	21,200	13,500	5,300

実際の就業者数

実際の就業者数	1,187,550	1,233,496	-	-	-
-	29,150	7,204	-	-	-

(備考)四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。