

平成 23 年度（上期） 新技術振興渡辺記念会 助成事業

「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」

調 査 研 究 報 告 書

平成 24 年 5 月 31 日

社団法人 科学技術国際交流センター

平成23年度（上期） 新技術振興渡辺記念会 助成事業

「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

目 次

第1章 外国人研究者受け入れの問題

第2章 外国人研修者の生活支援の実体

第3章 法的問題の検討

第1節 雇用関係等の問題

第2節 医療支援に関する法的問題

第3節 医療支援における個人情報保護

第4節 住宅に関する情報システム

第1章 外国人研究者受け入れの問題

平成23年8月19日に決定された第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、従来にはない具体的な環境整備をうたっている。従前の基本計画と大きく異なる点は、必要な項目を掲げて次のようなきめ細かい対応を求めている。

- 全ての職務における英語使用
- 出入国管理制度上の措置の検討、家族の生活環境を含む周辺自治体や地域の国際化に向けた環境整備の支援
- （東日本大震災を受けて、海外からの研究者等の離日や来日延期が相次ぎ、我が国の研究機関における研究開発活動に支障が生じるなどの影響が懸念されていることを踏まえ）海外の研究機関等に対する安全情報の発信強化、研究者等への対応に係る体制整備
- 専門性の高い職員の配置等の体制の強化

これらの背景には、外国人研究者受け入れの実体がある。文部科学省が実施している国際研究交流の概況（平成20、21、22年度）の調査結果によれば、外国人研究者受け入れ状況は短期受入れ研究者数は増加しているものの、長期受入れ研究者数は平成12年度以降ほぼ横ばいで推移しており（短期受入平成16年度18084人→平成22年度23212人、長期受入平成16年度13307人→平成22年度14241）、基本計画で掲げている海外からの研究者の比率を10%とする目標にはほど遠い状況にある。

科学技術政策研究所が行った「科学技術の状況に係る総合的意識調査（定点調査2010）」（NISTEP REPORT No. 146/2011年5月）では、外国人研究者に関する調査を行い、海外の優秀な研究者の受け入れ体制は不十分との評価が第3期科学技術基本計画期間中継続している状況である。具体的に、大学や公的研究機関が優秀な外国人を受け入れる際に障害となる事項として、言語の問題が最も多く指摘されている。他にも、生活にかかわること（給与や待遇、子供の教育、住宅の確保、配偶者の就労など）、教育研究や組織運営にかかわること（ポジションの安定した確保、研究の立ち上げ支援など）、事務手続きにかかわること（英語による事務処理、受入れ教員への負担など）が指摘されており、大学・研究機関における外国人研究者受け入れ環境が整っていないことが原因とされている。

問	問内容	指数										評価を変更した回答者分布 (2006と2010の比較)					
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	指数 変化	- (A)	0 (B)	+ (C)	(A+C) /(A+B+C)
問23①*	大学や公的研究機関では、海外の優秀な外国籍研究者を獲得するための受け入れ体制は十分に整っていると思いますか。(大学)											0.21	17	102	25	0.29	0.06
問23②*	大学や公的研究機関では、海外の優秀な外国籍研究者を獲得するための受け入れ体制は十分に整っていると思いますか。(公的研究機関)											0.29	16	47	18	0.42	0.02
問24①	大学や公的研究機関における、海外から獲得した優秀な外国籍研究者の数は充分だと思いますか。(大学)											0.23	17	107	19	0.25	0.01
問24②	大学や公的研究機関における、海外から獲得した優秀な外国籍研究者の数は充分だと思いますか。(公的研究機関)											0.46	14	48	9	0.32	-0.07

(注) 指数は0(不十分)～10(充分)の値をとる。指数が3 や4 のレベルの質問については状況がまだまだであり、5 を超えるとそれほど問題ではない、6 から7 程度であればかなり良い状況であると解釈する。

第3期科学技術基本計画中に継続して指数値が2.5以下であった質問は全83問中6問であり、その中に「外国人研究者」の問23①、問24①の2問がある。

第2章 外国人研修者の生活支援の実体

外国人研究者及びその家族の必要とする生活支援とは次のようなものになる。

1) 具体的支援内容

生活支援は多岐にわたるが、各種マニュアル等を参考に具体的支援内容を列挙すれば次のとおりである。

- VISA申請等(ビザ関連の情報提供、外国人登録にかかる手続き等)
- 住宅手続き(住居に関する情報提供、不動産業者の紹介、賃貸契約の立会、銀行口座の開設・解約、電話の設営・廃止、電気・ガス・上下水道の使用・廃止、CATV・インターネットの接続業者の紹介・廃止手続き、入居に当たっての下見の立会い、退去時の住宅の点検、海外引越情報の提供等)
- 医療(外国人及び家族に対する疾病、傷害などによる病院への同行等)
- 子弟教育(保育園への入所、幼稚園、小中学校への編入学の手続き等)
- 観光・交通・買い物関係(観光地・入管等の案内、バス・電車時刻表案内、タクシー予約代行、付近の店舗紹介等)、
- その他(自動車の購入方法、免許の取得法、保険の加入に関する情報提供、日本語学習

のための語学学校の情報提供、税金に関する情報提供、国民健康保険加入にかかる手続き、市役所、郵便局など公的機関の地図等の提供、ゴミ捨て方法などの市役所発行の日常生活情報の提供、海外旅行保険包括契約の斡旋等に関する情報提供、各種物品購入についての情報提供、外国人及び家族に対する突発事故等に必要な準備と緊急避難的な対応、突発事故等による補助を要する場合における病院通院等の同行、地域住民参加の講演会や各種イベント等の実施等)

このほかに宿舎等に居住する場合には、次のような支援も必要となる。

- 郵便・宅配便関係（国内外郵便物の送付手続き・集荷手配、宅配便受理代行、郵便料金確認等）、
- 施設関係（居室・共用室備品に関する問合せ、自転車貸し出し、ガス台・TV交換に関する問合せ等）、
- イベント関係（日本語教室・文化教室・料理教室等各イベントに関する問合せ等）
- その他 紛失物・粗大ゴミ・ケーブルTV視聴・ADSL等の問合せ等

2) 生活支援実施者

上に掲げた外国人研究者及びその家族の必要とする生活支援業務を実施するものは次のようなものがある。

- ①大学・研究機関の専門の生活支援部局（国際部、ワンストップセンター等）
- ②上記部局等から委託を受けて業務を行っている外部機関
- ③外国人研究者を受け入れている研究室のホスト研究者及びその補助者
- ④研究者の同僚、友人、ボランティアなど

①については大学・研究機関で十分な職員の配置が行われておらず、十分な支援がこれら部局では行われがたい。②については、委託のための経費が必要であり、多数の外国人研究者を受け入れている一部の大学・研究機関で行われているのみである。③がほとんどの大学・研究機関で外国人研究者の生活支援を行っている中心であるが、外国人研究者を多く受け入れている研究室は研究的にも優秀なホスト研究者が主宰しているために、優秀な研究者が必ずしも慣れない行政手続きの支援や医療支援を行わなければならない、問題が多い。④は大学・研究機関が組織化して行わない限り、組織として生活支援を行っているとは言い難い状況である。

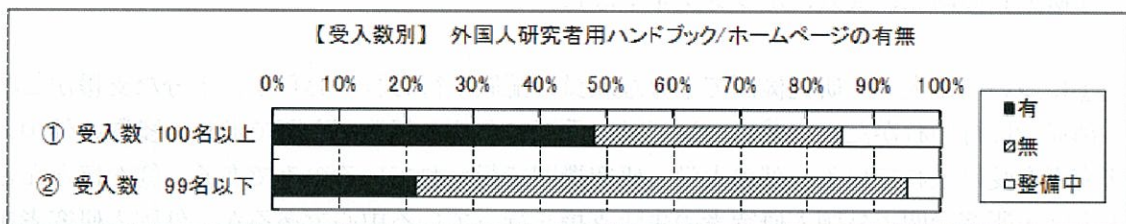
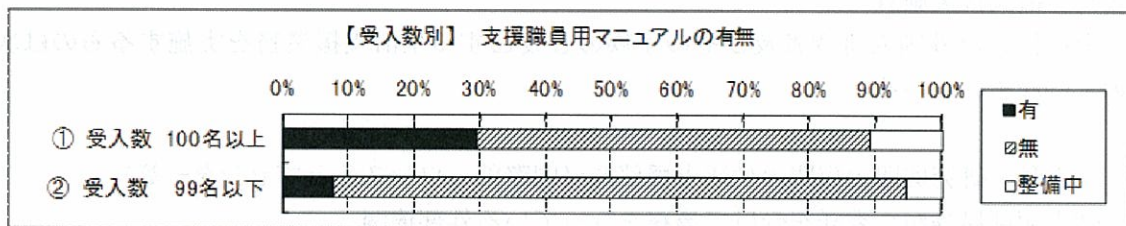
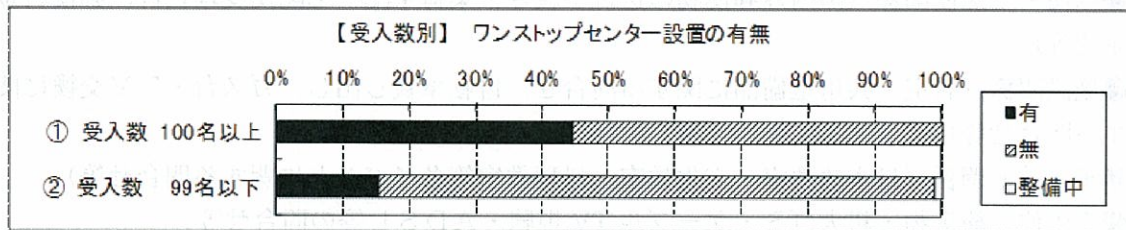
3) 外国人研究者受け入れの問題点

直近の「国際共同研究推進のための研究者受入促進・ネットワーク強化に係る調査研究」（文部科学省委託・22、23年度JISTEC受託）では、大学・研究機関における外国人研究者受け入れの状況について、310機関にアンケートを配布し234機関（75.5%）から回答を得て分析を行っている。その結果は、次の通りであった。

(1) 組織体制

受け入れ者が100名以上の大学・研究機関において、ワンストップセンターの設置、外国人研究者向けのハンドブックの整備、組織内の事務的資料の外国語翻訳などは50%に達していないものの、近い数の回答が得られた。ただし、外国人研究者支援職員向けのマニュアルの整備は著しく進んでいない。また、支援職員向けのマニュアルの整備、外国人研究者向けのハンドブックなどの整備で地震等緊急時に対応できるもの（マニュアルの中に含まれるもの又は独立したマニュアルがあるもの）も20%と極めて低かった。

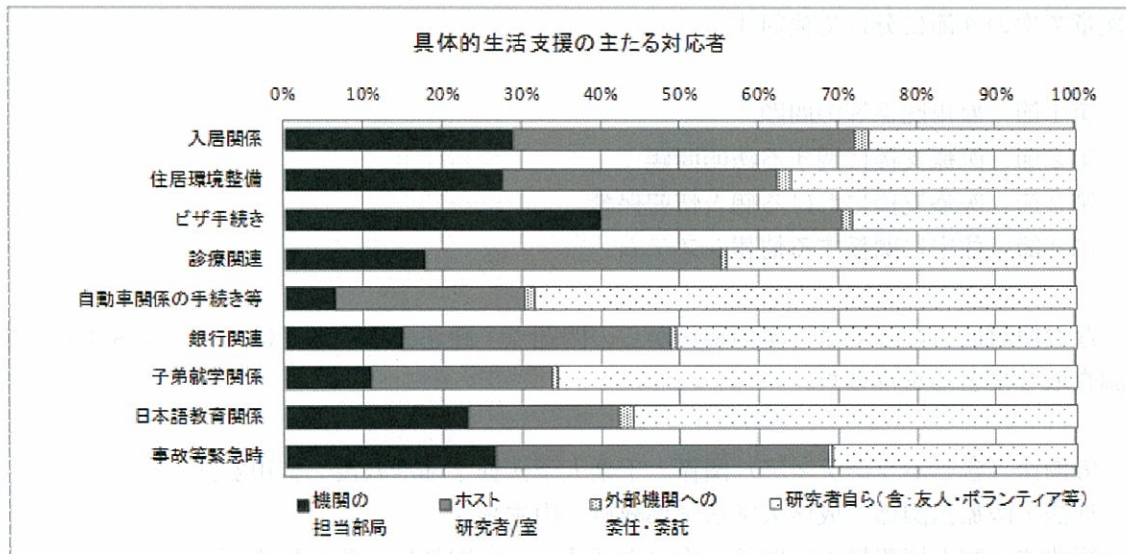
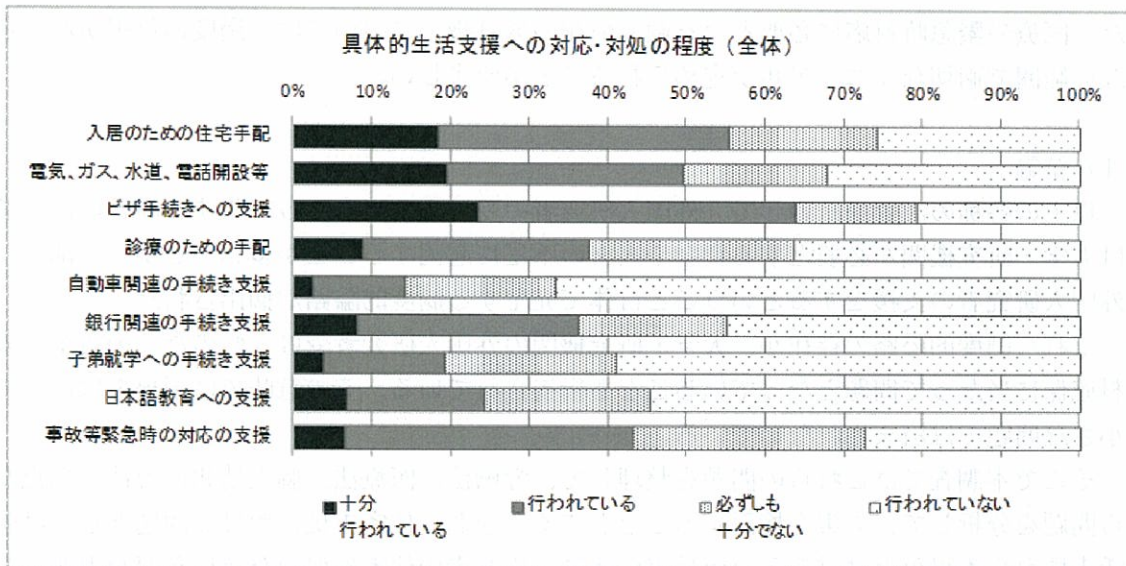
受け入れ者が99名以下の大学・研究機関は一層マニュアルの整備は進んでいない。



(2) 個別支援内容

生活支援の中で、ビザ手続きは64%と最も実施率が高く、多くの機関が考慮していることが分かった。入居手続き、住環境の整備については行われているのが50%前後であり、一応基準は満足していると考え。事故緊急時の対応、診療手配、銀行関係の手続き、日本語教育、子弟就学の支援、自動車関係の支援の支援は逆に50%以上が行われていないことから不十分であると考え。中でも、事故緊急時の対応(43%)、診療手配(37%)は外国人研究者や家族の安全に関する重要事項であり、50%以下であることは問題であると考え。

また、個別生活支援は、ビザ手続き以外はホスト研究者やボランティアに依存している。



(3) 日本における社会的・制度的な隘路等の検討

今回の調査の過程で、外国人研究者の生活支援に当たっては、必ずしも従来社会的・制度的な隘路として認識されてこなかった問題が摘出された。これらは、放置しておくことによって外国人研究者の受け入れを大きく阻害する要因となっていることが今回明らかとなった。

具体的には、外国人研究者のみに適用される生活支援業務については、その業務性、資金支出の妥当性を明確にすることが組織内で求められる場合がしばしばあり、適切な対応を可能とするよう基準をあらかじめ用意しておくことが望ましい。このためには、いくつかの機関で実施されているアウトソースの可能性も検討すべきである。

また医療支援の現場においては、医療通訳と医療コーディネートの業務が混在することにより、行うべき業務内容と責任範囲が不明確となっていることがある。支援者が安んじて医療支援行為を行うことができるように、その基準をあらかじめ検討すべきである。ま

た、医療や緊急時対応に必要となる個人情報の取り扱いについては、過度の負担がかからない範囲で適切なマニュアルが定められることが望ましい。

4) 結論

以上の各種の調査を総合して、外国人研究者の受け入れに当たって生ずる問題は、多くは大学・研究機関が必要とする資金や人材の不足に起因することが多い。しかし一部で、外国人研究者の支援をすること自体で発生する制度的隘路が摘出された。

これら制度的隘路の存在が、大学・研究機関の外国人研究者受け入れのための資金や人材確保に当たって問題となっていることも指摘されている。その意味では現場では決して小さな問題では済まされないでいる。

そこで本調査ではこれらの問題を整理して、労働法、医療法、個人情報保護法の観点から問題を分析して、方策を検討することとする。なお、住宅支援における問題としては生活支援から不可欠とは言えないが将来の外国人研究者の住宅確保のために必要な課題としては住宅の個人情報保護の観点からの検討が必要であるのでこれに限って検討を加えた。次章で次の4節に分けて検討する。

第1節 雇用関係等の問題

第2節 医療支援に関する法的問題

第3節 医療支援における個人情報保護

第4節 住宅に関する情報システム

なお検討に当たっては、次の委員からの問題点・課題の指摘を受けて、J I S T E Cで調査取りまとめを行った。

労働法（含むボランティア）関係：千葉大学法経学部准教授 皆川宏之

刑法・医療法関係：成城大学法学部教授 山本輝之

行政法・個人情報保護法関係：中央大学法科大学院教授 藤原静雄

第3章

第1節 雇用関係等の問題

1. 被支援者

外国人研究者等の生活支援の検討に当たっては、その当事者として、被支援者と支援者の関係を整理する必要がある。まず、被支援者としては、主に、①外国人研究者、②外国人研究者の家族（配偶者・子・親族）、③外国人研究者宿舍の居住者が問題となるので、以下、「外国人研究者等」としてこれら3種の被支援者に即して問題を検討する。

①外国人研究者については日本人研究者と同様、雇用主（大学・研究機関）と研究者の、雇用契約及び労働関係の法令、規則等に基づき律せられる。ただし、大学・研究機関が自主的に提供するサービスとして、雇用契約とは別の契約等によって律することも可である。

②外国人研究者等の家族（配偶者・子・親族）については、日本人研究者と同様の雇用者の家族としての福利厚生サービス以外は、大学・研究機関が自主的に提供するサービスとして、雇用契約とは別の契約等によって律せられることとなる。

③外国人研究者宿舍は外国人のみを居住させる特殊な宿舍であり、宿舍設置者によって定められた居住規則等により、外国人研究者のみならず外国人研究者の家族（配偶者・子・親族）を含めた居住者に共通的な支援を行うことが可能である。

なお、このほかに外国人で大学や研究機関に所属するものとして、留学生、外国人研修生も我が国ではかなりの数に上るが、外国人研究者等から見た場合は特殊な立場にあるために主論では論ぜず、参考として資料を掲げることとする。

2. 支援者

外国人研究者等に対する支援を行うものは、①外国人研究者の配属されている研究室の長（ホスト研究者）、②外国人研究者を雇用・受け入れている組織（国際関係）の職員、③研究機関と契約を結んでいる代行機関、④外国人研究者宿舍管理者等がある。

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。

このためまず、外国人研究者自身の問題について考察し、その後、支援者について考察することとしたい。

A 基本的な法的関係

①研究者自身の問題

1) 使用者である研究機関が、その必要を認め、業務として行うことを許容する場合には、所定の労働時間内に外国人研究者が行ったとしても、労働義務違反の問題は生じない。

当該活動中に外国人研究者が事故等により傷病等の災害にみまわれた場合でも、使用者

の支配下にある中で業務に従事中の災害であり、原則として業務上の災害（労災）と認められる。

業務として行っていることが明確でない場合には、外国人研究者の業務からの逸脱行為があったものとされ、労災と認められないことがある。

2) ちなみに、専門業務に関する裁量労働のみなし労働時間制を当該研究機関が導入しており、外国人研究者に適用がある場合には、労働時間の配分は外国人研究者の裁量によるため、その裁量の範囲内で、外国人研究者が自身の私生活のための活動を行うことは問題ない（ただし、裁量労働時間制は、労働時間の配分を労働者自身に委ねるものであり、勤務日の就労義務を免除するものではないため、研究機関側で出勤を求めることは当然に可能である）。

当該活動中に外国人労働者が傷病等の災害にみまわれた場合、私的な活動中の災害であり業務外と判断される可能性がある。

②外国人研究者の配属されている研究室の長（ホスト研究者）

1) ホスト研究者が外国人研究者ないしその家族の生活支援を行う場合、研究機関の業務命令に従って行うことになれば、労働義務を履行するための行為となる。業務命令は必ずしも書面等で明示されている必要はなく、研究機関が業務内容であることを認識して行わせていた事情がある場合には、命令に従った業務（労働義務の履行）と解してよい。

2) 当該活動従事中の事故等により、ホスト研究者が傷病等の災害にみまわれた場合には、原則として業務上の災害（労災）と認められる。

3) 業務命令による場合、ホスト研究者は、職業人として求められる注意を払った上で（善管注意義務）、誠実に可能な範囲で生活支援活動を行えばよい。

4) 仮に、ホスト研究者が、過失により（＝注意義務違反により）外国人研究者やその家族に損害を与えた場合、ホスト研究者の不法行為となるが、その場合には使用者である研究機関に原則として使用者責任が認められ、研究機関が損害賠償責任を当該外国人研究者ないし家族に対して負う（民715条1項）。

上記の場合、研究機関は、過失により外国人研究者やその家族等に損害を与えたホスト研究者に対し、自らが負担した損害賠償を求償することは可能である。しかし、判例では使用者は、自らが負担した賠償の全額を当該労働者に求償できるわけではなく、信義則上、労働者が負担すべきと裁判所が判断する範囲でしか求償はできないものとされている。

実際には、ホスト研究者に故意や重過失があったような場合を除けば、使用者が求償をすることは現実的ではなく、可能であれば損害保険等の他の保険によってリスクに備えることが望ましい。

③外国人研究者を雇用・受け入れている組織（国際関係）の職員、

1) 外国人研究者等の受入研究機関の職員が、外国人研究者やその家族の生活支援を行う場合、ホスト研究者と同様、業務命令によって従事していると解される場合には、雇用契約に基づいて行う活動（労働義務の履行）となる。

2) 職員が、上記支援活動従事中の事故等により傷病等の災害にみまわれた場合には、原則として業務上の災害（労災）と認められる。

3) 職員もホスト研究者と同様、職業人として求められる注意を払った上で、誠実に可能な範囲で生活支援活動を行えばよい。

4) 仮に、研究機関の職員が、過失により外国人研究者やその家族に損害を与えた場合に生ずる問題は、上記ホスト研究者の場合と同様である。

④研究機関と契約を結んでいる代行機関（主に助言、随行）

1) 外国人研究者等およびその家族等に対する生活支援のサービス代行を契約により引き受ける機関（代行機関：JISTEC等）の職員が、生活支援のための活動に従事することは、代行機関の業務命令による活動となる。代行機関の職員は、職業人として求められる注意を払った上で、誠実に可能な範囲で生活支援活動を行えばよい。

2) 仮に、代行機関の職員が、過失により外国人研究者やその家族に損害を与えた場合に生ずる問題は、上記ホスト研究者の場合と同様である。

B 問題点と解決の考え方

①外国人研究者及びホスト研究者、研究機関職員

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。上に述べたとおり、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、「外国人研究者の受け入れに関する調査」でも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。

なお、研究者が研究を本務とする場合、当該研究業務に職務専念義務（国家公務員法や就業規則に規定）が課されていると見るべきであるが、業務命令による上記活動や支援業務に関しては職務専念義務の解除がなされていると見るべきではなく、職務専念義務の対象業務が拡大されていると見るべきである。

当然のことながら、労働法的な問題とは別に、これらの活動ないし支援に伴う旅費などの支出や公用車等の使用等が内部的に意思決定されることも実行上は重要である。支援内容は機関の実情に応じて自由に定められ、例えば「外国人研究者の受け入れに関する調査」では、入管業務を代行機関に実施させている機関で、研究者に対する支援は無料、家族に対する支援は有料としている例もある。

②住宅管理者

外国人専用宿舎にあっては国や大学・研究機関が設置しているため、その設置目的に応じて、国や大学・研究機関が供用規則を定め、これに従って必要な包括的サービス・支援が行われている。その際、通常の宿舎居住者に対しては研究者とその家族等とを区別することなくサービスや支援が行われているのと同様、外国人研究者に対しては外国語を使用するという特別な条件はあるものの、研究者とその家族等とを区別することなく生活支援（必要な物資や情報の提供、緊急の場合は病院への同行など）を行っている例が多い。

③代行機関の職員

①に掲げた問題は、大学・研究機関と契約する代行機関にあつては当事者の判断で自由に決める条件であり問題はない。例えば契約の履行に必要な旅費の支出をすることも、社用車の利用やその際の付保も問題はない。

一方、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。

④外国人研究者を特別待遇する意義

労働法とは別に入管法で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）を区別して取り扱っているので注意が必要である。

出入国管理及び難民認定法では、いわゆる特定研究等活動には5年の在留期間が付与され、他の在留資格が3年であるのに比して優遇されている。特定研究等活動の要件については次のとおり定められている。

一 高度な専門的知識を必要とする特定の分野に関する研究（以下「特定研究」という。）を目的とするものであること。

二 特定研究を行う本邦の公私の機関（以下「特定研究機関」という。）が、当該特定研究に必要な施設、設備その他の研究体制を整備して行うものであること。

三 特定研究の成果が、当該特定研究機関若しくはこれと連携する他の機関の行う特定研究若しくはこれに関連する産業に係る事業活動に現に利用され、又は当該利用が相当程度見込まれるものであること。

四 法別表第一の五の表の下欄（イに係る部分に限る。）に掲げる活動を行う外国人の在留に係る十分な管理体制を整備して行うものであること。

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ことが必要である。

（参考）有償ボランティア

1) 外国語の練達なボランティアを確保することが比較的容易な地域があり、機関職員、ホスト研究者に代わって外国人研究者への生活支援業務を行う場合がある。これらボランティアを活用して通訳や助言・代行を委嘱する場合にあつて、対価を受ける場合は「有償ボランティア」となる。

特に大学においては、外国人留学生のためのチューター等のボランティア制度が文部科

学省の指導のもとで設けられている。大学ごとにチューター制度はさまざまである。特に、日本学生支援機構の国際交流会館（全国14か所）のレジデンス・アシスタント（RA）は、宿舎に居住している学生が、外国人入居者への相談活動、緊急時の対応、入退去時の手続き等への協力、国際交流事業への参加等を行う代表的な有償ボランティアである。

2) 有償ボランティアの場合、労務提供への対償がなく報酬が実費補填にとどまるような場合には、無償の準委任契約の関係にあると考えられる。この場合、有償ボランティアは、善良な管理者としての注意義務を払って、委任された内容の行為を行えばよい（契約上の義務を履行したこととなる）。

有償ボランティアの場合、一定の報酬があったとしても、それだけで労働法の適用を受ける労働者となるわけではない。労働者性の有無の判断は、①指揮監督の下で労務を提供していたといえるか、②その対価として賃金を支払われていたといえるか、によって決まる。指揮監督の下での労務の提供といえるかどうかは、業務遂行について指揮監督を受けていたか、労務提供の時間的・場所的な拘束を受けていたといえるか、といった事情から判断される。

「労働者」と判断される場合には、使用者に労働基準法等の法令を遵守して労働させる義務（公法上の義務および私法上の義務）、および、最低賃金法に基づく最低賃金の支払義務などが生ずる。

3) 労働法の適用を受ける労働者ではない有償ボランティアに生活支援業務を行わせる場合は、

①労災保険法の適用は、原則として労働基準法上の労働者に対してあることから、有償ボランティアが生活支援業務中に傷病等の災害にみまわれた場合でも、労災保険給付の支給はない。

②ボランティアが過失により外国人研究者等に損害を与えた場合、ボランティア自身は不法行為による損害賠償責任を外国人研究者等に対して負う。ボランティアと、依頼した大学・研究機関との関係は、有償ないし無償の委任契約に基づく関係と解されるので、委任者である機関は、民法715条の使用者責任を負う「使用者」には基本的にあたらない。委任の場合、受任者（この場合、ボランティア）が独立してその事務を行うことになるため、ボランティア自身の注意義務違反による損害については、ボランティア自身がその責任を負うものと解されるからである。

③しかし、大学・研究機関が有償ボランティアに対して、その事務の遂行を指揮監督していたといえる場合には、民法715条の「使用者」にあたると解される場合もありうる。この場合、労働法令の適用があるといえるまでの指揮監督関係（使用従属関係）の存在は必ずしも求められない。その場合、大学・研究機関は、事業の執行を行うにあたり、「被用者」であるボランティアの選任や事業の監督にあたって注意義務を負うことになり、有償ボランティアの不法行為により研究者等に損害が生じた場合には、使用者責任を負うことになる。宿舎に入居している学生が、有償ボランティアとして入居者の支援業務に従事する場合には、労働法令の適用がある雇用関係にあるとはいえずとも、民法715条にいう、事業の遂行にあたっての「被用者」にあたるとはいえる可能性がある。

以上、有償ボランティアを介して生活支援業務を行わせる場合には、大学・研究機関がその雇用する研究者や職員によって業務に従事させる場合とは異なり、ボランティア自身

の災害に対する補償（労災の未適用）、ボランティアが研究者等に損害を与えた場合の損害賠償責任（委任者である大学・研究機関の使用責任が認められない場合がある）などの点で、ボランティア自身が相対的に大きなリスクを負うことになる。このような帰結は、有償であってもボランティアであるにもかかわらず不合理なようにも思われるが、そもそも「委任」とは、自らが独立してその事務を遂行できる能力とリスク負担ができるはずの者が受任者となることを予定した法律関係であるため、法的には原則としてこのような帰結となる。しかし、受任者が医師や弁護士といった、リスク引き受けの能力があり、また報酬も高額であるような専門職である場合はよいが、一般の有償ボランティアの場合、見返りに比して大きなリスクを負うことになるのはやはり問題であるため、依頼する大学・研究機関などが、ボランティア自身の災害ないしボランティアが第三者に損害を与える事故等に備えて、損害保険等によるリスク分散を行うことが望まれる。

第2節 医療支援に関する問題点

（1）生活支援における医療支援の内容

外国人研究者等の医療支援については、「外国人研究者の受け入れに関する調査」におけるインタビューでは次の3つに分類して見ることが可能である【注1】。

- ①医師等への随行・代行により処理する案件
- ②もっぱら患者に対し電話、面談により処理する案件
- ③宿舎管理に関連しての居住者に対する医療関係支援（電話、面談、随行）

【注1】代行契約に基づく場合は、①は契約内容があらゆる事態に対応できるよう、常時支援者を拘束する内容の契約となっているもの（したがって契約額が高額）、②は限られた時間、オフィスなど限られた場所で情報提供を中心として処理する内容の契約（したがって契約額が安価）となる。宿舎管理に付属するものについては、宿舎管理そのものが常時管理となるため、生活支援も①に準じた内容となっているが、原則として住宅以外の職場などで発生した事態には対応しない。

以下は、より詳細をうかがうため、実際の支援機関内で行われた医療支援活動を、スタッフの記録、インタビュー等によって網羅的に列記した事項である。

1) 初動

- ①本人・家族（特に夜間）または研究所・大学からの依頼を受ける
- ②症状を確認する
- ③緊急か、緊急でないかを判断（基本的には本人が申告）

2) その後の対応

- (A) 緊急でない場合：

- ①症状に合わせ、その時間帯に診療可能な付近の英語（または他の外国語）で対応可能なクリニック（病院）を紹介 [つくば地区については、J I S T E Cでは常時病院情報を収集更新（例えば英語の話せる医師がいるかどうか）している]
- ②予約が可能なクリニック（病院）の場合、診察の予約代行
- ③クリニック（病院）への行き方（公共交通機関・タクシー）の説明
- ④タクシーを使用する場合は、タクシーの予約代行
- ⑤クリニック（病院）に本人との意思の疎通が難しい場合は、電話をもらえるよう事前に連絡をする
- ⑥必要があれば 電話での診察結果の説明、支払い・薬局で薬の処方の説明をする
- ⑦後日、本人へ病状の確認の連絡をする

[代行・随行業務]

- ①スタッフが運転する当センターの車で、病院へ同行
- ②受付・診察の際の通訳、支払い・薬局で薬の処方の通訳をする
- ③病状によっては、必要な物（スポーツドリンク、食料、アイス枕、体温計）を代理で購入し、届ける

（B）緊急の場合（24時間に及ぶ場合もあり）

- ①本人の自宅または研究所に行き、スタッフが運転する車（スタッフ自家用車）に本人を乗せて病院へ同行
 - ②救急車を要請する場合、救急車が本人の自宅または研究所に来るまでにスタッフが到着できた場合は、救急車に同乗。間に合わなかった場合は、搬送先の病院へ駆けつける
 - ③受付・診察の際の通訳、支払い・薬の処方の通訳をする
 - ④研究所へ連絡
 - ⑤患者がその場で帰宅できる場合は、タクシーを手配する
 - ⑥入院の場合はその場で詳細を通訳し、翌日事務的な手続きを代行する
 - ⑦入院に必要な物を購入または自宅から持って病院へ行く
- ※勤務時間外や深夜に及ぶ場合は、事務所ではなく生活支援専門家の自宅に電話して対応する。

3) 病状が重篤な場合（検査・入院・手術などを伴う場合。分娩も含む）

- ①検査に同行し通訳をする
- ②入院の場合、詳細を通訳し手続きを代行する
- ③本人が望めばセカンドオピニオンをもらうため、他の病院を紹介し同行、通訳をする
- ④手術の場合、麻酔やその他の危険性に関する通訳をする（手術、麻酔承諾書（ほとんどが日本語）への署名に当たっての補助）
- ⑤本人または研究所が外国からの親族呼び寄せが必要と判断した場合は、家族と連絡をとり、入国手続きの補助及び必要な情報の提供を行う
- ⑥本人が自国の保険に加入している場合はその保険会社が提携している日本での代理店を探し手続きを依頼する。代理店がない場合は、保険会社と病院の間の通訳をする

4) 病人（本人または家族）が死亡してしまった場合

- ①外国からの親族呼び寄せのため、家族と連絡をとり、入国手続きの補助及び必要な情報の提供を行う
- ②市役所へ死亡届け、火葬・改葬・埋葬許可申請を行う
- ③家族が来日するまで遺体を安置する場所を見つける
- ④遺体を日本で火葬するか否かを聞き、その後の火葬場や大使館と連絡を代行する
- ⑤本人が自国の保険に加入している場合はその保険会社が提携している日本での代理店を探し手続きを依頼する 代理店がない場合は、保険会社と病院の間の通訳をする

5) 精神疾患の場合

精神科の治療については言語による処理が多いため、同じ医療行為であっても外国人に対する治療は（したがってその支援も）困難が多い。

- ①診察に同行し通訳をする（精神科の受診は本人または家族の同意が必要）
- ②本人または家族が同意する場合のみ入院が可能なため、家族が来日している場合は、家族の意向を聞き、病院に伝える
（本人または他人に危害が及ぶと判断された場合は、知事の権限で本人を入院させることが可能）
- ③家族・病院の間の通訳をする
- ④病状が快復しない場合、家族が来日し本人と共に帰国する必要があるため、入国手続きの補助及び必要な情報の提供を行う
- ⑤本人が帰国後、アパートの整理・解約、ガス・水道・電気等の解約を代行する

6) 交通事故や事件（傷害など）などの場合（医療以外の事項について）

- ①警察と本人、加害者（または被害者）との間の通訳をする
- ②保険会社と本人の間の通訳をする
- ③修理工場や病院に同行し、通訳をする

（2）医療支援業務の種類（医療通訳と医療コーディネーター）

1) 医療支援の実体

現在行われている外国人研究者等に対する医療関係の支援を検討するにあたって、翻訳、助言、指示等を行う際の業務内容、注意義務の範囲は次の2つに分けて検討するのが妥当である。

①医療通訳

医師と患者の間の通訳であり、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。医師の患者への説明義務（インフォームドコンセント）を果たすための手段と位置付けられる。【参考1参照】

②医療コーディネーター

外国人研究者等への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る義務が契約等により定められており、その内容の一つとして、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り、これを医療コーディネーターと名付ける【注2】。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ルやアドバイスを行うことがある。例えばセカンドオピニオンに関する助言等は①の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。

医療支援は、はっきり病名が分かり手術をすることが決まっている場合以外は、日常的な生活相談から発展してゆくものが多く、このような総合的な指導助言が求められている状況が多いところから2種類の支援が求められるものである。

2) 医療通訳

米国では早くから医療通訳が立法化され（公民権法を踏まえたその下位の命令により英語能力が十分でないLEP (Limited English Proficiency) 患者は医療提供側に無料の医療通訳サービスを求める権利がある、と明示されている）、医療通訳制度が整備されている（もっぱら病院が医療訴訟による巨額な損害賠償を防ぐための措置）が、日本では法的な制度は存在していない。（「米国における医療通訳とLEP患者」石崎正幸・西野かおるJ A I S）

ただ近年、医療通訳についてはその必要性が高まり始め、現在、医療通訳への寄与を目的とした組織・団体がいくつか存在する（①医療通訳士協会(Japan Association of Medical Interpreters: JAMI)、②日本医療通訳士会(Japan Medical Interpreter Association: JMIA)、③東京通訳アカデミー、④多文化共生サイト（医療通訳eラーニング）、⑤MIC かながわなど）。

また上記組織・団体の内、東京通訳アカデミーにおいては、医療通訳・司法通訳のプロを育成するための講座を開講し、受講者を適宜受けつけている。また、全国統一公開医試験「医療通訳士技能検定試験（英語・中国語・ロシア語）」を実施している。さらに、経済産業省の委託事業「国際医療交流人材育成支援事業」として「東京外国語大学国際医療通訳講座」が開かれており、この講座を一定の水準で修了した受講生に対しては修了証を発行することにより、一定レベルの能力を保証している。

医療通訳と類似した制度に司法通訳（警察通訳と法廷通訳）があり、その倫理規定が整備されているが、医療通訳については上記の例を除いては資格認定制度がなく、また通訳者に職業倫理規定の遵守を強制する規定もなく、守らなかった場合の制裁も当然に存在しない。両通訳の関係は、司法通訳が「正義を実現する」（中立性）ために行うものであるのに対し、医療通訳は「医療従事者とともに、患者の生命・健康を守る」ために行うという相違があるとされるが、共通の職業倫理として、「正確性」「守秘義務」「専門知識の習得」「アドバイス禁止」があげられている。（長尾ひろみ『医療通訳の職業倫理規定』）

ただし日本の医療現場の現状から、医療通訳が医療コーディネーターの業務を行うことも必要とする意見も出されている。（小林米幸『日本の医療通訳の現況と良き医療通訳であるために』、飯田奈美子『医療通訳における文化的背景の理解—事例から考える care の知識とは—』【参考2 参照】）

3) インフォームドコンセントと医療コーディネータ

現在の医療現場ではインフォームドコンセントの原則が徹底しており、医療行為を施すには患者本人の同意を必要とする。その際、内容を十分説明しないままの同意は有効性に欠けるので、特に外国人に医療行為を施す場合は正確な知識で患者に外国語で説明することが必要になる。そのためには、医師が直接外国語で説明するか、患者と医師の間の医療通訳が不可欠である。

なお、それ以外にも救急車を呼んだり医者を紹介したりするガイダンス的な医療コーディネータが社会的には重要であるが、これらは直接的な医療行為とはいえない。医療行為の当事者は基本的に医師ないし医療機関であり、通訳も医師が選任した医療通訳が当たる必要がある。

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は、上記の医療コーディネートの職務を行うが、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。

外見的に言えば、医療コーディネータは職場や宿舎から病院へ誘導し、診療室まで同行するのが職務であり、その際、職業人として求められる注意を払った上で(善管注意義務)、誠実に可能な範囲でコーディネート業務を行えばよい。診療室内の診断や処置は原則として関与しないと見るのが適切である。以上は、代行契約や、外国人研究者等の生活支援マニュアルにおいても明らかにしておくことが好ましい。

4) 補足

医療コーディネータが医師のインフォームドコンセントの補助をする場合もありえるのでそのような事例を掲げる。

医療コーディネータが行う生活支援業務の中には様式化された文書による行為がしばしばあり、インフォームドコンセントは口頭通訳で逐次的に説明できるものばかりではなく、文章化しておかなければ対抗できないことも多いので、外国語に訳されたマニュアル等の整備を医療機関が進めておく必要がある。当然のことながら、原案をボランティアやその医療機関を利用する頻度の高い研究機関が作成すること問題はないが、最終的にそれを利用するにあたってのオーソライズは医療機関が行う必要がある。

特に、緊急な手術等の承諾書については、医療を受ける本人が内容を理解しないまま署名をしても法律効果は発生しない。したがって日本語で書かれた承諾書に日本語の読めない患者が署名しても原則無効である。翻訳して解説されたものについては証拠にならなければ意味がないので、例えば承諾書内に「上記事項について英語で説明を受けてそれを理解した」などの外国語による記述などが必要であろう。

これらの翻訳・通訳について、ボランティアが行うか常勤職員にするかどうかについてはその通訳者が正確な知識を得ているのかが問題であって、雇用形態の問題ではなく、その最終的な指名・選任の責任は医療機関にある。

【注2】以上の医療コーディネータは、大学・研究機関・その代行機関・宿舍管理者の立場からの医療コーディネータであるが、病院内でも医療コーディネータが必要とされている。その際院内のコーディネータの能力としては、基礎的な医療知識のほかに、当該病院のシステムを熟知していること、特に病状の説明や日常の患者の訴えを常時通訳できることが必要とされる。「医療通訳」と異なる点では、上記研究機関等の医療コーディネータと同様である。(つくば市内病院にてヒアリング)

【参考1】インフォームドコンセントについて

以上のように、医療通訳と医療コーディネータは業務を分離して考えるべきであるが、実際の事例では必ずしも明確には分ち難い場合がある。医療コーディネータにあっては、医療通訳の前提となるインフォームドコンセントに関しても基本的な認識を持つておくべきであろう。

インフォームドコンセントは、医師の説明義務違反、つまり、医師の説明が不十分であったということを医師の過失として、その不法行為責任又は債務不履行を訴える裁判として判例に登場する。

具体的には、

- ①昭和5年5月28日 長崎地裁佐世保支部 <肯定> (→患者の承諾なく、必要性もないのに、医師が患者の子宮および付属器を摘出したことにつき適法な治療の範囲を超えているとした。慰謝料150万円。)
- ②昭和46年5月19日 東京地裁 <肯定> 『乳腺症事件』(→説明をする時間的余裕があったにも関わらず、これをせず、これをせず左乳房を切除した手術は、身体に対する違法な侵害であるとした。慰謝料150万円。)

等が初期の判例であるが、平成9年に、肝腫瘍の手術に際して、エホバの証人信者である患者が「如何なる事態になっても輸血を受け入れず、それによる医師の責任は問わない」という文書を差し入れていたにも関わらず、手術中に緊急に輸血をしたことにつき、その違法性について東京地裁、東京高裁、最高裁で争われ、最高裁で次のような判決が出された。

- ③平成12年2月29日 最高裁第三小法廷 <肯定> 『エホバの証人事件』(→平成9年3月12日東京地裁の第三審。医師が、輸血に関する病院の方針(命に係わる緊急の場合は、絶対的無輸血を希望する患者に対しても輸血を実施するという方針)を正確に説明することなく、輸血を実施したことにつき、医師の行為は輸血を伴う手術を受けるか否かを意思決定する患者の権利を奪ったものとして、医師の不法行為責任を認めた。)

医師の説明義務が判例上肯定されることは従来少ない方である(参考例参照)。ただし、『エホバの証人事件』最高裁判決以後、医師の説明義務違反の根拠を、ただの侵襲行為に対する違法ではなく、「自己決定権」という人格権の侵害という違法行為であるとしている

ことから、説明義務の範囲がより抽象的になり、広範になっている。

「インフォームドコンセント」の本来の理念は、個々の患者の個別のレベルまで具体化して、各人が十分に理解出来るまで、あらゆる手段や可能性を説明する義務を医師が負い、その上で、十分に患者自身で考え、承諾をする、というものである。しかし、一般的な診療の過程で、外国人の患者と日本人の医師の間で十分なコミュニケーションをとることは非常に困難であろう。

外国人をめぐるインフォームドコンセント、医師の説明義務をめぐる判例は見当たらないが、一般人と異なる意思疎通の困難な状況における事例として、意思疎通を図ることが難しい精神障害を持つ患者と医師との間で生じる問題に関する判例がある。

④昭和 53 年 9 月 29 日 札幌地裁 <肯定> 『ロボットミー事件』(→ロボットミー手術の実施につき、他の治療法との比較検討が不十分なまま、同療法を用いた医師に裁量逸脱があったとされた。また、妻には承諾を得ていたが、本人の承諾は得ていなかった。精神障害者であるといえど、自己の状態、医療行為の内容・意義・危険性等について認識しうる程度の能力がある場合は、本人による承諾が必要だとされた。)

この判決では、医師の治療行為の適法性の要件についての個別の考察として、

- (1) 手術の妥当性があること(医療水準と合致していること)
- (2) 治療の目的であること(人体実験でないこと)
- (3) 患者の真摯な同意があること

という基準があげられた。第3の、患者の真摯な同意がない場合、たとえ手術が成功したとしても、専断的医療行為として「患者の身体・生命に対する自己決定権」への侵害行為として、民法の不法行為責任が生じ、場合によっては、刑法上の傷害罪・業務上過失傷害罪が成立するとされ、本件では、患者本人の言動から、判断能力を有していたと認定され、承諾を得ずにした違法な侵襲行為であるとされた。

(参考例) 最高裁が特に示している医師の説明義務の範囲について

①平成 7 年 5 月 30 日判決 <肯定> (→病状が不安定のまま退院する患者に対して、緊急に来院すべき場合を指示する際には、「何かあったらすぐ来るように」という説明では不十分であり、具体的に説明・指導しなければならない。)

②平成 7 年 4 月 25 日判決 <否定> (→癌の疑いが極めて高い患者が、病名を告知されないままに、来院を途絶した場合に、医師は本人、家族に対して、積極的に病名を告知する義務を負わない。)

③昭和 54 年 1 月 13 日判決 <否定> (→診療当時の医療水準を超える医療行為については、説明義務は生じない。実施した検査が医療水準以上の内容であった場合に、その検査結果についても説明義務を負わない。)

④昭和 56 年 6 月 19 日判決 <否定> (→小学生の患者への一刻を争う緊急の手術においては、手術の内容・危険性を本人もしくは法定代理人に告げる程度でよい。)

⑤平成 12 年 2 月 29 日判決 <肯定> 『エホバの証人事件』(輸血拒否の意思を表明し

ている患者に無断で輸血することは、説明義務違反となる。)

【参考2】医療通訳について

1. 医療通訳団体

現在日本には、医療通訳の発展への寄与を目的とした組織・団体がいくつか存在する

- ①医療通訳士協議会(Japan Association of Medical Interpreters: JAMI)
- ②日本医療通訳士会(Japan Medical Interpreter Association: JMIA)
- ③東京通訳アカデミー
- ④多文化共生サイト (医療通訳 e ラーニング)
- ⑤MIC かながわ

2. 医療通訳に関する育成・検定事業

上記組織・団体の内、東京通訳アカデミーにおいては、医療通訳・司法通訳のプロを育成するための講座を開講し、受講者を適宜受けつけている。また、全国統一公開医試験「医療通訳士技能検定試験（英語・中国語・ロシア語）」を実施している。

また経済産業省の委託事業「国際医療交流人材育成支援事業」として「東京外国語大学国際医療通訳講座」が開かれており、この講座を一定の水準で修了した受講生に対しては修了証を発行することにより、一定レベルの能力を保証する。

3. 医療通訳に関する主要著書

小林米幸『日本の医療通訳の現況と良き医療通訳であるために』

飯田奈美子『医療通訳における文化的背景の理解—事例から考える care の知識とは—』

長尾ひろみ『医療通訳の職業倫理規定』

4. 考察

長尾ひろみ『医療通訳の職業倫理規定』では司法通訳と医療通訳を行政通訳としてとらえ、その比較を詳細に行っている。要旨は次の通り。

司法通訳については、1992年に日本司法通訳人協会が設立され、日本における司法通訳の労働環境、条件を訴えてきた等の結果、日本の最高裁判所や法務省により2000年以降大幅な改善が行われてきた。具体的には、最高裁判所が提示している「通訳者へのお願い」（『法廷通訳人ハンドブック』法曹界出版）が法廷通訳者に対する職業倫理規定として確立した。

司法通訳には、捜査通訳（捜査段階での通訳）と法廷通訳（起訴後の通訳）の二種類が存在する。

①捜査通訳について

警察や検察庁で、捜査官と被疑者のコミュニケーションを円滑にすることを目的とする通訳者が正義感を持って外国人被疑者を擁護することは許されない。捜査のやり方に不満がある場合等は捜査通訳を辞退するべきである。

②法廷通訳について

日本語で行われる裁判手続が円滑に行われることを目的としている。裁判官の指示に従い、裁判で公正な審理が行われるための被告人と法曹三者とのコミュニケーション媒体となる。法曹三者の発する専門用語が難しく被告人に分からないだろうと通訳人が簡素化したり、説明したりすることは許されない。難しい言葉のまま対訳し、被告人が「分からない」と言ったときに初めて裁判官に「被告人が分からないと言っています」と伝え、その上で各法曹三者がわかりやすい言葉に言い換え、それを通訳人が訳す、という手順が必要。

このように、司法通訳は「正義を実現する」ために行う（どの立場に立ってもいけない。通訳者はあくまで黒子）ものとされるが、医療通訳は「医療従事者とともに、患者の生命・健康を守る」ために行う。ただし、共通の職業倫理として、「正確性」「守秘義務」「専門知識の習得」「アドバイス禁止」を挙げている。

司法通訳の報酬は、裁判所の裁量によるが、その専門性ゆえに時給 15,000 円程度である。医療通訳も専門性の高い業務であるのに、その報酬は、プロとしての認識度が低いためボランティア扱いとなり、時給 600~1,500 円程度である。

著書執筆時点（2007 年現在）で、日本には医療通訳の資格認定制度がなく、また通訳者に職業倫理規定の遵守を強制する規定もなく、守らなかった場合の制裁も当然に存在しないとしている。参考として、米国のコードを掲示する。

[参考]

<アメリカの” National Code of Ethics for Interpreters in Health Care”（前掲書／長尾ひろみ訳）>

1：医療通訳者は、通訳業務中に知り得た情報は、いかなる理由があろうと医療チーム以外には漏らさないこと。

2：医療通訳者は、発せられた言葉の意味を理解することを忠実に、また正確に通訳する必要がある。その際には異なる文化が持つ意味も考慮すること。

3：医療通訳者は中立を保ち、患者に対してカウンセリングやアドバイスをしてはならない。また個人的偏見や心情を持ってはならない。

4：医療通訳者は通訳の専門領域から逸脱することなく、個人的な関わりを患者と持ってはならない。

5：医療通訳者は常にプロとしての仕事に従事するに当たり、知識の向上に努める必要がある。

6：医療通訳者は全ての関係者に対して尊敬の念を持って接すること。

7：もし、患者の健康状態、尊厳が冒されている場合、医療通訳者は患者の擁護者としての役割を果たすことができる。擁護するということは、コミュニケーション機能である通訳の領域を超えるものであるが、医療通訳者は患者が健康になることを最終目的として通訳をするものであるがゆえに許される。しかし、もちろん、患者に対する擁護の程度は状況の慎重な考慮および分析の結果であり、それ以外の問題解決が存在しない場合のみとする。

8：医療通訳者は各自の知識および通訳技術を向上することに常に力を注ぐべきである。

9：医療通訳者は、いつの時もプロの通訳に徹するべきであり、職業倫理を考慮するべきである。

これに対し、小林米幸『日本の医療通訳の現況と良き医療通訳であるために』（小林国際クリニック院長）では、日本の医療現場の状況から、外国人医療コーディネーターとしての役割が期待されること、その際に自己の危機管理責任が求められるとしている。また、飯田奈美子『医療通訳における文化的背景の理解—事例から考える care の知識とは—』も医療通訳の知識として、cure（医療行為）の現場での知識（主に疾患に対する身体的な処置で、検査や手術、外科処置など）と care（看護）の現場での知識（医療者が患者の家族や生活までの全体を配慮しながら、患者の健康を回復させるための援助）を含めた役割が期待されるとしている。

第3節 医療支援における個人情報保護

1. 個人情報保護の法的規制および基準について

我が国のプライバシー・個人情報保護法制は、1980年OECDプライバシーガイドラインが採択されて、このガイドラインで8原則（①収集制限の原則②データ内容の原則③目的明確化の原則④利用制限の原則⑤安全保護の原則⑥公開の原則⑦個人参加の原則⑧責任の原則）が提示されたことを直接のきっかけとして、検討が進められた。現在、個人情報保護に関しては「個人情報の保護に関する法律」（以下「個人情報保護法」という）「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」等の法律が制定されている。個人情報保護に関する法律が、事業者の保護水準を一律には規定せず、業種業態に応じた適切な対応を選択するよう事業者を求めるものであるところから、個人情報保護法や各種のガイドラインと並んで、JIS Q 15001（個人情報保護マネジメントシステム・要求事項）が制定されている。さらに、外部機関による個人情報マネジメントシステムの認証・登録（例えば、JIS Q 15001に適合して、個人情報について適切な保護措置を講ずる体制を整備している事業者等を一般財団法人日本情報経済社会推進協会（JIPDEC）が認定して付与するプライバシーマーク（Pマーク）制度などがある）が行われている。

外国人研究者の生活支援、特に医療支援にあたって、対象となる研究者は、国立大学、国の研究機関や独立行政法人の研究機関等の研究者が多く対象となるところから、上記「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」が適用されるが、一方で生活支援業務を外部委託する機関も出てきており、委託の際の条件としてPマークの取得が条件となる例も出始めている。現在、生活支援のアウトソースが、国や大学・研究機関からの委託契約に基づく場合、契約の仕様書に、機関の契約部門からの要請で個人情報保護を厳守することの他に、最近ではPマークの取得、JISQの順守が条件として示されてくるが増える可能性があり、以下では、個人情報保護法のほか JIS Q 15001 の諸規定を眺めることとする。

2. 個人情報保護に関する生活支援の特殊な状況

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・

スタッフ) である。

生活支援専門員が行う生活支援の対象は医療だけではなく、居住環境、行政手続き、文化活動など万般にわたるものである。このような中で、研究者などが診断・治療を必要と判断して相談する案件（医療コーディネート・スタッフが処理する業務）に対しては、①医師の紹介、②症状に応じた指導・随行などの支援が行われることになる。主に、この②の支援を行う場合に研究者などから取得する情報が個人情報として管理が必要となる情報である。

大学・研究機関とJISTECとの生活支援に関する契約は、状況が予想しきれないので、包括的な条項で規定されており、医療支援に関する具体的な記述はほとんどない状況である。また、大学・研究機関自身もこのような医療支援を行うに当たってのマニュアル化は進んでいない状況にある。したがって、支援の内容はその時その場でスタッフがベストの判断をすることが求められている。当然のことながら医療支援を行うに当たっての個人情報管理も同様の状況にある。

外国人研究者の特色として、生活支援の対象となる研究者等のほとんどが長くて1～2年の臨時ポストについている者で、交代が激しい。このため管理される個人情報も短期間のみ管理する状況にある。

また医療支援の管理の特色として、夜間や休日対応するためには、当番制を充てざるを得ず、数人の生活支援専門員が情報を共有しないと緊急対応できない状況にある。

以上の状況を踏まえて、研究者から事前の応諾を得ることにより、個人情報の利用を臨機応変に行うことができるようにしておくことが望ましいと考える。

3. 個人情報保護法及びJIS Q 15001の規定について

① 個人情報保護管理者について

個人情報保護管理者について、個人情報保護法に規定はない。

JIS Q 15001では用語定義において、「個人情報保護管理者」を「代表者によって事業者の内部から指名されたものであって、個人情報保護マネジメントシステムの実施及び運用に関する責任及び権限を持つ者」（2.5 個人情報保護監査責任者）と定義する。

外国人研究者の生活支援業務、特に医療支援業務においては、第2節及び本節に掲げた理由により、医療コーディネータスタッフが個人情報保護管理者と考える

② 特定の機微な個人情報（センシティブ情報）の取得、利用及び提供の制限について

センシティブ情報について、個人情報保護法に規定はない（法律においては、個人所法の内容、重要性等に立ちいることなく規制する考え方を取る）。

JIS Q 15001では特定の機微な個人情報の取得、利用及び提供の制限について、「事業者は、次に示す内容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」（列記事項に「保健医療又は性生活に関する事項」をあげる）とし「明示的な本人の同意がある場合・・・は、この限りでない」と定める（3.4.2.3 特定の機微な個人情報の取得、利用及び提供の制限）。

医療支援業務においては、その支援において「保健医療又は性生活に関する事項」を含むことは明らかであり、センシティブ情報であるところからその取得、利用及び提供には、

本人の明示的な同意を要すると考える。

③ 本人から直接書面によって取得する場合の措置について

個人情報保護法第18条では、取得に際しての利用目的の通知などとして、次のように定めており、特に第2項では書面による個人情報の取得の際には利用目的を明示することを義務付けている。

第十八条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定にかかわらず、本人との間で契約を締結することに伴って契約書その他の書面（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録を含む。以下この項において同じ。）に記載された当該本人の個人情報を取得する場合その他本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、あらかじめ、本人に対し、その利用目的を明示しなければならない。ただし、人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合は、この限りでない。

JIS Q 15001 では本人から直接書面によって取得する場合の措置として、「事業者は、書面に記載された個人情報を直接取得する場合には、少なくとも次に示す事項又はそれと同等以上の内容の事項を、あらかじめ、書面によって本人に明示し、本人の同意を得なければならない」とする（3.4.2.4 本人から直接書面によって取得する場合の措置）。次に示すこととは、列記する8項目である。

- a) 事業者の氏名または名称
- b) 個人情報保護管理者の氏名又は職名、所属および連絡先
- c) 利用目的
- d) 個人情報を第三者に提供することが予定される場合の事項
 - －第三者に提供する目的
 - －提供する個人情報の項目
 - －提供の手段又は方法
 - －当該情報の提供を受ける者又はその組織の種類、及び属性
 - －個人情報の取り扱いに関する契約がある場合はその旨
- e) 個人情報の取り扱いの委託を行うことが予定される場合には、その旨
- f) 3.4.4.4～3.4.4.7に該当する場合にはその求めに応じる旨及び問い合わせ窓口
- g) 本人が個人情報を与えることの任意性及び当該情報を与えなかった場合に本人に生じる結果
- h) 本人が容易に認識できない方法によって個人情報を取得する場合には、その旨

医療支援業務においては、その支援において個人情報を口頭で取得する場合と文書によ

り取得する場合があるが、後者による場合は12項目の内容の事項を、あらかじめ、書面によって本人に明示し、本人の同意を得る必要がある

④3.4.2.6 利用に関する措置について

取得した個人情報の利用目的による制限については、個人情報保護法では次のように定めている。

第十六条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

JIS Q 15001 では利用に関する措置として、「事業者は、特定した利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を利用しなければならない。特定した利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を利用する場合は、あらかじめ、3.4.2.4のa)～f)に示す項目又はそれと同等以上の内容の事項を本人に通知し、本人の同意を得なければならない」とする(3.4.2.6 利用に関する措置)

医療支援業務においては、取得した個人情報は診断・治療目的以外に使われることはないよう厳しく管理されるので特に問題はない。

⑤提供に関する措置について

個人情報の第三者提供については、個人情報保護法では次のように定めている。

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

JIS Q 15001 では提供に関する措置として、「事業者は、個人情報を第三者に提供する場合には、あらかじめ、本人に対して、取得方法及び3.4.2.4のa)～d)の事項又はそれと同等以上の内容の事項を本人に通知し、本人の同意を得なければならない。ただし、次に示すいずれかに該当する場合はこの限りではない」(3.4.2.4のa)～d)は上記「③本人から直接書面によって取得する場合の措置」を参照)としている(3.4.2.8 提供に関する措置)。

なお、個人情報の共同利用については、個人情報保護法では次のように定めている。

第23条

4 次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前三項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。

(中略)

三 個人データを特定の者との間で共同して利用する場合であって、その旨並びに共同して利用される個人情報の項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人に容易に知り得る状態に置いているとき

JIS Q 15001 では例外の列記事項（f）として、「個人情報を特定の者との間で共同して利用する場合であって、次に示す事項又はそれと同等以上の内容の事項を、あらかじめ本人に通知し、又は本人に容易に知り得る状態に置いているとき」としている。通知すべき事項としては次のものを掲げている。

- 共同して利用すること
- 共同して利用される個人情報の項目
- 共同して利用する者の範囲
- 共同して利用する者の利用目的
- 共同して利用する個人情報の管理について責任を有する者の氏名又は名称
- 取得方法

2. で記述したように、医療支援においては当番制により、数人の生活支援専門員が情報を共有する場合があるが、個人情報保護管理者である医療コーディネータスタッフは（職名とあるように）個人である必要はないと考える。

ただし、本人の同意を文書化する場合には本項を参考にすることが望ましい。

⑦ 開示対象個人情報の開示について

情報の開示に関しては、個人情報保護法は次のように定めている。

第二十五条 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示（当該本人が識別される保有個人データが存在しないときにその旨を知らせることを含む。以下同じ。）を求められたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。

JIS Q 15001 では開示対象個人情報の開示について、「事業者は、本人から、当該本人が識別される開示対象個人情報の開示を求められた時は、・・・本人に対し、遅滞なく、当該開示対象個人情報を書面によって開示しなければならない。」とされている（3.4.4.5 開示対象個人情報の開示）。

医療支援業務においては、文書によって取得した個人情報は文書管理を行うことが必要であり（個人情報保護法に規定はなく、JIS Q 15001 では 3.5 個人情報保護マネジメントシステム文書で定める）、これらの文書については開示対象個人情報の開示に応じなければならない。ただし、情報が各担当者の「記憶」とどまっている限りでは要求事項に当たらない。

⑥ 委託先の監督について

委託先の監督については、個人情報保護法は次のように定めている。

第二十二条 個人情報取扱事業者は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合

は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

JIS Q 15001 では「事業者は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、十分な個人情報の保護水準を満たしている者を選定しなければならない。このため、事業者は委託を受ける者を選定する基準を確立しなければならない。」としました、「事業者は、個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、委託する個人情報の安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要、かつ適切な監督を行わなければならない。」(3.4.3.4 委託先の監督)として契約に定めるべき項目を列挙している。

本節では、医療支援業務における直接の実施機関の個人情報保護に関する基準を検討しているので委託先の監督についてはここではふれない。

4. 結論

(1) 原則

支援を受ける本人の同意を文書化することとし、その際の例文を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とする。その際、医療関係の支援に支障が生じないように達意かつ簡素化された文章を用意するように努める。

[様式例参照]

(2) 手続き

外国人研究者は国により個人情報の取り扱い、特に提出先に非常に敏感な研究者がおり、次のような対応を取る。

- ①医療支援を不要とする者に対しては、文書による同意措置を取らない。ただし個人情報を必要としない、医院の情報提供サービスなどは通常同様行う。
- ②なお、①の者が急病となって対応が必要となった場合、「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」は、同意なく情報を取得、利用または提供することもありえる。
- ③そのほかの者については生活支援の対象者となった時点でなく、医療支援のための相談などで来社したり、面会した時に十分説明をして文書による同意措置を取る。

(3) 医療情報ガイドラインについて

以上は個人情報保護法及び JIS Q 15001 を中心に比較検討を行ったが、個人情報の保護に関するガイドラインについては、事業等を所管する各省庁において、審議会の議論等を経て、27 分野について 40 のガイドラインが策定されている。これらの中には、医療支援に関係する可能性があると考えられるガイドラインもある。例えば、厚生労働省により策定された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(本ガイドラインは、病院、診療所、薬局、助産所等(「医療機関等」という。)における診療録等の電子保存に係る責任者を対象としている)等があるが、外国人研究者の医療支援業務とこれらの個別のガイドラインとの関係については、今回は検討を行っていないので、今後の検討すべき課題として指摘しておく。

[様式例] 機微情報文書に関する同意書について

同 意 書

日 付

(社) 科学技術国際交流センター
総合サポートセンター長殿

住所
氏名

提出した文書については以下の条件で使用することに同意します。

1. 診断・治療の目的で提出して頂いた文書は(社)科学技術国際交流センター総合サポートセンターで安全に管理します。
2. この文書は、総合サポートセンター生活支援業務員(複数)が、貴殿のご希望に応じて、診断・治療の支援の目的で利用するもので、それ以外の目的に使われることはありません。
3. また、必要な場合は、総合サポートセンターに利用目的の通知、開示、訂正、削除、追加(、返還)の請求、利用提供の拒否を行うことができます。

【運用の考え方】

1. 上記同意書は、機微情報(センシティブ情報、保健医療又は性生活に関する事項に関する情報)の提供を受ける場合に提出を受けるものとする。
2. 情報は、健康診断書等の「文書」で提出された情報(電磁媒体も含む)に限る。

【参考】

特定の機微な個人情報(センシティブ情報)の取得、利用及び提供の制限について

JIS Q 15001では特定の機微な個人情報の取得、利用及び提供の制限について、「事業者は、次に示す内容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(列記事項に「保健医療又は性生活に関する事項」をあげる)とし「明示的な本人の同意がある場合・・・は、この限りでない」と定める(3.4.2.3)。さらに、本人から直接書面によって取得する場合の措置として、「事業者は、書面に記載された個人情報を直接取得する場合には、少なくとも次に示す事項又はそれと同等以上の内容の事項を、あらかじめ、書面によって本人に明示し、本人の同意を得なければならない」とする(3.4.2.4)。

次に示す事項とは次の8項目であり、それぞれにJISTECでの実例を示す。項目d)、e)、g)、h)は非該当事項である。

- a) 事業者の氏名または名称：科学技術国際交流センター
- b) 個人情報保護管理者の氏名又は職名、所属および連絡先：総合サポートセンター生活支援業務員（複数）
- c) 利用目的：診断・治療の支援
- d) 個人情報を第三者に提供することが予定される場合の事項：行わない
 - －第三者に提供する目的
 - －提供する個人情報の項目
 - －提供の手段又は方法
 - －当該情報の提供を受ける者又はその組織の種類、及び属性
 - －個人情報の取り扱いに関する契約がある場合はその旨
- e) 個人情報の取り扱いの委託を行うことが予定される場合には、その旨：行わない
- f) 3.4.4.4～3.4.4.7に該当する場合にはその求めに応じる旨及び問い合わせ窓口：利用目的の通知、開示、訂正、削除、追加、利用提供の拒否／総合サポートセンター
- g) 本人が個人情報を与えることの任意性及び当該情報を与えなかった場合に本人に生じる結果：以上の文章の趣旨から明瞭
- h) 本人が容易に認識できない方法によって個人情報を取得する場合には、その旨：なし

第4節 住宅に関する情報システム

1. 生活支援における住宅整備の重要性

外国人研究者の生活支援の中で最も重要な業務は住宅の確保である。その際、提供される住宅は、合同宿舎と民間アパートが考えられる。

外国人研究者の住宅に関する調査は最近ほとんど行われていないが、限られた範囲であるが、筑波の住宅調査（平成22年度文部科学省）が行われ、そこでは、①機関保有専用宿舎12%、②共用宿舎（文部科学省の松代住宅、科学技術振興機構の二の宮・竹園ハウス、農林水産省のゲストハウス等）41%、③公務員住宅8%、④公団8%、⑤民間住宅25%、⑥その他6%となっている。

これらについては、（1）もっぱら外国人向け〔②〕、（2）日本人向けであるが外国人も想定しているもの〔①②〕、（3）もっぱら日本人向け〔③④⑤⑥〕に分けて考えられ、それに応じて外国人研究者生活支援の考え方も異なる。すなわち（1）及び（2）は宿舎を管理する機関が何らかの外国人研究者及び家族向けの生活支援を行うが、（3）はほとんど手当てされていない。

（1）や（2）の住宅の宿舎管理機関の外国人研究者の生活支援のための体制は、結果的に地震等の緊急災害時の安否確認や情報提供システムをともなっていることが多い。逆に、（3）の住宅では、緊急災害時の安否確認や情報提供に問題があることは別途調査のとおりである。

もちろん、大学や研究機関においてはこうした宿舎管理を通してだけでなく、直接外国人研究者に対する生活支援を行うための部局が設けられ、行き届いた支援が行われている例も多い。

しかしながら、住宅は生活の根拠であり、特に家族を同伴した外国人研究者にとっては様々な連絡、緊急時の対応等は宿舎を中心に行われるところから、生活支援にあっては中心となるべきポイントと考える。

2. 外国人の宿舎確保の動向

外国人宿舎のポイントは的確な住宅情報を提供することである。筑波は4000人の外国人研究者が居住し、今般総合戦略特区に指定される等、我が国における国際交流のモデル地域であり、この地域について宿舎確保の問題を検討してみる。

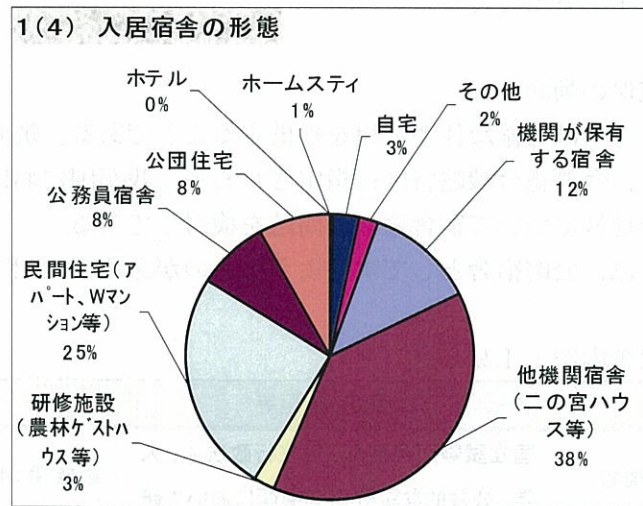
筑波地域においては、公的宿舎として次のようなものがある（上記①、②に相当）。

【家族用外国人宿舎内訳：198室（戸）】

機関名	対象者/補足等	戸数
文科省松代外国人宿舎 (2棟連結独立型、庭付)	国立試験研究機関、独立行政法人、大学、公共的な試験研究機関において研究に従事する外国の研究者等	家族用(4LDK) 23戸 (116㎡)
JST 竹園ハウス(集合住宅)	国立試験研究機関、試験研究に関する業務を行う独立行政法人、大学、公共的な試験研究機関等において研究に従事する外国の研究者	家族用(1LDK) 6室 (63㎡)
JST 二の宮ハウス (集合住宅)		家族用(2LDK) 6室 (93㎡)
筑波大学	①職員用宿舎(外国人の限定無し)	家族用 (2LDK) 6室
	②天久保地区(外国人専用)	家族用 12室
	③松代地区(外国人専用)	家族用 21室
高エネルギー加速器研究機構	機構の来訪者	家族用 (2LDK) 6室 (81㎡)
(独)理研筑波研究所	原則として理研筑波研究所の在籍者であることが条件。(外国人の限定無し)	家族用 (3DK) 2室 (56㎡)
農林水産技術会議事務局 筑波事務所	筑波農林研究団地にある試験研究機関(独法)で受入れている外国人研究者(研究機関と直接雇用関係のある外国人研究者には提供しない)。	家族用(1DK) 11室 (54㎡)
(独)産総研研究協力センター 「さくら館」	AISTが実施する研修、職員の出張、国内外の招へい研究者(外国人の限定無し)	家族用(1DK) 15室 (51.36㎡)
(独)産総研研究協力センター 「けやき館」	AISTが実施する連携大学院制度による大学院生、国費留学生、AISTの海外招へい制度による外国人研究者等の利用(外国人の限定無し)	家族用 (2LK) 10室 (62.1㎡)

<平成 22 年度文部科学省委託事業「筑波研究学園都市外国人研究者用宿舎の整備状況等に関する調査」調査報告書より抜粋 (JISTEC 受託) >

このほかに、公務員住宅、公団、民間アパートが使われている（上記③、④に相当）。



＜平成 22 年度文部科学省委託事業「筑波研究学園都市外国人研究者用宿舎の整備状況等に関する調査」調査報告書より抜粋（JISTEC 受託）＞

宿舎数そのものはひっ迫してはいないが、つくば地区は昭和 40 年代から整備され、特に公的宿舎についてはその初期に整備されたものがまだ活用されていて老朽化が著しいものもあり、一方で、財政状況の中で、新しい宿舎の整備や改修を行うことが困難な状況となっている。

このため、限られた宿舎を有効活用することが求められる。次のような対応が必要と考えられる。

- ①共用宿舎の宿舎情報の統合
- ②専用宿舎の開放（特定行政目的のための宿舎が空いている場合の開放）
- ③民間を含めた宿舎情報の統合

このため J I S T E C は次のようなモデルを想定した。23 年 12 月に、つくば地区は総合特区の指定を受けており、筑波全域を対象にした総合的な施策を講ずる環境が整いつつあり、現実化の可能性が高いと考えている。

3. J I S T E C 提案システムの課題

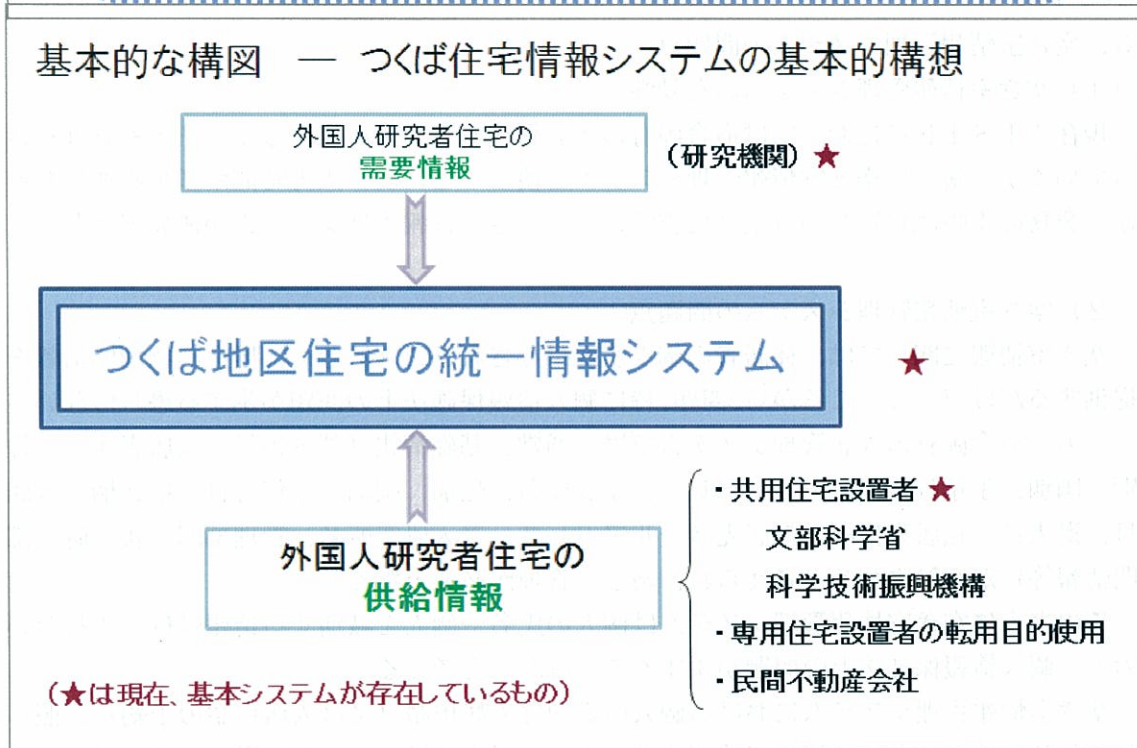
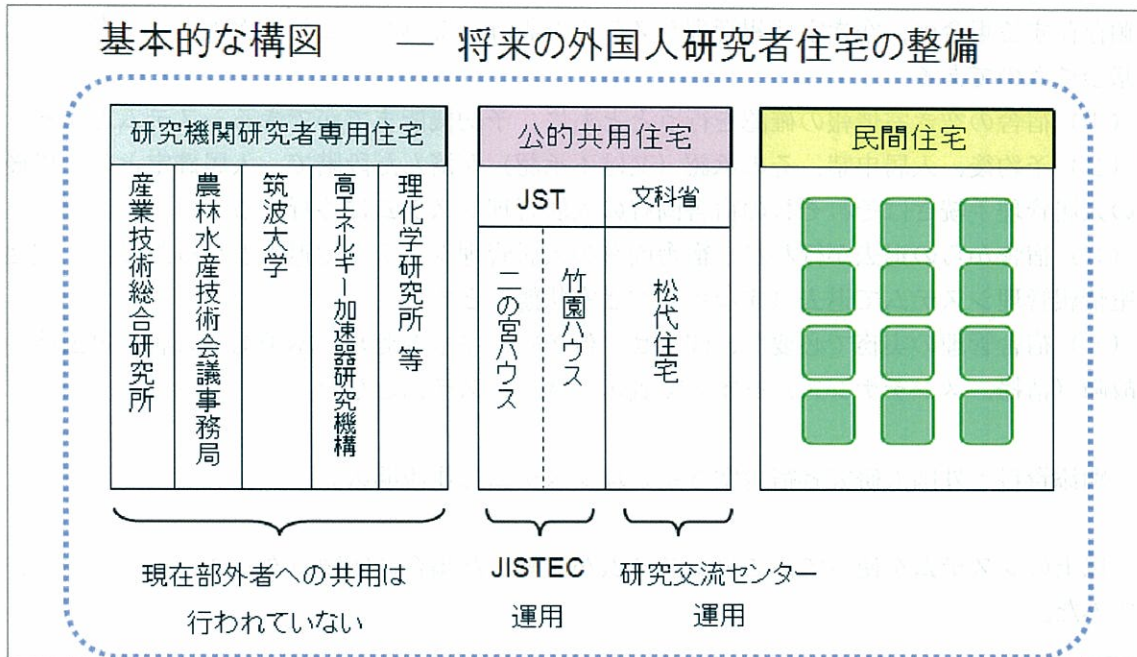
公的宿舎の入居に当たっては、入居希望者は宿舎情報（空き室情報）を確認し、入居申請をして承認を受けて初めて入居が可能となる。すなわちこの際、

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、筑波全域をカバーする住宅情報ネットワークを構想する。すなわち、①共用宿舎、②専用宿舎、③民間宿舎の空き室に係る情報を一元的に管理し、検索できるシステムを構築することである。

[資料：つくば市における外国人研究者住宅環境の検討／基本的な構図]



当然のことながら、住宅ごとに独自の入居管理システムを持っておりこれらとの調整を図ることの必要性、また専用宿舎の開放については機関ごとに財産の処分に関する意思決定が必要であるなど多くの問題はあるが、空き室情報管理システムが想定されれば、これを踏まえて問題解決を個別に検討することができると思う。

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。これは次のような考え方に基づくものである。

- (1) 宿舎の空き室情報の確認を行うとともに、予約機能までができるシステムとする。
- (2) 予約後、入居申請、その承認（又は不承認）が済んだ段階で、入居確定とし、以後の入居管理手続きはそれぞれの宿舎固有の入居管理システムに移行する。
- (3) 宿舎からの退去が行われ、宿舎固有の入居管理システムで退去となった後に、空き室情報管理システムで退去（すなわち空き室状態）とする。
- (4) 宿舎管理の実務で必要な、問合せ、仮予約、キャンセル、本予約、入居、退去済、故障（清掃、メンテナンス）をすべて表示できるシステムとした。

[別添資料：外国人研究者宿舎空き室管理システム操作説明書]

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。

3. 空き室情報管理システムの問題点

(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、基礎情報（部屋番号、入居者氏名、性別、国別、生年月日、メールアドレス、家族氏名、性別、国別、生年月日、続き柄、入居日、退去日、転居先住所、転居先メールアドレス、受入研究所名、管理部門情報、研究部門情報等）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する。

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るので、個人情報が漏えいする恐れはないと考える（少なくとも個人情報については、宿舎の入居管理システムの問題として解決されるべきであり、空き室情報管理システムとは別個の問題と考える）。