

我が国における外国人看護師・介護士の現状と課題

山本 克也

I はじめに

我が国の高齢化率は20%を超え(2005年には過去最低の合計特殊出生率1.26を記録)、2006年からは生産年齢人口や総人口も減少を始めた。この状況に伴い、労働力不足、社会保障費の増大、財政再建の困難といった問題が生じている。国連人口部¹⁾によると、日本は生産年齢人口の減少を補うために、最低でも2050年までに1700万人の移民を受け入れなければならないと予測される。この予測は女性や高齢者の活用、ロボット・機械による省力化を無視しているという点において現実的ではないが、経済界の一部は単純労働者を含めた外国人労働者の導入を主張している。

そうした中、EPA²⁾に基づく外国人(インドネシア、フィリピン)看護師、介護士の候補生の第一陣が、2008年8月(インドネシア)と2009年5月(フィリピン)に来日した。インドネシア人候補生は6カ月の日本語研修を終えて既に病院や介護施設に配置されているが、2009年9月現在、フィリピン人候補生は日本語研修の最中である。こうした候補生や関係者の努力とは別に、受け入れ国である日本と送り出し国であるインドネシア、特にフィリピンでは看護師・介護士受け入れ事業の評判は芳しくないのが現状である。これは、受け入れ人数を大幅に制限したからにほかならない。さらに、外国人看護師・介護士に対して日本人とまったく同一な資格要件を課すように取り決められた。EPAの締結に際して先行していたフィリピンにおいては、この受入条件も問題となり、

フィリピン上院がEPAの批准に対して慎重な姿勢を見せたことは記憶に新しい(結局、インドネシアとのEPAが先行し、フィリピンは後になった)。EPAの締結に際して各国が直面する大きな問題には、まず農業問題が挙げられるが、我が国の場合は人的移動が大きな問題となった。関係団体の反対と“日本語”というコミュニケーション上の特殊事情があったからである。

外国人看護師・介護士を見る場合、1)労働問題の一貫としてこれを捉える方法と、2)EPAやFTAの文脈でこれを捉える方法の二つが考えられるが、本稿においては、特に2)からインドネシア人およびフィリピン人の看護師、介護士候補生の現状と課題について考察を加えていく。

フィリピンおよびインドネシアとのEPA締結は、2002年1月14日の小泉総理(当時)のシンガポール演説が直接の契機である。小泉総理はASEAN諸国を歴訪中に、「東アジアの中の日本とASEAN—率直なパートナーシップを求めて」と題する政策演説を行った。小泉総理はEPAを基礎に、将来的には中国と韓国を加えたASEAN+3に、オーストラリア、ニュージーランドを組み込んだ「東アジア拡大コミュニティ(日・ASEAN包括的経済連携構想)」の構築をめざすべきだと主張した。

これを受けて、フィリピンとは2006年9月9日にフィンランド訪問中の小泉総理とアロヨ大統領との間でEPAの署名がなされた。しかし、フィリピン国内の事情(後述)により批准が遅れ、EPAの効力が発生したのは2008年12月11日であった。一方、インドネシアとのEPAは2007年8月10日の閣議において、「経済上の連携に関する日本国

とインドネシア共和国との間の協定」(以下、「日・インドネシア経済連携協定」)の署名に関する決定を行い、8月20日にジャカルタにおいて行われた日インドネシア首脳会談の際に安倍総理(当時)とユドヨノ・インドネシア大統領との間で日インドネシア経済連携協定、同協定の実施取決め、および「共同声明」(以下、「本協定」)に署名が行われ、2008年7月1日に発効した。

II 外国人労働者に対する 日本政府の基本方針

インドネシアとのEPAは2008年5月に、フィリピンとのEPAは2008年10月に批准されたが、最も困難を極めたのが人の移動である。外国との関係から見た我が国の労働政策は、1950年代の始めまでは送り出しが主流であり、外国から労働者が来るということは想定されていなかった。1950年に外務省に入国管理庁が設置され、1951年には出入国管理令の公布、1952年には外国人登録法がいついで公布・施行されたが、これは在日韓国人・朝鮮人、在日中国人への対応が主たる目的であったと言えよう。しかし、こうした状況は1950年代半ばより高度経済成長が始まると一変する。1960年代半ばには、産業界から人手不足を理由として「単純労働者」の受け入れが要請され始めたのである。政府は外国人労働力の流入に慎重であったため、「第一次雇用対策基本計画」(1967年)の閣議決定の場において、外国人の単純労働者は受け入れないことが口頭で了解された。また、この方針は「第二次雇用対策基本計画」(1973年)、「第三次雇用対策基本計画」(1976年)においても踏襲された(渡邊 2004)。外国人単純労働者を入国させないのは、1) 医療・年金等の社会コストの増大、2) 治安悪化の懸念、3) 社会構造の階層化への懸念であると言われ、現在でも基本的にこの考えに変わりはない。

1970年代後半になると欧米から商用目的での来日に加えて、インドシナ難民の受入、東南アジアからの女性外国人労働者、中国帰国者の二世・三世といった流入が増えていった。追い打ちを掛け

たのが1985年のプラザ合意で、これにより円高が進行し企業が東南アジアに生産拠点を移すという「産業の空洞化」が問題となり始めた。生産拠点を移せない企業は、「身分に基づく受け入れ」である南米の日系人(実質的には出稼ぎ就労目的の来日)や、アジア諸国からの外国人労働者を雇用した。こうした外国人労働者の増加を背景に、「第六次雇用対策基本計画」(1988年)では外国人労働者を「専門的・技術的労働者」と「単純労働者」とに分け、専門的・技術的労働者は可能な限り受け入れるが、いわゆる単純労働者については慎重に対応するとの方針が示された。この方針に沿って1989年に「出入国管理及び難民認定法」が改正され、1990年に施行された。同じ年には「研修」の在留資格制度が認められている。3K(きつい、汚い、危険)労働を日本人が敬遠し、これに外国人労働者があてられ始めたのがこの頃である。その後、第三次臨時行政改革推進審議会第二次答申を受けて1993年には「外国人技能実習制度」が設けられ、現在に至る我が国の外国人の在留資格制度が整備された。1990年代後半以降のデフレの進行を受け、企業の生産拠点の海外流出は進み、またサービス部門にも外国人労働者が増大した。なかでも日系人に対しては1998年に永住許可の要件が緩和されたこともあり、一時的な“出稼ぎ”として来日していた外国人労働者の定住化が進んだ。

このように、我が国における外国人の入国および在留管理に関する制度には、従来、看護・介護分野で外国人を受け入れる仕組みは存在しなかった。政府は、1989年の出入国管理及び難民認定法改正以降、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師等、医療業務に従事する外国人に「医療」の在留資格を認めるようになったが、医療を目的とする在留資格の外国人登録者数は、平成20年末現在でも199名に過ぎなかった。外国人の受け入れに関して、専門的・技術的分野の「高度人材」は積極的に受け入れるという方針はあるが、殊に医療、看護、介護分野ではかなり限定的であるというのが現実である。また、介護分野は就労が認められる14カテゴリーの専門的・技術的分野に含まれておらず、外国人研修・技能実習制

度の対象職種でもない。研修生から就労可能な技能実習生への移行は、製造業を中心とする62職種114作業に限られている。看護師については、国家資格取得後、4年以内の研修として業務を行うことは可能である（山崎2006）。

こうした原則論からすれば、外国人看護師・介護士を受け入れるということには相当な軋轢があったことは想像に難くない。EPA交渉は、推進の立場をとる経済産業省と外務省、中立の法務省、そして慎重な厚生労働省と農林水産省³⁾との間で調整が難航していた（交渉の過程の詳細は外交上の秘密として明らかにされていない）。しかし、EPAを推進したのには財界の力が大きかった。EPAは2国間で締結する場合（日本とフィリピン等）、国と地域で結ぶ場合（日本とASEAN等）、地域間で結ぶ場合（EUと西部アフリカ地域等）のケースがある。国と国とのEPAの締結も大事であるが、ASEANとの包括的な経済連携も大事である。ASEAN全体とのEPAによって、日本とASEAN各国との2国間のEPAでは達成されない、エリアワイドでの共通な制度構築が可能となり、日ASEANワイドで行われている経済活動の実態により即した一体化が可能になる。日ASEAN包括的経済連携が達成されれば、日本製の部品もASEAN域内のローカルコンテンツに認定されるようになることになる。すなわち、高度な技術を必要とする部品を日本から輸出してASEAN諸国で自動車や家電に組み込むときに関税が免除されるようになる。これが、財界がEPAを推進する最大の理由であり、その他のこと（農業問題および人的移動の問題⁴⁾）には目をつむる傾向もある。

このことを背景として、規制改革・民間開放推進会議⁵⁾は「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申（追加答申）」（2005年3月23日）で、「外国人介護福祉士の就労制限の緩和等」については、厚生労働省等の関係する省との合意が得られなかった事項であるため、今後の課題として次年度以降引き続き検討していくとして、介護福祉士という新たな在留資格の設置を主張した。これに対して厚生労働省は上記の追加答申に対する厚

生労働省の考え方を公表し、その中で同答申が今後の課題として取り上げた「外国人介護福祉士の就労制限の緩和等」について反論をしており、介護分野での外国人労働者の受け入れについては慎重論を崩さなかった。結局、外国人一般を含む形で「規制改革・民間開放推進3か年計画（改定）⁶⁾」が2005年3月25日に閣議決定された。この後、法務省は「第3次出入国管理基本計画⁷⁾」（2005年3月29日）を作成した。これには、「生産年齢人口の減少の中で、我が国経済の活力および国民生活の水準を維持する必要性、国民の意識及び我が国の経済社会の状況等を勘案しつつ、現在では専門的、技術的分野該当するとは評価されていない分野における外国人労働者の受け入れについて着実に検討していく。その際には、新たに受け入れを検討すべき産業分野や日本語能力など受け入れ要件を検討するだけでなく、その受け入れが我が国の産業及び国民生活に与える正負両面の影響を十分勘案する必要がある、その中には例えば国内の治安に与える影響、国内労働市場に与える影響、産業の発展・構造転換に与える影響、社会的コスト等多様な観点が含まれる」とあるように、現在では専門的、技術的分野に該当するとは評価されていない分野における外国人労働者の受け入れにまで踏み込んだ検討の必要性を示唆したのである。

III 送り出し国の事情

国の事情に関わらず、FTA（自由貿易協定；2国間または国と地域、地域間同士で締結され、輸入される物やサービスにかかる関税や数量制限などの貿易障害となる壁を撤廃し、自由な貿易にすることを目的とする）の考え方がEPAの中心にはあり、人の移動やサービス、投資ルールの整備など幅広い分野で相手国や相手地域と通商ルールが定められてしまう。換言すれば、市場の共通化によって規制の撤廃や各種経済制度の調和などが双方の国において必要となるのである。その場合、インドネシアやフィリピンといった中進国にメリットをもたらすのは、やはり人の移動に関わる事項であろう。

このあたりの事情について安里(2007)は、EPAの議論と同時期にフィリピンとの興行ビザの見直し協定が重なったことを指摘している。興行ビザの見直しはアメリカの国務省が2004年に「人身売買報告書」で日本を人身売買の監視対象国に指定したことに始まる。報告書を受けて日本政府は「人身取引対策行動計画」を策定し、省令を改定してフィリピン政府が発行する芸能人資格証明書(Artist Record Book)を認めないこととし、興行ビザ入国者に対する審査を厳格化した。省令改定は直ちに実行に移され、興行ビザの発給件数は04年の85,500件から06年には1万件を割っている。これは、すなわち日本からの送金が減ったことを意味し、倫理的には正しいことであったが、フィリピン政府の外貨獲得の障害になったことは想像に難くない。フィリピン側からすれば、興行ビザで減った“出稼ぎ労働者”を看護師・介護士の派遣で取り返そうと考えたとしてもおかしい話ではない⁸⁾。

POEA(2007)によれば、2000年から2007年の主要な受け入れ国でのフィリピン人看護師の数は、サウジアラビアが44,923名で、次いでアラブ首長国連邦の3,610名である。この数値はフローの数値であり、ストックの数値は2003年の7月現在で、サウジアラビアが47,596名(57.58%)、次

いでアメリカの11,468名(13.87%)、イギリスの10,265名(12.42%)となっている。近年になってアメリカやイギリスでは受け入れに抑制的になってはいるが、日本の受け入れ数が最大で1,000名ということから見ても、失望感が大きかったのであろう。このことも批准に向けてやや時間がかかったことの原因であると思われる。

もともとフィリピンの最大の輸出品目は“人”である。1970年代からいわゆる“出稼ぎ”労働が多くなり、POEA(Philippine Overseas Employment Administration)も1982年に設立され、国家を挙げて人の輸出に努めてきた。2007年現在、107万7,623名⁹⁾のOFW(Overseas Filipino Workers:海外フィリピン人労働者)が世界のさまざまな国に送出されている。彼らの平均月間送金額は12億ドル余り(2007)であり、フィリピンの貴重な外貨獲得手段となっている。フィリピン人にとって海外で働くインセンティブは何であろうか。一つ目は、国内で働くより高い収入が得られることである。これにより派遣される労働者および彼らの家族の生活は海外就労による所得に大きく依存することになる。二つ目は、フィリピンでは教育が普及しているため、教育課程修了後の資格授与者が多いことである。看護師、技術者等の専門知識または資格を持っていれば国内のみなら

表1 主要国別のフィリピン人新規雇用看護師数

Destination	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Saudi Arabia	4,386	5,275	6,068	5,996	5,926	4,886	5,753	6,633
United Arab Emirates	305	249	424	267	250	703	796	616
Kuwait	133	192	108	51	408	193	354	393
Singapore	418	413	338	326	166	149	86	276
Qatar	7	143	213	243	318	133	141	214
United States of America	91	304	322	197	373	229	202	186
Taiwan	1	9	131	200	6	357	273	174
Ireland	127	1,561	930	210	191	297	249	127
United Kingdom	2,628	5,388	3,105	1,544	800	546	145	38
Trinidad and Tobago	0	0	0	0	0	113	68	17
Other destinations	245	288	696	236	441	162	461	330
Total	8,341	13,822	12,335	9,270	8,879	7,768	8,528	9,004

出所) Philippine Overseas Employment Administration, Compendium of OFW Statistics 2007

ず、国外でもより良い職に就くことができる。三つ目は、フィリピン人が英語を話せることである。世界共通言語である英語は、外国でコミュニケーションをとる手段としては最も有効なのである。

一方のインドネシアはどうであろうか。石川(2009)によれば、特定用途免税制度(USDFS)による特惠措置の見返りとして、日本側はインドネシアの自動車と電気電子分野の裾野産業育成への協力を行っている。また、インドネシアからの輸入市場の改善は、

1. 鉱工業品
ほぼすべての品目で10年以内に関税撤廃。
2. 熱帯果実
 - バナナ：関税割当：年間1,000 t(20%→0%)
 - パインアップル(900g未満)：関税割当：段階的に5年目には、年間300 t(17%→0%)
3. 林産物(合板を除く)の即時関税撤廃(0～6%→0%)
4. えび、えび調製品の即時関税撤廃(1～3.2%→0%)
5. ソルビトール(菓子、佃煮等に使う甘味料)
関税割当：年間25,000 t(枠内税率：3.4%)、
枠外税率の削減(7年間で17%→12%)等

となっている。その他にもエネルギー安全保障の観点からも、インドネシアとEPA締結のメリットは大きい。ただし、今回のEPAについてはインドネシアの政策転換が影響を及ぼしている。インドネシアは“高い失業率”および“極めて限られた国内の雇用機会”という問題に直面し、そのために採った政策の一つが海外に雇用機会を求めることであったことは、フィリピンと同様である。また別の問題として教育レベルの低い人的資源¹⁰⁾の問題があり、その大部分は非公式部門に吸収されている。インドネシアの国外労働者、あるいは移民労働者は時により“外国為替生産者”とも呼ばれている。これは、彼らとその家族の生活を支えるために海外から送金を行っているからである。インドネシア語で彼らは、TKI(Tenaga Kerja

Indonesia：インドネシアの労働力)と呼ばれる。インドネシアの海外就労を管轄するのはBNP2TKI(国外インドネシア人労働者の紹介及び保護の国家機関)である。2007年現在、15万名¹¹⁾ほどの海外就労者がいるが、その大部分は単純労働者である。

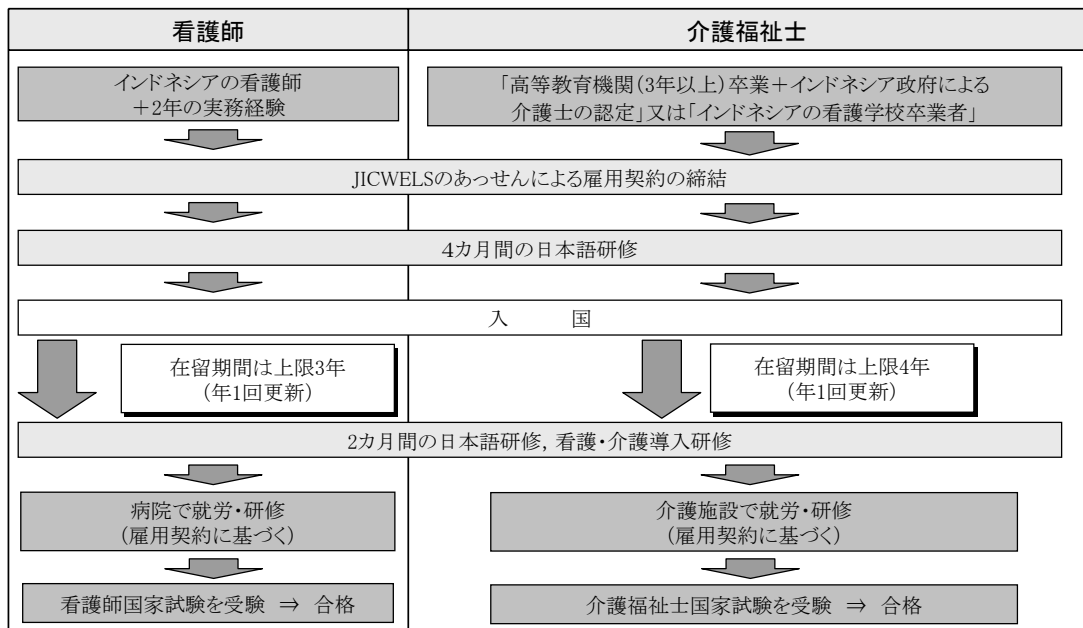
IV EPAに基づく看護師・介護士の受け入れ

1 看護師・介護士受け入れの概要¹²⁾

インドネシアおよびフィリピンの看護師・介護士をどのような手順で受け入れるかについては、例えば社団法人国際厚生事業団(JICWELS)のホームページを参照願うとして、ここでは、実際上の問題点について考察を加えていく。

日・インドネシアEPAでは、当初2年間で看護師候補生400名、介護福祉士候補生600名を上限として受け入れることとされており、2008年8月には協定に基づくインドネシア人看護師・介護福祉士候補生(以下「インドネシア人候補生」という)の第一陣として208名を受け入れた。介護福祉士候補生(104名)のうち、日本語研修を免除された3名はJICWELSによる介護導入研修を経て平成20年9月から受け入れ施設(2施設)で就労・研修を行っており、財団法人海外技術者研修協会(AOTS)及び独立行政法人国際交流基金における日本語等研修を修了した101名は2009年1月29日から受け入れ施設(51施設)で就労・研修を開始した。また、看護師候補生(104名)はAOTSにおける日本語等研修を修了し、2009年2月13日から、受け入れ施設(47施設)での就労・研修を開始している。

看護師候補生は、インドネシアで看護師の資格を取得してから(2008年当時、インドネシアに介護士の資格はなかった)2年以上の経験があり、来日後、日本の病院等で研修を受けながら3年以内(最高で3回受験できる)に国家試験に合格し、日本の資格を取ることを目指す。資格を取得すれば在留期間の上限は3年であるが更新回数の上限はないため、事実上、永住的な側面がある。待遇は、日本の看護労働市場に悪影響を及ぼさないように



注) 受け入れ上限枠：当初2年間で1000名(看護師候補生400名、介護福祉士候補生600名)、不合格者(資格を取得できなかった者)は帰国する。国家資格の取得後は、引き続き、看護師、介護福祉士として滞在・就労が可能(更新あり、上限なし)。

図1 平成21年度 日尼経済連携協定に基づくインドネシア人看護師候補生等の受け入れ

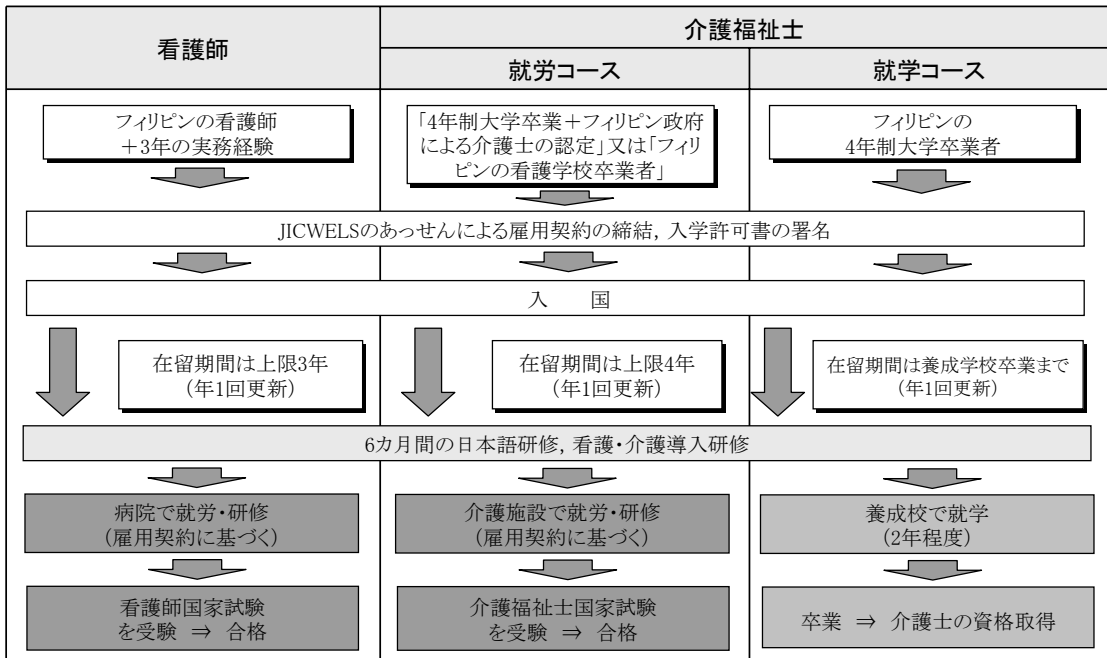
と、日本人並みの給与を支払うことになっている。

介護士候補生は、看護学校卒業生あるいは一般の高等教育機関の卒業生(2009年から介護士の資格がインドネシアにも出来た)であるが、2008年の来日組の場合は、介護士候補生もすべて看護学校の卒業生であった。日本の国家資格取得までに介護士の猶予は4年以内であるが、看護師と異なり受験の機会は1回である。これは介護士の国家試験には実務経験が3年必要であることによる。こちら、日本の介護労働市場に悪影響を及ぼさないように日本人並の待遇とされている。資格の取得後の条件は、看護師の場合と変わらず、こちらも永住型になっている。

また、日・フィリピンEPAに基づくフィリピン人看護師・介護福祉士候補生(以下「フィリピン人候補生」という)の受け入れは、平成20年7月1日に発効した日・インドネシア経済連携協定に基づくインドネシア人看護師・介護福祉士候補生

の受け入れとほぼ同じ枠組みとなっているが、日・フィリピン経済連携協定には、病院又は介護施設で就労・研修を行い看護師・介護福祉士試験に合格して看護師・介護福祉士資格の取得を目指すコース(以下「就労コース」という)に加えて、介護福祉士養成施設で就学し介護福祉士資格の取得を目指すコース(以下「就学コース」という)が設けられている¹³⁾。

当初2年間で看護400名、介護600名を上限として受け入れる予定である。2009年の就労コースの受け入れについては、2009年5月に協定に基づくフィリピン人候補生の第一陣として283名を受け入れた。介護福祉士候補生(190名(92施設で受け入れる予定))のうち、日本語研修を免除された10名はJICWELSによる介護導入研修を経て6月10日から受け入れ施設(9施設)で就労・研修を行っており、残りの180名は、学校法人新井学園(東京)、株式会社エヌ・アイ・エス(愛知)、財団



注) 受け入れ上限枠: 当初2年間で1000名(看護師候補生400名, 介護福祉士候補生600名), 不合格者(資格を取得できなかった者)は帰国する。国家資格の取得後は, 引き続き, 看護師, 介護福祉士として滞在・就労が可能(更新あり, 上限なし)。

図2 平成21年度 日比経済連携協定に基づくフィリピン人看護師候補生等の受け入れ

法人ひろしま国際センター(広島)で日本語等研修を受講中で, 11月中旬頃より受け入れ施設(91施設)で就労・研修を開始する予定である。看護師候補生(93名(45施設で受け入れる予定))は, 財団法人海外技術者研修協会(AOTS)(東京・大阪)における日本語等研修を受講中であり, 10月下旬頃から, 受け入れ施設での就労・研修を開始する予定である。就学コース(50名を上限として受け入れる予定)については, フィリピン人介護福祉士候補生は本年9月下旬に入国し, 平成22年4月より介護福祉士養成施設での就学を開始する予定である。

フィリピン人看護師候補生は, フィリピンの看護資格取得後3年の実務経験を経た者が候補になりうる。来日後3年以内に日本の国家資格を取得しなければ帰国することになる等の条件は, インドネシアの場合と同様である。また, 日本の国家資格取得後の条件もインドネシアの場合と同様で

ある。一方, フィリピンの介護士候補生は二つのコースに別れている。インドネシアの介護士候補生に通ずるのが就労コースで, これは4年制大学卒業生, フィリピンの介護資格認定者そしてフィリピンの看護学校卒業生が候補生である。これに加えて, フィリピンの一般の4年制大学を卒業した者が日本の介護士養成校に入学して, 国家取得を目指す就学コースというのがある。この就学コースのみ在留期間は養成校の卒業までとなっているが, 一応, 養成校の期限は2年程度とされている。資格取得後の条件は他と一緒にある。

2 受け入れ上の問題点

受け入れに際して問題視されたのは次の5点である。

1. 看護師協会や介護福祉士協会の反対
2. 日本語能力不足

3. 介護福祉士国家試験受験には3年間の実務経験要
4. イスラム教徒対応策の必要性
5. 受け入れ先の採算性

1に関しては、潜在看護師55万名、介護福祉士20万名の復職で十分であり、そのために賃金水準の引き上げと勤務形態の多様化や労働環境の整備等により、離職率20%超¹⁴⁾を改善すべきであるという考えが二つの協会にはある。これは賃金の問題でもある。外国人看護師や介護士が搾取の対象とされ、日本人と比して不当に低い賃金で働かせられるということになれば、それが翻って日本人の看護師や介護士の待遇を低下させるということが言われていた。しかし、今回のEPAの枠組みでは外国人看護師・介護士候補生も同様な日本人と同等に取り扱うことが規定されており、何よりも受け入れ人数の関係から見ても日本の看護師・介護士の労働市場に影響を与えるものではなかった(人数を制限できたのは、既述の外国人労働者に対する政府の基本方針と協会側のロビー活動)。

2に関しては、在留期間中に口頭でのコミュニケーションはある程度可能になるが、看護・介護記録等への日本語での記入や記載事項の理解ができるようになるかという疑問があった。これはコンピューターの入力システムの改善である程度は解消するが、試験の問題は別である。

3に関しては、インドネシアには介護士の研修システムがなく、日本で3年間勤務後に受験資格が得られるため、在留期間中に1回しか受験機会がない(看護師は3回受験機会がある)といった制度上の問題があることが指摘されている。これはフィリピンの修学コースも同様であり、働きながら学ぶという選択が事実上不可能なものになっている。

4に関しては、主としてインドネシア人候補生に対するもので、1日5回の礼拝時間と場所を提供する必要があるという、やや、強迫観念的な懸念であった。これは、食材・食事の差別化(豚肉が入った料理は食べない、豚肉を調理した調理器具は使えない、イスラム教の教えに則したハラール食

品しか食べない、牛・鶏・羊は可だがイスラム教の作法で屠殺したものでないと食べない等)にまで波及して、相当程度事前の問題点とされていた。食料品に関しては、都会であればコンビニ等でベジタリアンの食品を購入することも可能であるし、地方であれば郷土料理には肉類を使用していないものも多い(長野のおやき、青森のせんべい汁等)。また、礼拝やラマダン(断食)等のイスラム教徒特有の習慣であるが、これも適当にこなしているらしい。例えば業務実習中に礼拝を行うということはせずに時間をずらせることや、ラマダン期間中も、日中を施設で過ごすことで身体への負担の軽減を図ってやり過ごすということが見られた。外国で仕事をしようという者であるから、柔軟性はある。しかし、寒さは大敵であった。寒さを考慮して北海道からの受け入れ施設はなく、また実際に青森県八戸市の看護師候補生もやはり寒さを理由に帰国している。

實際上、5が最も切実な問題であり、渡航費、研修費用を負担した上、上記2や4(これは問題ではなかった)の問題点があるのに日本人並みの給与を保証してペイするののかということが声高に言われた。最低ラインの2人を雇用すれば、渡航費や研修費用(日本語研修の費用一割負担を含む)だけで約100万円程度の費用がかかる。この金額を捻出し、かつ、さらに追加的な研修の費用負担¹⁵⁾を行える病院や施設がどの程度あるかという点の問題であった。

結果として上述のごとく、当初予定よりも少ない数の病院や施設が受け入れ先として手を挙げるということになったが、それは研修先として適切かという点や確たる経営基盤を保持しているという点から見ても当然であった。なお、JICWELSの担当者によると、受け入れ時にマッチングに関しては2008年度には混乱が見られたが(特にブローカーを排除するために相当な努力を行ったため、かえって利便性が損なわれた面があった)、2009年度分の受け入れでは大きな改善があり、候補生の中には自らビデオクリップを作成してマッチングに臨む者もいて受け入れ病院や施設の方も利便性を感じているとのことであった。また、研修生

の適応能力のすばらしさと接遇の能力の高さには、受け入れ病院や施設が異口同音に驚いているということであった。彼らの多くは大家族（単に3世代同居ということの意味するのではなく、おじ・おば、いとこ・はとこといった横のつながりも含めた概念）で生活した経験を持ち、大きな子が小さな子の面倒を見ること、若い者が高齢者を敬い、共に生活することに慣れている。核家族化した日本人よりも、高齢者の気持ちを理解することに優れているということであろう。それが、彼ら候補生の魅力であり、受け入れ病院や施設が研修に力を入れていく理由でもあるのかもしれない。

V おわりに

介護の分野ではあるが、2007年3月に国会に上程された法改正案¹⁶⁾に、准介護福祉士という案が登場した。准介護福祉士というのは、2年以上の介護福祉士養成施設を卒業後、介護福祉士の国家試験を受験しなかった者、あるいは国家試験を受験したものの不合格となった者が「准介護福祉士」として登録することによって「当分の間」、名乗れる資格のことである。准介護福祉士は、介護福祉士資格の取得に向けて努力をすることが法律上規定されることになる。この法案は、2007年3月14日に提出され、修正を受け4月27日に参議院を通過した。その後、衆議院に送られたが、衆議院では年金問題のため審査結果が出されないまま国会は会期末を迎えた。しかし、衆院厚生労働委員会は廃案を避けるために7月5日に衆議院本会議で継続審議を提案し議決されたため、次の国会で引き続き議論が行われることになり、同年秋の臨時国会で成立した（2007年11月28日）。

この法律の眼目は、EPAに関わるフィリピン人の救済にあることは間違いのない（もちろん、インドネシア人も恩恵に与ることができるし、日本人にも適用される）ことである。試験に落ちれば帰国しなければならない約束だが、この法律によると試験に落ちても准介護福祉士にはなれるのである。准介護福祉士の問題点は准看護師と看護師の関係を見れば明らかである。角田（2007）によれ

ば、我が国の診療報酬制度が看護師技能を反映していないために、結果として高い賃金を要求する技能の高い看護師に対する需要が低下し、代わりに低賃金で雇用可能な経験の浅く技能が低い看護師（准看護師）の需要が増えるといった看護労働需給のメカニズムがあるのだという。これは、病院経営の合理性とあるべき看護配置の不合理性とのギャップであり、解消されるべきであると主張している。看護の世界は、この資格制度の二重性による待遇の低下に苦しんできた。准介護士の実現により、看護と同様なことが介護の世界でも起こるのではないだろうかという懸念は広がっている。よほど待遇面で差をつけなければ、准介護福祉士から介護福祉士になろうとする者はいなくなるだろう。さらに、インドネシアやフィリピンと我が国の為替や給与水準を比較した場合、待遇の差をつけなくても准介護福祉士として数年働き、帰国してしまうという場合も考えられる。

もちろん、法律自体には介護福祉士の質の向上のため、2012年度から国家試験が免除されている養成施設（大学や専門学校など）の卒業生にも国家試験を課すこと、履修時間を増やすこと等も決まっている。しかし、これはあくまで日本人を対象としたものである。また、2009年4月の報酬改定で「介護職員における有資格状況の評価」が入り、全介護職員における介護福祉士の割合が一定ラインを超えていると加算の対象となったように、厚労省は介護における質の確保を意識した政策打ち出している。この質の担保という政策と新しい准介護福祉士の存在は、ちぐはぐな感じがしてならない。むしろ、EPA全体を成功させようという気運に乗って、准介護士の適用を外国人だけに限定した時限立法にでもした方がよかったのかもしれない。いずれにしても、2009年春の看護師試験では候補生からの合格者はなかったという事実を受け止めた上での実効的な対策が望まれる。

謝辞

本稿を執筆するにあたり、ヒアリングに応じて頂いた国際厚生事業団の稲垣喜一氏に感謝申しあげる。また、本特集の取りまとめの労を頂いた樋

口美雄教授(慶應義塾大学), 本特集の他の執筆者および本誌所内編集委員や編集幹事よりのコメントに感謝する。もちろん, 本稿に残された誤りや誤解は筆者のみの責任である。また, 本稿は筆者の個人的な見解であり, 所属する機関とは何ら関係ないことをお断りしておく。

注

- 1) Population Division, UN DESA, UN Secretariat "Replacement Migration: Is it a solution to Declining and Ageing Populations?" <<http://www.un.org/esa/population/publications/migration/migration.htm>> (アクセス2009年8月15日)
- 2) EPA (経済連携協定)とは国と国との間の経済連携協定のことである。FTA (自由貿易協定)が, 低率関税の適用あるいは関税の撤廃, その他の規制緩和などの措置によって貿易上の障害を取り除くことを中心にしたものであるのに対して, EPAは国によって異なる商取引慣行や商法, 投資環境などを含めた両国の経済制度の調和までを図ることによってより幅広い連携を目指すものと言われている。
- 3) はじめに述べたように, 我が国の農業はいわゆる“保護貿易”の範疇に入り, 米の関税700%, こんにゃく芋に至っては1700%にもなるという。農業問題がWTOのドーハラウンドを混迷させている<<http://www.rieti.go.jp/users/yamashita-kazuhito/serial/002.html>> (アクセス2009年8月15日)。
- 4) 「自由貿易化は国内の産業構造の再編をとまなう。一つ目にFTA締結による農産物輸入の自由化によって国内農業は大きな再編が求められる。そのため農林水産省は反対の姿勢を強く打ち出している。タイとの交渉を例にとると, コメが市場開放されても結局, 日本人は日本産のコメを好むという交渉当事者の声も聞かれたが, コメは交渉の対象外となった。また沖縄の米軍基地問題にも影響を与える砂糖については協議を先送りしている。島村宜伸農水大臣(当時)は「守るべきものは守り, 譲るべきものは譲る」と発言したが, 農業がFTA推進の障害となっていることが浮き彫りになった。二つ目は人の移動についてである。「単純労働者」を含め積極的な人の受け入れが一部で主張されているものの, 政府や厚生労働省は社会コストの増大や治安悪化の懸念を理由として積極的ではない。したがって, FTA交渉をめぐる各省庁間の調整は困難をきわめた」安里和晃(2007)。
- 5) 日本経団連では, 2005年4月に「外国人受け入れ問題に関する提言」を発表し, ①外国人の受け入れは, その質と量の両面で, 十分にコントロールされた, 秩序ある受け入れであること, ②受け入れる外国人の人権や尊厳を損ねるものであってはならないこと, ③外国人の受け入れは, 受け入れ企業や外国人にとって有益なものであることは当然として, さらに受け入れ国, 送り出し国の双方にとってメリットがあること, という3点を基本原則とし, 外国人の受け入れ政策を総合的に推進するよう提案している。看護分野については, 「医療実務上円滑なコミュニケーションができるレベルの日本語能力を有する海外の看護師資格者に対する国家試験受験資格の緩和・見直しを行うとともに, 4年以内の研修としての就労のみ認められるという制限を早急に撤廃すべき」とする。看護についても, 「介護福祉士の資格取得者や外国における隣接職種資格者で介護実務上の円滑なコミュニケーションができるレベルの日本語能力を有する者等については, 例えば, 「技術」や「技能」の在留資格として就労を認める方向で検討を進めるべき」とする。同時に, これらの看護・介護分野における資格取得を円滑化すべく, 外国での養成実施のための制度整備や日本語教育の充実, 試験方法の多様化等を図るべきであるとした。
- 6) http://www.kisei-kaikaku.go.jp/publication/2004/0325/item040325_03-09.pdf (アクセス2009年7月19日)
- 7) <http://www.moj.go.jp/NYUKAN/nyukan35.html> (アクセス2009年7月19日)
- 8) 小川(2009)でも, 「フィリピンに関していえば, 日本側はこれまで多数のエンターテイナーを受け入れてきたが, 「一部の女性が人身売買の犠牲になっている」との米国政府の批判を受け, 日本政府が興行ビザ発給時の審査を極めて厳格にしたため, 2005年から日本への入国数が急減した。これは海外労働者からの本国送金に大きく依存するフィリピン経済にとっては, 大きな痛手となり, その代替策を日本側に要求したという背景がある」と同様な指摘をしている。
- 9) Philippine Overseas Employment Administration: Overseas Employment Statistics, <<http://www.poea.gov.ph/stats/stats2007.pdf>> (アクセス2009年6月12日)
- 10) インドネシアにおいては, 総労働力数の56.4%が小学校(6年間)の卒業者が占める。その数には, 6年間を修了した者, あるいは6年間を修了していない中途退学者も含まれる。中学卒業者(3年間)は全体の18.5%, 専門学校(1~3年間)の卒業者は全体の2.5%, 学士, 修士, 博士の大学卒業者は全体の3.6%を占める。MoMT <www.nakertrans.go.id> (アクセス2009年6月

- 30日)
- 11) Ministry of Manpower and transmigration of the republic of Indonesia <www.nakertrans.go.id> (アクセス 2009年7月3日)
 - 12) ここで使用する図・表は全てJICWELSと厚生労働省の資料である。<http://www.jicwels.or.jp/html/h0519-1b.pdf http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/dl/07-c.pdf> (アクセス 2009年6月16日)
 - 13) これは、フィリピンには介護士養成校の卒業生が既に存在しているので、このコースが存在する。逆に言えば、インドネシアには存在せず、インドネシア人看護師が介護士として我が国に来ていることがある。
 - 14) http://www.kaigo-center.or.jp/report/h16_chousa_02_61.html
 - 15) ある介護施設では、施設を挙げて候補生の資格所得のバックアップを行っていた。この施設は、元々介護福祉士の研修施設でもあり、地域の模範的な施設である。候補生は日本語研修を免除されていたが、懸念されていた通り申し込み書類等の既述には難があり、現状では試験の突破は難しいとの見解であった。
 - 16) <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/166-13a.pdf> (アクセス2009年8月29日)

参考文献

- 朝倉京子・朝倉隆司・兵藤智佳 (2007) 「フィリピン人看護師の国際移動を支える社会システムの現状と日本進出の可能性 フィリピン主要関係機関へのヒアリング調査から」, 『看護管理』 Vol. 17 No. 2
- 安里和晃 (2007) 「日比経済連携協定と外国人看護師・介護士の受け入れ」, 久場嬉子編著『介護・家事労働者の国際移動 エスニシティ・ジェンダー・ケアの交差』日本評論社
- 石川幸一 (2009) 「ASEAN の FTA と日本企業 -

インドネシア, フィリピン, ベトナムの調査から -』『季刊国際貿易と投資』 No. 76, 財団法人国際貿易研究所

- 小川全夫 (2009) 「外国人介護福祉士導入をめぐる論点 - 誤解から理解へ」, 『九州大学アジア総合政策センター紀要3』九州大学アジア総合政策センター
- 川口貞親 (2009) 「日本, フィリピン, インドネシアの看護教育カリキュラムの比較」, 『九州大学アジア総合政策センター紀要3』九州大学アジア総合政策センター
- 佐々木秀美 (2007) 「フィリピン国人民の歴史における看護教育の位置づけ」, 『看護学統合研究』 Vol. 9 No. 2, 広島文化学園大学
- 白神誠 (2004) 「薬価制度の現状と課題」『病院』 Vol. 63 No. 6, 医学書院
- 藤末健三・小池政就 (2005) 『FTAが創る日本とアジアの未来』オープンナレッジ
- 福島憲治 (2002) 「東アジア共同体を目指す小泉外交」, 『世界思想』第317号, 世界思想社
- 山崎隆志 (2006) 「看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題」, 『レフェレンス』 NO. 661, 国立国会図書館
- 山下英次 (2004) 「小泉首相の『東アジア外交政策演説』(2002年シンガポール演説)とその評価」, 『経済学雑誌』第105巻第2号, 大阪市立大学経済学会
- 依光正哲 (2001) 「日本における外国人労働者問題の歴史的推移と今後の課題」一橋大学世代間問題研究プロジェクトディスカッションペーパー No. 52
- 渡邊博頭 (2004) 「事業所レベルでの外国人雇用について」, 『ビジネス・レーバー・トレンド』2004年12月号, 独立行政法人労働政策研究・研修機構
- Philippine Overseas Employment Administration (2007), Compendium of OFW Statistics 2007 (やまもと・かつや 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部第4室長)