

看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題

山 崎 隆 志

目 次

はじめに

I 我が国におけるフィリピン人看護師・介護士受け入れ問題

II 外国人看護師・介護士等に関する現行の取り扱い

III 看護・介護職員の需給見通し

1 看護職員の需給見通し

2 介護職員の需給見通し

IV 外国人看護師・介護士受け入れに関する賛否の論議

V 看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ政策の動向

1 我が国の外国人労働者受け入れ方針

2 外務省「アジア経済再生ミッション」報告書(平成11年11月)

3 法務省「第2次出入国管理基本計画」(平成12年3月)

4 閣議決定「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」(平成16年6月4日)

5 外務省の海外交流審議会答申「変化する世界における領事改革と外国人問題への新たな取組み」(平成16年10月)

6 規制改革・民間開放推進会議「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申(追加答申)」(平成17年3月23日)

7 「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申(追加答申)に対する厚生労働省の考え方」(平成17年3月25日)

8 閣議決定「規制改革・民間開放推進3か年計画(改定)」(平成17年3月25日)

9 法務省「第3次出入国管理基本計画」(平成17年3月29日)

VI 看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題に対する関係団体の対応

1 日本医師会

2 日本看護協会

3 日本経済団体連合会(日本経団連)

4 日本労働組合総連合(連合)

5 日本医療労働組合連合会(日本医労連)

VII 外国人看護・介護労働者の送り出し国・受け入れ国の現状

1 送り出し国フィリピンの現状

2 その他の送り出し国の現状

3 受け入れ国の現状

おわりに

はじめに

東南アジア諸国との FTA (自由貿易協定)・EPA (経済連携協定) 交渉をきっかけとして、外国人看護師・介護士の就労受け入れ問題が進展してきている。まず、平成16(2004)年11月に合意された日本とフィリピンの経済連携協定(EPA)により、平成18(2006)年をめどにフィ

リピン人看護師・介護士の受け入れが決まった。タイ人介護士に関しても、日本とタイ両政府は自由貿易協定(FTA)締結交渉において、平成17年(2005)年7月末に大筋合意に達している。介護士についてフィリピンと合意した枠組みを利用し、日本での国家資格取得などを条件に介護士を受け入れる見通しである。⁽¹⁾

I 我が国におけるフィリピン人看護師・介護士受け入れ問題

介護福祉士としてのフィリピン人受け入れに関する合意内容は、介護福祉士国家試験受験コースと介護福祉士養成施設コースで行われるのを基本的枠組みとする。国家試験受験コースでは、フィリピンの4年制大学又は看護大学を卒業し、同国での介護士研修を修了した者が受け入れ候補者となる。選抜はフィリピン海外労働者雇用庁(POEA)が行う。滞在期間は4年である。財団法人海外技術者研修会(AOTS)と独立行政法人国際交流基金が実施する6か月間の日本語・介護研修を受けた後に、日本国内の介護関連施設で就労する。就労中の研修は、受け入れ施設が実施する。日本において国家試験を受け、合格した者は新たな在留資格を取得し就労する。在留期間は上限3年で更新可能である。不合格者は帰国する。一方、養成施設コースでは、4年制大学の卒業生が受け入れ候補者となる。滞在期間は養成コース受講に必要な期間とし、6か月間の日本語研修を受講した後、養成コースを受講する。卒業し国家資格を取得した者は新たな在留資格で就労する。在留期間は上限3年で更新可能とする。資格を取得できなかった者は帰国する。⁽²⁾

また、看護師の受け入れは、介護福祉士の国家試験受験コースとほぼ同じである。候補者は看護師資格保有者で看護師としての就労経験が

ある者とし、滞在期間は上限3年である。(資料1:「日比EPA(看護・介護分野での比人受け入れ)に係る基本的枠組み」)⁽³⁾

このように来日したフィリピン人たちは短期の日本語研修と日本語による国家試験に合格しないと正規の看護師、介護士として採用されない。介護士となるためには受験者が4年制の大学卒業生又は卒業見込み者でなければならない。フィリピンでのケアの中身は、家政婦的な色彩が濃い。患者の家や施設で要介護老人の介護、炊事・洗濯などの一切の仕事をする人をケアギバー(care giver)と呼んでいる。日本側が考えている介護士とフィリピン側の実態との間に乖離がありそうである。フィリピンでは、4年制の大学を出てまで家政婦的な仕事に就くという感覚はほとんどないという。⁽⁴⁾

II 外国人看護師・介護士等に関する現行の取り扱い

我が国において外国人看護師が看護業務を行う場合には、看護師免許取得の他に在留資格の取得を必要とする。受験資格については、①日本の看護師学校養成所を卒業か、②外国の看護師学校養成所を卒業し、日本の看護師学校養成所との教育の同等性(日本語能力を含む)が認められ、かつ永住権を有するかのいずれかを満たす必要がある。また、在留資格については、①永住者等であるか、②日本の看護師学校養成所を卒業し、免許取得後に、医療機関に

(1) 「タイとのFTA交渉「労働者」で大筋合意 日本、農業関税を一部撤廃」『日本経済新聞』2005.7.28.; 外務省: 共同プレス発表「日タイ経済連携協定(仮訳)」<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/thailand/j_thai_kyotei.html> (以下、インターネット情報は、いずれも2005年12月15日現在である。)

(2) 「比国の介護士を受け入れへ 国家資格取得など条件 経済協定大筋合意 研修期間設け不合格なら帰国」『週刊福祉新聞』2004.12.13; 庄子育子「フィリピン人看護師・介護士受け入れの行方 活用の場は広し、されど制度設計に無理も」『日経ヘルスケア』No.184, 2005.2, pp.72-73.

(3) 同上『週刊福祉新聞』。

(4) 三浦和夫「やがて来日するフィリピン人看護師、介護士の実情を現地で視察―「日本で働く」に希望をつなぐフィリピンの若者たち」『人材ビジネス』Vol.20, No.6, 2005.6, pp.6-7.

資料 1 : 「日比 EPA (看護・介護分野での比人受入れ) に係る基本的枠組み」



(出典) 経済産業省『日フィリピン経済連携協定の大筋合意について (共同プレス発表)』
<http://www.maff.go.jp/www/press/cont2/20041129press_5b.pdf>

おける 4 年以内の研修終了者 (日本人と同等の報酬取得) であるかのいずれかに限る。現行制度では、非永住者の場合には日本の看護師免許を保持していても、4 年間しか就労できないことになっている。⁽⁵⁾ 一方、外国人介護士に関しては受け入れを認めてはいない。

医療分野に関しては、我が国では、外国人医師の医療行為は、公衆衛生確保の観点から医師法等において原則として認められていない。但し、臨床修練の許可を受けた外国人医師や、日英の医師の相互受け入れの取り決めに基づいて

特例的な試験に合格した外国人医師等の医療行為は認められている。⁽⁶⁾ イギリス人医師の場合、イギリス人への医療行為を行う東京メディカル & サージ病院、東京ブリティッシュ病院、神戸海星病院の 3 病院での診療に限り、数人のみに許可されている。フランス人医師の場合、日本での医療行為は 2 名までが認められている。シンガポール人医師の場合、日本の医療免許試験英語版合格者のみ 5 人まで許可されている。勤務地域も限られ、外国人のみしか診療できない。⁽⁷⁾

(5) 岡谷恵子「VI 看護師の国際的移動」日本看護協会編『看護白書 平成16年版』日本看護協会出版会, 2004.5, p. 154.

(6) 経済産業省『通商白書 2003』経済産業調査会, 2003.7, p.138.

(7) 「海外移住情報：医師免許互換制度」<<http://www.interq.or.jp/tokyo/yystation/medical3.html>>

Ⅲ 看護・介護職員の需給見通し

1 看護職員の需給見通し

厚生労働省の平成18年の「看護職員の需給見通し」によると、看護職員（看護師、保健師、助産師）の供給は、平成18年の127万700人から、平成22（2010）年には138万9100人になると予測されている。一方、需要は、平成18年の131万4300人から、平成22年には140万6200人になると予測され、看護職員の不足は、平成18年の4万3600人から平成22年には1万7100人へと改善は見られるものの、依然継続する見通しとなっている。看護職員不足の大きな要因としては、資格を持ちながら出産や育児を機に離職した潜在看護職員約5万人（推計）の存在が挙げられる。長時間勤務や深夜勤務など労働条件の厳しさや医療技術の高度化なども影響して職場復帰は進んでいない。また、新卒看護職員の離職率の高さも看護職員不足の要因として挙げられている。⁽⁸⁾

看護師不足の解消のためには、① 看護師の養成数を増やすこと、② 現在就業している看護師の離職を防止すること、③ 資格を持ちながら就労していない潜在看護師の職場復帰を促すこと、④ 効率的な医療提供体制を再構築すること、⑤ 効果的なスキルミックス（職能構成）を活用することなどのさまざまな対策を講じることが重要とされている。⁽⁹⁾

2 介護職員の需給見通し

我が国の高齢化は急速に進展しており、全人口に占める65歳以上人口は、平成17年に19.9%

(2539万人)であったのが、平成22年には28.7% (3473万人)となり、国民の4人に1人以上が65歳以上になると予測されている。このような中で、介護保険法に基づく要介護、要支援とされる高齢者は、平成15（2003）年度には380万人程度であったが、平成20（2008）年度には500～520万人程度に、平成26（2014）年度には600～640万人程度に達すると見込まれており、今後これらの人々に対する介護需要はますます増大することになる。⁽¹⁰⁾

特に、地方の介護者不足は深刻で、第5次構造改革特区に対する提案募集では、全国12の病院や介護施設が外国人看護師・介護士の受け入れを求めている。また、日本語教育の関係者は「介護日本語」といった、彼らが仕事をする上で必要な日本語の習得が進められるよう、教授法や教材の開発を急ぐべきであると要望している。⁽¹¹⁾

Ⅳ 外国人看護師・介護士受け入れに関する賛否の論議

看護界には、フィリピン人看護師の導入について賛否両論がある。否定論としては、① フィリピン人看護師が就業することにより、日本人看護師の給与水準や労働条件が悪くなる、② 日本人看護師の労働市場が圧迫される、③ 言葉の問題により看護ケアが維持できないなどである。一方、肯定的な意見としては、① 看護の国際化が進むこと、② 技術移転によって国際協力に貢献できること、③ 日本に暮らす外国人の看護ケアを担う存在になるなどである。⁽¹²⁾

(8) 「看護職員4万3000人不足 厚労省来年見通し 経験者再就職を支援」『日本経済新聞』2005.12.22.

(9) 岡谷恵子「安い働き手として外国人看護師を受入れたら日本の労働条件の低下を招く」『日本の論点 2005』文藝春秋, 2004.11, p.247.

(10) 「厚生労働省告示第190号」<<http://www.jil.go.jp/kokunai/mm/hourei/kokuji/20050331n.htm>>

(11) 荒川洋平「外国人労働者 看護・介護も受け入れを」『朝日新聞』2004.10.13.

(12) 岡谷恵子「日比 EPA で来春始動 フィリピン人看護師受け入れ 何が問題となるか」『エコノミスト』Vol.83, No.14, 2005.3.8, p.84.

内閣広報室「外国人労働者問題に関する意識調査」(平成12年調査)によると、介護サービスの分野に関しては、外国人労働者の「受け入れを認めない」と答えた者の割合が48.3%、「受け入れを認める」と答えた者の割合が42.8%であり、意見はほぼ2分されている。認めないと答えた者の認めない理由としては、「介護には日本語でのコミュニケーション能力が必要である」69.5%、「介護サービスは日常生活全般にわたることから、国内の各種制度や生活習慣を理解する必要がある」58.0%、「介護には専門的な知識及び技術が必要である」38.3%(複数回答)などとなっている。⁽¹³⁾

また、経済広報センターの「外国人労働者の受け入れに関するアンケート」結果によると、看護・介護分野への受け入れについては、「賛成」18%、「どちらかと言えば賛成」41%、「どちらかと言えば反対」27%、「反対」7%となっている。受け入れに際しての資格要件については、「日本の技能資格を要する」77%、「相手国の技能資格を有していれば、日本の要件にはこだわらない」20%、日本語能力については「必要」91%となっている。受け入れ期間は、「永住権を認め、永住前提に受け入れる」57%、「一定期間が経ったら帰国することを前提に受け入れる」26%であった。⁽¹⁴⁾

全国老人福祉施設協議会副会長時田純氏(現・潤生園長)は、スウェーデンやデンマークが抱えている問題を見てきた経験から、介護現場への外国人労働者の導入に対し反対の立場を取っている。この2か国では、介護分野にも外国人

を受け入れ、労働力として活用してきたが、近年では外国人ヘルパーたち自身が年をとり、今度は反対に介護給付を求められて困っているという。また、外国人労働者であれば、言葉や文化の違いという非常に大きな壁がある。外国人にとっても、言葉の通じない国で他人を介護することは苦労やストレスが非常に大きくなる。そういう困難な世界に単なる労働力として安易に受け入れるべきではないという。⁽¹⁵⁾

一方、ホームヘルパー・福祉の家「西荻館」代表高橋道子氏によると、老人介護の現場は、もうすでに多くの外国人ヘルパーによって支えられているのが現状であり、彼女たちは言葉の問題、住居や食べ物、健康の問題など、生活の上でも大きな困難を抱えながら、介護という仕事に優しさを込め、生きがいを求めて働いていると指摘する。⁽¹⁶⁾

他方、三和総合研究所主席研究員(現・三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)客員研究員)森永卓郎氏は、一般労働力としての介護労働者の導入には、以下の理由から疑問を呈している。①外国人労働者を受け入れれば当然、介護労働者の賃金が低下する。②外国人労働者のメリットは即時に、外国人を雇用した企業に集中して現れるのに対して、そのデメリットは後になって国民全体に降りかかってくる。雇った企業は人手不足の解消と人件費の節減で利益を得るが、外国人に対する住宅対策、失業対策、教育費などのコストを負担するのは国民全体である。③外国人労働者は高い所得を求めて国境を越えてくる。しかし、彼らも本当は故郷で家

(13) 『外国人労働者問題に関する世論調査 平成12年11月調査』(世論調査報告書)内閣大臣官房政府広報室, pp.48-49.

(14) 「外国人労働者の受け入れに関するアンケート結果報告書」経済広報センター, 2004.8, pp.31-47.

<http://www.kkc.or.jp/society/survey/enq_040906.pdf>

(15) 「介護現場に外国人労働者は本当に必要なのか」『ばんぼう』No.227, 2000.5, pp.48-49.

(16) 同上, pp.50-51.; 外国人ヘルパーの実情については、沢見涼子「ルポ 言葉の違いを超えて 介護の現場に新風を吹き込む外国人ヘルパーたち」『婦人公論』No.1186, 2005.10.7, pp.66-69.; 小幡詩子「介護現場を支える日系移住労働女性たち—外国人介護士受け入れのモデル国になるためには」西川潤編著『グローバル化時代の外国人・少数者の人権—日本をどうひらくか』(世界人権叢書 56)明石書店, 2005.7, pp.138-174.

族と一緒に暮らしたいと考えている。それゆえ、日本がアジアのリーダーとして本当にやらなければならないのは、アジアに直接投資を行って、現地に質の高い雇用機会を創出することである。⁽¹⁷⁾

介護分野への外国人労働者受け入れについては、安易に外国人労働力に頼るのは慎重にすべきとの意見が根強い。介護保険制度を定着させるためにも、介護を支える人材に適切な処遇を保障することで国内から質の高い労働力を求めることを優先すべきだとの考えからである。外国人労働者が増えて低賃金化が進めば、国内の労働者が介護の仕事を希望しなくなってしまうとの懸念も指摘されている。⁽¹⁸⁾

V 看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ政策の動向

1 我が国の外国人労働者受け入れ方針

我が国において外国人労働者の受け入れは、一定の要件を満たす場合に就労を許可する方法を採用している。在留資格に定められた範囲内で就労が可能なのは、「教授」、「芸術」、「宗教」、「報道」、「投資・経営」、「法律・会計業務」、「医療」、「研究」、「教育」、「技術」、「人文知識・国際業務」、「企業内転勤」、「興業」、「技能」である。ただし、「留学」、「就学」等の就労が原則として認められない在留資格についても、資格外活動の許可を受ければ、許可の範囲内で就労が可能となっている。「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者」、「定住者」については、身分又は地位による在留の資格であり、

活動には制限がなく、どのような就労活動を行なうことも可能である。⁽¹⁹⁾

我が国における外国人の入国及び在留管理に関する制度のなかには、看護・介護分野で外国人を受け入れる仕組みは、従来存在しなかった。政府は、平成元（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16年末現在117名にすぎない。このように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が、いわゆる「単純労働者」については実質的に受け入れない基本方針が堅持されている。平成11（1999）年8月に閣議決定された「第9次雇用対策基本計画」においても「我が国の経済社会の活性化や一層の国際化を図る観点から、専門的、技術的分野の外国人労働者の受け入れをより積極的に推進する⁽²⁰⁾」とし、「いわゆる単純労働者の受け入れについては、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ともに、送り出し国や外国人労働者本人にとっての影響も極めて大きいと予想されることから、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である⁽²¹⁾」としている。そのため、「まず高齢者、女性等が活躍できるような雇用環境の改善、省力化、効率化、雇用管理の改善等を推進していくことが重要⁽²²⁾」としている。

(17) 同上『ばんふう』, pp.51-52.; 森永卓郎「低賃金労働者受け入れによって、国民はこれだけのツケを払わされる」文藝春秋編『日本の論点 2006』文藝春秋, 2005.11, pp.565-566.

(18) 鳥山忠志「介護分野への外国人労働者検討」『読売新聞』2000.4.21.; 受け入れ反対論として、市谷良穂「「介護」への外国人労働者受入れに異議あり」『労働レーダー』Vol.24, No.7, 2000.7, pp.52-54.

(19) 小川忍「外国人看護師受け入れの背景」『インターナショナル・ナーシング・レビュー』Vol.28, No.4, 2005.7, pp.41-42.; 法務省入国管理局編『平成17年版 出入国管理』2005.9, pp.10, 34.

<<http://www.moj.go.jp/NYUKAN/nyukan45-2.pdf>>

(20) 「第9次雇用対策基本計画」<<http://www.campus.ne.jp/~labor/wwwsiryou/messages/92.html>>

(21) 同上。

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いない。また、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。また、例外的に日本とベトナムの政府間国際協力事業として、ベトナム人が日本の看護系学校で学んだ後、国家試験合格者に4年間就労研修を行う機会を提供する方策がある。だが、これによって入国するベトナム人の在留資格は「留学」扱いとなっている。⁽²³⁾

2 外務省「アジア経済再生ミッション」 報告書（平成11年11月）

小渕首相（当時）の意向を受けた奥田日経連会長（当時）を団長とする「アジア経済再生ミッション」の報告書においては、看護・介護分野の外国人労働者に関して、「我が国自身に介護要員が不足し、また多くの要介護者が介護を受けるための金銭的負担に耐えられない現実が深刻化しつつある時代に、このような制度は見直されるべき⁽²⁴⁾」、「"介護人"については、在留資格として認めるとともに、相手国政府の付与する資格を大幅に認める等による在留資格要件や審査基準を緩和すべき⁽²⁵⁾」、看護婦についても在留資格要件や入国審査基準を緩和すべきで

あり、「今後、専門的・技術的分野の外国人労働者の範囲を柔軟に考えて受け入れることは我が国の経済・社会を活性化するためにも不可欠⁽²⁶⁾」と制度の見直しや基準の緩和を求める大企業経営団体の主張が反映され、受け入れに積極的な主張がなされている。

3 法務省「第2次出入国管理基本計画」 （平成12年3月）

法務省の「第2次出入国管理基本計画」においては、「今後の人口減少に伴い労働力不足の問題が生ずることが懸念されることから、今日でも、例えば、社会の高齢化に伴い一層必要となる介護労働の分野などにおいて、外国人労働者の受け入れを検討してはどうかとの意見⁽²⁷⁾」に関しては、「専門的、技術的分野と評価し得る人材については、これまでどおり積極的にその受け入れを図っていくこととし、社会のニーズを見極めた上、労働力を提供する外国人の入国・在留が我が国社会に問題を生じさせないように、また適切な技術や技能が確保された上でこれらの労働者が適正な対価で提供されるよう、さらに諸外国側における技術者や技能者等の必要性などについて配慮しつつ、その受け入れの是非を検討していく⁽²⁸⁾」と受け入れに慎重な姿勢を保持しているものやや踏み込んだ表現がなされている。

⁽²²⁾ 同上。

⁽²³⁾ 倉田良樹「東アジアにおける国際協調と「人の移動」～フィリピン人外国人労働者受け入れをめぐる最新動向～」『計画行政』Vol.28, No.2, 2005.6, pp.18-19.; ベトナム人看護師に関して、小堤徳司 荻野絹子 ラ・ティ・トゥ・トゥイ「ベトナム人看護師受け入れの経験と日本の臨床現場に望むこと」『インターナショナル・ナーシング・レビュー』Vol.28, No.4, 2005.7, pp.45-48.; 栗原知女「日本で働くベトナム人看護師 FTA 交渉が注目される中、現場では…」『Nursing Today』Vol.19, No.10, 2004.9, pp.66-68.

⁽²⁴⁾ 『「アジア経済再生ミッション」報告書（21世紀のアジアと共生する日本を目指して）』1999.11

<<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/asiakeizai/saisei/1-2.html#1-2-3>>

⁽²⁵⁾ 同上。

⁽²⁶⁾ 同上。

⁽²⁷⁾ 「出入国管理基本計画（第2次）」<<http://www.moj.go.jp/PRESS/000300-2/000300-2-2.html#03-1>>

⁽²⁸⁾ 同上。

4 閣議決定「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」(平成16年6月4日)

日本政府は、平成16年6月4日に閣議決定した「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」(骨太の方針第4弾)において、「アジア各国等との経済連携交渉について、アジアの先進国にふさわしいリーダーシップを発揮しつつ、政府全体として緊密な連携・調整の下に、国内構造改革と一体的に加速・強化する。このため、看護、介護等の分野における外国人労働者の受け入れに関して総合的な観点から検討する⁽²⁹⁾」とアジア各国等との経済連携交渉を推進するため、受け入れの検討を明記している。

5 外務省の海外交流審議会答申「変化する世界における領事改革と外国人問題への新たな取組み」(平成16年10月)

外務省の海外交流審議会答申では、「外国人労働者受け入れについての従来の方針は、これを基本的に維持するとしても、現状の分析や社会のニーズをふまえた上で、いわゆる単純労働者の受け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についての是非)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⁽³⁰⁾」とし、「専門的、技術的分野の人材の受け入れには積極的に取り組む。交渉の結果、たとえば看護師、介護士等新たな分野での受け入れを行う場合には、不法就労、不法滞在その他犯罪の防止等に留意し、国内で新

たな問題を生むことがないように、受入態勢について万全の準備を行なう⁽³¹⁾」等、受け入れ準備の態勢に言及した提言を行っている。

6 規制改革・民間開放推進会議「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申(追加答申)」(平成17年3月23日)

規制改革・民間開放推進会議は、「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、以下のごとく介護福祉士という新たな在留資格の設置を主張している。すなわち、

「外国人が我が国介護福祉士の国家資格を取得しても現在は該当する在留資格が存在しないため原則として就労することはできない。また、EPA交渉において合意した場合であっても、受け入れ人数を制限され、与えられる在留資格も「特定活動」と暫定的な対応となっている。

したがって、我が国の介護福祉士国家試験に合格し介護福祉資格を取得した外国人介護福祉士を我が国介護福祉士と同様の役割を担わせるべく、当該分野に係る新たな在留資格を設けるべきである。⁽³²⁾」

7 「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申(追加答申)に対する厚生労働省の考え方」(平成17年3月25日)

厚生労働省は、上記6の追加答申に対する厚

(29) 「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004について」[平成16年6月4日閣議決定]

<<http://www.keizai-shimon.go.jp/cabinet/2004/0604kakugikettei.pdf>>

(30) 「変化する世界における領事改革と外国人問題への新たな取組み」平成16年10月 海外交流審議会答申

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/annai/shingikai/koryu/pdfs/0410_00.pdf>

(31) 同上。

(32) 規制改革・民間開放推進会議「規制改革・民間開放の推進に関する第1次答申(追加答申)」

<http://www.kisei-kaikaku.go.jp/publication/2004/0323/item040323_02.pdf>

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」について次の4点の反論をしており、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くずしていない。

- 「① 現在、介護分野の労働力は不足している状況にはないが、EPAに基づく介護福祉士の受け入れは、国内で必要性があるためではなく、EPA締結によりもたらされる全体の経済的メリットを考慮し、相手国から要望がある場合に、特別の受け入れを検討しているものである。また、このことは昨年3か年計画の措置に則り実施しているものである。
- ② EPAに基づき介護福祉士を受け入れる場合でも、不法就労、不法滞在その他犯罪の防止や労働市場への悪影響が排除できる適切な仕組みや体制の整備が前提であり、相手国の送り出しのための体制や教育制度、資格制度などを精査したうえで受け入れの検討を行なっている。
- ③ 一方、介護分野は今後国内の重要な雇用機会場として期待されている分野でもあるところ、たとえ我が国の国家資格を取得したとしても、EPAのような限定的扱いの範囲を超え、在留資格を認めることにした場合、国内労働市場に悪影響を及ぼす恐れが大きい。
- ④ さらに、未だ日比EPAのもとで枠組を構築中の時点において、これがどのように機能するのか評価できない段階でEPAの範囲を超えて受け入れ拡大の方向性を示すのはわが国社会へ与える影響を無視したも

のであり、極めて不適切である。⁽³³⁾」

8 閣議決定「規制改革・民間開放推進3か年計画(改定)」(平成17年3月25日)

平成17年3月25日に閣議決定された「規制改革・民間開放推進3か年計画(改定)」においては、我が国の看護師国家資格を有する外国人看護師については、「当該分野の国内労働市場への影響等を勘案し、外国人看護師移入の急増に対し受入れ枠の設定等適宜必要な措置を講ずることも考慮しつつ、我が国看護師と同様の役割を担わせるべく、就労制限を撤廃若しくは在留可能な期間を延長する等の措置を講ずる⁽³⁴⁾」ことについて平成17年度中に結論を得ると言及している。また、介護福祉士については、「FTA交渉における諸外国からの要望も踏まえ、不法就労、不法滞在その他犯罪の防止等に留意し、我が国の労働市場への影響や相手国における同様の職種の受入制度を勘案しつつ、FTA交渉において合意した場合には、我が国の国家資格を有するなどの一定の条件に基づき、速やかに就労が可能となるよう⁽³⁵⁾」措置を逐次実施するとしている。なお、我が国の医師国家資格を有する外国人医師については、「研修として業務に従事する形態ではなく、他の就労資格と同等の位置づけとして、当該分野の国内労働市場及び医療提供体制の合理化への影響を勘案し、外国人医師移入の急増に対し受入れ枠の設定等適宜必要な措置を講ずることも考慮しつつ、我が国医師と同様の役割を担わせるべく、就労制限を撤廃する⁽³⁶⁾」措置を平成17年度中にとるとした。

⁽³³⁾ 「外国人介護福祉士の就労制限の緩和等」 <<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/03/dl/h0325-2a.pdf>>

⁽³⁴⁾ 「規制改革・民間開放推進3か年計画(改定)(平成17年3月25日閣議決定)」

<http://www.kisei-kaikaku.go.jp/publication/2004/0325/item040325_03-09.pdf>

⁽³⁵⁾ 同上。

⁽³⁶⁾ 同上。

9 法務省「第3次出入国管理基本計画」

(平成17年3月29日)

法務省は、今後の外国人の入国と在留管理の指針となる「第3次出入国管理基本計画」において、「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⁽³⁷⁾」として現在では専門的、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ている。

高齢化が進行する中で必要とされる介護労働者については、「EPA（経済連携協定）に基づく受け入れの状況を見極め、また、この分野が日本人の雇用創出分野に位置づけられていることも踏まえつつ、その受け入れの可否、受け入れる場合の方策について検討していく⁽³⁸⁾」としており、現在専門的・技術的分野に限定している外国人労働者について、介護分野への拡大を検討することになっている。これは1989年の入管法の改正以来の外国人労働者受け入れの基本方針の転換として注目されている。

我が国の看護師国家資格を有する外国人看護

師については、「我が国での滞在は研修目的で4年間までとされている現行の就労期間制限を緩和して受け入れの拡大を図っていく⁽³⁹⁾」と明記され、外国人看護師の受け入れ要件緩和が検討されている。なお、我が国の国家資格を有する外国人医師については「就労場所の制限や、我が国での滞在は研修目的で6年までとされている就労期間制限の緩和を図っていく⁽⁴⁰⁾」とし、「外国政府との間で、一定の数の相手国の医師又は歯科医師を相互に受け入れ合う旨を文書により確認し、英語による国家試験に合格した後我が国において診療対象を外国人に限定する等の条件の下で診療行為を行う外国人医師・歯科医師については、その受け入れが外国人の住みやすい環境を整備することにもつながると考えられることから、今後の協定の締結状況等も踏まえつつ、上陸許可基準の整備を行う⁽⁴¹⁾」とするなど、外国人看護師の受け入れに以上に受け入れ要件緩和の方向に向かっている。

VI 看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題に対する関係団体の対応

関係団体はこの問題に対して、以下のとおり対応をしている。

1 日本医師会

日本医師会は、①医療福祉関係資格の相互認証は行わない、②日本での日本語による国家試験に合格した人の就業は可とする基本方針である。また、一部民間団体等から構造改革特区での実施を求められていることについては、①国民の生命や健康を犠牲にしてまで、経済

(37) 「第3次出入国管理基本計画」 <<http://www.moj.go.jp/NYUKAN/nyukan35.html>>

(38) 同上。

(39) 同上。

(40) 同上。

(41) 同上。

の活性化を図ろうとする医療分野の構造改革特区自体に反対であり、② 国民の生命・健康の保持は国の最も大きな責務であり、看護職等は自国で養成することが原則であり、さらなる国内の養成体制の整備が必要である、と考えている。⁽⁴²⁾

2 日本看護協会

日本看護協会は、国内の看護師不足を解消するために安易に外国人看護師を導入するという考え方には強く反対しており、外国人看護師の受け入れの前提条件として、次の6点をあげている。① 日本の看護師国家試験を受験し、看護師免許を取得すること、② 安全に看護ケアが提供できるだけの水準の日本語能力を有していること、③ 日本人看護師と同等の条件で雇用されること、④ 免許の相互承認はしないこと、⑤ 看護ケアの質を維持し、医療事故防止等のために、外国人看護師が働きやすい環境を整備すること、⑥ 外国人看護師を受け入れる過程では、雇用者側及び労働者側の双方が、斡旋業者によって搾取されることのないように、斡旋業者の管理・監督を制度として十分に行うこと。⁽⁴³⁾

3 日本経済団体連合会（日本経団連）

日本経団連では、平成16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。⁽⁴⁴⁾

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⁽⁴⁵⁾」とする。介護についても、「介護福祉士の資格取得者や外国における隣接職種の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、たとえば、「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⁽⁴⁶⁾」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する。⁽⁴⁷⁾

4 日本労働組合総連合（連合）

連合は、平成16年10月に開催した中央執行委員会で「外国人労働者に関する当面の考え方」を確認し、以下の3点の基本的考え方を整理している。

「① 就労資格の有無にかかわらず、日本に居住する全ての外国人労働者の人権を尊重し、

(42) 青木重孝「医療関係職種について」『日本医師会雑誌』Vol.133, No.2, 2005.1.15, p.253.

(43) 岡谷 前掲注(9), p.249.

(44) 日本経済団体連合会「外国人受け入れ問題に関する提言」2004年4月14日

<<http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2004/029/honbun.html#s1>> ; 立花宏「外国人看護・介護職員は時代の要請—受け入れ環境の整備を急ぐべき」『日本の論点 2005』文藝春秋, 2004.11, p.745.

(45) 同上, 日本経済団体連合会。

(46) 同上。

(47) 同上, 日本経済団体連合会; 輪島忍「看護・介護部門における外国人労働者の受け入れについて—使用者側の立場から—」『世界の労働』Vol.55, No.7, 2005.7, pp.20-21.

労働基本権、日本人と同等の賃金、労働時間、その他の労働条件や安全衛生、労働保険の適用を確保する。外国人との共生を目指し、いかなる外国人であっても住宅や公共施設などの社会的インフラを利用できるようにする。

- ② 外国人の単純労働を可能とする在留資格、就労資格の緩和は行わない。医師や看護師、介護福祉士など、法律上は日本の国家資格を有しなければ就労できない「業務独占資格」については、資格の国家間相互認証はしない。
- ③ 連合と地方連合会ならびに構成組織・単組は、NPO等と協力し、外国人労働者からの労働相談を行なう。⁽⁴⁸⁾」

看護師、介護福祉士の受け入れについては、上記の基本的な考え方に加えて、①労働条件の低位平準化、②更なる労働力不足の増長、③「送り出し国」の医療・介護レベルの低下、④日本語とわが国の文化や生活習慣の習得について考慮する必要があるとする。⁽⁴⁹⁾

5 日本医療労働組合連合会（日本医労連）

日本医労連は、外国人看護師・介護職等の就労受け入れについて、「安易に就労受け入れを拡大しないよう、あらためて強く求める⁽⁵⁰⁾」と声明を公表している。その理由として、「安易な受け入れ拡大では、賃金・労働条件が低下し、かえって看護師等の不足状態が深刻化し、医療事故の危険が増大する⁽⁵¹⁾」事態にもなりかねないと説明している。そして、「国が責任を持って医療・介護労働者の労働条件を改善し、安全な医療を保障する人材を確保すべき⁽⁵²⁾」

であると要求している。

このように関係団体の中では、外国人の受け入れ政策の推進を最も積極的に求めているのは、日本経団連であり、規制の緩和を求める立場である。日本医師会も日本看護協会も、外国人看護師の受け入れについては慎重であるものの、日本語で日本の国家試験に合格した者に限定した受け入れは認めている。連合は、労働条件の悪化や労働力不足の増大を懸念している。資格の国家間相互認証については、日本医師会、日本看護協会、連合とも認めていない。一方、日本医労連は、賃金・労働条件の低下や看護師不足の深刻化をもたらすとして、受け入れに明確に反対を表明している。

Ⅶ 外国人看護・介護労働者の送り出し国・受け入れ国の現状

1 送り出し国フィリピンの現状

(1) 永住者、出稼ぎ労働者、不法滞在者

フィリピン人は、2004年12月現在808万3815人（人口の約1割、労働力人口の約2割強）が海外に在住している。このうち318万7586人が永住者、359万9257人が出稼ぎ労働者、129万6972人が非正規滞在者とみなされている。主要在住国は、アメリカ合衆国（272万3182人）、サウジアラビア（99万4377人）、日本（35万3253人）、マレーシア（35万2650人）、オーストラリア（21万5494人）、アラブ首長国連邦（20万5967人）等となっている。（資料2：海外在住フィリピン人数推計（2004年12月現在））⁽⁵³⁾

フィリピン政府が海外出稼ぎを推進している

(48) 須賀恭孝「看護・介護分野での外国人労働—労働者側の立場から—」『世界の労働』Vol.55, No.7, 2005.7, p.18.

(49) 同上, p.19.

(50) 日本医労連中央執行委員会「外国人看護師・介護職の受け入れ問題について」2004年9月28日

<<http://www.irouren.or.jp/seisaku/seisaku71.pdf>>

(51) 同上.

(52) 同上.

資料2：海外在住フィリピン人数推計（2004年12月現在）

（単位：人）

地域／国	永住者	出稼ぎ労働者	非正規労働者	総計
世界全体	3,187,586	3,599,257	1,296,972	8,083,815
アフリカ	318	58,369	17,141	75,828
エジプト	54	2,620	1,420	4,094
赤道ギニア	0	2,569	150	2,719
リビア	75	5,440	485	6,000
ナイジェリア	18	11,750	586	12,354
その他	171	35,990	14,500	50,661
東アジア、南アジア	91,901	1,005,609	443,343	1,540,853
ブルネイ	26	21,762	1,700	23,488
香港	404	194,241	2,700	197,345
日本	83,303	238,522	31,428	353,253
大韓民国	4,850	33,285	9,015	47,150
マカオ	56	17,391	1,000	18,447
マレーシア	313	52,337	300,000	352,650
シンガポール	152	64,337	72,000	136,489
台湾	2,037	154,135	4,500	160,672
その他	760	229,599	21,000	251,359
西アジア	2,312	1,449,031	112,750	1,564,093
バーレーン	64	33,154	3,500	36,718
イスラエル	104	14,051	23,000	37,155
ヨルダン	108	5,885	7,000	12,993
クエート	93	80,196	11,500	91,789
レバノン	19	28,318	6,100	34,437
オマーン	20	18,941	1,500	20,461
カタール	13	57,345	1,000	58,358
サウジアラビア	243	976,134	18,000	994,377
アラブ首長国連邦	405	185,562	20,000	205,967
その他	1,243	49,445	21,150	71,838
ヨーロッパ	174,387	506,997	143,035	824,419
オーストリア	22,017	1,956	2,000	25,973
ベルギー	3,583	3,484	5,533	12,600
フランス	1,098	4,866	26,121	32,085
ドイツ	42,882	8,346	4,400	55,628
ギリシア	88	17,058	8,000	25,146
イタリア	4,934	85,527	48,000	138,461
オランダ	10,421	2,920	2,000	25,292
スペイン	16,332	6,960	2,000	25,292
スイス	922	7,025	6,700	14,647
イギリス	52,500	56,341	7,481	116,322
その他	19,610	312,514	30,800	362,924
アメリカ／信託統治領域	2,689,722	292,892	549,725	3,532,339
カナダ	369,225	32,766	2,975	404,966
アメリカ合衆国	2,271,933	101,249	350,000	2,723,182
北マリアナ諸島	1,288	16,753	1,250	19,291
グアム	45,968	1,800	500	48,268
その他	1,308	140,324	195,000	336,632
オセアニア	228,946	57,357	30,978	317,281
オーストラリア	211,664	930	2,900	215,494
ニュージーランド	17,182	307	120	17,609
パラオ	5	3,702	400	4,107
バブアニューギニア	64	5,030	7,339	12,433
その他	31	47,388	20,219	67,638
海上労働者		229,002		229,002

（出典）Overseas Employment Statistics, Philippine Overseas Employment Administration (POEA)
 <<http://www.poea.gov.ph/docs/STOCK%20ESTIMATE%202004.xls>>

のは、海外出稼ぎによる外貨獲得のためである。海外出稼ぎ労働者からの本国への送金額は、2004年末現在年間85億5037万ドル（GDPの約1割）にもものぼる。その内訳は、アメリカ（50億2380万ドル）、ヨーロッパ（12億8613万ドル）、中東（12億3207万ドル）、アジア（9億1833万ドル）、オセアニア（4260万ドル）、アフリカ（344万ドル）、その他（4400万ドル）である。（資料3：フィリピン人海外労働者による送金額（2004年））⁽⁵⁴⁾

(2) フィリピン人看護師

1992年から2003年までに海外で雇用されたフィリピン人看護師登録累計は87,852人である。2000年の海外フィリピン人看護師数は7,683人であったが、2001年には13,536人に急増し、次いで2002年には11,911人、2003年には8,968人（男性981人、女性7,986人）と下落している。（資料4：男女別海外フィリピン人看護師数（1992-2003年））⁽⁵⁵⁾

2003年におけるフィリピン人看護師の主要受け入れ国は、サウジアラビア（5,740人）、イギリス（1,544人）、シンガポール（326人）、カタール（242人）、アラブ首長国連邦（226人）、アイルランド（207人）、アメリカ（196人）、リビア（52人）、クウェート（51人）等となっている。（資料5：主要受け入れ国別フィリピン人看護師数（1992-2003年））⁽⁵⁶⁾

2003年現在、フィリピン人看護師は、海外で163,756人働いている。フィリピン国内では、看護師が29,467人就労しており、このうち国公立病院19,052人、民間病院8,173人、教育分野2,241人である。（資料6：就労環境別フィリピン人看護師推計数（2003年））⁽⁵⁷⁾

資料3：フィリピン人海外労働者による送金額（2004年）
（単位：ドル）

ア ジ ア		9億1833万
	日 本	3億0813万
	香 港	2億7381万
	シンガポール	1億8257万
ア メ リ カ		50億2380万
	アメリカ合衆国	49億0430万
	カナダ	6734万
オセアニア		4260万
	オーストラリア	3857万
ヨーロッパ		12億8613万
	イタリア	4億4929万
	イギリス	2億8081万
	ドイツ	9646万
中 東		12億3207万
	サウジアラビア	8億7721万
	ドバイ	1億0650万
	クウェート	8603万
	アブダビ	7695万
ア フ リ カ		344万
そ の 他		4400万
合 計		85億5037万

（出典）OVERSEAS FILIPINO WORKER'S REMITTANCES BY COUNTRY AND TYPE OF WORKER
<<http://www.bsp.gov.ph/statistics/spei/tab11.htm>>

資料4：男女別海外フィリピン人看護師数
（1992-2003年）
（単位：人）

年	男 性	女 性	不 明	男女計
1992	680	5,067	0	5,747
1993	729	6,015	0	6,744
1994	1,013	5,686	0	6,699
1995	1,160	6,424	0	7,584
1996	665	4,069	0	4,734
1997	671	3,571	0	4,242
1998	666	3,925	0	4,591
1999	839	4,574	0	5,413
2000	1,273	6,410	0	7,683
2001	2,269	11,267	0	13,536
2002	1,615	10,295	1	11,911
2003	981	7,986	1	8,968
合計	12,561	75,289	2	87,852

（出典）Fely Marilyn Elegado-Lorenzo, *PHILIPPINE CASE STUDY ON NURSING MIGRATION*, p.54.
<<http://www.academyhealth.org/international/nursemigration/lorenzo.pdf>>

⁽⁵³⁾ Oversea Employment Statistics, Philippine Oversea Employment Administration (POEA)

<<http://www.poea.gov.ph/docs/STOCK%20ESTIMATE%202004.xls>>

⁽⁵⁴⁾ OVERSEAS FILIPINO WORKER'S REMITTANCES BY COUNTRY AND BY TYPE OF WORKER

<<http://www.bsp.gov.ph/statistics/spei/tab11.htm>>

⁽⁵⁵⁾ Fely Marilyn Elegado-Lorenzo, *PHILIPPINE CASE STUDY ON NURSING MIGRATION*, p.54.

<<http://www.academyhealth.org/international/nursemigration/lorenzo.pdf>>

⁽⁵⁶⁾ *Ibid.*, pp.24-25.

資料5：主要受け入れ国別フィリピン人看護師数（1992-2003年）

(単位：人)

	サウジアラビア	アメリカ	イギリス	リビア	アラブ首長国連邦	アイルランド	シンガポール	クウェート	カタール	ブルネイ
1992	3,279	1,767	0	269	271	0	0	320	0	0
1993	4,202	1,987	0	721	47	0	0	139	0	6
1994	3,332	2,853	0	15	270	0	0	455	6	5
1995	3,249	3,690	1	380	94	0	79	59	10	7
1996	3,071	270	0	809	137	0	264	269	6	5
1997	3,794	11	0	175	209	0	228	25	14	32
1998	4,098	5	63	89	279	0	224	143	21	2
1999	4,031	53	367	18	378	0	154	53	12	1
2000	4,386	91	295	17	305	126	292	133	7	0
2001	5,045	304	5,383	9	243	1,529	413	182	143	1
2002	5,704	320	3,105	414	405	915	337	108	213	9
2003	5,740	196	1,544	52	226	207	326	51	242	2
合計	49,931	11,547	10,758	2,968	2,864	2,777	2,317	1,937	674	70

(出典) Fely Marilyn Elegado-Lorenzo, *PHILIPPINE CASE STUDY ON NURSING MIGRATION*, pp.24-25.
 <<http://www.academyhealth.org/international/nursemigration/lorenzo.pdf>>

フィリピン政府は、国内の失業率が高いため、海外での就労を奨励している。このため、医師のみならず看護師の海外での就労が多い。1970年代半ばには、13,480人の医師がフィリピン国内で就労していたのに対し、アメリカではフィリピンで研修を受けた10,410人の医師が雇用されていた。看護師の海外雇用は、医師より少し遅れて始まったが、供給増により、促進された。看護学校は、1970年代には63校であったが、1998年までに198校に増大した。その結果、1970年には、約40,000人であった登録看護師は、1998年末までに約306,000人に増大した。このことが、海外での雇用の大幅増を可能にした。フィリピン人看護師の就労地は、1980年代半ばには約3分の2がサウジアラビアであったが、現在では上記のごとく多様化している。毎年卒業する7,000人の看護師の70%以上が国を離れ、このことが、30カ国以上への看護師の国外流出を可能にしている。看護師の海外での雇用の機会が大であるため、医師もまた、看護師として

資料6：就労環境別フィリピン人看護師推計数（2003年）

就労環境	人数	比率
I 国内	29,467	15.25%
A 勤務分野		
1 国公立病院	19,052	9.86%
2 民間病院	8,173	4.23%
B 教育分野	2,241	1.16%
II 海外	163,756	84.75%
合計	193,223	100.00%

(出典) Fely Marilyn Elegado-Lorenzo, *PHILIPPINE CASE STUDY ON NURSING MIGRATION*, p.54.
 <<http://www.academyhealth.org/international/nursemigration/lorenzo.pdf>>

就労するため再訓練を受け海外に流出している。医師や看護師の流出は、国内の労働条件が魅力的でないことにより、いっそう増幅され、フィリピン国内では推計30,000人の看護師不足をもたらしている。⁽⁵⁸⁾

フィリピン人看護師や医師が海外へ出て行く最大の理由は、海外での賃金が高いからである。フィリピンの国公立病院の看護師の場合、月給は200ドル(約22,000円)前後、医師でも400ドル

⁽⁵⁷⁾ *Ibid.*, p.17.

⁽⁵⁸⁾ Dr. Stephen Bach, *International migration of health workers : Labour and social issues*, Geneva : International Labour Office, July 2003, p.4.
 <<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/wp209.pdf>>

未満である。だが、米国の看護師なら4,000ドル(440,000円)以上である。イギリスへ向かう看護師は2000年に295人であったのが、2001年には5,383人に急増し、2003年までに総計で10,000人を突破している。このため、1998年に198校であった看護学校は2004年に370校に激増している。⁽⁵⁹⁾

世界保健機関(WHO)フィリピン事務所によると、今後15年間に米国で約100万人、カナダや欧州各国で数十万人の看護師の需要拡大が予測される。さらに、日本は2004年にフィリピンとの交渉で、年間100人のフィリピン人看護師の受け入れ方針を明らかにしている。世界的な看護師の需要拡大によって、看護師の海外流出は増加し続ける。また、フィリピン保健省によると、看護師になるための課程を履修している医師は2005年8月現在6,000人で、2004年の3倍に上り、医師が海外で就職しやすい看護師の資格をとった後、国外脱出するケースも急速に増えると予測されている。⁽⁶⁰⁾

(3) フィリピン人介護士

1970年代半ばから労働者の積極的な海外雇用政策(送り出し政策)を推進しているフィリピンが、実質的には海外への送り出しを念頭においての「ケアギバー」(具体的には幼児・高齢者・ハンディキャップを持つ特別要支援者へのケア提供者)の国家資格を定めたのは2002年である。それ以前にはカナダにおいて1990年代前半から「住み込みケアギバー」として受け入れが始まっていた。2004年現在で、フィリピン技術教育・技能開発庁(Technical Education and Skills Development Authority: TESDA)が認可して

いるケアギバー訓練プログラムは、フィリピン全土で約700にのぼる。高卒ないし大学2年卒を受講条件とするこの約6か月コースの受講生と80時間の実習を終えた卒業生は、全国で年間50,000人とも言われている。⁽⁶¹⁾

フィリピン海外雇用庁の資料によると、海外で就労しているフィリピン人ケアギバー及びケアテイカー(世話人)は、2001年に465人であったのが、2002年には5,383人、2003年には18,878人と急増している。⁽⁶²⁾

2 その他の送り出し国の現状

アジアでフィリピンのみが医療職の唯一の送り出し国というわけではない。インドもまた、1970年代には最大の医師の送り出し国であった。インドで訓練を受けた医師は、カナダ、イギリス、アメリカ合衆国における医師の相当数を占めていた。インドはまた、看護師についても重要な送り出し国となっている。スリランカ人看護師も、アメリカのみならず、マレーシア、シンガポール及びヨーロッパにおいて採用の対象とされており、スリランカ人看護師約22,000人の中から、約150-200人がこれらの国で毎年採用されている。⁽⁶³⁾

看護師不足に悩んでいる先進諸国が、自国内で看護師不足対策をとらずに外国人看護師に依存することは、送り出し国における看護師不足をもたらすことになる。人材流出の影響についての不安が最も強く表明されているのは、アフリカ諸国である。すでに1998年の時点において医療分野の欠員率は、ガーナでは、医師42.6%、看護師25.5%、レソトでは医師7.6%、看護師48.6%、ナムビアでは医師26.0%、看護師2.9%、

⁽⁵⁹⁾ 「比で看護師流出急増 年1万人 国内から悲鳴 医療協会 対策求め声明」『朝日新聞』2005.9.27.

⁽⁶⁰⁾ 「フィリピン 医師や看護師 海外流出進む恐れ WHO 医療環境の悪化警告」『毎日新聞』2005.9.22.

⁽⁶¹⁾ 小ヶ谷千穂「介護労働者送り出しの現場から～フィリピンの現状とFTAをめぐって～」『アジェンダー未来への課題一』No.8, 2005.3.15, pp.79-80.

⁽⁶²⁾ Table2.Number of Selected Health Workers Who Left The Country And Worked Abroad 1998-2003, Elegado-Lorenzo, *op.cit.*, p.14.

⁽⁶³⁾ Bach, *op.cit.*, p.4.

マラウイでは医師36.3%、看護師18.4%となっている。⁽⁶⁴⁾

3 受け入れ国の現状

(1) イギリス

イギリス、特にイングランドは、近年かなりの看護師不足を経験している。イングランドの保健省は、看護職員の増加目標を、2004年までに20,000人増員、2008年までにさらに35,000人増員としている。⁽⁶⁵⁾

2004年度には、海外で訓練を受けた看護師の採用は、登録看護師33,257人のうちかなりの部分を占めている。イギリスで訓練を受けた登録看護師が19,982人であるのに対し、欧州経済地域内で訓練を受けた登録看護師は1,193人である。一方、欧州経済地域外で訓練を受けた登録看護師は11,477人を数えている。その内訳はインド人3,690人、フィリピン人2,521人、オーストラリア人981人、南アフリカ人933人等が上位を占めている。国籍不明は605人である。(資料7：イギリスにおける新規登録看護師数の出身国別内訳(2004年度))⁽⁶⁶⁾

イギリスがフィリピン人看護師を受け入れ始めたのは、イギリスの看護労働力輸入政策が看護師の出身国の保健医療体制に深刻な影響を与えるという1999年に南アフリカのマンデラ大統領によりなされた批判に起因する。このため、新たな供給先としてフィリピンやインドに目が向けられた。⁽⁶⁷⁾

イギリスのフィリピン人登録看護師は、1998年度には52人だったのが、1999年度1,052人、

資料7：イギリスにおける新規登録看護師数の出身国別内訳(2004年度) (単位：人)

イギリス		19,982
	イングランド	16,146
	スコットランド	2,263
	ウェールズ	1,159
	北アイルランド	414
欧州経済地域内		1,193
欧州経済地域外		11,477
	インド	3,690
	フィリピン	2,521
	オーストラリア	981
	南アフリカ	933
	ナイジェリア	466
	西インド諸島	352
	ジンバブエ	311
	ニュージーランド	289
	ガーナ	272
	パキスタン	205
	ザンビア	162
	アメリカ合衆国	105
	モーリシャス	102
	ケニア	99
	ボツワナ	91
	カナダ	88
	ネパール	73
	スワジランド	69
	中国	60
	マラウイ	52
	スリランカ	47
	レソト	43
	日本	34
	シンガポール	28
	ジュラレオネ	24
	その他	380
不明		605
合計		33,257

(出典) The Nursing and Midwifery Council, *Statistical analysis of the register, 1 April 2004 to 31 March 2005, August 2005*, pp.8,10.
 <[http://www.nmc-uk.org/\(jdg23055dwmaq34thxxixup\)/aFrameDisplay.aspx?DocumentID=856](http://www.nmc-uk.org/(jdg23055dwmaq34thxxixup)/aFrameDisplay.aspx?DocumentID=856)>

⁽⁶⁴⁾ *Ibid.*, pp.4-5.

⁽⁶⁵⁾ James Buchan et al., *International nurse mobility : Trends and policy implications*, Geneva : World Health Organization, 2003, pp.23-24.

<http://www.eldis.org/healthsystems/dossiers/hr/documents/Int_nurse_mobility.pdf>

⁽⁶⁶⁾ The Nursing and Midwifery Council, *Statistical analysis of the register, 1 April 2004 to 31 March 2005, August 2005*, pp.8,10. <[http://www.nmc-uk.org/\(jdg23055dwmaq34thxxixup\)/aFrameDisplay.aspx?DocumentID=856](http://www.nmc-uk.org/(jdg23055dwmaq34thxxixup)/aFrameDisplay.aspx?DocumentID=856)>

⁽⁶⁷⁾ 山田亮一「グローバル化と看護労働力移動ーイギリスにおけるフィリピン看護師の現状を通じてー」『名古屋短期大学研究紀要』No.42, 2004.3.31, p.171.

2000年度3,396人となり、2001年度には7,235人と激増したが、2002年度5,593人、2003年度4,338人、2004年度2,521人へと減少している。一方、インド人看護師も、1998年度30人、1999年度96人、2000年度289人だったのが、2001年度994人、2002年度1,830人、2003年度3,073人、2004年度3,690人と増加の一途をたどっている。⁽⁶⁸⁾

イギリスは2001年9月に、開発途上国からの看護師の採用活動、民間仲介業者との契約のあり方等について、検討の結果「外国人看護師のリクルートに関する倫理規定」を公表している。⁽⁶⁹⁾ すなわち、

- ① 海外からの看護師の採用は当該国の利益に反して行われるべきではなく、政府間の同意がない限り途上国を採用活動の対象にすべきではないこと。
- ② イギリスで就労しようとする外国人看護師は、イギリスで訓練を受けた者と同等の知識能力を有する者で、安全上の意思疎通ができる英語能力があること。
- ③ 外国人看護師には、他の職員と同様に教育訓練と専門職としてのキャリア開発への支援や機会を与えること。
- ④ 民間仲介業者を選択する際には、雇用主は倫理規定を厳格に遵守する業者、また採用予定者から手数料を徴収しない業者であることを確認すること。

イギリスでは、このように看護師不足を解消するために外国人を積極的に採用する政策を取っている。その結果、インド、フィリピン、オーストラリア、南アフリカなど欧州経済地域外の諸国から看護師が多数受け入れられ、現在は新規で働き始める看護師の3分の1近くを占めて

いる。そのため、看護師の処遇は改善せず、イギリス人の看護師志望は減り、さらには現在働いている看護師がアメリカに渡ってしまう状況になっている。⁽⁷⁰⁾

(2) アメリカ合衆国

アメリカにおいても、看護師不足は深刻である。アメリカ保健社会福祉省の国立保健労働分析センターによると、2000年時点では約11万1000人の登録看護師が不足しており、2020年までに80万人以上の登録看護師不足になると予測されている。この不足は、登録看護師の需要が40%増加するのに対して、供給は6%増加するにすぎない結果である。また、オールバニー大学の保健労働力研究センターは、2000-2010年の期間に100万人強の看護師職の需要を予測している。このうち56万1000人分は新規需要であり、44万3000人分は、退職その他の要因により補充を必要とするものである。⁽⁷¹⁾

アメリカで看護師として働くためには、就業したい州の看護師免許(National Council Licensure Examination for Registered Nurses/NCLEX-RN)を取得しなければならない。NCLEX-RNは各州の看護評議員会(State Board of Nursing)によって実施され、アメリカ以外の国の看護師が受験する場合には、8割以上の州で、NCLEX-RNの受験条件として、外国看護学校卒業生審議会(The Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools/CGFNS)の合格認定証の取得を要件としている。⁽⁷²⁾

外国人労働者は、しばしば特殊な専門性や地理的要因により充足することが困難なポストに雇用されている。海外の医学部卒業生は、アメ

⁽⁶⁸⁾ The Nursing and Midwifery Council, *op.cit.*, p.10.

⁽⁶⁹⁾ 岡谷 前掲注(5), pp.147-148.

⁽⁷⁰⁾ 「今後どうなる? 外国人スタッフ受け入れの行方—労働力不足の解消とは別問題 看護の質向上への意義、通訳などのニーズも」『フェイズ・スリー』No.253, 2005.9, pp.37-38.

⁽⁷¹⁾ Buchan, et. al., *op.cit.*, p.26.

⁽⁷²⁾ 「アメリカ看護師免許取得までの準備と手続き」

<<http://www.nurse.or.jp/kokusai/overseas/workinusa.html>>

リカ合衆国では事前に割り当てられた職務に3年間のH-1Bビザか又は2年間で故国に復帰する要件が課された医学教育のための交流訪問者ビザ(J-1)を取得できる。⁽⁷³⁾

(3) ドイツ

ドイツでは、1990年12月18日に制定された「就労滞在法」において、ヨーロッパの国の出身者、ドイツでの職業経験のある者やドイツ系の者に有利な規定を定めている。すなわち、職業資格と十分なドイツ語の知識を備えているヨーロッパの国の出身の看護師、介護士、小児看護師と小児介護士並びに老人介護士は、滞在許可を付与されることが可能である。ヨーロッパ以外の国の出身の介護専門職は、かつて介護専門家としてドイツ領域内で従事していたか、ドイツ系である場合に限り、滞在許可を付与されることが可能である(第5条第8項)。このほか、特定の国の国籍の保有者も滞在許可を付与されることが可能である(第9条)。現在では、EU加盟国については就労に際してこの条項の適用を必要としない。⁽⁷⁴⁾

また、「募集中止特例法」においても次のように規定されている。すなわち、ヨーロッパの国の出身で、職業資格と十分なドイツ語の知識を備えている看護師、介護士、小児看護師と小児介護士並びに老人介護士は、選択および紹介

の手續きに関して出身国労働基準局との協定に基づくか、あるいは、連邦行政機関の同意が委託を受けて連邦雇用庁が外国人に紹介した場合に限り、労働許可を付与されることが可能である。ヨーロッパ以外の介護専門家は、かつて介護専門家としてドイツ領域内で従事していたかドイツ系である場合に限り、労働許可を付与されることが可能である(第5条第7項)。特定の国の国籍の保有者も労働許可を付与されることが可能である(第9条)。現在では、EU加盟国については就労に際してこの条項の適用を必要としない。⁽⁷⁵⁾

東欧諸国とトルコは、EU加盟国全体よりもかなり多くの労働者をドイツの看護と介護領域へ送り込んでおり、しかも、特に、高齢者介護に関して言えば、ドイツはすでに東欧とトルコからの労働力に大きく依存していて、その度合いは益々大きくなると予想されている。⁽⁷⁶⁾

(4) その他の諸国

"OECD HEALTH DATA 2005"によると、2003年における人口1万人あたりの看護師数は、アイルランド148人、アイスランド137人、オランダ128人(2001年)と多く、一方、韓国17人、トルコ17人、メキシコ21人と極めて少ない。なお、イギリス91人、アメリカ79人(2002年)、ドイツ97人、日本78人(2002年)である。⁽⁷⁷⁾

⁽⁷³⁾ Bach, *op.cit.*, pp.13-14.

⁽⁷⁴⁾ 『「ドイツの介護・医療現場における外国人労働者」調査研究報告書』国際社会福祉協議会日本国委員会 2003.3, p.14.; 就労滞在法の邦訳として、野川忍『外国人労働者法』信山社出版, 1993.10, pp.285-292. ここにいう特定の国とは現在アンドラ、オーストラリア、イスラエル、日本、カナダ、モナコ、ニュージーランド、サンマリノ、スイス、アメリカ合衆国である。

⁽⁷⁵⁾ 同上, p.16.; 多々良紀夫・塚田典子「ドイツの介護・医療現場における外国人労働者の現状(1)」『月刊福祉』Vol.87, No.2, 2004.2, p.101.; 募集中止特例法の邦訳として、同上, 野川 pp.280-285. ここにいう特定の国とは現在アンドラ、オーストラリア、イスラエル、日本、カナダ、モナコ、ニュージーランド、サンマリノ、アメリカ合衆国である。

⁽⁷⁶⁾ 多々良紀夫・塚田典子「ドイツの介護・医療現場における外国人労働者の現状(2)」『月刊福祉』Vol.87, No.3, 2004.3, p.104.

⁽⁷⁷⁾ Practising nurse, density per 1000 population, 1960 to 2003.

<<http://www.oecd.org/dataoecd/59/46/35529914.xls>>

多くの OECD 諸国が看護師不足に悩んでいる。予想される登録看護師の不足数は、アメリカ合衆国275,000人(2010年)、カナダ78,000人(2011年)、イギリス53,000人(2010年)、オーストラリア40,000人(2010年)、アイルランド10,000人(2008年)と報告されている。⁽⁷⁸⁾

OECD 諸国に看護師を送り出している国は、発展途上国に限られるわけではない。外国人看護労働者の比率の多い国の国別構成をみるとそのことがわかる。外国人看護労働者の比率は、スイスでは23.11%(2001年)(国別構成はドイツ22.5%、ボスニア・ヘルツェゴビナ14.0%、フランス9.4%等)、ニュージーランドでは16.5%(1997年)(同イギリス46.0%、オーストラリア13.8%、バルバドス11.6%等)、イギリスでは8.34%(2001年)(アイルランド30.5%、南アフリカを除くアフリカ17.8%、フィリピン16.5%、中央アメリカ及びカリブ海諸国8.8%)、オーストラリアでは6.75%(2001年)(同ボスニア・ヘルツェゴビナ29.0%、ルーマニア13.4%、クロアチア11.6%、チェコ8.1%等)、アメリカでは3.9%(2000年)(フィリピン43.0%、カナダ16.1%、インド9.6%、イギリス7.8%)、アイルランドでは3.63%(2001年)(同イギリス69.3%、オーストラリア10.6%、ニュージーランド6.6%等)である。⁽⁷⁹⁾

その他の国についてみると、オーストラリアへの有資格看護師の入国は、看護師を優先的な申請者とみなすことにより促進されている。さらに、3か月のワーキング・ホリデー・ビザの看護師は、オーストラリアにいる間は、一時ビザに変更することができる。カナダ、メキシコ

及びアメリカ合衆国は、北米自由貿易協定により、看護師の一時的流入に関してはすべての割り当て制限を解除した。看護師の職は協定の一般規定に従うほか、アメリカ合衆国で就労するためには、H-1C ビザか一時ビザを取得しなければならない。⁽⁸⁰⁾

オーストラリア、チェコ及びトルコでは、看護師は無料の語学課程を受講できる。フランスに移住するスペイン人看護師は、フランスでの看護師の仕事やフランス語に習熟する課程に参加し、実践にあたっては当初はチューターにより監督される。アイルランドでは、オーストラリア、カナダ、ニュージーランド及びアメリカ以外の国から外国人看護師は、一定期間の監督付きの臨床実践、オリエンテーション等を受けることができる。⁽⁸¹⁾

欧州連合(EU)は、一定の地域や部門への移住を奨励しているのみならず、EU内で労働力の自由移動を促進するのに熱心である。労働市場の自由化と資格の相互認定は、移動を促進するには必要な条件ではあるが、十分な条件ではない。諸国間の看護師及び医師の移動は、一部は言語上の又は文化的障壁のゆえに、比較的低水準にとどまっている。しかし、2004年5月の中東欧10カ国の加盟によるEUの拡大により、医療職は、高賃金、よりよい労働条件を求めて自由に移動することが可能となっている。オランダとイギリスは、採用機会についてポーランド及びハンガリーと協議をしており、また、ノルウェーはポーランドから看護師を採用している。⁽⁸²⁾

最後に、諸外国において外国人医師の医療行

(78) 「表2 受入国における外国人看護師の割合」『国際的な労働移住の傾向、各国の取り組みと政策課題—医療従事者を例として—』(IOM バックグラウンド・ペーパー抄訳(シンポジウム参考資料))(外務省・国際移住機関共催シンポジウム『国境を越えた人の移動—経済連携協定と外国人労働者の受け入れ—2004年7月27日』)

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/pdfs/sympo_ido_04.pdf>

(79) Table 5. Number of foreign (-trained) nurses in selected OECD countries, Steven Simoens, et. al., *Tackling Nurse Shortages in OECD Countries*, OECD HEALTH WORKING PAPERS, (DELSA/ELSA/WD/HEA (2005) 1, Figure 3, Nurse density, 2000. <<http://www.oecd.org/dataoecd/11/10/34571365.pdf>>

(80) *Ibid.*, 69.

(81) *Ibid.*, 71.

為についてはどのような対応をしているかについて補足しておく。諸外国においても、医療分野に関しては、外国人医師の医療行為は原則として認められていない。しかし、アメリカ合衆国では特例措置により一定要件を満たす外国人医師、フランスではEUや二国間協定締結の医師、イギリスでは欧州経済地域加盟国の医師、ドイツでは期限付きではあるが海外の医師の医療行為がそれぞれ認められている。⁽⁸³⁾ 医師免許と専門医資格の相互承認は、欧州経済地域では行われており、原則として互いの国での自由な診療活動が可能である。欧州経済地域の市民で加盟国の医学部を卒業し医師資格を有すれば、他国で医師として働ける。イギリス連邦地域内での相互診療は、イギリス・オーストラリア・香港・マレーシア・ニュージーランド・シンガポール・カナダ・南アフリカ・マレーシア(1989年以前の医学部卒)・西インド諸島の各国において可能である。アメリカ・カナダでは、北米協定により、原則として医師免許は相互に承認されている。⁽⁸⁴⁾

おわりに

我が国の看護・介護分野への外国人労働者の受け入れは、現在のところ、FTAやEPA交渉に基づくフィリピンやタイ等の相手国側からの受け入れ要請による側面が大きく、我が国から積極的に要請したものではない。しかし、高齢化に伴う看護・介護ニーズの増大と労働力不足は必然的に生じる。この分野について、国内の女性労働者、高齢労働者、若年労働者の積極

的活用は当然である。限定された人数とはいえ、外国の人材を受け入れることになった以上、労働条件の違反、不法行為、文化摩擦、いわれない差別等が発生しないよう最善の対応が必要とされる。

フィリピン人看護師は、世界各地で活躍しているとはいえ、看護職は、患者の生命等にかかわる職種であり、労働条件の過酷さ等から増大している医療事故等の防止のためにも、特に日本語能力、円滑なコミュニケーションは不可欠とされる。

介護職については、専門的・技術的労働者と家事補助者やベビーシッター等の単純労働者の中間に位置付けられるなど、国内労働市場において職種概念があいまいな面があり、受け入れにあたって、外国人労働者に求められる介護サービスの内容について国内合意の形成に難しい面がなお残されている。

外国人労働者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が、いわゆる「単純労働者」については実質的に受け入れない基本方針が、看護・介護分野での外国人労働者を二国間協定の形で受け入れる仕組みが合意されたことにより、若干緩和される兆しが現れた。実施にあたっては、フィリピン等の送り出し国側のメリット(個人の生活水準の向上、最新の知識や技術の獲得、専門職としてのキャリアアップ等)及びデメリット(人材流出による送り出し国における医療の質の低下、労働条件の悪化等)に留意するとともに、イギリスをはじめとする受け入れ国の経験をも検討のうえ、慎重で入念な対応が望まれる。

(やまさき たかし 総合調査室)

⁽⁸²⁾ Bach, *op.cit.*, p.5.

⁽⁸³⁾ 経済産業省 前掲注(6), pp.137-138.

⁽⁸⁴⁾ 「海外移住情報：医師免許互換制度」 前掲注(7)。