

外国人介護労働者の受け入れをめぐる問題

安留 孝子

はじめに

少子高齢化を背景として、増加する要介護高齢者等の看護・介護を担う人材をどのように確保していくのかという課題が浮上している。こうした中、看護・介護分野における外国人労働者の受け入れが始まろうとしている。これは日本とフィリピンの自由貿易協定（FTA：Free Trade Agreement）、経済連携協定（EPA：Economic Partnership Agreement）によるものである。EPAとは、2国間又はある地域内で、輸出入品にかかる関税等を撤廃し、貿易を自由化することを目的とした協定のことであり、さらに、労働者の移動や投資環境の整備等も含め、より幅広く経済的な関係を強化しようとする協定はEPAと呼ばれる。2006年9月には、具体的に、2007年度からフィリピン人看護師を2年間で最大400人、介護士を600人受け入れることが決まった。この流れは、FTAやEPAに基づく相手国からの外圧的な要請によるものであり、看護・介護現場からの要請ではない。看護、介護の職能団体等からも、外国人労働者の受け入れに関して「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。看護や介護を担う人材の労働条件等を見直すことにより、国内で質の高い労働力を確保することを優先すべきであるとの考えからである。

筆者は拙稿（2006）において、外国人介護労働者の受け入れに対する（社）日本介護福祉士会の声明に若干のコメントをしている。その声明は、外国人介護労働者の受け入れに否定的・警戒的なニュアンスが含まれているように読みとれる。声明にあげられている介護の仕事の特徴や現在のわが国の介護職員が置かれている状況については、もっともな点がたくさんあるが、筆者は今後の高齢者数の増加とわが国の「介護を社会的に支える」という政策を前提とすれば、介護労働力が不足することは明らかであり、今後の介護現場は外国人労働者とともに支えていくという視点も重要であると考えている。

本稿では、外国人介護労働者の受け入れをめぐる論点や実際の受け入れに際しての資

格要件などを整理するとともに、すでに看護・介護分野において外国人労働者を受け入れている国の事例も参考にしながら、外国人介護労働者の受け入れめぐる当面の問題について取り上げることにする。外国人労働者問題全般に関する文献は多数存在するが、看護・介護分野における外国人労働者受け入れをテーマとする先行研究は少ないため、独断に終始してしまう点多々あると思うが、今後本格的にこのテーマに関して研究する上で筆者の現在の考えを整理しておきたいと思う。

1. わが国における外国人労働者の受け入れの要件と看護・介護分野の位置付け

わが国における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。

1989年「出入国管理法及び難民認定法」(以下、改正入管法)の規定に基づく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、興行、技能」である。就労が原則として認められない在留資格である「留学」や「就学」等についても、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になっている。「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」、「定住者」については、身分または地位に基づく在留資格であり、活動内容のみならず、日本での在留期間の定めがなく、きわめて安定的な地位を得ることになる(依光, 2003: 61-63)。

就労を目的とする在留資格は、①専門的・技術的職業に従事する労働者のための在留資格と、②外国人の特性を生かした職業に従事する労働者のための在留資格に大別することができる。この分類によれば、概ね「興行」、「技能」の2つの在留資格が後者にあてはまり、残りの在留資格が前者にあてはまる。「人文知識・国際業務」は両方の性質を合わせ持つ在留資格である。この分類は、就労活動を目的とする外国人については、上記2分野に該当する職種以外は、受け入れを行っていないことを意味している。たとえば、生産現場および建築現場の不熟練職種で就労する労働者等(いわゆる単純労働者)はわが国では就労を目的とする在留資格は付与されない(依光, 2003: 64-65)。

改正入管法以降、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り、看護師は「医療」の在留資格に含まれる専門的・技術的分野に含まれる高度人材として認められることになった。しかし、従来、わ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中には、看護・介護分野での外国人を受け入れる仕組みは存在しなかった。介護分野は就労が認められる専門的・技術的分野の在留資格には含まれておらず、外国人研修・技能実習制度の対象職種でもない(山崎, 2006: 9-10)。

2. 看護・介護分野への外国人労働者の受け入れ政策

高齢者介護の分野において、外国人労働者を受け入れるべきかどうかという議論が出てきたのは、1999年11月の外務省「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）がきっかけであり、にわかになが国と東アジア諸国との間で議論が始まった。こ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、「わ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であろう。『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である」と述べている。政府の方針を緩和して、相手国政府に付与する資格を大幅に認めるなどの規制緩和を求めているほか、低廉な介護労働力の受け入れを実現すべきであるという考え方を述べている点が注目される（井口、2001：110-111）。

山崎（2006）は、外務省の「アジア経済再生ミッション」報告書以降の看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ政策の動向をまとめている。それによると、外国人の入国と在留管理の指針となる法務省の「第3次出入国管理基本計画」（2005年3月29日）は、1989年入管法改正以来の外国人労働者受け入れの基本方針の転換と位置付けられており、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、外国人看護師の受け入れ要件緩和が検討されている（山崎、2006：10-13）。

厚生労働省は、日本人の雇用機会の喪失などへの懸念から、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貫き、人材不足解消というよりも貿易政策上の決断と受け止めている。

看護・介護分野における外国人介護労働者の受け入れの議論は、FTA、EPAに基づく相手国からの外圧的な要請によるものであり、介護現場における内発的な要請ではないが、外国人介護労働者の受け入れの仕組みを整えることは将来の介護人材不足を見据えれば必要なことであると考えられる。

3. フィリピン人看護師・介護士受け入れの際の資格要件

看護師・介護福祉士としてのフィリピン人受け入れに関するEPAの内容の概要は、次の通りである（佐藤、2006：296、山崎、2006：5）。

介護福祉士の場合は、国家試験受験コースと養成施設コースで行われるのを基本的枠組みとする。前者は、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、後者は、4年制大学の卒業生が受け入れの候補者となる。看護師の場合は、フィリピンの看護師資格保有者で看護師としての就労経験がある者が受け入れ

候補者となる。日本国内の当該資格取得を目的とし、その目的に忠実に、最初の6ヶ月間は語学研修（財団法人海外技術者研修会、独立行政法人国際交流基金が実施）、つづいて病院や介護施設において看護師ないし介護福祉士の監督の下での研修を通じた知識・技術の習得、すなわちOJTが認められる。候補者の選抜は、フィリピン海外労働者雇用庁が行う。在留許可は、看護師の場合には、1年ずつ2回に限り更新することができる。つまり最大3年間の在留が可能となる。介護福祉士の場合には、1年ずつ3回に限り更新できる。つまり最大4年の在留が可能となる。その期間内に資格を取得できなかった場合には、帰国することになる。この3年ないし4年のタイムリミットの中で、日本の看護・介護の資格を取得した場合には、3年間（この期間は、更新することができる）の滞在が認められる。日本の国家資格を取得すれば、日本への定住も視野に入るのである。

このように、来日したフィリピン人たちには、受け入れ候補者となるにも、また候補者となった後にも、短期間の語学研修と日本の看護師・介護福祉士の国家資格を取得しないと正規の看護師、介護士として採用されないというかなり高いハードルが設けられているといえる。

わが国の看護師、介護福祉士ともに国家資格であるが、業務独占の資格である看護師とは異なり、介護福祉士は名称独占であるため、現在、介護現場で働く介護職員のすべてが介護福祉士の資格を有しているわけではない。この点については、わが国でも今後、介護職に従事する者については、国家資格である介護福祉士を基本とする厚生労働省の方針が出されている。また、同じ介護福祉士であってもその資格取得ルートがいくつかあり、2年制の専門学校を中心とする養成校（国家試験免除、卒業と同時に資格取得）を卒業した者、介護現場での経験（3年間）を積んで国家試験に合格した者（つまり養成教育を受けていない）、数は少ないが高校福祉科卒業後に国家試験に合格した者がいる。ここでは、わが国の介護福祉士制度や養成の問題点について詳しく述べることは控えるが、少々大雑把に資格の面だけで言えば、日本人の介護職に比べ、フィリピン人介護士の方が高いハードルがあり、優秀であるといえる側面があるのではないだろうか。冒頭で述べたように、介護の職能団体における外国人介護労働者受け入れの意見には否定的、警戒的なニュアンスが含まれていたが、筆者は介護分野で有能なフィリピン人が入れば、日本全体でサービスや技術向上が望める可能性もあると考えている。しかしながら、いくつかの受け入れをめぐる論点について検討しなければならない。

4. 外国人介護労働者の受け入れをめぐる論点

ここでは、外国人介護労働者の受け入れをめぐる論点について、まず次の二つの提言を取り上げることにする。看護・介護分野に限らず、外国人労働者全般について盛り込んでいるものである。また、これらの論点で示されている事柄について、外国人労働者

受け入れに関するいくつかの既存の意識調査結果、諸外国における看護・介護分野の受け入れ事例などをもとに、コメントをする。

①外国人労働者対策に関する提言

ひとつは、(財)社会経済生産性本部・雇用対策特別委員会「外国人労働者対策に関する提言」(2005年6月)である。

この提言の背景になっている論点の整理の中で、外国人による介護サービスについて取り上げられているので、ここに一部引用する(高梨, 2005: 82-83)。

- ・介護保険導入後、より安価な介護労働者が介護事業者から要請されている。他方、介護サービスを提供する側からは待遇改善の要求が出されている。前者の要請から、介護分野への外国人導入の要求が出されることになる。
- ・介護労働には、一方で専門的技術的知識、経験が求められ、他方では対人関係を円滑に処理する資質が求められる。専門性は資格の取得によって証明されるが、資格が労働条件に十分反映されているとは言えない状況にある。
- ・他方、介護労働には単純不熟練労働の側面があり、ここに外国人による介護労働を導入しようという意図が働くことになる。
- ・しかし、介護労働が対面サービスであることの中身は、介護者と被介護者との間での文化、習慣、方言等を共有したコミュニケーションであり、外国人の介護労働者がこの問題をうまくクリア出来るか否かは未知数である。

いまひとつの提言は、21世紀雇用政策研究会「少子高齢化を伴う人口減少社会での外国人労働者対策—雇用・労働政策の視点から—」(2005年6月)である。

看護・介護分野に関して述べられている部分について、一部引用する(高梨, 2005: 109-110)。

- ・看護、介護労働は、いずれも対面サービス業務で、看護・介護従事者と被看護・介護従事者との文化、習慣、教養、方言などのコミュニケーションが図れるか否かが重要である。
- ・介護職員については、賃金・労働条件の改善を図れば、ホームヘルパーを含め十分に労働供給は期待できよう。

これらの提言には、介護職の労働条件の改善や介護労働の特徴である対人援助、コミュニケーション能力について指摘されており、日本介護福祉士会の声明と重なる部分もある。

介護職の賃金や雇用形態などの労働条件については、介護保険制度における介護報酬の設定に大きく影響を受ける。介護報酬の単価を上げることは、利用者の負担が増えることを意味し、簡単に引き上げることは困難である。また、今回の外国人介護労働者の受け入れは施設での介護に限定されているので、在宅介護については現段階では直接関係しないが、在宅介護の需要特性から鑑みると、常勤での正規雇用は一部の責任者クラスの職員を除き困難になり、非常勤あるいは登録型と呼ばれるような働き方が多くなることは必然である。今後、在宅に限らず、施設においても、新たに採用する職員について、非常勤で対応しようというところも多くなるだろう。

近年、介護職の離職率の高さが指摘されている¹⁾が、離職者数の増加を食い止めるためには、筆者は、賃金等の労働条件もさることながら、その職場における上司や同僚との人間関係や利用者との信頼関係が築かれていること、利用者のニーズに応えられていることに仕事の満足度を見出している者も多いのではないかと考える。

外国人労働者の受け入れと同時に、今後、介護分野の仕事に就きたいと希望する日本人が増えるように、介護職を魅力ある職種にしていくことが重要であることは否定しないが、先述したように、現在のわが国の介護政策を前提とし、その介護の水準を維持し、要介護者数の増加に対応すべき人材の確保には、外国人労働者の受け入れが必然である。

看護、介護の職能団体などからは、外国人労働者を受け入れることにより、日本人の賃金の水準や労働条件が悪化すること、日本人の看護、介護労働市場が圧迫されることを懸念する声もある。看護、介護分野の外国人労働者の受け入れ人数などは2年間で見直しを行うことになっている。その見直しにあたっては体制や評価項目を明らかにし、2年間に日本とフィリピン双方の労働環境が悪化していないかどうか、そしてフィリピンの候補者が同じ現場で働く仲間として等しく受け入れられているかどうかをきちんと検証し、その結果によっては、受け入れ停止あるいは縮小する必要があるとされている²⁾。

②看護・介護分野への外国人労働者受け入れの意識調査

看護、介護分野における外国人労働者の受け入れやコミュニケーション能力については、いくつか興味深い、参考になる意識調査がある。たとえば、内閣広報室の「外国人労働者問題に関する意識調査」(2000年11月)によると、介護サービス分野に関しては、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。

また、ライフデザイン研究所 (現、(株)第一生命経済研究所) の「外国人労働者に関する

る意識調査」(2002年2月)では、日本語が通じる外国人であれば、在宅での身体介護、家事援助、施設での介護、病院での介護において、5～6割が受け入れる意識を持っていることが示されている。

さらに、(財)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」(2004年8月)によると、看護・介護分野への外国人労働者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。年齢別では、60歳以上の者が「賛成」と回答した割合が他の年代に比べて高く(23%)、「どちらかと言えば賛成」を合わせると63%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、日本の技能資格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。年齢が低くなるほど「日本の技能資格を要する」と回答した割合が高く(29歳以下84%、30歳代81%)、50歳代、60歳以上は「相手国における技能資格を有していれば、日本の技能資格要件についてはこだわらない」とした割合が他の年代よりも高い(23%)。また、50歳代が「日本語能力が必要である」と回答した割合が他の年代と比べ低かった。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。

外国人介護労働者の受け入れについて、介護に関する専門知識・技術に加えて、日本語能力について求める声が多い。これについては十分予測できることであるが、興味深いのは、最後に取り上げた(財)経済広報センターの調査結果であり、日本語能力や日本での技能資格要件について、若い世代に比べて50歳代、それ以降の年齢層の方が寛容な印象を受ける。

コミュニケーションには言語によるコミュニケーションと、表情や身振り手振りなどの非言語のコミュニケーションがある。高齢になるほど、非言語によるコミュニケーションが重要になると考える。そのため、介護者には、言語だけではなく表情豊かに身振り手振りを交えながら伝える力、また相手の言葉だけではなく、表情や声のトーンなどから気持ちを読み取る力などが必要とされる。フィリピン人介護士の候補者は、来日後に日本の介護福祉士国家資格取得までの間、集中的な日本語の習得の他、介護現場で介護福祉士の監督下で働きながら学ぶことになる。その場所は現段階では、在宅ではなく、日本人介護士とともにチームで働く介護施設となるため、働きながら慣れていくことで解決できることも多いのではないだろうか。フィリピン人介護士の受け入れを円滑に行っていくためには、コミュニケーションの問題は、対利用者だけではなく、対日本人の同僚、管理者などとの関係もあるため、受け入れ先である施設の人事・労務管理がより重要となるだろう。フィリピン人介護士を積極的に受け入れようという施設は、外国人だけに日本語能力を求めるのではなく、たとえば、メンタルな部分の相談窓口になれるような人材(英語でもやりとりできるような人材が望ましい)、またその体制を職

場の中で準備しておくことも、受け入れに際して必要になるだろう。当然のことながら、職員の悩み事などを受け止められる状況を職場に作ることは、日本人・外国人の職員を問わず、求められることである。

日本語習得に関しては、一般的な日常会話の日本語だけではなく、たとえば「介護日本語」といった、外国人介護労働者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、その教授法や教材の開発が必要となる。

③諸外国における看護・介護分野への外国人労働者の受け入れ

多々良、塚田ら（2006）は、2003年から3年間にわたり、イギリス、ドイツ、オランダの医療・介護分野の外国人労働者の実態について、現地調査を行っている。看護・介護の現場の責任者や研修のとりまとめをしている団体などの代表者へのヒアリングをまとめてあるもので、このテーマに関する先行研究が少ないため、このデータは参考になる。受け入れの資格要件の詳細や看護・介護を受けている利用者の声についての十分な記述がなく、また看護分野中心の記述であるため、その点は残念である。また、それぞれの国では、介護領域の質を上げるために、文化的背景の異なる高齢者を介護するために必要な専門的プログラムを設けている（多々良、2006：128）ようだが、その詳細な記述はない。この3国は、EU諸国、またそれ以外の国からの看護師、介護士の受け入れを行っており、わが国の状況とは異なる。わが国で受け入れが決まっているフィリピン人の看護師は、この調査の3国の他、アメリカでも実績がある（山崎、2006：、佐藤、2006：284-286）。

多々良、塚田らの調査から、フィリピン人の看護、介護労働者に関する記述を取り上げてみる。

- ・フィリピン人医療専門職は、イギリスの保健医療・社会福祉部門の外国人労働者の中で大きなグループであり、このグループはできるだけ長い時間働きたいという勤労精神を持っている（多々良、2006：90）。
- ・ドイツの病院でのフィリピン看護師は、質の高い看護、言語以外でよいコミュニケーション（スマイル、やさしい手のスキンシップなど）をとっている（同上書：108）。
- ・高齢者のケアについては、外国人労働者の方がむしろ、ドイツ人よりも、高齢者のことを親切に、詳細なケアを提供しているような気がする。人事部としては外国人労働者を採用するときに、外国人だから特に気をつけているということではなく、言葉がお互いに通じるか、ということに気をつけている（同上書：108）。
- ・オランダにおいて、フィリピン人看護師は、他の国から来た看護師に比べて、より教育レベルが高い（同上書：160）。

看護分野の記述が中心だが、3国において、フィリピン人の評判はよいという印象をうける。

おわりに

看護・介護分野における外国人労働者の受け入れをめぐる問題について取り上げてきた。コミュニケーションの問題や日本の看護師、介護福祉士へ影響が指摘されていたが、現場に入ったときの受け入れ側の施設の対応、特に研修体制、人事・労務管理の対応が課題となるだろう。2007年度から2年間での受け入れは、フィリピン人看護師、介護士に限定されており、最大看護師400人、介護士600人であるため、当面、大きな問題は起こらないと考えられる。

イギリスなど3国の外国人労働者の受け入れについても簡単に触れたが、EU諸国内では看護師や介護士の受け入れに関してはその他の国からの受け入れに比べると、その条件が緩和されている。わが国もこれからフィリピンを始めとするアジア諸国との看護・介護分野での受け入れの動き、さらに、外国からの受け入れだけではなく、わが国の介護福祉士がアジア諸国に介護に関する技術を教育するという国際的な広がりも生まれてくると思われる。

今後の研究課題として、諸外国における看護・介護分野への外国人労働者受け入れの先行事例³⁾を取り上げ、わが国が参考にできる点がないか検討していくこととしたい。

注

- 1) 介護労働安定センター（2006）の調査によると、離職者は勤続年数が6ヶ月未満など短い期間内に離職していることが報告されている。
- 2) 2006年11月10日衆議院外務委員会議事録による。
- 3) 欧米でも高齢化現象と外国人介護労働者の必要性は日本と同様で、例えばアメリカでは下院の報告書（The Future Supply of Long-Term Care Workers in relation to The Aging Baby Boom Generation REPORT TO CONGRESS May 14, 2003）が出されている。国情が異なるので、すべてが日本の参考になるわけではないが、諸外国の移民労働者の取り扱いも注視しておく必要がある。

参考・引用文献

- ・井口 泰（2001）『外国人労働者新時代』ちくま新書
- ・介護労働安定センター（2006）『介護労働の現状』
- ・経済広報センター（2004）『外国人労働者の受け入れに関するアンケート』
- ・佐藤 忍（2006）『グローバル化で変わる国際労働市場』明石書店
- ・高梨 晶（2005）『外国人労働者問題と人口減少社会の雇用戦略』社会経済生産性本部 生産性労働情報センター
- ・多々良紀夫・塚田典子他編著（2006）『イギリス・ドイツ・オランダの医療・介護分野の外国人労働者の実態』国際社会福祉協議会日本国委員会
- ・内閣広報室（2000）『外国人労働者問題に関する意識調査』

- ・日本経済新聞社編（2006）『人口減少 新しい日本をつくる』日本経済新聞社
- ・安留孝子（2006）「認知症ケアにおける供給側の問題点」『流通経済大学論集』41巻2号, 33-48
- ・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」『レファレンス』
2006. 2月号 国立国会図書館
- ・依光正哲（2003）『国際化する日本の労働市場』東洋経済新報社
- ・ライフデザイン研究所（2002）「外国人労働者に関する意識調査」『LDI REPORT』2002. 2月号