

外国人看護師・介護福祉士の受け入れについて

大阪市立大学 朴一研究会 労働

渡辺一史

2009年12月

1本稿は、2009年12月11日、12日に開催される、ISFJ日本政策学生会議「政策フォーラム2009」のために作成したものである。本稿の作成にあたっては、朴一教授（大阪市立大学）をはじめ、多くの方々から有益且つ熱心なコメントを頂戴した。ここに記して感謝の意を表したい。しかしながら、本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者個人に帰するものである。

要約

少子高齢化が進み、生産年齢人口はますます減少の一途をたどる。そして高齢人口の割合は上昇し、看護・介護需要が増加すると言われる。しかし、低賃金・重労働などが主な要因で、看護師・介護福祉士の数が不足しており問題視されている。免許を持ちながら働いていない潜在看護師や潜在介護福祉士の現場復帰や、労働環境の改善による離職防止で、不足を補おうとする動きがあるが、それほど効果はでていない現状である。

そこでEPA(経済提携協定)を用いて、インドネシア・フィリピンから外国人看護師・介護福祉士の受け入れが始まった。しかし、2009年2月の看護師国家試験ではインドネシア人82人全員不合格という結果に至った。日本語のレベルの問題や、病院側の受け入れ体制の問題などが要因とされているが、有効な改善策はまだ実施されていない。受け入れる病院や介護施設にも莫大なコストがかかり、受け入れに手をあげる所が多くはない中で、今回の結果を受ければ、より一層手をあげる所が減ってしまう。なぜなら看護師は3年間で、介護福祉士は4年間で国家試験に合格しなければ、強制的に帰国となり、かけたコストが水の泡になってしまうからである。受け入れを打ち切ってしまうとEPAで利益を得るための受け入れだったと国際的な批判になりかねない。そして私達はこの問題を解決するために政策を提言することにした。

本稿では、まず看護師・介護福祉士不足の現状を記した上で、外国人看護師・介護福祉士を受け入れる必要性を論じた。そして受け入れ制度・資格取得までの流れを記し、既存のアンケートや記事などを取り上げて、問題点を調べあげた。更に独自のフィールドワークを用いて、現場の生の声を吸い上げた。以上の分析により、露呈された問題点は①病院側のコストの問題②在留期間の問題③日本語研修期間の問題④受け入れ時期の問題の4点であった。そしてこれらの問題を解決するための5つの政策を提言した。

5つの政策のうち3つはODA(政府開発援助)が絡んだ政策である。ODA大国と言われる日本だが、様々な問題点が指摘されている。本来とは違う意図で使われることや、私利私欲が絡んだ不正な使用が目立つ。

そこで謝った使われ方をされているODAを用いて①日本語学校の建設②病院の建設③施設のコスト半額負担の3つの政策を提言した。

①日本語学校を外国に建設することで、現地で日本語を勉強してもらう事ができる。更に二次的な効果として、日本語を話すことのできる外国人が増えるために、外国との交流が増え、アジアへより一層発展することができる。

②外国に病院を建設することで、ODA本来の国際貢献が可能であるとともに、日本から帰国する外国人看護師・介護福祉士が帰国後にすぐ働くことができる。また年々増えている老後に外国へ移住する人は、病院に日本で訓練をつんだ外国人がいるので、安心することができる。

③EPA制度を用いて、外国人看護師・介護福祉士を受け入れているにもかかわらず、病院側に負担がかかりすぎている。そこでODAを用いて、留学生受け入れという位置づけで半額を負担する。ただ国家試験に合格後は、3年間働くことを前提とする。(合格後、すぐ帰国されれば意味がないため。)

更に④在留期間の延長⑤受け入れ時期の変更の2つの政策を提言する。これは現場の意見を

踏まえた上で提言したものであり、即効性がある政策である。

目次

はじめに

第1章 先行研究と本稿の位置づけ

第2章 看護師・介護福祉士不足について

第1節（2. 1）少子高齢化の現状

第2節（2. 2）看護師・介護福祉士不足の現状

第3章 EPA 制度による外国人看護師・介護福祉士の受け入れ

第1節（3. 1）外国人労働者の受け入れについて

第2節（3. 2）EPA 制度による外国人看護師・介護福祉士の受け入れについて

第3節（3. 3）受け入れ制度について

第4節（3. 4）受け入れの問題点

第4章 日本の ODA 制度

第1節（4. 1）日本の ODA 制度の概要

第2節（4. 2）日本の ODA 制度の問題点

第5章 フィールドワーク

第1節（5. 1）フィールドワークの背景

第2節（5. 2）フィールドワークの調査結果

第3節（5. 3）フィールドワークのまとめ

第6章 政策提言

第1節（6. 1）政策提言の背景

第2節（6. 2）政策提言

先行論文・参考文献・データ出典

はじめに

看護・介護という分野は、私たちの生活と密接にかかわっているのは言うまでもない。しかし、少子高齢化や看護師・介護福祉士の地位下落により看護師・介護福祉士不足が顕著になっている。この問題に対して、免許を持っているが働いていない潜在看護師・介護福祉士の現場復帰や労働環境の改善をおこない、不足を補うと言われ続けていたが、実際に効果はでていたとは言い難い。また仮に改善されたとしても、これから急速に進む少子高齢化に対応できるかと言えば、微妙なところである。そこで私たちは外国人看護師・介護士の受け入れに注目した。実際に EPA 制度でインドネシアの看護師・介護福祉士の受け入れのニュースが世間で取り上げられていたからである。しかし 2009 年の 2 月の国家試験ではインドネシア 82 人不合格と残念な結果になった。そこで私たちは受け入れ制度などに問題がないかを分析し、政策を提言することにした。事前に断っておくが、分析手法は、既存アンケートや新聞記事、独自のフィールドワークを用いて論理的に展開した。そして、様々な問題が露呈された。病院側のコストの問題・日本語研修期間の問題・在留期間の問題・受け入れ時期の問題の 4 点である。これは政府が見切り発車をしてしまった結果といわざるを得ないほど、現場の声が反映されていない。このままだと受け入れは打ち切られてしまい、日本は EPA 制度で利益を得るための手段として、外国人看護師・介護福祉士を受け入れたと国際的な批判を得るかもしれない。そこで我々は 4 つの問題を解決するための政策を提言することにした。その際に ODA(政府開発援助)を利用して、受け入れ制度を是正することにした。

政策は以下の 5 点である。

- ①日本語学校の建設
- ②病院の建設
- ③施設のコスト半額負担
- ④在留期間の延長
- ⑤受け入れ時期の変更

この政策が実現することで、少しでも現状が改善することを願っている。

第 1 章 先行研究・本稿の位置づけ

<用いた先行研究>

外国人労働者受け入れへの対策～研修生・技能実習生, 外国人看護師・介護福祉士受け入れの両点から～ (大阪市立大学 朴一ゼミ)

<先行研究の内容>

研修生・技能実習生について、外国人看護師・介護士についての 2 章からなる。研修生・技能実習生を引き寄せる P U L L 要因と送り出す側の P U S H 要因について詳しく述べ、研修生・技能実習生に関する課題を挙げている。その課題を解決するために実際に研修生・技能実習生を受け入れている会社を訪問し、意見を吸いあげている。それを踏まえた上で、企業選択・免許更新型技能実習制度を政策として提言している。

また外国人看護師・介護士については、背景・問題点をあげ、フィールドワークで得た意見を論述した後、それを踏まえた上で①母国での日本語の事前学習を設ける②在留期間の延長、調整③国家試験対策、文化・宗教の違いに関するセミナー、潜在看護師・介護福祉士の復職セミナーを実施する受け入れ施設に対する政府からの援助金④外国人看護師・介護福祉士受け入れ人数枠の見直しの 4 つの政策として提言している。

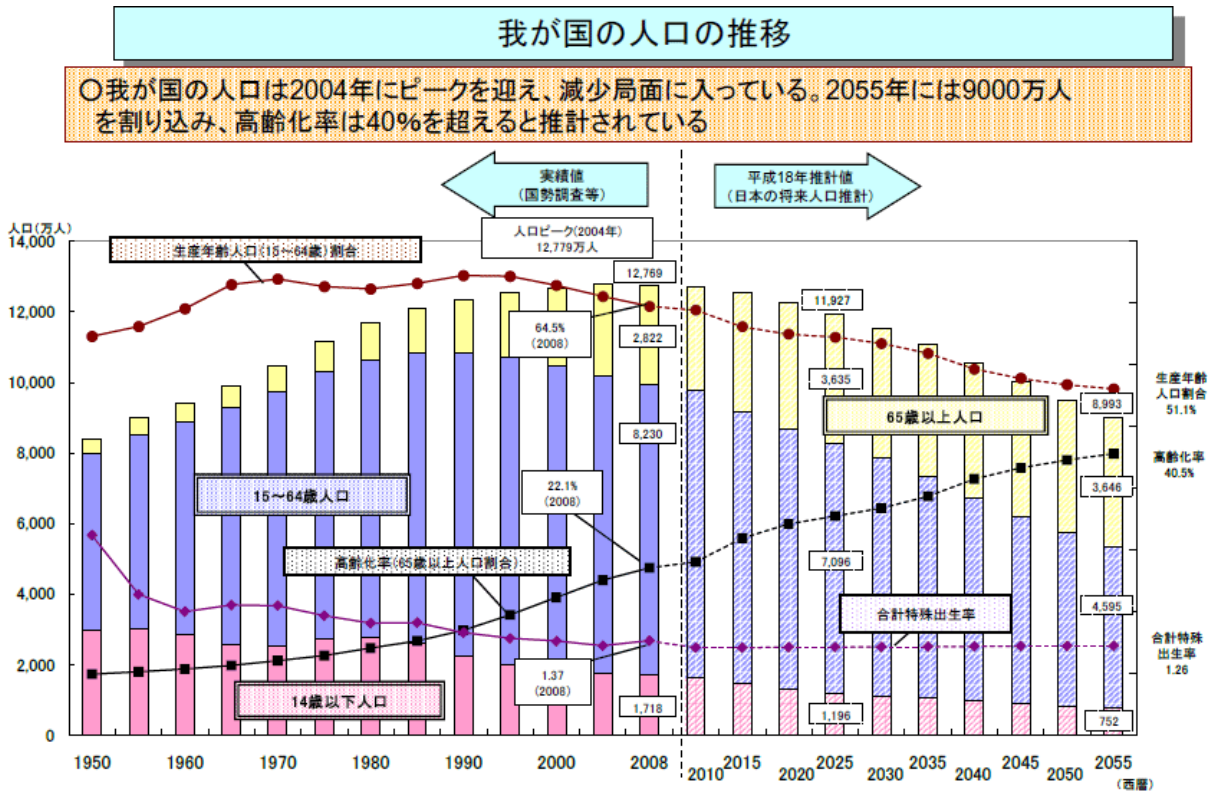
<先行研究を用いた意図と独自の考え>

この先行研究を用いた意図は、外国人看護師・介護士の受け入れの背景・課題などが非常によくまとまって書かれているからである。しかしその反面、政策までの論理展開が薄く、フィールドワーク (外国人看護師・介護士) についても、病院側の意見しか聞いていないことは問題である。そこで私はより現場の意見を吸い上げるために病院・看護師までフィールドワークの範囲を広げた。そして、先行研究では看護師・介護福祉士の受け入れのコスト面に関しての政策が全く言及されていない。本稿では、その点も言及していく。なお分析手法は既存のアンケートや独自のフィールドワークをおこなった上で論理的に展開をおこなった。

第2章 看護師・介護福祉士不足について

第1節 少子高齢化の現状

日本は世界の主要先進国の中で、最も高齢化が進んでおり、今後も拍車をかけて高齢化が進むと言われている。下のグラフは日本の人口推移について示したもので、高齢化が進んでいることが見て取れる。高齢化率はますます上昇が予想され、年金・医療などさまざまな面での問題が指摘されている。合計特殊出生率も1.2前後を記録しており、人口の横ばいに必要とされる2前後には到底及ばない数字であり、ますますの人口減少・少子高齢化が想定されている。主な直接要因は未婚化・晩婚化と言われるが、経済的理由により子供が生まれたときの十分な養育費が確保できないために、出産を控える傾向もある。



資料：2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2008年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

第2節 看護師・介護福祉士不足の現状

厚生労働省によれば、現在、約4万2000人の看護職（看護師、保健師、助産師）が不足しており、2010年でなお約1万6000人が不足する見通しである。不足の主要な原因は低賃金・重労働があげられる。

平成20年の看護師の平均時給は1916.7円・准看護師の平均時給は1679.4円であり、離職率は12.4%。

全国大学高専教職員組合（全大教）が2007年5月17日、全国25の国立大学病院看護師（約14,000人）を対象に2006年10月に実施した（5,410人から回答を得た）、国立大病院看護師の勤務実態についてのアンケート結果を発表したところ、国立大学病院の看護師の44%が「仕事を辞めたい」と思っているという結果が公表されている。

更に勤務状況は

- ・日勤一深夜勤（1日3交代の勤務で勤務と勤務の間隔が8時間しかない）が月3～4回ある：「36%」
- ・有給休暇を年11日以上取得できている：「13%」
- ・月40時間以上残業している：「16%」

という結果が公表されており、重労働であることがうかがえる。

介護についてしてみると、福祉施設介護員の平均時給は1276.9円・ホームヘルパーの平均時給は1202.8円であり、離職率は18.7%とかなり高い数字である。

現在の日本の問題として少子高齢化が挙げられるのは言うまでもないだろう。さらに第1節でも述べたように日本では出生率の減少にともなって生産年齢人口の減少という問題に直面することになり、今後、現在よりも一層の少子高齢化社会が到来すると予想される。約10年後には団塊の世代が高齢者層に属することになるので、介護が必要な人口は現在の110万人から150万人へと看護・介護需要の急増が見込まれている。その反面、現在でさえ、看護師・介護士の供給が不足しており、今後の看護・介護需要に追いつかないであろうことは想像に難くない。

以上のような要因に加え、介護・看護の労働現場では、

- ①生産性の向上が消費者の満足度の上昇に結び付かないため、機械化が困難であること
- ②人材が不足しても海外に移転することができず、自国で人材を確保しなければいけないこと
- ③市場では人が足りなければ賃金が上昇するが、日本では賃金が介護保険などの制度で規定されているので、人が足りなくても賃金が増減しないこと
- ④女性が大半を占めるため、結婚や出産で退職してしまうこと

などが主な要因となり、介護・看護労働者は不足に陥ると考えられる。

第3章 EPA 制度による看護師・ 介護福祉士の受け入れについて

第1節 外国人労働者の受け入れについて

看護師・介護士不足を解消するために、看護師・介護福祉士の受け入れをフィリピンでは2006年に、インドネシアでは2007年に経済連携協定に合意した。しかし、こういった労働力不足に対して、外国人労働者で補おうとする政策に対して反対の声も多い。2008年8月13日の毎日新聞の記事によれば、「人手不足は国内の問題であり、何よりも先に職場環境や労働条件の改善を行って離職を防止することが基本。国内には資格を持ちながら働いていない潜在看護師、介護士がたくさんいる。こういう人材が働きやすい環境や労働条件を整備することが先決である。日本人の担い手が減ったから外国人で補おうというのは安易な考えである。」と書かれているが、職場環境・労働条件の改善は外国人労働者を受けても、受け入れなくても急務であることは間違いない。また、日本看護協会は以下のような発表をしている。

「日本看護協会（以下、本会）は、医療・看護の質を確保するため、外国人看護師の受け入れについて、従来から以下の4条件を求めている。

- ① 日本の看護師国家試験を受験して看護師免許を取得すること
- ② 安全な看護ケアが実施できるだけの日本語の能力を有すること
- ③ 日本で就業する場合には日本人看護師と同等以上の条件で雇用されること
- ④ 看護師免許の相互承認は認めないこと

今回のインドネシア人看護師候補者（以下、候補者）の受け入れは、二国間の経済連携協定に基づくもので、看護職確保対策ではないが、無秩序な外国人看護師の導入は確保定着対策にとってかえって逆効果になること、また働き続けられる職場づくりの取組みは、外国人看護師受け入れの前提条件である。看護職の確保対策は離職防止が基本であり、看護職のライフステージに応じたきめ細やかな対策が、看護職のキャリア継続と医療・看護サービスの質の向上、医療安全対策として重要である。そして、すべての医療従事者から選ばれる職場づくりが、患者・地域住民から信頼される病院づくりの取組みのひとつでもある。本会は、このような基本的な考え方に立って、引き続き、看護教育の改革と看護職確保定着推進事業を強化していく。今回、候補者の受け入れに当たり、アジアの仲間の看護師が、入国後できるだけ早い時期に日本の看護師免許を取得できるように、生活、学就労環境等の充実、整備が必要である。」

日本看護協会によれば、看護師の確保対策は離職防止であるとあるが、実際に離職防止は今まで何度も言われてきている。にもかかわらず看護師不足は顕著になる一方である。(介護福祉士も同様)また日本に潜在看護師は 55 万人いると言われるが、女性が多い職業なので、結婚や子供ができて、やめてしまえば(実際にこの要因でやめてしまう看護師・介護福祉士は多い)復帰は難しい事であるし、特に看護では、年々技術が発展していく中で、途中復帰したときにはその技術についていけない場合が多い。仮に改善によって眠っている潜在看護師・介護福祉士が働き始めたとしても、これから急速に加速するであろう看護需要・介護需要にそのような改善のみで対処できるとはいえないほどに、人手不足は深刻である。

またここで、次の高齢人口比率の変化と高齢人口比率の維持に必要な人口純流入の数値の表を見てほしい。

	2010年の高齢人口比率 (%)	2020年の高齢人口比率 (%)	2010年の高齢人口比率を維持するのに必要な人口純流入(千人)	1985年から95年までの人口純流入(千人)
日本	32.3	42.0	22350	-140
オーストラリア	19.0	24.6	4380	930
アメリカ	19.2	25.4	66401	5800
カナダ	20.4	28.0	8600	1490
イギリス	25.0	30.1	7640	720
フランス	25.6	33.0	10950	630
ドイツ	27.7	30.0	4700	4560
イタリア	30.4	36.4	6760	850
ベルギー	25.1	31.3	1620	150
オランダ	22.4	31.0	4040	340
スウェーデン	27.9	34.2	1290	280
スペイン	26.2	30.6	4280	-80

この表は、先進諸国において、15歳から65歳までの勤労世代と、65歳以上の老後世代の比率(高齢人口比率)を2010年の水準に維持するために、2010年から2020年までに必要な人口純流入(入国数から出国数を差し引いた数)を計算したものである。あくまで数値上であるが、日本における将来の高齢人口比率は、極めて高い。そして、2010年の高齢人口比率を維持するのに人口純流入は2235万人であり、この数値は1985年から95年までの人口純流入が、マイナス14万人であることを考慮すれば、驚異的な数値であることが分かる。この数値を見れば、長期的な少子高齢化をとめることは不可能であることがうかがえよう。そこで、人口構造の変化を、外国からの移民や外国人労働者の受け入れによって補正するためにも、看護・介護業界で外国人労働者を受け入れることは有効な政策である。

ちなみにアジアでは台湾が外国人労働者を積極的に受け入れている。行政院劳工(労働者)委員会の統計によると、2008年末時点の外国人労働者は36万5060人で、前年同期比2.0%増加した。そのうち、製造業の従事者が18万5624人で50.8%を占めた。サービス業は16万8427人で46.1%だった。サービス業のうち、介護が16万5898人に達した。国籍別に見ると、インドネシアが12万7764人で最多だった。次いで、ベトナム8万1060人、フィリピン8万0636人だった。3カ国を合わせると80%近くを占めた。高齢年齢人口比率の増加が需要増大・人手不足に影響しやすい看護・介護業界においては、外国人労働者の受け入れは極めて有効であろう。

第 2 節 EPA 制度による看護師・介護福祉士の受け入れ

経済連携協定（E P A : Economic Partnership Agreement）とは、2 カ国以上の国（又は地域）の間で、自由貿易協定（F T A : Free Trade Agreement）の要素（物品及びサービス貿易の自由化）に加え、貿易以外の分野、例えば人の移動や投資、政府調達、二国間協力等を含めて締結される包括的な協定の事をいう。（財務省）

<日本インドネシア間の EPA の概要>

- ・インドネシアへの輸出額の約 90%が無税に
 - －鉄鋼の特定用途免税を含めると、実質的には 96%
- ・関税削減予定例
 - －自動車部品（0～60%の MFN 関税）
 - ・CKD 含め、大部分は 2012 年までに関税撤廃
 - －自動車（5～60%）
 - ・3000cc 超の乗用車（45%または 60%）：2012 年までに関税撤廃
 - ・その他（5～60%）：大部分は 2016 年までに 5%以下に
 - －電気・電子機器（0～15%）
 - ・即時撤廃、あるいは大部分が 2010 年までに段階的に撤廃
- ・その他の特徴
 - －**看護婦、介護福祉士候補の受け入れ**
 - －インドネシアでのビジネス活動に関する手続きの簡素化
 - －エネルギー・鉱物資源の章を設け、安定供給の確保を図る

（外務省）

2008 年夏、経済提携協定を利用して、第 1 陣の 208 人が来日し、研修を積んだ後、全国の病院と介護施設で働き始めた。それぞれ一定の専門知識を持つが、日本では無資格のため、看護師候補者は上限 3 年、介護福祉士候補者は同 4 年の滞在期間内に国家試験を受験する。合格すれば引き続き滞在できるが、不合格だと帰国しなければならない。看護師試験が期間内に 3 度あるのに対し、3 年の実務経験が必要な介護福祉士試験は 1 度だけである。2009 年の 2 月の看護師国家試験では 82 人が挑戦し、合格者はゼロであった。

外国人労働者を議論する際に、外国人犯罪について、よく言及されるので、この場で述べておこう。平成 21 年上半期の来日外国人犯罪（刑法犯及び特別法犯）の検挙件数、人員は 14,564 件、6,749 人で、前年同期と比べ、件数で 704 件（4.6%）減少、人員で 405 人（5.7%）減少した。国籍別に見てみると、中国（台湾、香港等を除く、以下同じ）人が総検挙件数で、6,568 件（構成比 45.1%）、人員で 2,409 人（同 35.7%）と、依然として高い比率を占めている。一方でフィリピンは 679 件（同 4.7%）、人員で 673 人（同 10.0%）にとどまっている。インドネシアにおいては、検挙件数・人員ともに上位 10 カ国には含まれない。また、在留資格別総検挙人員については、前年同期と比べ、正規滞在者が 1.8%増加したが、不法滞在者では 16.6%減少してい

る。さらに、正規滞在者の在留資格別検挙人員について国籍別に見てみると、「短期滞在」については韓国、「留学」、「就学」および「研修」については中国、「定住者」についてはブラジルが最も多い状況となっている。また、不法滞在者の在留資格別検挙人員について国籍別に見ると、「短期滞在」では韓国が最も多く、「不法入国・上陸」、「不法在留」、「留学」および「研修」では、中国が最も多い。

平成21年度上半期における日本の検挙件数は262,910件、検挙人員は159,504人であることから、その中で来日外国人が占める割合は検挙件数が5.5%、検挙人員は4.2%である。(参考：警察庁HP)

以上のことより、外国人看護師・介護士を受け入れることによって外国人犯罪が増加するとは考えにくい。日本における外国人による犯罪は約5%であり、外国人犯罪を国籍別にみると、中国、ブラジル、韓国、コロンビア、ベトナムの順で検挙件数は多くなっており、検挙件数の面では中国人、ベトナム人が、検挙人員の面ではブラジル人、韓国人の増加が顕著である。国籍をフィリピン、インドネシアに限っていえば、外国人犯罪は1%にも満たない。外国人労働者を受け入れることによって外国人による犯罪が増加、あるいは治安の悪化につながるという懸念があるが、上記のような統計をみると、一概にそうとは言い切れないことがわかる。正式な雇用契約を結び、賃金の中間搾取などの問題を防ぐことができれば、不法滞在や不法就労などの問題は防ぐことができるはずである。それにより雇用関係事犯が少なくなれば、安心かつ安全に外国人看護師・介護士の受け入れが進むと考える。

第3節 受け入れ制度

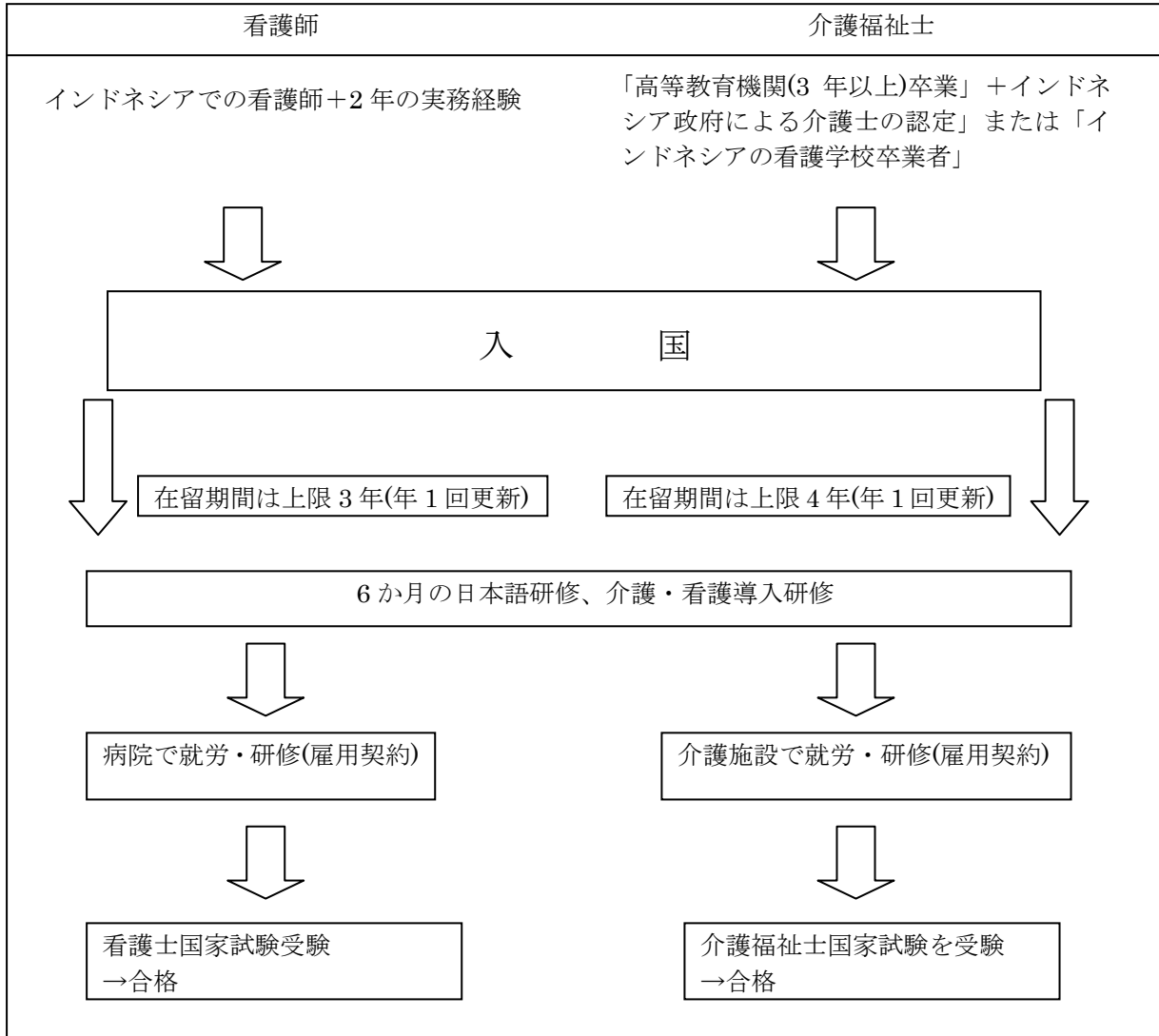
(1) 受け入れ制度

在留期間は両国とも看護師が3年、介護福祉士が4年であり、「特定活動」のビザが発給される。国家試験を合格すれば日本での就労が認められ、不合格ならば強制的に帰国する。また、受け入れ施設（病院、介護施設）とは雇用関係を締結し、日本人が従事する場合に受ける報酬と同等の報酬が支払われ、日本の労働関係法令や社会・労働保険が適用される。ただし、養成施設コースは特別であり、在留期限は卒業するまでで、卒業すると介護福祉士の資格を取得する（日本の国家資格ではない）。受け入れ機関と看護師・介護福祉士との間の唯一の斡旋機関となるのが、厚生労働省の外郭団体である「国際厚生事業団」である。年一回の書類調査と訪問調査を行って労働条件の監視をする。不正が発覚した施設には3年間の外国人受け入れ禁止という罰則を下す。

インドネシア	看護師	介護福祉士
目的	看護師の国家資格取得と取得後の就労	介護福祉士の国家資格取得と取得後の就労
在留資格	二国間の協定に基づく「特定活動」の在留資格	
活動内容(国家資格の取得前)	日本国内の病院で就労・研修 (雇用契約を締結)	日本国内の介護施設で就労・研修 (雇用契約を締結)
活動内容(国家資格の取得後)	日本国内の医療施設等で看護師として就労 (雇用契約を締結)	日本国内の介護施設で介護福祉士として就労(利用者宅でのサービスは除く。)
在留期間等	<ul style="list-style-type: none"> ・資格取得前：看護師3年、介護福祉士4年が上限 ・国家試験に不合格(資格不取得)の場合は帰国 ・資格取得後：在留期間上限3年、更新回数制限なし ・労働市場への悪影響を避けるため、受け入れ枠を設定：当初2年間で1000人(介護400人、介護600人)を上限 	
入国の要件	<ul style="list-style-type: none"> ・インドネシアの看護師資格の保有者(看護学校の終了Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒) ・2年以上の看護師の実務経験 ・日本人と同等報酬の雇用契約を締結 	<ul style="list-style-type: none"> ・「大学または高等教育機関の修了証書Ⅲ以上の取得者+6ヶ月程度の介護の研修を終了し介護士としてインドネシア政府から認定された者1」または「看護学校の修了証書Ⅲ取得者または大学の看護学部卒業者」 ・日本人と同等報酬雇用契約を締結
日本語等研修	入国後に6ヶ月間の日本語等研修を実施	
送り出し調整機関	インドネシア海外労働者派遣・保護庁(NBPPIU)	
受け入れ調整機関	社団法人国際厚生事業団(JICWELS)	

(2) 資格取得までの流れ

以下は資格取得までの流れを示したものである。入国したのちに6カ月の日本語研修期間を経て、受け入れ施設(病院・介護施設)へ配属される。そこでは日本人と同等の雇用契約を受け、年1回の国家試験を受ける。在留期間は看護師3年・介護福祉士4年で、この期間内に合格しなければ、強制帰国となる。



※ ちなみに日本人合格率 2007年度の看護師国家試験合格率は90.6%と高い水準を記録している。一方で、介護福祉士国家試験合格率は、51.3%と、日本人でも二人に一人しか受からないほど難しい。

<http://www.tokyo-ac.co.jp/nur/n2-kekka.html> (東京アカデミー)

(3) インドネシア看護師・介護福祉士の受け入れにかかるコスト

求人申込手数料 31,500 円 (税込) / 受入れ機関当たり

あっせん手数料 138,000 円 (税込) / 1 名当たり

National Board への手数料 15,000 円 / 1 名当たり

National Board の事務処理経費・滞在管理費 21,000 円 (税込) / 1 名、1 年間当たり

日本語研修機関への支払い 約 36 万円 / 1 名当たり (日額 2,000 円)

(注 1) National Board への支払いは JICWELS が代行いたします (受入れ機関は JICWELS にお支払いいただきます。)。為替レートが一定幅 (1 ドル=85 円~95 円) を超えた場合、改定します。

(注 2) 日本入国後 2 か月の日本語研修中 (日本語研修免除者においては介護導入研修中) に帰国する場合の費用は JICWELS が支払います。就労後の帰国費用は、雇用契約終了後の原因が本人の重大な責に帰する場合は本人負担、それ以外の場合 (不合格、施設事由による解雇等) は受入れ機関負担となります。

(注 3) 候補者が 6 か月研修期間を修了することなく帰国した場合などで日本語研修機関が費用を負担できない場合については、別途費用負担が発生する可能性があります、具体的な負担金額は未定です。

(注 4) 日本語能力試験 2 級程度の能力を有する者は、6 か月間の日本語研修が免除され、雇用契約が締結され、査証手続などの出国準備が整い次第、速やかに入国し、JICWELS が手配する研修会場 (宿舎) において実施する 1 週間程度の介護導入研修のみ受講します。この場合、受入れ希望機関は当該日本語研修免除者の来日渡航費、介護導入研修中の宿泊料等 (一人当たり約 27 万円) を JICWELS にお支払いいただきます。

http://www.jicwels.or.jp/html/h21_Indonesia_pdf/h21_Indonesia_FORM/21indonesia_kagofukusi-guideline1.pdf (JICWELS)

この後、詳しくは議論するが、これ以外にもかなりのコストを要する。

第4節 受け入れの問題点

インドネシアの看護師・介護福祉士受け入れに関して、いくつかの問題点が露呈している。以下は2009年11月2日付の朝日新聞社の記事である。

<朝日新聞>

「インドネシア人が働く全国の病院47か所と介護施設53か所を対象に、9月下旬から10月上旬にかけてアンケートを送付。「施設側の方針」などが理由の回答拒否を除く86か所から回答を得た。

①現時点での日本語能力の評価は

- ・満足 6
- ・やや満足 25
- ・やや不満 27
- ・不満 21
- ・わからない 3
- ・無回答 4

②国家試験の受験方法への配慮は

- ・日本語の振り仮名をつける 32
- ・母国語や英語での受験の選択肢を与える 28
- ・特段の配慮をすべきでない 13
- ・その他 11
- ・無回答 2

③現行の在留期間をどう思うか

- ・妥当 11
- ・延長すべき 50
- ・わからない 15
- ・その他 9
- ・無回答 1

④現時点での国家試験合格者を出せると思うか

- ・思う 15
- ・思わない 33
- ・わからない 38

国家試験の受験方法について意見を聞いたところ、最も多かったのは「日本語の振り仮名をつける」で32か所。「母国語や英語での選択肢を与える」も28か所あった。「褥瘡」（床ずれ）、「仰臥位」（仰向けに寝た姿勢）など専門用語の多さや漢字の難しさが主な理由で、「その他」に記入のあった「受験回数を増やす」「試験時間の延長」なども含めると、71か所（病院30・介護施設41）が何らかの変更を求めている。

一方「特段の配慮をすべきでない」は13か所。このうち9か所が病院で、日本人との平等性や医療事故などの防止などが理由だった。

厚生労働省は「日本の法令に沿った資格付与が協定で決まっており、試験水準を下げることは考えていない」と受験方法の変更にも否定的だ。それでも受け入れ側の要望が強いのは「こ

のままでは合格できない」との危機感がある。現段階での日本語能力に対する評価は、「不満」「やや不満」をあわせて 56%。学習時間については、45%が「足りていない」と回答し、理由として「教える側の体制不足が目立った。」

合格見通しは「合格者を出せると思わない」が 33 か所(38%)で、「思う」の 15 か所(17%)を大きく上回る。さらに、受験機会を増やすなどの理由で全体の 58%が「在留期間の延長」を求めた。更に同新聞の記事での安里和晃・京都大特定准教授によれば「看護・介護の質を保つためにも安易に試験内容を変えるべきでないが、指導カリキュラムが状態で、「丸投げ」された多くの施設と候補者は疲弊している。国は不十分な受け入れ制度で見切り発車し、ようやく整備に着手しつつあるが、遅きに失したと言わざるを得ない。今後の受け入れについても不透明で、このまま打ち切れば、貿易や投資面の利益を得るために外国人労働者を利用したとの批判を受けかねない。」とある。

< 先行研究の引用 >

先行研究で、2名のインドネシア人看護師の受け入れを行っている、友愛会病院総務課課長代理の刈田様へのインタビューがあったので引用する。

Q1 今回、インドネシア人看護師を受け入れようと思ったきっかけは何ですか？

A. インドネシア EPA によって日本行きを希望する人たちへ支援の気持ちがあること。また、外部からの人材を受け入れることで当院の教育体制を見直すきっかけになり、新たなノウハウを習得できると考えるから。
今後第 2 次、第 3 次…と受け入れが行われるとすると、今ノウハウを取得しておくことは損にはならないだろうと考えている。

Q2 受け入れにかかるコストは病院にとって大きいですか？

A. 非常に大きい。
イニシャル費用(斡旋手数料、National Board への手数料、6 ヶ月の日本語研修費用[1人約 36 万]等)の負担もさることながら、追加の日本語研修や国家試験対策にかかる費用(未知数)も病院負担となり、1人当たりトータルで数百万かかると考えられる。これは日本人看護師の募集・採用・研修にかかる費用と比べかなり大きい。日本人の潜在看護師に復職してもらうためのセミナーなどを開くのに数十万かかるが、それで 1人2人雇えることを思えばインドネシア人看護師にかかる費用は膨大だが、それでも雇うのは Q1 で述べたようなメリットの方が非常に大きいと考えるから。

Q3 日本に来日するインドネシア人候補者の入国条件についてどう思いますか？

A. インドネシアの看護師資格保有者で、2年間の実務経験がある者とする点は評価する。ある程度の基礎は持っておいてもらわないと教える側も厳しい。

Q4 政府が決定した看護師と介護福祉士の受け入れ数(2年間で1000人)について、どう思いますか？

A. 制度的枠組みをきちんと作る初期段階の人数としては、かなり多いという印象。もう少し段階的に増やしていくべきではないか。

Q5 6 ヶ月という日本語研修期間は十分だと思いますか？

A. 短すぎる。わずか半年間でどれだけの日本語を習得できるか甚だ疑問。事前にインドネシア国内で日本語研修をする等の対応があれば、病院側のコストや労力も大きく変わってくる。この点をぜひ政府に伝えてほしいとのこと。

Q6 看護師の日本在留期間が上限 3 年である点についてどう思いますか？

A. 上限 3 年だと国家試験に受からない可能性が高いと思われる。

1 回目の試験はわずか半年ほどの日本語研修の後すぐなので事実上無理。実際のチャンスは 2 回となり、そう考えると短すぎるのではないか。実効性を持たせるためには、インドネシアでの日本語研修等と人材選抜の枠組みが必要であろう。

Q7 候補者が国家試験に落ちれば帰国という点についてどう考えていますか？

A. 本人はもちろん、多大な投資をした病院側にとってもかなり厳しい。

試験に受かるまでの 3 年間は看護助手として働いてもらうが、落ちた場合は再び看護助手として最大 5 年間の猶予枠を設けるなどして、また別の形で再チャレンジできる機会がほしい。

Q8 日本人看護師は外国人受け入れについてどう考えていますか？

A. 気さくな人もいれば腰が引けてしまう人もいるなど様々だが、おおむね積極的に協力しようと考えている。

指導者は教育面においてはもちろん高い志を持ってやっているが、日本人の場合と違い宗教、文化の違いなどが生じてくるので、そのようなことに関するセミナーを全職員対象に開いたりしている。食事(豚肉)の問題が課題となってくる。

Q9 現在の看護師受け入れ制度で政府に改善してもらいたいことは何ですか？

A. 費用面の負担をもう少し軽くすることと、事前に母国で語学研修をしてから来日させるなど、仕組みを変えること。

そうでないと、国試に受かって日本で働くことを前提とせず、日本で経験を積み母国にいるときの 10 倍ほどの給料をもらい、3 年たったら帰国するという利己的な目的で来日する人が増えるのではないか。

Q10 日本は今後、積極的に看護師・介護福祉士を受け入れるべきだと思いますか？

A. 受け入れるべきか否かではなく、受け入れざるを得ない状況がきていると感じる。

<産経新聞>

また 2008 年 9 月 16 日の産経ニュースによれば、「今回の協定では、受け入れ施設側に有形無形の“先行投資”が必要になっている。このためか、募集に手を挙げた後で辞退する病院も少なくなかった。関西の病院関係者は「思っていた以上に費用がかかる。契約上、飛行機代から下宿費用も負担しなければならぬ。通訳を雇ったり、試験をパスさせるための手間や時間、人件費を入れても 3 年で数千万円はくだらない。人材派遣会社に頼んで短期間でも日本人看護師を入れた方がコスト面でもよかったかも」と話す。西日本の病院関係者は「雇用契約書も日本語、インドネシア語、英語と 3 種類も用意した。慣れない中、短期間で膨大な書類を作って、資格を取れないまま 1～2 年で帰国されたらすべてが水の泡だ」という。」とある。

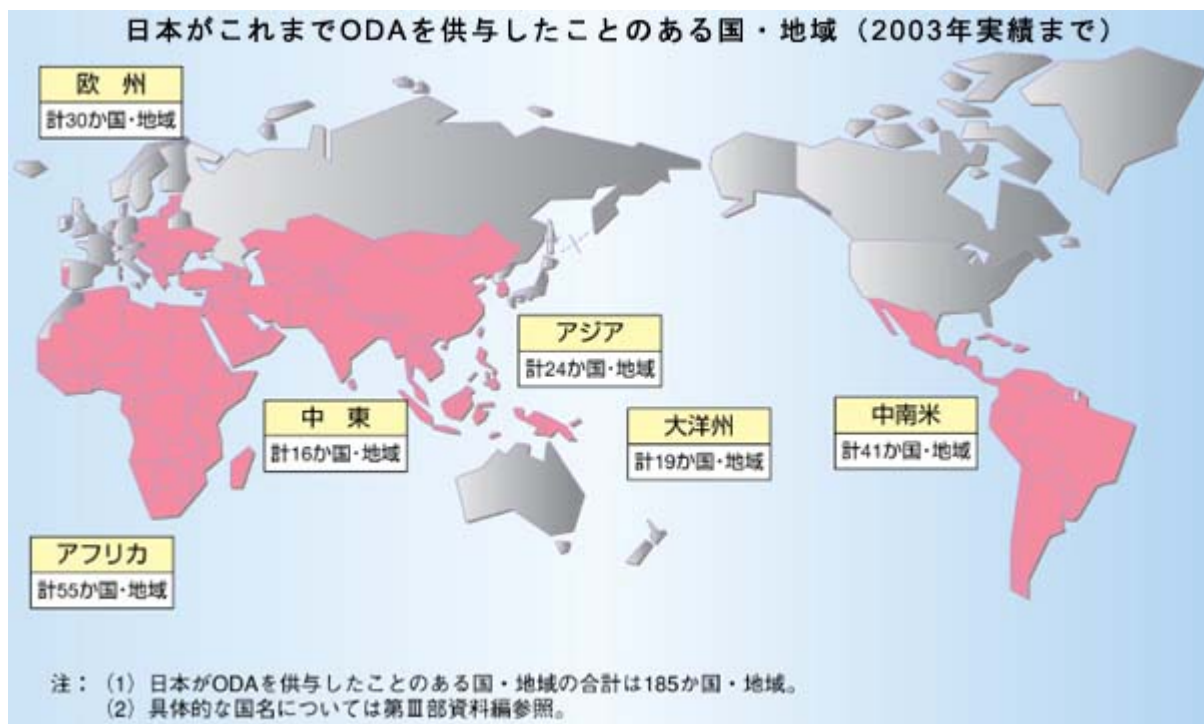
以上のように、様々なことが問題視されているが、主なものをあげれば、

- ①病院側のコストの問題
- ②日本語研修期間の問題
- ③在留期間の問題
- ④受け入れ時期の問題

第4章 日本の ODA 制度

第1節 日本の ODA 制度の概要

ODA とは Official Development Assistance (政府開発援助) の頭文字を取ったもので、政府または政府の実施機関によって開発途上国または国際機関に供与されるもので、開発途上国の経済・社会の発展や福祉の向上に役立つために行う資金・技術提供による協力のことである。1954年10月6日、日本はコロンボ・プラン(開発途上国援助のための国際機関のひとつ)への加盟を閣議決定し、これを機に開発途上国への経済協力に取り組むこととなり、現在では日本の協力先は150以上の国や地域に広がり、NGO(非政府団体)との連携による援助を含めて様々な形態で行われており、2004年で50周年を迎えた。



日本の ODA の目的は、国際社会の平和と発展に貢献し、これを通じて我が国の安全と繁栄の確保に資することである。これまで日本は、アジアにおいて最初の先進国となった経験をいかし、ODAにより経済社会基盤整備や人材育成、制度構築への支援を積極的に行ってきた。その結果、東アジア諸国をはじめとする開発途上国の経済社会の発展に大きく貢献してきた。一方、冷戦後、グローバル化の進展する中で、現在の国際社会は、貧富の格差、民族的・宗教的対立、紛争、テロ、自由・人権及び民主主義の抑圧、環境問題、感染症、男女の格差

など、数多くの問題が絡み合い、新たな様相を呈している。特に、極度の貧困、飢餓、難民、災害などの人道的問題、環境や水などの地球的規模の問題は、国際社会全体の持続可能な開発を実現する上で重要な課題である。これらの問題は、国境を超えて個々の人間にとっても大きな脅威となっている。

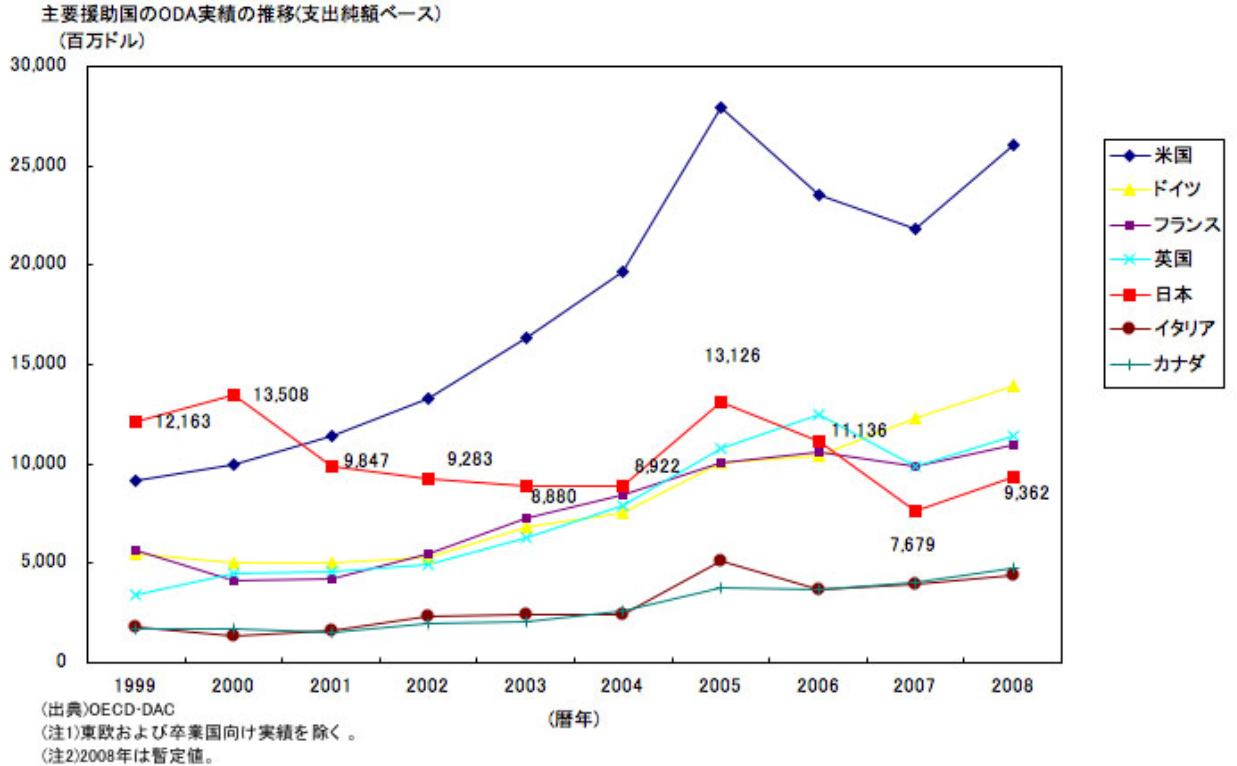
また、最近、多発する紛争やテロは深刻の度を高めており、これらを予防し、平和を構築するとともに、民主化や人権の保障を促進し、個々の人間の尊厳を守ることは、国際社会の安定と発展にとっても益々重要な課題となっている。

日本は、世界の主要国の一つとして、ODA を積極的に活用し、これらの問題に率先して取り組む決意である。こうした取組は、ひいては各国との友好関係や人の交流の増進、国際場裡における我が国の立場の強化など、我が国自身にも様々な形で利益をもたらすものである。

さらに、相互依存関係が深まる中で、国際貿易の恩恵を享受し、資源・エネルギー、食料などを海外に大きく依存する我が国としては、ODA を通じて開発途上国の安定と発展に積極的に貢献する。このことは、我が国の安全と繁栄を確保し、国民の利益を増進することに深く結びついている。特に我が国と密接な関係を有するアジア諸国との経済的な連携、様々な交流の活発化を図ることは不可欠である。

平和を希求する日本にとって、ODA を通じてこれらの取組を積極的に展開し、我が国の姿勢を内外に示していくことは、国際社会の共感を得られる最もふさわしい政策であり、ODA は今後とも大きな役割を担っていくべきである。

また以下のグラフは、主要援助国のODA実績の推移(支出総額ベース)を示したものである。



先進国は近年上昇傾向をたどっている一方で、日本は2000年をピークに下降しているのが見てとれる。2000年には支出総額ベースで世界第1位であったが、現在は世界第5位まで下落している。

第2節 日本のODA制度の問題点

この節では、日本のODA制度の問題点を挙げるが、本稿は外国人看護師・介護福祉士について書かれたものであるので、一部のみ紹介する。

ひとつは、大企業の海外進出の促進の手段としての利用、つまりタイド援助が問題となっている。タイド援助とは日本のような援助国がインフラ整備などの開発プロジェクトなどのODA事業に関して、資材の調達やサービス等の工事業を日本企業に限定することである。実際援助の内訳を見てみると食糧支援など人道援助の比重や医療・教育施設など社会インフラの比重が低い一方で、空港・ダム・港湾などの経済インフラ整備の比重が高いことがわかる。OECD（経済協力開発機構）の途上国援助策を調整しているDAC（開発援助委員会）加盟国との比較でも、1999年の食糧援助など緊急援助はDAC平均が11.1%なのに対し日本は2.9%と極めて低く、逆に経済インフラではDAC平均17.2%に対し31.5%と突出していた。ここから日本の政治家と事業を請け負う企業（商社・ゼネコン）が癒着していたことがわかる。

もうひとつの問題点は徹底した秘密主義である。これはODAの手続きの決定過程が極めて不透明であることを指している。例えば円借款プロジェクトでは、借り入れ国政府の申請、関係省庁が協議し内容を決定、借り入れ国政府との交渉、交換公文署名、海外経済協力基金が借り入れ国と借款契約を結び貸付業務と進むが、交換公文締結の事実が公表されるほかは、借り入れ国の主権や企業秘密を理由に非公表が原則であるためである。

以上のように、タイド援助や秘密主義などが問題視されている。

第5章 フィールドワーク

第1節 フィールドワークの背景

先ほど紹介した朝日新聞社の記事での安里和晃・京都大特定准教授が言うように、「(看護・介護の質を保つためにも安易に試験内容を変えるべきでないが、指導カリキュラムが状態で、「丸投げ」された多くの施設と候補者は疲弊している。国は不十分な受け入れ制度で見切り発車し、…以下省略)」明らかに日本政府の見切り発車は否めない。EPA 制度で受ける恩恵ばかりに注目し、受け入れ制度の整備に手を抜いていたことは確実であろう。現場の声を吸い上げることなしに、外国人看護師・介護福祉士の受け入れは極めて困難であり、政府の政策と現場にギャップがでてしまったのが、問題だらけ現状を生み出してしまっている。そこで私は、現場の意見を吸い上げるためにフィールドワークを実施することにした。場所は神戸の適寿リハビリテーション病院である。フィールドワークに快くご協力いただいた看護部長の三原様・看護師長の深井様。インドネシアから来日されたヤンティ・カルティナ様・ジウム・ヘリ様には深く感謝の意を述べたい。

第2節 フィールドワークの調査結果

※インタビュー結果をそのまま反映したものであるため、その点はご了承ください。

インタビュー(1)

協力いただいたのは看護部長・三原様、看護師長・指導担当の深井様。

1. なぜインドネシア人看護師を受け入れましたか？

- ①長期的に見て人材不足を解決するため。その道筋を作り、第2期、3期と定期的な人材補充のためのルートを作るため。
- ②文化交流のため。外部(病院外)からの風を取り入れると、学べる点も多いと考えたため。

2. 他の看護師や患者さんとの関係はいいですか。反応はどうですか。

どちらからも不満・クレームはありません。
 (看護師) 半分の時間で同じ給料をもらうインドネシア人に対して不満が出ることを懸念していたが、すごく好意的でまじめな働く姿勢に良い刺激を受けています。

患者) はじめは日本語のレベルにもどかしさを感じていたが、国に家族を残して勉強に来ているその精神に心を動かされています。協力的であります。

3. インドネシア人看護師を受け入れるにあたって、その負担は大きいですか？一般的に36万といわれていますが、本当のところはどうですか？

最低賃金が36万。実際にはその倍以上です。最初受け入れるときに住居(敷金)や日常生活品(調理器具、電化製品)を病院負担で揃えました。最初は賃金も持っていないので食費などの貸し出しもしました。

4. 6ヶ月という日本語研修期間についてはどう思いますか。
インドネシアであらかじめ日本語を勉強してきてほしかったです

5. 3年で3回国家試験に挑戦、出来なければ帰国という条件については？

2月に語学研修を終えて即挑戦したがダメであったが、8か月のうちに国家試験のための実力はついてきている。試験対策講座は平日午後から毎日3時間、指導担当を決め主に一人で行っている。人材補充のために受け入れたが逆に指導のために人を割かなければならない。余裕がないとできない。病院の半数は試験対策のためのスタッフは置いていない。国家試験のための勉強に特化し、日本語は教えていない。それでも順調。難しい漢字などをわかりやすく教えるのは難しい。一人で教えるのは厳しいが効率がいい。来期(2期)の受け入れも決定している。1期の候補生が2期生を教えることの効果を期待して、次もインドネシア人を考えている。

6. 外国人看護師受け入れ制度についてもっとも望む点・改善してほしい点は何ですか。

- ・テキストにふりがなを入れてほしいとか、英語で書いてほしいという(政府の方などから)意見を聞くが、漢字からイメージするトレーニングをするという観点から、そのようなことはしてほしくないです。

- ・国家試験は毎年1回2月にあるので、2月に語学研修が終わるのではほとんど試験勉強ができない(2月13日に適寿にきて2月22日に試験であった)。

- ・適寿病院ではインドネシア人看護師候補生はケアワーカーとして働いている。1日4時間しか働かないが、4時間分の給料では生活できないので、日本人のケアワーカーが1日働くのと同じだけの給料を支払っています。それぞれそこから家賃、ガス代、食費、インターネット代などを支払っています。手取りで12, 3万。そこから半分は郷里の家族に仕送りを行っています。

- ・フィリピン人は英語ができるので優秀な者は欧米に行くが、インドネシア人は優秀な方でも日本に来ます。

- ・医療のプロフェッショナルとして、国家試験を受かるのは最低ラインである。更に実際に現場で勉強しないと人材不足を解決するマンパワーとはなりません。

- ・病院にやってきた当初、日本語のレベルは幼稚園程度でした。また看護師協会からは医療知識のレベルについては高いと聞いていたが、インドネシアで担当していた分野以外については弱く、日本語を身につければさえ戦力になるという段階にはほど遠かったです。

・だが半年かけて勉強すると、国家試験はできるようになりました。在留期間の3年を4, 5年にすればもっと効果は期待できます。国家試験を簡単にするよりはそのほうが良いです。

インタビュー(2)

協力いただいたのは、ヤンティ・カルティナさん(29)とジュム・ヘリさん(27)

ヤンティさんはインドネシアで5年、サウジアラビアで1年勤務ののち、日本に来ている。インドネシアには夫、子供を置いて働きに来ている。ヘリさんはインドネシアで3年勤務して来日している。第2期にお兄さんが同病院に来ることが決定している。

1. 日本での看護師(適寿の場合ケアワーカー)の仕事はどうですか。

ヤ) はじめは戸惑いました。言葉がわからないことや文化の違いに困ることがある。たとえばダメなことをハッキリとダメだと言ってくれません。今では患者とうまくコミュニケーションが取れていると思います。

2. 入国前の負担は大きいですか。

ないです。ほとんど手ぶらで来る事ができるほどです。

3. 日本語は難しいですか。

へ) 漢字は難しいが、読み方の同じものが多いかな文字だけではもっと難しいです。(どこで切って良いかわからない。)

4. 国家試験の勉強はどうですか。

へ) 漢字を見て、意味はわかっても読み方のわからないものが多いです。

ヤ) 勉強は楽しいが自信は持てない。試験時間が短いことが難題です。

合格に自信がなく、合格後について考えることも難しいです。

5. 来日に関して不安は?

ヤ) 来日前、親に心配されたが説得しました。はじめは食べ物が合いませんでした。

へ) はじめはホームシックになりましたし、生活が合わなかったです。

病院で出される食事に関して宗教上問題が多く、基本的に朝昼晩すべて自炊しています。病院には弁当を持参しています。時々てんぷら、刺身、すしなどの日本食を食べに行きます。

6. この制度についてもっとも望む点・改善してほしい点は何ですか。

保険の制度はインドネシアにはなく、たいへん難しいので必修から外してほしいです。

7. 日本の大学の看護学科への留学制度があればどうですか?

ヤ) 良いとは思いません。友達が横浜の大学で勉強しているが、講義形式の授業ではついていくことが難しいです。

8. その他

・全国で国家試験に向けた模擬試験があり

- ①日本語で
- ②日本語で時間を長めに
- ③日本語でふりがなあり
- ④インドネシア語で

の4つの試験に挑戦したが

ヤンティさんは④での点数がもっとも低かった。(保険などの問題はインドネシア語で出題されてもわからないため。) それほどに漢字での学習に結果を出している。ちなみに103人中、この2人は1位2位である。最も苦手とするのは、難しい言い回し(少なくない、など)を含む問題である。

・2人とも勉強熱心で土日は勉強し、ヤンティさんについては月2回の自費の勉強会にも参加している。

第3節 フィールドワークのまとめ

第2節の調査結果から、以上のような問題点を吸い上げた。

- ①病院側にかかるコストの問題
- ②在留期間の問題
- ③日本語研修期間の問題
- ④受け入れ時期の問題

問題点は第2章で分析した結果と同じだが、より説得力が増したと考えている。

また、看護師へのインタビューにより、ある程度教育体制がしっかりしていれば、それなりの結果がでることが分かった。(インドネシア語の試験より日本語の試験の方が点数が高かった。) よって有効な政策が提言できれば、外国人看護師・介護福祉士の受け入れの問題点は改善されることが期待できる。

第 6 章 政策提言

第 1 節 政策提言の背景

第 5 章まで分析してきた浮き彫りになった問題点は、次の 4 点である。

- ① 病院側にかかるコストの問題
- ② 在留期間の問題
- ③ 日本語研修期間の問題
- ④ 受け入れ時期の問題

この各々の問題に対して政策を提言した。特に先行研究でも言及されていなかったコスト面では、使い方が問題視されている ODA を絡めた。また国家試験の免除なども考えたが、看護・介護の質の低下や、国内の看護師・介護福祉士の反発などが懸念されるため、提言しなかった。

第 2 節 政策提言

(1) ODA の活用① ～日本語学校の建設～

この政策は病院側にかかるコストの問題・日本語研修期間が短いという問題を改善するために政策提言をおこなったものである。

今まで述べてきたとおり、現在の制度では各病院における負担はあまりに大きい。金額面でもかなりのコストを要するし、教育面で人を割かなければならないという現状であり、受け入れ側が消極的にならざるを得ない。そこで以下の政策を提言する。

フィールドワークをおこなった適寿リハビリテーションセンターでは、試験対策講座は平日午後から毎日 3 時間、指導担当を決め主に一人で行っていた。ここはインドネシア人看護師にとって恵まれた環境で、指導員がついていたが、訪問先の病院の方によれば、半分以上は教育専門のスタッフは常駐していないとのことであった。勉強を手伝うために勤務時間を割いてインドネシア人看護師の指導に当たっている日本人看護師も存在している。更にインドネシア人の勤務時間も国家試験の勉強に充てられている場合がほとんどで、機会費用を考えると、その時発生する病院側のコストは大きい。そのような病院側のコストの問題を解決しないことには、この制度を通じたインドネシアとの経済協力の拡大は望めない。

そこで ODA を用いてインドネシアに日本語研修のための施設を作るということを提案する。そこで予め日本語を学び、そのあと日本での看護師の仕事や勉強に取り組んでもらえば、患者や日本人看護師とのコミュニケーションをスムーズにすることができるし、国家試験に

必要な用語を覚え、参考書を読むことへの障害を小さくすることができる。そうすることで現場でのインドネシア人看護師やその指導に当たる日本人看護師の手間を減らすことができ、病院側にかかるコストは減少する。この政策のメリットはこれだけでない。長期的に見れば、外国に日本語学校を作ることは、アジアの中で更に日本が発達していく上で大きな武器となる。日本語を話す事のできる外国人の数が増えれば、海外との取引でも良い方向に働くだらうし、逆に日本に入ってくる外国人の数も増え、文化交流が盛んになる。これから確実に起こる生産年齢人口の減少を外国人労働者によって補う際にも、外国の各地に日本語学校を作ることはメリットになるだろう。

(2) ODA の活用② ～病院の建設～

この政策はインドネシア人に安心して日本に来てもらえるような環境を作ることを目的に政策提言したものである。

ODA によってインドネシアに病院を作り、そこで日本で経験を積んだインドネシア人看護師が将来的に働くことを奨励する。この目的の1つは、日本から帰国したインドネシア人看護師の仕事の安定である。研修機関での日本語研修から数えて長い年月を日本で過ごしたインドネシア人看護師にとって、母国に帰国した時にもう1度職に就けるかどうかは大きな問題である。そこで日本政府がODAによって建てた病院で働くことを勧めることにより、それらの不安を取り除くことである。また、そうすることにより、安心して日本で勉強・就労することができる。

もう1つの目的は、老後をインドネシアで過ごす日本人の医療の不安を解消するためである。長期的な不況の現在、限られた貯蓄・退職金でその老後を日本で過ごすのは難しいと考え、インドネシアで過ごす日本人が年々増えている。しかしそのような人々の抱える問題は、言語、生活習慣、治安などと多く、そのひとつである医療の問題は深刻である。ここで、日本で経験を積むことにより、日本語と進んだ医療技術を習得した看護師に、インドネシアで日本人を対象として医療サービスを提供してもらおう。これによって、老後インドネシアで過ごす日本人の医療に対する不安を大きく取り除くことができる。

(3) ODA の活用③ ～病院側のコスト負担～

この政策は、病院側にかかるコストを削減すること・そしてそれにより外国人看護師・介護福祉士の受け入れに積極的になってもらうことを目的に政策提言したものである。

外国人看護師・介護福祉士の受け入れを人材育成という位置づけにし、病院側にかかるコストの半分をODAによって負担する制度を構築する。ただし、試験に合格後は日本で3年間働くことを前提とする。(試験に合格後、すぐ帰ってしまわれると意味がないため)

(4) 受け入れ時期の変更

フィールドワークの章でも指摘があったように、2月13日に病院へ配属され、2月25日に国家試験というスケジュールは、実質2回しか国家試験に合格するチャンスがないことを意味する。

もともと3回という国家試験を受けるチャンスでも少ないと現場の声ではあがっているにも関わらず、このスケジュールは酷であるのは、想像に難くない。よって受け入れの時期

をずらす政策提言をする。この政策は比較的实现可能性が高いと思われるし、費用対効果も高いと考える。

(5) 在留期間の変更

朝日新聞社の記事にも書かれていたように(受験機会を増やすなどの理由で全体の 58% が「在留期間の延長」を求めた)半数以上の病院や介護施設が在留期間の変更を求めている。フィールドワークでも生の現場の声として、私は在留期間を変更してほしいというご意見を拝聴している。3年間の間に合格できず、母国へ帰ってしまえば病院・介護施設がかけたコストや苦労は水の泡である。そこで私は在留期間の変更を政策提言する。

(1)・(2)の ODA を絡めた政策は、かなり長期的な事も踏まえて、政策提言をした。しかし、今後も続くであろうインドネシアからの看護師・介護福祉士の受け入れに対応する政策としては必要な政策だと考える。さらにこの政策は二次的な効果もあり、日本のアジア進出を更に促進するところが可能であり、海外移住する日本人の不安も取り除くことができる。(3)の政策は、かなり直接的な政策であり、実施には検討を必要とするが、EPA の実施により得ている利益を病院側に還元するという意味でも必要であろう。

(4)・(5)の政策に関しては、できるだけ早くの実現を願う。こういった問題が現場の声を聞いてみないとわからない事が多い。事実、改善してほしいという意見が多数あるのだから、すぐにでも実践してほしいと思う。

先行論文・参考文献・データ出典

《先行論文》

外国人労働者受け入れへの対策～研修生・技能実習生, 外国人看護師・介護福祉士受け入れの両点から～ (大阪市立大学 朴一ゼミ)

《参考文献》

外国人労働者新時代(2001)『井口泰』ちくま新書

《データ出典》

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/>(外務省)

<http://www.mhlw.go.jp/>(厚生労働省)

<http://www.nurse.or.jp/>(日本看護協会)

<http://www.jicwels.or.jp/>(国際厚生事業団)

<http://www.npa.go.jp/>(警察庁)

<http://tairsu-news.com/front/bin/home.phtml> (台湾通信)

外国人労働者受け入れへの対策～研修生・技能実習生, 外国人看護師・介護福祉士受け入れの両点から～ (大阪市立大学 朴一ゼミ)

朝日新聞 2009年11月2日