

グローバル化と福祉国家戦略 イギリスの看護政策を踏まえて

上 續 宏道・山田 亮一

(平成16年9月30日 提出)

21世紀の先進各国の共通課題として高齢者人口の増加があげられる。これは各国の社会保障の根幹をなす医療福祉制度にも大きな影響を与え、急性期の医療から生活習慣病や長寿化を意識した医療制度へと転換が図られている。この変化は現場で働く看護師やそれを補完するケア労働者の需要となっている。また、先進各国は不足するマンパワーを補うために、国内の供給力を増強しようと積極的に対応するが、サービス提供の拡大は財政負担を増大させることにつながるため、コストを意識したニュー・パブリック・マネジメント(NPM)の視点からより効率・効果的方法が模索されている。その対策の1つとして、西欧諸国の中には看護職や介護職など需要の高いサービス職に対して積極的に国内の労働市場を開放し、外国人労働者にも委ねようとする国々が増えてきた。この動きはヒト・モノ・カネ・情報が統合されて世界市場を形成しつつあるグローバル化の影響を強く受けることになる。その結果、国家の規制を厳しく受け、地域の保健医療活動に密着していた看護師が先進各国の看護労働力需要の急激な上昇を誘因として、容易に国境を通過し、移動を開始している。

本論はグローバル化の中で福祉国家の近代化を図るイギリス(イングランドを中心とする)とフィリピンにおける南北間の看護労働力の移動に焦点を当て、国際的な看護労働力移動の現状と影響について検証するものである。グローバル化の動きは各国の抱えるナショナルな課題を鮮明にする。イギリスは看護労働力養成に失敗した禍根を引きずっており、フィリピンでは海外需要にシフトした過剰労働力の存在と混迷する労働力輸出政策が課題となっている。イギリスでは、グローバル化する看護労働市場のもとで医療福祉の近代化(modernising)とともに新しい福祉国家の方向性をブレア政権は模索している。この動きはイギリスだけの国内問題の対応に留まることなく、国際的な看護労働力移動が引き起こす新たな南北問題の現状報告ともなっている。

キーワード: グローバリゼーション、看護労働力移動、福祉国家、フィリピン看護師

はじめに

第二次世界大戦後、完全雇用と社会保障を政策基調としてきた福祉国家は1980年代には「福祉国家の危機」が叫ばれたが、東西冷戦体制崩壊後においても、世界市場の急速な拡大による大競争時代の申し子と言えるグローバル化によって著しく影響を受けてきた。エスピン・アンデルセ

ンの比較福祉国家論の分類における自由主義型(アメリカ)、保守主義型(ドイツ・フランス)、社会民主主義型(スウェーデン)の国々もその政策を模索するなかで、グローバル化の波は国境を超え、福祉国家制度をゆすぶりつつけてきた。イギリスでは低水準で自由主義的な福祉国家へと追いやることとなった。

第二次世界大戦後、イギリスが進めたヴァリッジプランは疾病・無知・不潔・怠惰・貧困の五巨人悪を攻撃するためのものであり、国民保険法・国民扶助法、さらに、医療分野では国民保健サービス法を制定し、古典的な国民国家としての福祉国家を構築するものであった。しかし、長引く経済活動の低迷によってイギリスの福祉国家は迷走を続けた。福祉政策に対する大幅な転換は1979年に政権についた保守党マーガレット・サッチャーであった。その政策は福祉国家の抱えていた無駄・非効率を削除し、より競争力の高い国家を目指すものであった。公的なサービスに対する政策も変化し、民間的な経営手法を導入したニュー・パブリック・マネジメント(NPM)によって費用対効果の改善を図る政策を実施した。1997年に政権の座に着いたトニー・ブレアの労働党政権は前政権の手法を引きづくものの、マニフェストで掲げた政策課題を「第三の道」「福祉のニューディール」「福祉国家の近代化」という新たな戦略の中で模索し、経済パフォーマンスの向上を図る「新しい福祉国家」を目指している。

医療・福祉分野の充実が労働党のマニフェストの中でも重要な政策課題である。イギリスでは他の西欧諸国に比べ経済活動が好調であるため、「福祉国家の近代化」を推進し、公的なサービスを供給する上でも、それを下支えする労働力が大幅に不足するという状況にある。この問題を解決する中期及び短期的処方箋として、その労働力を海外に求める動きが強まっている。医師、看護師、ソーシャルワーカーなど国家の公的サービスを提供する労働力を積極的に海外に求めるようになってきた。この動きは西欧諸国が今までに経験してきた移民問題を前にして躊躇しているのに対して、イギリスではより大きな流れとなっている。労働党はグローバリゼーションをより積極的に活用し、福祉国家の近代化戦略として推進してい

る。

ここにおいては医療・福祉制度を支える貴重な戦力である看護労働力の国際的な移動、特にイギリスにおいても急増するフィリピン看護師に焦点を合わせ看護労働力移動の現状を報告するとともに、新しい福祉国家が直面している政策課題を提起する。

・イギリスの新医療福祉制度と看護政策

1. イギリスの医療を取り巻く現状と変化

1990年代初頭から始まる国民保健サービス(NHS)及びコミュニティ・ケア改革は公的サービスに市場原理や自己責任の概念を持ち込み、医療サービスや対人社会サービス供給を経済的・効率的、さらに、公平に供給しようとするものであったが、社会保障費の抑制により、医療施設・設備の老朽化、医師や看護師の不足、病棟・病室の削減や閉鎖など多くの課題を抱え、サービス供給に大きな影響を与えるものであった。国民からの批判も多く、社会問題となった。1998年にはNHS病院の待機者が100万人を上回る状況にもなっている。保守党の政策に対し労働党は貧者への不平等が拡大しただけでなく、多額の無駄な支出がおこなわれてきたことを批判してきた。

1997年政権の座についたブレア労働党はマニフェストの中で内部市場(internal market)の廃止、保健医療サービスの充実を掲げた。NHS制度創設者としての労働党はNHSへの思い入れが強く、同年12月には白書(The New NHS)を発表し、重大な改革をおこなった。白書では効率性、説明責任、透明性、選択などNHS改革の長所をあげているが、関係機関における協力関係の欠如、不公平性、地域格差などの問題点を指摘している。新たなNHS改革の基礎としてNHSを真の国民保健サービスに刷新すること、関係機関とのパートナーシップによるサービスの提供、厳格な実績評価と包括的な

サービスによる効率性の促進、ケアの質の重視によって患者に対する高い質のケアの保証など6つの原則を打ち出した。プライマリーケアを重視した改革であったが、保健当局とNHSトラストが相互に対等な関係として地域保健医療ケアシステムの中核として機能することに変わりがなく、当座は前政権である保守党の政策の継承といえるものであった。

しかし、労働党・社会正義委員会はModernisingを核とした一連の近代化政策（Modernisation）として新たな戦略を展開することになる。保健医療サービスでは‘Health Act 1999’の成立、‘NHS Plan 2000’の策定などが矢継ぎ早に提出された。その方向性としては従来の急性期の治療中心の医療から慢性病や高齢者を中心とした医療制度への転換であり、また、50年以上にわたり保健医療サービスと対人社会サービスに分断してきた壁を破壊し、効率性と包括性を高めるための手段としての二つのサービスの統合した供給方法への転換であり、中間的なケア（intermediate care）の導入などの新たな統合も模索されることとなった。

NHSプラン2000では保健医療サービスの供給能力の拡大が目標となった。

施設・設備の拡充、さらにマンパワーの拡充としては2004年までの目標値として専門医7,500人、GP（一般開業医）2,000人、看護師2万人、他の医療専門職6,500人増加。研修を実施する看護師、助産師、訪問看護師を5,500人増加、医師養成過程の定員1,000人の増加、院内保育所100ヶ所の増設。また、看護師等の研修に3年間で2億8,000万ポンドを投じ、2004年までに半数以上が医薬品の処方等を行えるようにするものであった。

2001年のイギリス総選挙の労働党マニフェストの5つの公約の中で医療・福祉とも各々充実が叫ばれている。財政上の制約を受け、西欧諸国よりも低く抑えられてきた医療では、従来の1.5倍にも

及び大幅な投資と5年以内に西欧諸国並みにするという目標を掲げている。不足する財源を確保するための新たな増税の実施、さらに、医療施設の老朽化や医療サービスの供給力不足を打開する医療施設建設においても、地方の財源制約を受けずに建設を推進するために、PFI（Private Finance Initiative）方式（PPP: Public Private Partnershipと変更された）による民間資本を積極的に活用し、医療サービス供給力の増強が図られている。

2. 新医療福祉体制の方向性

21世紀の先進各国の共通課題として高齢者人口の増加があげられる。これは他の先進国と同様にイギリス社会保障の根幹をなす医療福祉制度に大きな影響を与えている。新医療福祉制度とは高齢化に伴う病理や障害を軽減するものとなるものであり、根本的な医療福祉改革といえるものである。その方向性としては従来から病院で実施されてきた「急性期中心の医療」からプライマリーケアを基礎として、「生活習慣病」や「長寿化」を意識した医療制度への転換である。さらに、医療・保健・福祉を統合し、包括的なサービス提供を意図したものと言えよう。この大幅な改革におけるキーパーソンは臨床現場でより融通性のある看護師であり、それと関連する医療・福祉分野で連動する労働者である。これらのマンパワーの育成が新医療福祉体制を支える上でも早急の充足が課題となっている。イギリスにおいても不足するマンパワーを補うために、国内の供給力を増強しようと積極的に対応している。しかし、サービス提供の拡大は財政負担を増大させることにもつながる。その財源を社会保険制度によるものでなく、税に基づいているものである以上、コストや費用対効果を意識した対策が推進される。その方策としてニュー・パブリック・マネジメントの経営的視点だけでなく、資源配分の効率性や効果を目指すた

め、臨床において科学的な根拠を求めるエビデンス・ベース・アプローチ（EVA）による方法が積極的に模索されるようになってきた。

看護労働力については各国とも医療保健政策と深く係わり、国内で養成、補充することを旨とする傾向が強かった。看護制度や看護教育についても各国の歴史・文化・風土に根ざした体制の上で発展継承しており、そのもとで看護師が養成されてきた。そのため、外国で養成された看護師を直接導入するには障害があった。言語や看護制度の違いなどが国際的な看護労働力移動を困難にしてきたと言える。しかし、人口の高齢化と看護労働力不足を前にして、西欧各国は国内や地域の不足しがちな看護労働力に頼るのではなく、国内の看護労働市場を一部開放し、外国人看護師によって補う政策に切り換える国々が増えてきた。この政策転換はヒト・モノ・カネ・情報が統合されて世界市場を形成しつつあるグローバル化によって、より強い影響を受けることになる。

ブレア労働党は福祉国家の近代化を推進する道具として、グローバル化を活用し、中期・短期的に外国人労働力を活用するものであり、看護労働力についても積極的な姿勢を示している。

西欧諸国の看護労働力不足は一時的にも看護労働力の超過需要を発生させており、それが国際的な看護労働力移動を誘発させている。従来、国家の規制を厳しく受け、地域の保健医療活動に密着していた看護師が先進各国の看護労働力需要の急激な上昇を誘因として、南から北へ、アフリカやアジアなどの発展途上国の看護師が国境を容易に越え、より豊かな生活やよい労働条件を求めてグローバルな移動を開始するようになってきた。

3. イギリスの看護師政策の課題

病院看護婦（hospital nurse）、地区看護婦

（district nurse）、保健訪問婦（health visitor）、助産婦（midwifery）などが地域の医療・保健・福祉の担い手として先駆的な取り組みが見られたのはイギリスにおいてである。しかしながら、そこでのボランティア性について強調されるところであるが、看護師は各時代の政策に大きく左右されてきた。また、病院・医師の支配構造のヒエラルヒー（階層性）のなかで、独自性や専門性の発展が遅れてきた。制度的な改変が望まれても、アメリカの看護職に代表されるような独自性、専門性をもった看護職を目指すには時間を要した。

それぞれ分立して発展してきた看護職は1978年の看護師・助産師・訪問保健師法により体系が整備され、その職制として看護師、助産師、訪問保健師に区分された。看護が社会の新たなニーズ（生活環境の変化、疾病や慢性病への対応の変化、薬剤・医療機器の進化）に対応するため、1989年に「看護教育改革プロジェクト2000」が開始され、看護教育の体系化と専門職育成を目指した改革として推進された。この改革プロジェクトの要点としては准看護師養成を停止し、看護専門職教育施設を大学と位置づけること。基礎過程と分野別専門課程を36ヶ月の短期間で修了し、看護学士号を習得も可能とした。さらに、看護教育者への大学院教育を制度化した。また、移行的な措置として准看護師から看護師への移行教育（フルタイム・パートタイムコースや通信教育）の開設を行っている。この改革が推進するところは労働と学習を区別し、看護学生を病院の臨床面で労働者として補完的労働力として位置づけられていたものを学習者へと転換することであった。反面、この改革が看護労働力不足という結果も導くことにもなった。

ところで、医療や看護を担う看護師の雇用条件は満足なものとは言えず、政策的にも、また財政的な面からもなおざりにされてきた。3Ds（dirty.

dangerous, difficult) の職場であり、働く環境や給与や労働条件は悪く、看護師として職業的にも魅力的でなく、仕事の満足度も低かった。さらに、看護の近代化として1980年代に導入されたヘルスケア補助員(HCAs)や看護補助員(HAs)に比べて、看護師の独自性や専門性において職業的特性が表現しにくく、効率性や効果が見出しにくいこともあり、費用削減の対象ともなった。1990年代のNHS改革では新たに始まった契約推進のための事務部門のスタッフを増員する費用捻出のために、看護師を削減という行動や過剰となる看護師養成所の閉鎖・削減ともなった。このことは看護師不足を加速させることとなった。看護師不足は看護サービス供給不足に止まらず、病室、病棟、さらに病院の閉鎖につながり、国民が必要とする医療サービス供給量を大きく抑制した。

国民の看護師に対する意識離れとして、キングズ・ファンドのまとめた看護師に対する意識調査によると、多くの課題を抱えていることを示唆している。

人々の経験の中からも20年前は良いケアを提供できたので看護師はすばらしかったが、今は病院では看護師不足で患者に対するケアもできず、サービスの質の低下があると考えている。一般の人々の意識の中でも看護師への関心は高く、一般的に信頼や支援ということでは医師を上回る結果がでているが、「私は看護師になりたくない。子どももそうあってほしくない。」「家族や友人から看護師になることを思いとどまるように言われる。」「看護に進むことは評価するが、自分自身が看護師になることは希望しない。」との声がある¹⁾。

このような現状を生んだ要因として 安い賃金、悪い労働条件、ステータスの欠如、差別意識(有色人種やマイノリティーへの差別)が強いことなどがある。さらには看護師養成に対す

る政府の意識が低く、一貫した対策が実施されず、政府は看護師養成に失敗したとまで言われる状況である。事実、看護師にはストレスの多い仕事であり、患者からの仕事に言葉の暴力、身体的な暴力等に会う機会が多い。NHSや医師が一般的に評価される中で、医療専門職としてのステータスがなく、制服を着用していても安心できず、差別やハラスメントに巻き込まれることが多い。また、NHSは人種差別等の差別意識を残存させており、看護師に黒人やエスニック・マイノリティーの子どもたちがなろうとしても、その親たちの体験した苦い人種差別を追体験することを嫌い、その子どもたちは看護師を仕事として避ける傾向にもある²⁾。国民が看護師の仕事に親近感をもてるためには政府が率先した看護師への環境整備が必要となっている。

4. 看護師の供給関係の変化とその対応策

1999年UKCC(United Kingdom Central Council for Nurses, Midwives and Health Visitors)に登録された看護師は47万5,000人であり、内訳はNHS病院(30万人)、GPのアシスタント(1万8,000人)、民間病院・ホーム・診療所(6万6,000人)等となっている。しかしながら、看護師は高齢化傾向にあり、看護師の半数は40歳以上で、1/5は50歳以上であることから、今後退職率は高くなり、1990年代に年間5,500人だが、2000年代前半には年間1万人まで増加すると推定されている。また、2年以内の退職者の割合は2%程度である。NHSトラストの78%は看護師の求人が困難であり、看護師の転職率も高い。これに対し民間病院で働く看護師の割合は上昇傾向で1990年の11.5%から1996年には17%となっているが、民間ナーシングホームの3/4は看護師を求人が困難であり、著しい不足が予測される³⁾。短期的にも、さらに長期的にも看護師の労働力の供給力不足している。このため看

護労働力に対する国内需要は大きい。

イギリスの看護師の登録は国家試験合格によるのではなく、看護教育課程の終了を根拠にしているのであるが、看護学校からのドロップアウトする学生が多い。また、看護学校を修了しても看護師として登録しないものが1/3を上回る状況である。Nursing Times 2002年9月10日号によるとキングズ・ファンドの調査をもとに、1997年から2000年にかけて看護師の登録状況をまとめている。1997年には2万4,686人の看護課程の修了生に対して1万6,392人がイギリスで看護師登録（登録率66%）をしたが、8,294人はそれをしない。その後の3年間も同様な傾向である。登録をしない理由として労働条件等の待遇がよいアメリカ、オーストラリア等の海外での就職に憧れる若者が多いこと、看護学校を卒業して看護師になるのではなく大学院等の高等教育を受ける大学卒資格を取得するため、さらに、看護師よりもソーシャルワーカー等になるためとの報告もある⁴⁾。

1999年RCN (Royal College of Nursing) によると、看護師になり、すぐにNHSに就職したものの比率も99% (1991年) から90% (1996年) へと低下している。1998年には登録した看護師数が2%減となり最大の減少率を記録した。また2002年RCNの報告書 (Working Well?) でも看護師のパートタイマーの占める割合が高く、1992年度RCNの調査で35%、2000年では45%となっており、特に子育て期間では60%と著しく高くなっていると報告している。今後はジェンダー、教育・訓練や開発上の課題、組織上の課題を考慮した対策が必要となる。

NHSでは看護師不足の対策として大規模な求人活動、退職防止策、退職者の再雇用、高齢看護師の活用、さらに民間部門を活用してNHS病院内のサービス委託、看護師バンクからの派遣もある。また労働環境や労働条件の整備や改善、パートタ

イム労働者へのキャリアアップのための支援、家庭的で親しみやすい職場環境の雰囲気作りなども実施している。しかしながら、若者の意識から遠く、看護は生命をあずかる多忙な業務であり、また、HIV、AIDS等の感染症などにより生命の危険を伴うこともあり、国民も看護師の仕事を敬遠している。現場では看護師の求人によっても補充がままならず、国内での教育・訓練も推進するが、結果として、コストが安く、看護労働力を大量に補充できる容易な手法ではある国際的な求人活動によって看護師を補う動きとなっている。

5. 制度改革と看護労働力確保

看護労働は対人サービスであり、常にサービスの質が要求される。また、看護労働は労働集約的であり、生産性は高くない。また、人間の健康回復や生命の維持における看護の価値を考えるにも経済性や効率・効果の考え方になじみ難い特殊な性格をもつサービスである。さらに、看護労働力の生産や教育訓練に時間を要するため、短期的な調整は難しく、需要と供給にタイムラグが生じるという難点も抱えている。

医療の近代化、マンパワーの充実を政策として掲げる労働党政権においては、医療福祉部門の最前線に位置している看護労働力の確保が使命であり、積極的な制度改革を実行し、看護労働力確保のため研修や教育のできる場所を提供している。政府は新たな給与制度として 'Agenda for Change' により賃金を引き上げている。

さらに、看護師と医師や薬剤師などの職域の境界を創造的に破壊し、看護師の専門性を高め、統合したサービスにつながる試みも展開するなど、看護制度の変革を推進している。

対人医療サービス (PMS) の変更...GP不足の一環として医師に代わり、簡単なケガや病気に対して診療所などで働く看護師のネットワー

クにより看護師がその治療をするものである。

ナース・コンサルタント...救急看護、ガンの治療、危篤時の治療、糖尿病、高齢者の看護、助産師の仕事など、医療機器の操作から精神科治療などきわめて高度なサービスを提供する役割を果たす。

モダン・メートレン (Modern Matron) ...積極的に病院の管理・運営に参加を求めもので、サービスの質やその水準を向上させようとしている。プライマリーケアの初診、慢性病の管理、公衆衛生をも含む。

さらに薬剤の処方が医師の許可を得ずにできる看護師を養成している⁵⁾。

このように従来の看護師の職域に限定せず、効率的な資源を利用した総合的・包括的職制と高度専門化の看護のサービス提供を進めることによって、新たな役割・専門性を持つ看護師の育成を図っている。新しい教育訓練プログラムにより高度専門職看護師の養成が進められている。イングランド保健省の報告によると、2001年度には対人医療サービスにGPの5分の1がかかわっており、2003年度ではナース・コンサルタントが850名、モダン・メートレンが2000名に増加としている。政府の看護師増員目標値としては、NHSプラン2000に従い看護師増員2万人が計画されたことで、1997年から2002年までに5万人の増員が達成された。さらに、2008年までには2001年のイングランドの看護専門職(看護師・助産師・訪問保健師)よりも3万5,000人多い増員目標を定めている。その結果、2008年には1997年に比べ8万人多くなるものとしている。

6. 看護師の海外求人活動の波及

イギリスは必ずしも移民流入国ではなく、技術者・専門家・労働者などとしてアメリカや旧植民地、英連邦諸国 (Commonwealth Countries) に新

天地を求めて海外に流出していった。また1960年代には国内の景気低迷により多くの移民が発生し、海外流出により「頭脳流出」が叫ばれる移民流出国でもあった。

豊かさを求め南からの西欧諸国に向けた大量の移民の流入は各国の制度・政策に弊害を及ぼすことが多い。イギリスでも他の諸国と同様に移民政策の管理規制強化を進めているが、他の国と比べ移民政策は比較的寛容でもある。

労働力不足への対応策としてグローバルな求人活動に頼りやすいのがイギリスの特徴でもある。イギリスが海外への求人活動を積極的に実施するのは国内需要が高まった時である。従来は旧植民地から組織される英連邦諸国から流入していた。NHSでは看護師がアイルランドや西インド諸島諸国から流入しており、また、ニュージーランドやオーストラリアからはウォーキングホリデー制度によって入っている。さらには欧州連合 (EU) や欧州経済地域 (EEA) に該当する地域からの自由な労働者の流入があり、これにより国内で不足する看護師の需要が調整されてきた。それらが安全弁として調整機能することにより、国内に発生する需要圧力を緩和させてきたのである。

政府は国内の看護師政策を怠り看護労働力不足に陥った。看護労働力供給でもその調整がつかずタイムラグを表面化させているが、これは市場原理を導入し、費用対効果を追及した1990年代のNHS改革が大きく起因するものである。今回の海外への求人活動は看護労働力需要に追いつけず、看護師の絶対数が不足しており、それを解決しようとする短期的対応であるが、より広範囲に世界中から看護師を求人する動きとなった。この動きはNHSプラン開始と同時に急速に拡大してきた。

2002年、イギリスには4万2,000人の外国籍看護師が登録されており、1999年から2001年の3年間でそれは2倍以上の増加を示した。イングランド

南東部のNHSトラストは看護師総数の50%程度、民間病院では65%、地方の病院でも慢性的な看護師不足により外国籍の看護師に頼らざるを得ない。さらに、短期的な戦略に留まらず、中期的労働力計画戦略とも位置づけられている。海外から看護労働力を入れることで2008年には35%を補充しようとするいくつかのトラストもある程になっている。イングランド南東部やロンドンでは多くの外国人看護師に依存しており、ロンドンのNHSトラストでは外国籍の看護師の出身国は68国以上に及んでいる⁶⁾。その主要な供給国としてフィリピン・インド・南アフリカ出身の看護師が急激に増大してきた。より安定的な看護労働力の供給を求め、中国や東欧諸国にも関心を注がれるようになってきている。

政府は国内での看護養成能力の再建をすることを約束し、看護師養成に年間8,000人以上養成する資金を提供しているが、この計画でも4年以上の期間が必要となり、各自治体は解決困難な短期実施目標に直面しており、このギャップが海外に看護師を求める動きを加速させている。国際的な求人活動はトラスト等の管理者には看護サービスを確保するのに魅力的な方法であり、迅速、安価、着実に確保できる。また、サービス提供をするのにも問題の少ない方法であるが、相手国の国内事情を考慮することなく、たやすく貴重な熟練労働者を引き抜くため、看護師の出身国の保健医療に深刻な影響を与えることにもなる。

1999年、南アフリカのマンデラ大統領はこの事態に対してイギリスの対応に厳しい批判をおこなっている。これを受け、イギリス政府は2001年の保健省の規約のなかでNHS雇用者が対象国政府と保健省の同意を得なければ看護師・ケア労働者を求人の対象としてはならないとして発展途上国の保健医療に影響を及ぼす求人活動を禁止している。しかし、民間医療機関や看護師斡旋業者には

直接の制約を受けなかったため、自由な行動を取るものが多かった。政府の意向としては看護師の供給力に余裕のあるフィリピン、インド、インドネシア、さらにスペインなどと二国間協定を結び、そのルールに従ってNHSの求人は当然のこととして、民間病院等もこれに準じた行動をとり求人活動をすることを推進している。

フィリピンでは1998年度には国内に12万8,065人の過剰看護労働力を抱え苦しんでいたが、イギリスとフィリピンとの二国間協定の締結により、1999年以降大量の看護師を送れる道筋が付けられた。(フィリピン保健省、Newsette Vol. XL11より)

7. グローバリゼーションと看護労働力移動

グローバリゼーションの下での看護師やケア労働者の国際的な移動はより容易になっている。この動きは今後一層促進される。先進国の高齢者人口の増加により、看護師やケア労働者がさらに不足する。自国内で需要に見合った労働者を養成できない国としてイギリス、アイルランド、アメリカ、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、ノルウェーなどが国際的な求人活動を始めており、他のヨーロッパ諸国のなかでも看護師やケア労働者の移動に寛容になってきている。他方、看護労働力の供給能力に余裕のある南アフリカ、フィリピン、インド、インドネシア諸国からは豊かな生活を求めて看護師の大移動が始まっている。イギリスとしては看護労働市場で競合関係となるアメリカの求人活動の動向に関心を注いでいる。

アメリカでは第二次世界大戦後誕生したベビーブーマー世代が高齢者になるに伴い看護師の需要が高まりつつある。2002年のアメリカ病院協会(American Hospital Association)の報告によれば、現在でも12万6,000人の看護師不足を抱えている。

さらにWHOによると2010年までに100万人以上の看護師を求人する需要が生まれることへの警告を発している⁷⁾。近年、積極的な求人活動を開始しており、求人斡旋業者は世界中にその触手を伸ばしている。世界最大の看護師供給国であるフィリピンに対してアメリカは国際的なテロ対策として移民制限を実施してきた。移民ビザの入手が困難であったが、看護労働力不足することもあり、2000年には21世紀法（21st Century Act）により移民ビザの取り扱いが変更され、移動が容易になったため、病院でのフィリピン人看護師の雇用が再開されている。求人活動の際立った動きとしてグローバルケア社（アメリカの求人斡旋業者）などが2002年よりフィリピンでの求人活動を開始している。同社は2003年にフィリピンに直接投資し、アメリカへの看護師を派遣するための訓練・研修、ビザの発行、現地での宿泊などパッケージ化したサービスを開始している⁸⁾。今後、世界的な看護労働力が予測されるなかで看護労働力のグローバルな移動はフィリピンなどの発展途上国から欧米諸国などへ豊かさを求めた移動に留まらず、先進諸国間においても、より良い労働条件や高い賃金を求めた看護労働力移動が活発化してくる。これはイギリス看護師においても同様な動きをみせている。賃金が高く労働条件のよい、イングランドやロンドンへ、さらにはアメリカへと移動するケースが多くなっている。グローバル化の進行は国家の政策や地域との関係に左右され、労働力移動が困難と考えられてきた看護師をその縛束から解放し、国境を越えた看護労働力移動をより容易なものへと変化させた。

このような状況下で、世界最大の看護労働力輸出国であるフィリピンの国際戦略としては、看護労働力の供給先を多元化させており、旧来の看護労働力供給先である中東、シンガポール、香港に留まらず、ヨーロッパ諸国（イギリス、ノル

ウェー、アイルランド、イタリア）、北米（アメリカ・カナダ）、大洋州（オーストラリア、ニュージーランド）、アジア（台湾、韓国）に看護師等を派遣するだけでなく、さらに、日本などにもFTA（自由貿易協定）を通して看護労働力の門戸を開放するよう政府間交渉を進めている。2004年11月には日本語の習得と日本の国家資格取得を条件としつつ、限定的ながらも専門職として看護師・介護士の移動ができる協定が結ばれた。しかしながら、フィリピン国内においては余剰看護労働力を目当てにフィリピン国内の斡旋業者だけでなく、各国の斡旋業者や代理業者が横行する看護労働力の草刈場となるだけでなく、フィリピン看護師が国外に大量流出することとなり、国内の医療・保健制度の運営が困難で、国民のニーズに対応できない悲惨な状況となっている。

今後、限られた看護労働力を巡るグローバルな競争が激化する様相を呈してきた。

・フィリピンの移民労働政策と看護

1. フィリピンの移民労働政策の展開

フィリピンではマルコス大統領の指示で1974年には海外雇用プログラムを作り上げている。この政策は国内の失業率を最小限にすること、外貨獲得、世界の労働市場のすきま産業を確立し、フィリピン人の能力を高めるなど目的としたものである。これは第一次石油危機後、中東諸国からオイルマネーを獲得する一時的な措置であったが、結局年々増加し続け、該当する職種や送り出し国・地域も世界各地に広がっている。1975年にはフィリピン雇用契約労働者が3万6,035人派遣され、1億300万ドルの外貨を獲得していたものが、2002年には89万1,908人の雇用契約労働者、69億3,000万ドル（輸出総額の30%、GNPの11%）もの外貨獲得となっており、労働力輸出が国の主幹産業として発展してきた。2000年にはアジア・中東・ア

アメリカ・ヨーロッパ諸国など182ヶ国、約750万人（人口の10%）にも及ぶ大量の海外移住労働者を生み出している⁹⁾（フィリピン海外雇用庁：POEA調査による）。また、この数字は毎年アメリカを中心に5万人の永住者、推定162万人程度の未登録者・不法労働者を除いたものである。

職種としては専門職、技術職、サービス業、生産労働者、水夫など40種目と広範囲にわたり、国際労働市場で水夫などは世界の1/4を占めるものなどもあり、メキシコに次いで世界第2位の移民労働者の供給国となっている。その大半はサービスや生産労働などが占め、相手国の産業の底辺部を支える労働者となる場合が多い。近年では国際的な労働需要の高まりによりIT関連や看護・介護分野などに転換しており、比較的賃金の高い部門に就労している。しかし、これらは労働市場の需要動向、受け入れ国の政策の変更、戦争などにより影響を直接受けやすく、その時々的情勢に対応した労働者供給が求められることにより、国内に大量の労働者が滞留し、社会問題化する場合もあるなど、長期的視野に立った政策の実施は困難である。

海外フィリピン労働者（OFWs）の動向として、近年では高齢者人口の増加が進む欧米諸国に向けた看護師や介護労働者を積極的に送り出しており、その中には20歳代から30歳代の若い女性、未婚者、高等教育の修了者などが目立っている。

これら海外に労働者を送り出す要因はアセアン諸国の中でも工業化が遅れ、大部分が零細企業であり、国内に産業が育っていないこと。また、国内3,000万の雇用人口に対して2001年度には失業率も11%（実質25%）と高く、蔓延的な失業状態であることによる。海外への労働力移動は国家を建設する上で重要となる若い頭脳と労働力を大量流失させるだけでなく、海外での就労によってもたらされる様々な国内の社会問題を引き起こす要因

ともなっている。

2. フィリピン看護師の現状と課題

フィリピンは世界最大の保健医療サービスの供給国であり、アメリカや中東に大量の医師・看護師・医療技術者・理学療法士などを供給してきた。看護師に対しては「患者に対し微笑を絶やさず、魅力的で、しとやかで、患者の苦しみを和らげるために、時間にとらわれず看病し、仕事の延長もいとわない」の評価を勝ち得てきた。POEA（Philippine Overseas Employment Administration）によるとフィリピン看護師は推定30万人が海外で働いており、1995年から2000年までで海外で雇用された看護師登録累計が3万3,964人であるが、2001年度では1万3,536人と急増しており、131ヶ国にも及んでいる。一方、フィリピン国内では看護師が2万7,000人（15%）就労し、公立病院1万7,500人、民間病院7,500人、教育分野2,000人で活動しているに過ぎない¹⁰⁾。

フィリピンの看護師は1970年代から海外へ流出している。各国の需要や労働市場のすき間に合わせ1970年代の中東地域でのヘルスケア労働者の需要の高まりに応じて保健医療スタッフとして進出した。西欧先進国の高齢者人口の増加など社会的な変化による看護師の需要の高まり、さらにアメリカでは今後100万人以上にもおよぶ看護師の需要が見込まれる中で、国内の看護師の海外への流出や看護学校の急増によりあわただしく対応している。

フィリピンの看護学校は1907年から1950年においては17校、卒業生は累計で7,289人であったのに対して、1996年までは看護学校170校で毎年数千人を送り出してきた。1998年までに登録した看護師は総数32万3,490人に対して看護労働市場が必要とした看護師は17万8,045人、その84.75%は国際看護労働市場からのものであり、圧倒的に供給が需要

グローバル化と福祉国家戦略

を上回るものであった¹⁾。しかし、常に各国の看護労働市場の動向に左右されるだけでなく、国内の供給力過剰に悩まされてきた。看護師の需要が上回るのは中東の移民労働が開始され、看護師の需要が高まった1970年代、1980年後半、さらに今回で3度目となる。1999年以降は看護労働力への大きな需要が予測されている。

ところで、1999年初めは看護労働市場が閉鎖され、1998年には12万8,065人ももの看護師の過剰労働力を国内に滞留させていた。そこで政府は看護師不足に悩んでいたイギリスに対して看護師の大量移動を図った。2000年に4,867人、2001年には1万

720人（対前年比120.3%）と拡大した。表 - 1、表 - 2 はPOEAが登録集計した看護専門職と地上ベース（海上ベースを除く）の国別雇用状況をまとめたものであるが、イギリスに著しい看護師需要が発生したことが表 - 1 からわかる。表 - 2 でもこの国への著しい流入がみられる。さらにPOEAに登録せずに不法に移動するものもあり、実数の把握は困難だと言われている。毎年看護師の海外流失だけでも新たに資格を取る看護師の総数（6,500 - 7,000人）の3倍を上回るともPOEAは予測している。

表 - 1 POEA：フィリピン看護専門職の海外での雇用状況

（単位：人）

	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年 4月
サウジアラビア	3,473	3,567	3,888	5,045	1,651
イギリス	63	934	2,615	5,383	1,131
シンガポール	224	154	292	413	216
アイルランド			126	1,529	384
アメリカ	5	53	89	304	82

* 上記数値はPOEAが毎年発表するPOEAに登録された数値を主要国別にまとめた。

表 - 2 POEA：フィリピン海外移住労働者雇用状況（海上職の雇用を除く）

（単位：人）

	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年
サウジアラビア	193,698	198,556	187,724	190,732	193,157
イギリス	502	1,918	4,867	10,720	13,655
シンガポール	23,175	21,812	22,873	26,305	27,648
アイルランド	18	126	893	3,734	4,507
アメリカ	3,173	3,405	3,529	4,689	4,058

* 上記数値はPOEAが2002年9月に発表したPOEAに登録された数値を主要国別にまとめた。

ここ数年、看護師不足が予測される中で看護労働力市場が活況を呈している。フィリピンの看護学校もこの動きを敏感に察知し、看護学校ブームが生まれている。2003年4月現在、233校の看護学校があるが、同年度中にさらに56校の新設申請

があった。新たに新設する学校では教員不足や施設整備で課題を抱えている。教員スタッフも看護学校や看護学生の増加に対応しきれない状況にある。その結果、看護学校を卒業する看護師の質が問われることになる。不十分な教育環境の中で教

育・訓練が行き届いていない卒業生達が挑戦する国内の看護試験や外国での看護資格試験の合格率低下が危惧されている。さらに、フィリピン看護師の世界的な信用の低下にもつながると心配する声もある。

国内の看護師試験の合格率も1994 - 1998年では平均58%であったものが、2001年52.58%、2002年43.6%と低下しており、233校のうち136校は50%を下回る状況である。合格率10%程度引き上げるようにとの指導はあるが、施設等も貧困で、合格率が低い看護学校に対する閉鎖命令などはまだ出してない¹²⁾。看護師の質の低下は致命的な問題である。このような状況が続くと看護教育に要した人材や財源などの貴重な国家資源の無駄となりかねない。

政府は看護教育の近代化戦略として2002年にフィリピン看護法を制定し、看護学校の水準を向上させるため、看護学校に大学院修士課程を創設し、教員の資質を高める方針を採っている。さらに、看護学校内に医師や公務員等で看護師を希望する人への一年制看護コース、また、6ヶ月で終了する介護専門学校、二年制看護学校をつくるなど、養成課程の多元化を図り、急増する各国の多様な求人に対応している。

4 . グローバリゼーションと看護師の動向

先進国の高齢者人口の増加と若者の看護・介護離れにより、先進国は外国へ求人する看護師の需要は高まることが予測される。さらに、アメリカが海外に求める看護師の求人活動の高まりは、グローバルな看護労働力の需給関係をより逼迫するものとなる。フィリピンも国際的な労働市場において積極的にグローバリゼーションを活用してきたわけだが、グローバリゼーションのもとでの看護労働力移動によって引き起こされる様々な問題を抱えるようになった。フィリピンの労働力輸

出政策は各国の看護労働力のすき間に食い込み、スポット需要に応じて労働力を輸出する短期的な戦略が中心であり、状況に応じて変化する各国の労働市場に対応するだけで、国際的な看護労働力市場を前にしながら、長期的な戦略を描くことは容易なことではなかった。グローバルな看護労働力の需要の急迫に中でフィリピン看護労働者は海外への移動に沸き立っており、政府もこれを制御するだけの機能をもちてはいない。増大が予測される看護労働力市場のなかでフィリピン自身がグローバリゼーションの虜となり、その深みにはまり、国家によってもその統制ができない状況であると言えよう。

国際的な看護労働力市場が活況を呈する中で、フィリピンでは大量の看護労働者の海外流出が活発化している。従来の労働力輸出政策は国家の資源を利用して育ててきた貴重な労働者を国外に流出させてきたため「頭脳流出 (brain drain)」と揶揄されてきたが、マニラ・タイムズのパトリシア・L・アドバーサリオはガルベズ・タン (Galvez-Tan) の「国の看護の危機」の論文中の言葉を利用して「頭脳出血 (brain hemorrhage)」と呼称し、看護師の大量流出によりフィリピンの保健制度の崩壊を危惧している。彼は先進国が自国内で看護師を養成する努力を怠り、大幅に不足した看護労働力を国際的な労働市場の中で吸引しようとしているのであり、先進諸国にとってより短期に経済的、効率的に確保するのに有利な手段となるが、開発途上国にとって貴重な財源を使って育成した看護労働者の流出は国家損失に留まらず、医療保健制度を基とする国家の社会保障の危機だとして非難の声を上げている。この状況を緩和するため先進国に経済的・制度的な支援を行うように提案している。

実際にフィリピンの地方では看護師不足が深刻化しており、人の生命と向き合う救急部門にも多

グローバル化と福祉国家戦略

多くの経験の浅い看護師が配備されている。多くの病院ではスタッフ不足であり、看護師と患者の比率は1:30~1:60と高く、勤務体制も16時間シフトなどの労働条件が悪化し、看護の質も低下している。看護学校の急増に見られるように、看護学生のパワーによって、医療保険制度は補填でき、海外への移動を嫌う高齢の看護師と研修期間の若い看護師によって制度運営が可能との予測もあるものの、海外に流出する多くが20歳代、30歳代で、病院の中堅で要の戦力であることを考えると問題は重大であり、フィリピン自体が先進国に看護師を派遣するための養成機関になってしまうことへの危惧も大きい。2002年に新看護法（New Nursing Law: RA9173）が制定された。この法によると看護コースをとるものは海外に出るためには少なくとも2年間は国内の仕事に従事しなければならないとしている。高齢の看護師と看護学校卒業したての経験の少ない看護師たちに看護を委ねなければならないが、また、若い看護師たちは数年後には国外に流出することを考えるとフィリピン国内での看護師の現場教育や人材育成に対する影響は大きすぎる。

フィリピン国内において看護労働力需要の予測に基づき、過剰な看護師の養成を行った場合、最悪のケースとして国際的な看護労働力市場の需要

が環境の変化で減少、また、労働市場が事件や事故で閉鎖されることが起こりえる。その結果、看護労働力市場の需要量と供給量の不均衡を招き、過剰労働力を発生させる。このような状況はフィリピンでは今まで何度も経験したことであり、国内に大量に滞留する看護労働力を抱えることになる。このことは労働者の労働機会の喪失だけでなく、多くの国家資源を利用して育成した人材においても大きな損失である。

5. 看護労働力移動の誘引、プッシュからプルへ

国際的労働力移動の誘引は国際的な賃金格差だが、グローバル化による国際的な看護労働力市場の形成は地域で医療保健業務に従事していた看護師を国際的な看護労働市場と結び付け、労働者が国境を容易に移動することを可能にした。これは豊かな生活を求めて賃金の安い国から高い国へと労働者の流れを作り出した。この動きは従来よく見られた、発展途上国の課題となる国内の貧困や労働力の過剰を原因とするプッシュ要因から先進各国の看護労働力不足による需要に誘引されるプル要因に変化している。看護サービス等を提供する労働者は賃金の高い国へ流入することとなる。

表 - 3 は国別の海外フィリピン看護師の1ヶ月

表 - 3 世界の海外フィリピン看護師の給与比較（1ヶ月単位）

	フィリピン	シンガポール	イギリス	アメリカ合衆国
基本給与	P 8,500	P 42,000 S \$ 1,400	P 119,000 £ 1,408	P 216,000 \$ 4,376
増加率		390%	1,300%	2,900%
税率	10%	15%	23%	30%
純益	P 7,650	P 35,700	P 91,630	P 151,200

* マニラ・タイムズによる。2003.4.21, Special Report :Philippines suffers from hemorrhage of nurses , By Patricia

L. Adversario, Senior Reporter

* source: "Benchmarking Compensation And Benefits Package Worldwide", by ANKABELLER. BORROMEO.

* フィリピンペソと円の外貨レートは約P21 ¥100（2004年9月現在）

給与の比較を示したものである。フィリピンの地方の看護師の給与が月平均75～95ドルであり、都市では平均116ドルであるのに対し、イギリスでは13倍、アメリカでは29倍の4,000ドルを手にできるのである。国家や地域でも賃金格差による看護師の国外流出は抑制できない。

フィリピンでは2002年に新看護法を成立させ、医師や看護師等の給与を引き上げる取り組みをしている。公立病院の看護師では給与が9,000～1万5,000ペソに引き上げる予定になっている。都市の平均9,000ペソであるが、地方では4,000～5,500ペソが現状であり、メトロマニラにある民間の病院でも2,500～3,000ペソにすぎず、支払は困難だという声も上がっている¹³⁾。また、海外での就労目的として看護師資格を取得する医師が看護学校に入学する動きも活発になっており、医学部教育でも看護教育が取り入れられるなど異常な状況でもある。

海外の就労には課題も多い。海外での就労では民間斡旋業者を介在させることになり、不法入国をとめない、不当な契約、契約違反の被害も発生しやすくなる。また、フィリピン政府は労働力を供給する相手国と二国間協定を締結しているが、その協定により契約内容として発生する雇用条件（給与、資格試験の有無、登録認定様式、無料の航空券給付、社会保障・保険、休暇、採用時のボーナスなど）がある。しかし、この協定で盛り込まれた契約内容も、ホスト国内での就労時に常に保障されるとは限らない。時には不当や契約や搾取、隷属を余儀なくされる場合もある。

さらに、契約内容に問題はなくても、熟練した看護師にとって相対的に安価な賃金で働かされ、母国での看護師としての経験や専門性においても低く評価されがちである。多くの場合、ホスト国の医療福祉の下層労働者として比較的low賃金、過酷な条件のもとで働くこととなる。南北

経済格差に基づき、構造的に途上国の看護師が先進国の保健医療体制に取り込まれることとなる。

・看護労働力移動と新福祉国家体制

1. イギリスにおけるフィリピン看護師の現状

イギリスは看護師養成に失敗したといわれるように看護師養成の条件整備に力をいれてこなかった。特に1990年代は看護師数や財源を圧縮した。職場として環境や労働条件が悪く、魅力がなかった。また看護職としても専門性やアイデンティティーが育ちにくい状況になっていた。疲弊した医療保健制度を修復するために労働党政権は重点政策として大幅な投資とマンパワーを投入している。NHSの復興には大量の看護労働力が必要であり、国内の供給量ではその需要に追いつけないのが現状である。伝統的な労働力供給地域である英連邦諸国、さらに欧州連合・欧州経済地域からだけでも需要は満たせない。イギリスとフィリピンとの出会いは南アフリカのマンデラ大統領からの看護労働力輸入政策への批判に対応し、新たな供給先を模索していた1999年から始まり、フィリピン看護師に対してイギリスへの門戸が開放された。これによりフィリピンでは労働市場の閉鎖等で国内に過剰な看護労働力を抱えていたが、イギリスに向けて大量の看護師が流出する。表 - 4 からもいかに大量の看護師がイギリスに急激に流入したかがわかる。2002年には登録した看護師が1万8,048人に達した。フィリピン看護師の移動先としてはロンドン市内やイングランド南東部のNHS病院だけでなく、地方でも積極的に進出している。

保健省は海外から渡英する看護師に対する規約として1999年 ‘Guidance on international recruitment of nurses and midwives’、2001年 ‘Code of Practice on International Recruitment’ を作り、求人活動や採用の条件、国内の研修制度についてまとめてい

表 - 4 イギリスの外国人看護職労働者の登録状況

(単位:人)

	1998 - 1999	1999 - 2000	2000 - 2001	2001 - 2002	2002 - 2003
フィリピン	52	1,052	3,396	7,325	5,594
南アフリカ	599	1,460	1,086	2,114	1,480
インド	30	96	289	994	1,833

* 資料はUKCC, NMCに基づく。

る。これは国により看護制度や教育内容が異なっているためであり、イギリスの文化や看護制度に対応した一定水準の看護サービスを提供するためとしている。そこにおいては言語能力と看護師の資格認定制度の扱いが課題となる。欧州連合(EU)の地域以外からくる看護師にコミュニケーション能力を測る英語テスト実施、また海外から来る看護師の研修期間を3～6ヶ月間設け、スーパーバイザーの下で指導を受け、研修終了後に登録することを制度化した。その研修も2年以内とされる。登録によってイギリス人と同等の待遇となり、その階級に応じた給与が支給されるものの、登録されるまでは最低クラス(Dクラス以下、月平均1,000ポンド程度)の給与しか支給されない。また契約は3年を区切りとし、契約の更新も可能となる。ただ、この研修登録制度は質の低い看護師を排除し、一定水準のサービスを提供するが、熟練した看護師にとっては今までの経験や経歴が認められず、給与が低い水準に固定される危険性が高い。

フィリピン看護師の採用に先立ち、イギリスの保健省は1999年調査をおこなった。病院での医療機器の導入が遅れているフィリピンの看護師は専門職として低く評価されがちであり、UKCCは研修期間中には専門職としてではなく臨床場面での看護補助クラスでのサービス提供者(Dクラス)に相当するものとしてフィリピン看護師を扱っている。2001年フィリピン大学看護学部のサンプル調査でもそのことが伺える。その調査によるとイ

ギリスで働くフィリピン人看護師の職級は集計されたデータとして200名の中でDクラス83%、Eクラス16%、Fクラス1.0%などの構成となっている¹⁴⁾。

2000年5月8日、イギリスはフィリピンとの間に二国間協定を結び、NHS内の求人に関する規約を結んでいる。求人方法、雇用条件(地位、基本賃金、旅費、その他) 斡旋業者の規制等である。また、2002年1月8日にはフィリピンとNHSトラストとの間で公平で平等な雇用のため新協定を締結している。NHSでは斡旋料をとる業者からの採用は原則禁止になっているが、民間病院やナースィングホームでは規約の強制力はないことからNHSに準じた行動を取っているものは少なく、看護師はナースィングホームや高齢者の介護労働に携ることも多い。NHSに比べ民間部門での違法契約や不法行為などの違反があった。

2003年3月に筆者の行った個人調査に答えたフィリピン人看護師の中に「最初は民間のナースィングホームに採用されたが、仕事もきつく、給与も安かったが、NHS病院に移動してからはよくなった。」との回答があったのが印象深く感じられた。さらにフィリピン人の間では血縁者や友人を頼って入国する鎖状移動であるクハシステム(kuha system)のネットワークを利用した入国もあり、多様なかたちで入国している。入国者は登録者数の数倍もあると予測されるなどその実態や問題の把握は困難である。

イギリスでのフィリピン看護師の境遇はマスコ

ミに取り上げられたニュースから垣間見ること
もできる。そこには二国間協定に反する労働条件の
違反、低賃金労働、不法行為、さらに文化的な摩
擦等がある。

BBCニュース(2003.7.22)によるとフィリピン
看護師の意見として、「登録が済む6ヶ月間介護
支援員として低賃金で働いた。この間、患者や介
護支援員から差別を受けた。彼らはわれわれを外
国人として扱い、あれしろ、これしろと命じた。
私たちを看護師として尊重してくれない。」と述
べている。

UNISON NEWS(2003.8.7)によるとNHSで働
く612名のフィリピン人看護師の27%は人種差別
を受けたが、33%は10年以上、約30%は15年以上
イギリスで働くことを希望しており、90%はフィ
リピンの友達にイギリスのNHSで働くことを推薦
するとの調査結果もある。

2004年3月に筆者が調査した結果のなかでも、
フィリピン大使館・労働部担当官からの聞き取り
調査でフィリピン人看護師は4万人を越えたと推
計しており、フィリピン人コミュニティが病院や
カトリック教会を中心として着実に増加している
との報告を得た。イギリスで発行されているフィ
リピン新聞(Philippine Express International:2004.
2・3月号)ではロンドン、ランバースにある聖マ
リー教会(カトリック系)ではフィリピン人宣教
師を中心として積極的なコミュニティ活動を展開
している。この区域は住宅地でセント・ジョージ

病院を始めとして8ヶ所ほどの病院がある。今ま
でイギリスにおいて見られなかったフィリピン人
コミュニティが看護師を中心とする職業集団によ
り形成されている。

また、苦情や被害にあうフィリピン看護師も少
なくないため、苦情や各種情報の提供を訴えては
いるものの、フィリピン大使館等の労働部担当官
の人数が数名と少なく、被害救済や裁判に伴う費
用の捻出も困難であり、十分な対応をしていると
はいい難い。UNISON(労働組合)では、当初、
外国人労働者の問題として処理していたため、重
大な問題とはならなかったが、同じ看護労働者と
しての救済をする立場に転換したこともあり、
フィリピン大使館・労働部とのパートナーシップ
を築くようになった。

渡英してきたフィリピン人看護師はイギリスに
留まるもの、新たなチャンスを求めアメリカに転
進するもの、さらにイギリスで稼いでフィリピン
に帰るものなどのグループに区分できるが、イギ
リスに留まるのではなく、次の契約ではアメリカ
での契約を望むものが多いのは事実である。イギ
リスとしては制度の整備や不法な賃金や労働条件
の改善に取り組む必要性があると同時に、搾取的
求人活動の是正が望まれる。

2. 看護労働力移動の成果と課題

2000年からNHSプランに基づく看護労働力増強
策は数字を見る限り、国内の看護師養成、再教

表 - 5 イギリスの看護師・助産師・保健師の新規登録者数

(単位:人)

	新卒者	EU出身	EU以外	退職者数	増加者数
2001 - 2002年	14,538	1,091	15,064	18,719	11,974
2002 - 2003年	18,048	804	12,825	19,846	11,830

* 2003年度4月、NMC(Nursing and Midwifery Council)の統計資料による。

* EU以外とはアジア、アフリカ、中南米諸国のことを示す。

* 増加者数は新卒者、EU内外の新規登録者から退職者を差し引いた増加分を示す。

表 - 6 イギリスの看護関連職の登録総数

(単位：人)

年度(3月末)	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年
看護師の登録数	634,229	634,529	632,050	644,025	655,854

* 2003年4月、NMCの統計資料による。

表 - 7 イギリスの国別看護労働力状況

	1999年	2002年	1999 - 2002年の差	自国の看護師の割合
イングランド	250,6451	279,287	11%	91.4%
スコットランド	35,497	37,216	5%	97.7%
ウェールズ	17,397	18,766	8%	96.7%
北アイルランド	11,207	11,934	6%	96.7%

* RCNレポート(2002年9月) 'More nurses, working differently A review of the UK nursing labour market 2002 to 2003'の資料より作成した。

育・訓練、退職者の職場復帰、さらには国際的求人活動の成果が看護労働力の増加として現れ、順調に成果として上がっているが、実質的な純増分は国際的な求人活動による外国人看護師の増加の結果と言えよう。但し、この数字は研修終了後の登録者数であり、研修期間中のものを含めていない。

さらに、2003年9月にRCNの調査結果からは表-7の示す看護労働力のイングランドと他の国別格差や看護職間(看護師、助産師、保健師)の補充率の格差が指摘されている。看護労働力の構成も55歳以上の高齢者の占める割合が高く、退職者増加傾向に変化はなく、今後、高齢で退職する看護師が10万人を越えることが予測する中で看護師の補充が強く望まれている。また、政府の報告によると1997年から2002年までに看護師を5万人増員したとしているが、その数字のみで効果を期待することはできない。外国人看護師の英語コミュニティ能力、文化的な相違などにもよるが、そのサービスの評価、質の評価が問われており、海外からの看護師がコストに対して見合うだけの役割を果たしているかの検証する必要もある。ま

た、政府は病院への入院を待つ大量の待機者を削減するためにNHSサービスに多くの資金を提供しているが、効率も悪く、「跡形もなく金を吸収する」との批判もある。看護サービスの質の低下を危惧するBBCニュースの報道もある。

2002年に公表されたウォンレスレポート (Securing our Future Health: Taking a Long-Term View) でもNHSの20年後のニーズの高まりは現在の2倍の予算を必要としており、2022年には1,540億ポンドから1,840億ポンドまでに増大し、2003年の対GDPが7.7%であるのに対し12.5%を占めるようになる予測されている。保健医療従事者も30万人、内看護職10万8,000人となり、より大きな財政負担となろう。

イギリスでは長期的にも看護労働力を海外に頼らざるを得ない状況は変わらず、より明確なビジョンや制度化の進展が望まれている。

おわりに

イギリスはグローバル化を積極的に活用することを前提に医療福祉制度の改革をすすめている。この戦略は経済的、効率的に海外から看

看護労働者を求人することによって国内で不足する労働力を補うことにより、「福祉国家の近代化」戦略となるものである。イギリスと発展途上国との賃金格差を前提に広く海外に求人活動をしているが、国際上の公平な取引であり、二国間協定に基づくものであり、海外からの看護師移民においては相互に利益があるとしている。すなわち、海外から求人する看護師に対してはイギリス国内で高度な看護技術や専門的な経験や実践を高めることができ、帰国後はその技術や経験を還元できると強調している。さらに、看護師の国際的な労働力移動に関するマニュアルを最初に作り上げたことを自負している。

しかしながら、実質的には南北の経済格差を前提として看護教育・訓練への負担を直接せずに、他国で習得した高い専門的な技術・経験等のキャリアを踏まえずに自国の文化や新たに作った登録研修制度に照らして採用するという安上がりな方法を採用しており、経済格差のある先進国からみて国際的に見て有利な立場に立って発展途上国の安価な看護労働力を吸引している。アフリカやアジアなどの諸国からの看護労働力移動は著しく、看護労働力が流出する各国の医療保険制度を疲弊、崩壊させている。フィリピンでも二国間協定締結後、数年でフィリピン看護師はイギリスに飲み込まれるとも言われる状況にある。

また、イギリス国内では看護師を高度医療看護の専門職として養成を図る一方で、海外から来た看護師をNHS病院だけでなく、民間病院やナースングホームを支える大量に安価な労働力(D級クラス)看護補助労働者として活用することが多い。このことは国内の看護制度に南北の経済格差を構造的に持ち込むものである。しかも、短期的な対応だけでなく、中期的な戦略としても活用することも意図している。看護労働力需給関係のグローバル化の進行が予測されるなかで、さらに、

その求人活動を東欧、インドや中国など安価で大量の労働力を抱えた新たな看護労働力市場にも拡大する戦略をとっている。

看護師不足に悩むアメリカとの関係でも、求人活動の拡大は看護労働力の世界的な不足を招くだけでなく、グローバル化の波が世界各地により強い形で及ぶことにもなる。「同じ池で魚を釣ること」により、密漁をはびこらせることを心配する先進国間の看護師争奪戦だけでなく、看護師の富める国への集中と、貧しい国でのその欠乏と医療保険制度の崩壊により南北間格差が一層拡大していることを示している。

今後、看護労働力のグローバルな形での脱国家化が進行する。これらもたらす課題を回避する国際的な協調戦略やルール作り、発展途上国への看護教育や技術の普及協力など、パートナーシップや国際協力が必要となってくる。

ところで、看護は文化、歴史、風土など多面的な影響のもとで創られてきたため、多様で質の違いがある。よって、安易に海外に看護労働力を求めることは必ずしも経済的、効率的ではなく、かえって制度運用が困難ともなる。サービスの質や費用対効果の低下の恐れもある。イギリスの「福祉国家の近代化」戦略が問われるところである。グローバル化のなかでナショナルな政策運用がいかにかに整合性を持って運用されるかが、今後の新しい福祉国家においても模索されることとなる。

グローバル化の下での看護労働力移動は流入する国、送り出す国とも各々課題を抱えているが、国際的なパートナーシップの下での相互関係を制度化し国際的に整備することが各国の利益につながるであろう。

超高齢社会に突入する日本においても、外国人の看護労働力に頼らざるを得なくなると国内外の諸機関から予測されている。フィリピンでは中東

や西欧諸国での経験実績を踏まえ、新たな労働力の供給先として日本に盛んにアプローチしている。FTA（自由貿易協定）の場で議論されたが日本においても一定の規制を伴うなかで、看護労働市場の門戸を開放することになった。これは単なる看護労働力移動の問題に止まらず、グローバル社会において多様な文化の持つ衝撃を受容することができるかという将来の日本の姿に対する反問でもある。台湾や韓国ではすでにフィリピンの看護労働力を導入するなかで、同じアジアという地域のなかでより密接な交流を促進している。イギリスとフィリピン間の看護労働力のグローバルな移動における経験は今後の日本が歩む上での指針を示してくれることであろう。

(注)

- 1) Sandra Meadows, et al, "The Last Straw, Explaining the NHS nursing shortage", King's Fund, 2002, pp.6-8
- 2) Ibid., pp.39-41
- 3) Ibid., pp.1-3
- 4) Craig Kenny, "One-third of new qualifiers opt out before registration", Nursing Times, 2002.9.10, Volume 98, No.37
- 5) Guardian Unlimited, "Full text of John Hutton's speech", 2003.4.30
- 6) Patrick Butler, "Image of future", Guardian Unlimited, 2003.2.19
- 7) Helen Mulholland, "US poaching threat prompts RCN action", Nursing Times, 2002.7.23. Volume 98, No.30
- 8) Honey Madrilejos-Reyes, "Global Care allots P26.5 million for nurse programs", The Manila Times, 2003.1.22
- 9) The Ministry of Foreign Affairs of Japan, "Remarks of H.E. Domingo L.Siazon, Jr. Philippine Ambassador to Japan", 2003.3.19
- 10) Jocelyn Santos, "DOH also exports Filipino nurses abroad", The Manila Times, 2002.9.3
- 11) Jeremiaah M. Opiniano, "Global congress to tackle nursing crisis in RP", The Manila Times, 2003.3.26
- 12) Patricia L. Adversario, "Quality of nursing education deteriorating", The Manila Times, 2003.4.22
- 13) Patricia L. Adversario. "Confusing Policies worsen outflow of nurses", The Manila Times, 2003.4.23
- 14) Reyaklo Vilorio Pela Cuesta, "Filipino nurses in the United Kingdom: Analysis of their work experience", University of the Philippines Manila, pp.88-89, 2002.5

参考文献

- 川野宇宏、「英国の国民保健サービスの現状と課題（１）～（終）」、週間社会保障、2001.4.2-4.23
- 高田谷久美子、他、「イギリスにおけるコミュニティケアと看護教育」、山梨医大紀要 第16巻20-22, 1999
- 山田亮一、「英国コミュニティ・ケア改革 サッチャーからブレアへ：対人社会サービスの効率と質を視点として」、生活科学研究誌、大阪市立大学大学院生活科学研究科、2002
- NHS, "The NHS Plan, A plan for investment A plan for reform", 2000
- Royal College of Nursing, "Agenda for Change Webchats in the RCN Discussion Zone", 2003.4.7
- DoH, "Agenda for change, Proposed Agreement on Modern Pay and Conditions for NHS Staff" 2003
- 村下博、『外国人労働者問題の政策と法』、大阪経済法科大学出版部、1999
- ASEAN, "Philippines Country Report, Fifth Asian and Pacific Population Conference", 2002
- Letty G. Kuan, et al, "Assessing Psychosocial Factors of Overseas Filipino Women Workers", 1999.2
- サスキア・サッセン、伊豫谷登士翁訳、『グローバル化の時代・国家主権のゆくえ』、平凡社、1999
- ラセル・S・パレーニヤス、小ヶ谷千穂訳、「グローバル化の時代・ケア労働の国際的移動」、現代思想、2002.6
- DoH, "Guidance on International Nursing Recruitment", 1999
- DoH, "Code of Practice for NHS employers", 2001
- RCN, "internationally recruited nurses, Good practice guidance for health care employers and RCN

negotiations ”

RCN, “ More nurses,working differently? A review of the UK nursing labour market 2002 to 2003 ”, 2003

Derek Wanless, “ Securing our Future Health: Taking a Long-Term View ”, 2002

Reyanaldo Vilorio Dela Cuesta, “ Filipino Nurses in the United Kingdom: Analysis of their work experience ”, University of the Philippines Manila, 2002

本論文は平成15年度・社会政策学会107回大会自由論
題報告、及び名古屋短期大学紀要にて発表したものを加
筆して構成した。