

外国人介護労働者の日本への受入れに関する一考察

朴 保 善

目次

はじめに

第1節 経済連携協定（EPA）の導入背景及び問題点

1. 経済連携協定（EPA）の導入背景
2. 経済連携協定（EPA）の仕組み及び問題点

第2節 外国人介護労働者の受入れに関する議論

第3節 今後の外国人介護労働者の受入れ

1. 出入国管理及び難民認定法上の外国人労働者
2. 「専門的・技術的分野」の在留資格を持つ介護に従事する外国人の受入れ

おわりに

はじめに

介護分野における外国人労働者の受入れが東南アジア諸国との EPA（経済連携協定）によって始まってから約 7 年が経過した。日本における外国人労働者が本格的に流入してきたのは 1970 年代後半で、1960 年代前半までは主にアメリカやメキシコ、ブラジル、アルゼンチンなどへの労働者の送り出し国であった。

日本の外国人労働者問題に関する議論は大きく 2 回起こったと言われている¹⁾。まず、1970 年代後半、ベトナム戦争終結に伴うインドシナ難民の流入や、風俗関連産業に従事する東南アジアからの女性が増え始め、1980 年代のバブル景気の製造業や建設業を中心とする労働力不足もあり、外国人労働者の受入れの拡大に関する声が産業界から出始めた。1985 年のプラザ合意²⁾以降の円高の進行により、近隣国との賃金の格差などの理由から多くの外国人労働者が日本へ出稼ぎに流入し始め、1988 年 6 月に閣議決定された「第 6 次雇用対策基本計画」での「専門的・技術的分野の外国人労働者」の受入れは「可能な限り受入れる方向で対処」

するが、いわゆる「単純労働者」の受入れについては「十分慎重に対応する」とされた³⁾。また、1992年の「第7次雇用対策基本計画」では、単純労働者の受入れについては、「国民のコンセンサス」が必要であると追加された。

1990年代の終わり頃から2000年初めの少子高齢化による人口減少により労働力不足の問題が再び出始め、外国人労働者問題が議論された。これが2度目の外国人労働者に関する議論であった。その後、1999年「第9次雇用基本計画」では、日本の経済の活性化や国際化を図るための専門的、技術的分野の外国人労働者の受入れは積極的に推進されるようになったが、単純労働者の受入れについては消極的であった。

今日のように介護分野における外国人労働者の受入れがされ始めたのは、2006年の東南アジア諸国とのEPA（経済連携協定）からである。日・フィリピン経済連携協定が2006年9月に両国首脳によって署名され、2008年12月に施行された。介護福祉士候補者は、2009年4月～5月にかけて日本へ入国し、就労が可能となった。就学については2008年10月と2010年4月に介護福祉士養成校への入学が可能となった。さらに、日・インドネシア経済連携協定が2007年8月に両国首脳によって署名され、2008年度よりインドネシア人介護福祉士候補者の受入れが開始された。

このように1970年代から専門的・技術的分野以外の外国人労働者の受入れについては消極的であった日本は、2000年代に入り積極的な転換をみせ、グローバル化も視野にいた介護雇用政策に向けて動き始めている。

とはいえ、このような受入れは限定的なものであり、EPAによる外国人介護労働者の受入れ枠は数百人程度とされているため、EPAによって日本に来た外国人介護労働者は4年以内に国家資格を取得できなかった場合には帰国しなければならなかった。依然として、「出入国管理及び難民認定法」での在留資格に「介護」はなく、介護分野は外国人労働者の受入れ政策に関して積極的に受け入れるとしている専門技術者ではなく単純労働者に位置付けられている。国際化や少子高齢化などの社会情勢からみると、今後も外国人介護労働者の受入れ要件の検討が継続されていくことは間違いない。

本稿では、このような背景を踏まえて、今まで単純労働者としての外国人介護労働者を認めていなかった日本が、EPAを始め、なぜ外国人介護労働者を受け入れざるを得なくなっているのか、高齢者政策の観点から検討することとする。

本稿の構成は次の通りである。

第1節では、外国人介護労働者の受入れの始発点とも言えるEPAの仕組み及び問題点について検討する。

第2節では、外国人介護労働者の受入れに関する各団体の議論をまとめる。

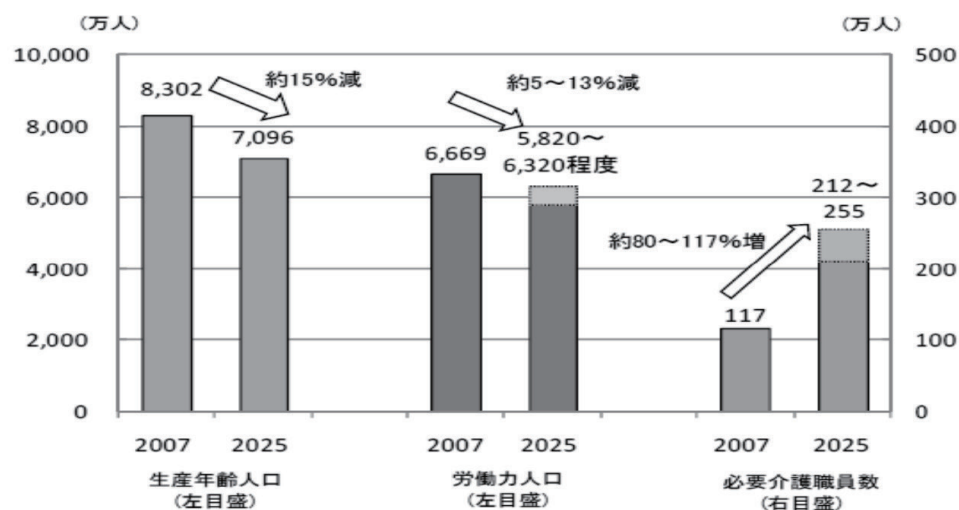
第3節では、単純労働者としての外国人介護労働者の受入れ問題は今後どのように展開していくのかを検討する。

第1節 経済連携協定（EPA）の導入背景及び問題点

1. 経済連携協定（EPA）の導入背景

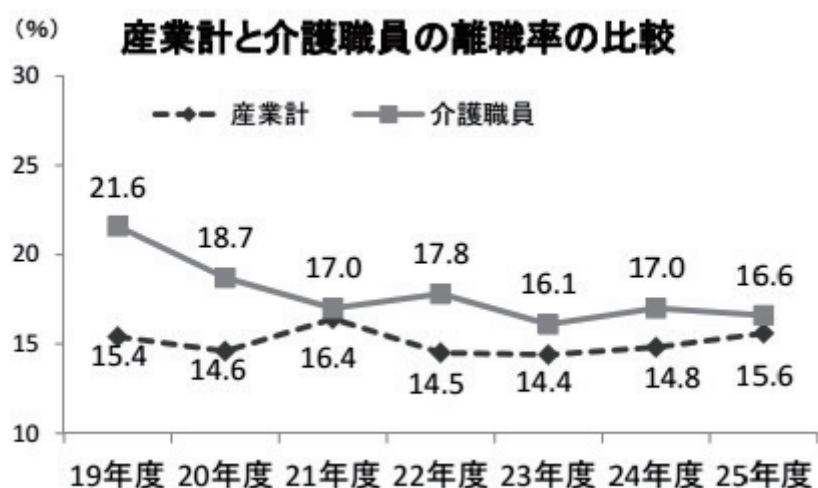
日本の要介護者数の増加による介護労働者数の不足問題が各現場で深刻となっている。

図1. 生産年齢人口、労働力人口、必要介護職員数の見通し（試算）



（出典）厚生労働省、「今後の介護人材養成の在り方について（概要）」、今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書、2011年1月、7頁

図2. 介護職員の離職率（全産業との比較）



（出典）社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会「介護人材の確保について」、第1回社会保障審議会福祉部会資料2、2014年10月27日、13頁

2011年1月の厚生労働省、「今後の介護人材養成の在り方について（概要）」の資料によると、前記の図1のように実際に必要となる介護労働者数は、2007年117万人から2025年には約212万～255万人になると予想される。その一方で、介護福祉養成校では生徒数の確保が非常に難しくなっており、また、若者を中心に福祉の仕事から離れていく人も多くなっている。また、図2によると、介護職全体の離職率は2009年では17%、全産業平均離職率は16.4%、2013年では介護職全体の離職率は16.6%で、全産業平均離職率は15.6%と2009年、2013年両方とも介護職全体の離職率は全産業平均離職率より高いことがわかる。このような介護職員における人手不足の状況により今後利用者に適切なケアが提供できるかどうかといった不安も感じられ、介護分野における慢性的な人材不足はより深刻化していくだろう。

このような現状を踏まえた上で、現在、看護師・介護福祉士候補者の受入れが行われているインドネシア・フィリピン・ベトナムの経済連携協定又は交換公文の導入背景について概観する。

経済連携協定（EPA：Economic Partnership Agreement）とは、2以上の国（又は地域）の間で、自由貿易協定（FTA：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をいい⁴⁾、ここで示す人の移動には、看護・介護分野における外国人労働者の受入れに関する内容が含まれている。

日本において初めての看護・介護分野における外国人労働者の受入れが始まったのは、2002年のフィリピン自由貿易協定の交渉の中で、フィリピン政府が看護師や介護士の受入れを求めてきたことに遡る。しかし、フィリピンの場合、2004年11月にアロヨ大統領が自由貿易協定に大筋合意し、2006年に協定署名されたが、上院での批准が遅れたため、2007年5月「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定」が日本国会において承認され、フィリピンより先行して受入れが始まることとなった⁵⁾。これによると、①日本においては社団法人国際厚生事業団がインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受入れを希望する病院又は介護施設の募集を開始し、②その一方、インドネシアにおいてはインドネシア海外労働者派遣・保護庁がインドネシア人候補者の募集を開始し、③事業団のあっせんによって、受入れ機関とインドネシア人候補者とが雇用契約を締結した上で、④協定発効後にインドネシア人候補者が我が国に入国すること⁶⁾と明示されており、インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受入れが発効したのは、翌年の2008年7月からである。2008年11月には、「経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定」が公布及び告示された。これによると、協定に基づくフィリピン人看護師・介護福祉士候補者の受入れは、「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定」に基づくインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受入れとほぼ同じ枠組みとなっているが、協定には、病院又は介護施設で就労・研修を行って看護師・介護福祉士試験に合格して看護師・介護福祉士資格の取得を目指すコースに加えて、介護福祉士養成施設で就学し介護福祉士資格の取得を目指す

コースが設けられており、両コースともに、今後所要の準備を経てフィリピン人候補者の受入れが開始されるところである⁷⁾と明示されている。また、2009年8月には、「経済上の連携に関する日本国とベトナム社会主義共和国との間の協定」が公布及び告示され、2012年6月には、「看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文」が発効、同年の9月には、「看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文に基づく看護及び介護分野におけるベトナム看護師等の受入れの実施に関する指針」が告示された⁸⁾。これによると、インドネシア・フィリピン看護師・介護福祉士候補者の受入れとはほぼ同じ枠組みとなっているが、ベトナムにおいては、協定ではなく交換公文として明示し、ベトナム候補者の受入れは、交換公文で認められた一定期間を一時的な滞在と明示した点に違いがある。

これらの指針には、以下のような内容が説明されている⁹⁾。

①インドネシア・フィリピン・ベトナム看護師・介護福祉士候補者の受入れは、二国間の経済活動の連携強化の観点から、これまで日本として外国人労働者の受入れを認めてこなかった分野について、協定又は交換公文に基づき、公的な枠組みで特例的に受入れを行うものであり、看護・介護分野における労働力不足への対応のために行うものではない。

②協定又は交換公文で認められた期間内にインドネシア・フィリピン・ベトナム看護師・介護福祉士候補者は、受入れ施設との協力の下で日本の国家試験の合格を目標とした適切な研修を受けることとなる。この際の受入れ調整機関及び送り出し調整機関は国際厚生事業団(JICWELS)が日本の唯一の受入れ調整機関として位置付けている。

③事業団は、受入れを希望する受入れ機関を募集し、指針で定める受入れ施設の要件、研修の要件及び労働契約の要件を満たす受入れ希望機関を選考する。事業団の斡旋により受入れ機関と労働契約を締結したインドネシア・フィリピン・ベトナム看護師・介護福祉士候補者のみが「特定活動」としての在留資格で日本への入国が認められる。なお、協定又は交換公文に基づくインドネシア・フィリピン・ベトナム看護師・介護福祉士候補者の受入れについては、労働市場に悪影響を及ぼさないという観点から受入れ人数に上限を設けている。

2. 経済連携協定(EPA)の仕組み及び問題点

ここでは、インドネシア・フィリピン・ベトナムの経済連携協定又は交換公文(EPA)に基づく看護師・介護福祉士候補者の仕組みについて述べることにする。本稿では、今後の外国人介護労働者の受入れに関する問題を述べることを目的としているため、インドネシア・フィリピン・ベトナムの経済連携協定又は交換公文(EPA)に基づく看護師・介護福祉士候補者の仕組みの中でも特に外国人介護労働者に焦点を当てて検討する。

1) インドネシアの場合

	インドネシア介護福祉士候補者（2008 年度～）
趣旨	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
国家資格取得前	日本国内の介護施設で就労・研修（雇用契約締結）
国家資格取得後	日本国内の介護施設で介護福祉士として就労（訪問系サービスは除く）
在留期間等	資格取得前：1 年間 3 回を限度として更新可能 国家試験不合格：帰国 国家資格取得後：在留期間上限 3 年、ただし、最初の 3 年間以降は、過去の在留状況等により 3 年を超えない範囲で回数に制限なく更新可能
入国の要件	①から③までのいずれかに該当すること ①インドネシア国内にある看護学校の修了証書Ⅲ取得者 ②インドネシア国内にある大学の看護学部卒業生 ③インドネシア国内にある①・②以外の大学又は高等教育機関から 修了証書Ⅲ以上の学位を取得し、かつ、インドネシア政府により介護士として認定された者。ただし、訪日前日本語研修（6 ヶ月）受講後に日本語能力試験 N5 程度以上に達していること（2014 年度受入れ～） JICWELS の紹介による受入れ機関との雇用契約を締結していること
日本語等研修	入国後に 6 ヶ月間の日本語等研修を実施 （日本語能力試験 N2 以上の候補者は日本語研修を免除）
送出し調整機関及び支払	インドネシア海外労働者派遣・保護庁（NBPPIU） 350 万ルピア相当 /1 名当たり（予定）※ 350 万ルピア＝約 31,000 円（2014 年 5 月時点の換算レート）
受入れ調整機関及び支払	社団法人国際厚生事業団（JICWELS） ① 求人申込手数料－初めて候補者を受け入れる機関：30,000 円（税別）/ 受入れ機関当たり候補者を受け入れたことのある機関：20,000 円（税別）/ 受入れ機関当たり ② あっせん手数料－131,400 円（税別）/1 名当たり ③ 滞在管理費－国家資格取得前の場合：20,000 円（税別）/1 名、1 年間当たり。国家資格取得後の場合：10,000 円（税別）/1 名、1 年間当たり

2) フィリピンの場合

	フィリピン（2009 年度～）
趣旨	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
国家資格取得前	日本国内の介護施設で就労・研修（雇用契約締結）
国家資格取得後	日本国内の介護施設で介護福祉士として就労（訪問系サービスは除く）
在留期間等	資格取得前：1 年間 3 回を限度として更新可能 国家試験不合格：帰国 国家資格取得後：在留期間上限 3 年、ただし、最初の 3 年間以降は、過去の在留状況等により 3 年を超えない範囲で回数に制限なく更新可能
入国の要件	①又は②のいずれかに該当する者であること ①フィリピン国内にある看護学校卒業者（4 年制学士） ②フィリピン国内にある高等教育機関から学位号（4 年制大学卒業）を取得し、かつ、フィリピン政府により介護士として認定された者、ただし、訪日前日本語研修（6 ヶ月）受講後に日本語能力試験 N5 程度以上に達していること（2016 年度受入れ～） JICWELS の紹介による受入れ機関との雇用契約を締結していること
日本語等研修	入国後に 6 ヶ月間の日本語等研修を実施 （日本語能力試験 N2 以上の候補者は日本語研修を免除）
送出し調整機関及び支払	フィリピン海外雇用庁（POEA） 450 米ドル相当 / 1 名当たり※ 450 米ドル＝約 45,700 円（2014 年 5 月時点の換算レート）
受入れ調整機関及び支払	社団法人国際厚生事業団（JICWELS） ①求人申込手数料－初めて候補者を受け入れる機関：30,000 円（税別） / 受入れ機関当たり 候補者を受け入れたことのある機関：20,000 円（税別） / 受入れ機関当たり ②あっせん手数料－131,400 円（税別） / 1 名当たり ③滞在管理費－国家資格取得前の場合：20,000 円（税別） / 1 名、1 年間当たり。国家資格取得後の場合：10,000 円（税別） / 1 名、1 年間当たり

3) ベトナムの場合

	ベトナム (2014 年度～)
趣旨	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
国家資格取得前	日本国内の介護施設で就労・研修（雇用契約締結）
国家資格取得後	日本国内の介護施設で介護福祉士として就労（訪問系サービスは除く）
在留期間等	資格取得前：1 年間 3 回を限度として更新可能 国家試験不合格：帰国 国家資格取得後：在留期間上限 3 年、ただし、最初の 3 年間以降は、過去の在留状況等により 3 年を超えない範囲で回数に制限なく更新可能
入国の要件	ベトナム国内における 3 年制又は 4 年制の看護課程の修了者、ただし、訪日前日本語研修（12 ヶ月）受講後に日本語能力試験 N3 以上に合格していること JICWELS の紹介による受入れ機関との雇用契約を締結していること
日本語等研修	入国後に 2.5 ヶ月間の日本語等研修を実施 （日本語能力試験 N2 以上の候補者は日本語研修を免除）
送出し調整機関及び支払	海外労働局（DOLAB） 450 米ドル相当 / 1 名当たり※ 450 米ドル＝約 45,700 円（2014 年 5 月時点の換算レート）
受入れ調整機関及び支払	社団法人国際厚生事業団（JICWELS） ① 求人申込手数料－初めて候補者を受け入れる機関：30,000 円（税別） / 受入れ機関当たり 候補者を受け入れたことのある機関：20,000 円（税別） / 受入れ機関当たり ② あっせん手数料－131,400 円（税別） / 1 名当たり ③ 滞在管理費－国家資格取得前の場合：20,000 円（税別） / 1 名、1 年間当たり。国家資格取得後の場合：10,000 円（税別） / 1 名、1 年間当たり

在留期間は資格取得前 4 年であり、「特定活動」の在留資格が与えられる。その後、国家試験に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させられる。また、受入れ施設¹⁰⁾（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。この場合、受入れ機関と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。この JICWELS へ就労希望者は、受入れ希望機関情報等を参考に、就労意向のある受入れ希望機関（施設）の順位を記入した就労意向表（第一次マッチングは

最大第 10 位まで、第二次マッチングは最大第 20 位まで記入可能) を JICWELS に提出し、受入れ希望機関(施設)と就労希望者のマッチングの組合せを導き出すことを行う。このマッチングによって決められた受入れ施設で雇用契約に基づき就労・研修を行うこととなる。また、JICWELS では、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行い、不正が発覚された施設には 3 年間の外国人受入れ禁止という罰則を下す。JICWELS の 2015 年度の介護福祉士候補者の受入れは、インドネシア・フィリピン・ベトナムそれぞれ最大 300 人ずつとされており、ベトナムについては、送り出し調整機関において就労希望者をすでに選考しており、介護福祉士コースでは 2014 年 5 月の時点で 155 名が訪日前日本語研修を受講中である¹¹⁾。

介護福祉士候補者の資格取得までの流れとしては、入国したのちに 2.5 又は 6 ヶ月の日本語研修期間終了後、雇用契約に基づき受入れ施設において就労・研修を開始することとなる。なお、インドネシア人及びフィリピン人候補者の日本語研修免除者は、日本へ入国後、JICWELS が行う介護導入研修(10 日間程度の予定)の修了後、受入れ施設での就労を開始する。ベトナム人候補者が日本語能力試験 N2 以上を取得している場合については、訪日前日本語研修は免除されるが、訪日後の 2 ～ 3 ヶ月間の研修は受講する必要がある。このような流れにより日本語等研修が終了すると、日本人と同等の雇用契約により、受入れ施設での就労が始まり、年 1 回の介護福祉士国家試験を受けることとなる。在留期間は介護福祉士の場合 4 年で、この期間内に合格しなければならず、不合格の場合には強制帰国となる。また、雇用契約においての主な内容や条件としては、①候補者の労働契約の期間、就業場所、業務内容、基本給料、残業手当、労働時間、休暇・休日の労働条件などの明示を明確にしないといけない、②日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を支払うことや社会保険・労働保険の適用、試用期間は設けないこと、③その他渡航費用、雇用契約終了後の帰国費用の負担、契約の終了事由等がある。

上記のような状況から EPA の問題点として次のように概略できる。

① 看護・介護分野における人手不足問題という実態があるにも関わらず、上記でも述べているよう指針では看護・介護労働力不足への対策ではなく、二国間の経済連携協定であると示している点である。

② 受け入れ調整機関及び送り出し調整機関の中には EPA を単なる金儲けの手段として利用する悪質な仲介斡旋業者が存在するという実態である。このようなことを含め、EPA で来日する看護師・介護福祉士候補者が安心して安定的に就労できる環境(労働条件、社会保障、待遇の確保など)であるかどうかという問題である。

③ 日本の国家資格取得の厳しさである。定められた在留期間内に国家資格を取得しないと帰国しなければならない。例え、日本人の場合、介護福祉士資格取得のための手段の一つとして短期大学または専門学校 2 年間勉強する必要があることを考えると、3 年または 4 年という一定期間は短いのではないだろうか。国家試験不合格＝帰国ではなく、不合格した場

合の補助的な措置が必要ではないだろうか。

第2節 外国人介護労働者の受入れに関する議論

日本における外国人介護労働者の受入れに関する議論は、かなり前から行われ、桑原靖夫は、労働力移動の中で熟練度の高い専門的職業、技術者など、知的水準の高いマンパワーの比重が増加していることを指摘し、特にフィリピンの医師、看護師、ハイテク技師等高度熟練職種の労働者の先進国への流出が問題化していると述べている¹²⁾。佐藤忍は、フィリピンからの国際労働力移動に関する研究課題として、経済成長と国際労働力移動の方向と規模をどのように規定しているかを明らかにし、渡航先における労働生活の実態の把握や出移民のメカニズムの特徴を検討する必要があると指摘している¹³⁾。また、看護分野においては、(社)日本看護協会などの専門職団体は、外国人看護師の受入れについて、日本人看護師への営業を重要な留意点として、交渉に当たる政府などに要請してきた¹⁴⁾。これに対し、日本政府は医療・福祉分野の「人の移動」に関しては、①専門家の移動に限る、②国家資格の取得を求める、③労働市場への悪影響を避ける、④送り出し及び受入れの組織・枠組みを構築する、⑤ステップ・バイ・ステップのアプローチを行うといった原則に基づいて交渉を行ってきたといわれる¹⁵⁾。一方、現場の聞き取り調査¹⁶⁾によると、日本人同士の高齢世代と若者世代の間でも意思疎通は難しいのにましてや外国人ならなおさらで、耳は遠いし、発音は不明瞭であるため、その日にどんなことをしたか、どんな反応があったかなどの利用者の状態をきちんと報告しないといけない介護現場では難しいという心配の声もあった。また、看護業界においても、例えば、夜勤一つをとっても、病院毎に勤務形態が異なるなど、施設、設備、経営運用状況も異なっていて、外国人看護師を受入れるための就業形態の体制を整える必要があり、英国や北欧諸国で外国人看護師導入が進んでいるのは、大規模病院、国公立病院で多い事実留意すべきであると述べている¹⁷⁾。

内閣府大臣官房政府広報室の「外国人労働者問題に関する世論調査」¹⁸⁾によると、「女性や高齢者など国内の労働力の活用を優先し、それでも労働力が不足する分野には単純労働者を受け入れる」が39%で1番多く、2番目が「今後とも専門的な技術、技能や知識を持っている外国人は受け入れ、単純労働者の受け入れは認めない」が25.9%で、「特に条件をつけずに、単純労働者を幅広く受け入れる」が16.7%であった。また、2番目に多かった回答をしたのは2,075人の内537人で、認めない理由として「治安が悪化する恐れがある」(74.1%)、「地域社会の中でトラブルが多くなる恐れがある」(49.3%)、「不況時に日本人の失業が増加するなど雇用情勢に悪影響を与える」(40.8%)などであった。

外国人労働者の受け入れに一番重要な要件としては、「日本語能力」が35.2%で1番高く、「日本文化に対する理解」が32.7%、「専門的な技術、技能、知識」が19.7%であった。また、少子高齢化に伴う日本人の労働力不足を担う方法の一つとしての外国人労働者は、「高齢者や女性の活用を図ったり、就労環境の改善や技術革新、情報化関連投資等労働生産性向上に努

め、それでも労働力が足りない場合に、受け入れることはやむを得ない」が45%で1番多く、「高齢者や女性の活用を図ったり、就労環境の改善や技術革新、情報化関連投資等労働生産性向上に努めることによって解決を図るべきであり、安易に受け入れを考えない」が29.1%で2番目となり、「高齢者や女性などを含め、国内の労働力の活用には限界があるので、受け入れについて積極的に考えていく」が15.3%であった。

このように、日本では、専門的な技術、技能や知識をもっている外国人の受け入れは認めても、単純労働者に関する就労はやや認めないということがわかる。実際、2000年代に入ってから行われてきたEPAによる看護師や介護福祉士の受け入れに対する議論として、日本看護協会は、日本の看護師不足を解消するために安易に外国人看護師の労働力に頼るのは問題であると述べ、日本人と同等の国家資格取得や同等の条件での雇用、日本語能力を有することなどを強調した。受け入れ態勢に関しても受け入れ組織の確立、言語や文化、医療体制の違いなどを克服できるような外国人看護師への支援体制、雇用に当たっての賃金、労働時間、福利厚生、社会保障などの体制整備の確立が必要であると主張した¹⁹⁾。また、看護や介護という人の命にかかわる重要な仕事は、国防・警察・消防といった職業と同様に国民が自ら担うべきであるという意見もあった²⁰⁾。

一方で、EPAに対する議論がなされていた当時、日本経済団体連合会は、外国人人材受け入れに積極的で、必要性の高い外国人人材として「将来的に不足が予想される技能者等」の中に、看護師、介護士を明示した意見もあった²¹⁾。また、外国人労働者を安価な労働力としてではなく、日本の社会に貢献する人と捉えて、もっと迎え入れるように日本人の意識を変革すべきとの意見もあった²²⁾。このように、ここでは主な意見のみを紹介したが、EPAによる看護師・介護福祉士の受け入れに関する賛否両論の議論も活発に行われてきたが、家事支援や介護などの分野での外国人労働者を積極的に受け入れようとする日本政府の今後の動きについて注目する必要がある。

日本における今までの外国人介護労働者の受け入れに関する大きな論点は2つであった。1つは、介護就労を目的とした在留資格を認めるべきかどうかという問題である。今までは、介護は単純労働としたまま、EPA対象国のみ限定的に「特定活動」として位置づけてきたが、介護を単純労働ではなく専門・技術的労働としての「高度人材」に位置づけて積極的に受け入れる方針を示した以上、それを実現すべきである。

もう1つの論点は、どのような要件をクリアした人に介護就労を目的とした在留資格を認めるべきかである。これについては、無条件、一定の研修を修了した人、他国における介護関連資格の取得者、日本の介護福祉士資格の取得者など様々な選択肢が考えられる。

日本は外国人介護労働者問題に対し、今後どのような方向へと進むべきであるかについてより深く考えるべきである。介護政策の最終目標は、介護を要するすべての人に対して良質な介護サービスを提供することである。そのためには、介護サービスの量・質の確保はもちろん、質の高い介護労働者の確保も重要な課題である。

第3節 今後の外国人介護労働者の受入れ

1. 出入国管理及び難民認定法上の外国人労働者

現行の日本の外国人労働者の受け入れ政策の基本方針は、「高度人材」と「単純労働者」の2つに分類され、前述したように「高度人材」の方は、受け入れが積極的になされている反面、「単純労働者」の方は、受け入れが事実上なされてないのが現状である。

日本で就労する外国人のカテゴリーとして「出入国管理及び難民認定法」では大きく5つに分類される。

①就労目的で在留が認められる者であり、いわゆる「専門的・技術的分野」に該当する在留資格で、一般的にいわれている就労ビザがこれに該当する。日本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認め、その在留資格として定められているのは、①－1 大学卒業のホワイトカラー、技術者を対象とする技術（機械工学等の技術者、システムエンジニア等のエンジニア）、人文知識（企画、営業、経理などの事務職）、企業内転勤（外国の事業所からの転勤者）、①－2 外国人特有又は特殊な能力等を活かした職業を対象とする国際業務（英会話学校などの語学教師、通訳・翻訳、デザイナー等）、技能（外国料理人、外国建築家、宝石加工、パイロット、スポーツ指導者）、①－3 高度に専門的な職業を対象とする教授（大学教授）、投資・経営（外資系企業の経営者・管理者）、法律・会計業務（弁護士、会計士）、医療（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等）、研究（政府関係機関、企業等の研究者）、教育（高等学校、中学校等の語学教師）である。

②身分に基づき在留する者としては、永住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者、定住者が対象となり、これらの在留資格は在留中の活動に制限がなく、様々な分野で報酬を受ける活動が可能である。

③技能移転を通じた開発途上国への国際協力を目的とする技能実習においては、その目的の通り国際貢献のため、開発途上国等の外国人を日本で一定期間（最長3年）に限り受入れ、OJTを通じて技能を移転する制度であり、現在、農業、漁業、建設、食品製造、繊維・衣服、機械・金属、家具製作、プラスチック成形関係などの71職種130作業を対象としている。

④EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者、ワーキングホリデー、ポイント制による優遇措置を受ける高度外国人材等を対象とする特定活動をする人を対象にしている。特にEPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者に関しては、前述したように主にインドネシア・フィリピン・ベトナムを中心に行われている。

⑤留学生のアルバイト等と関連ある資格外活動は、本来の在留資格活動を阻害しない範囲内（週28時間以内）で、相当と認められる場合に報酬を受ける活動が許可される。

現在これらの5つの日本で就労する外国人のカテゴリーに該当する外国人の総数は約78.8万人であるが、介護分野については、就労が認められる前記のカテゴリーの内④特定活動に限って介護分野が認められており、他のカテゴリー、特に専門的・技術的分野においては介護分野については認められていないのが現状である。

ただし、最新の動向として前記のカテゴリーの中から、③技能実習に関しては2014年の「日本再興戦略」の改訂²³⁾の中において外国人技能実習制度の見直しより、対象職種の拡大について検討がなされている。その内容を見てみると、現在は技能実習制度の対象とされていないものの、国内外で人材需要が高まることが見込まれる分野・職種のうち、制度趣旨を踏まえ、移転すべき技能として適当なものについて、随時対象職種に追加していくと述べ、その際、介護分野については、既存の経済連携協定に基づく介護福祉士候補者の受入れ及び検討が進められている介護福祉士資格を取得した留学生に就労を認めることとの関係について整理し、また、日本語要件等の質の担保等のサービス業特有の観点を踏まえつつ、2015年内を目途に検討し、結論を得ることと述べている²⁴⁾。職種追加に当たっては、介護サービスの特性に基づく様々な懸念に対応するため、以下の3点について適切な対応が図られるかどうかを踏まえることが必要であると述べている。その具体的内容については下記のとおりである²⁵⁾。

①介護が外国人が担う単純な仕事というイメージとならないようにすることについて、①-1介護という仕事について、日本語能力の乏しい外国人が担う「単純な肉体労働」という印象を持たれないようにすること、①-2介護業界について、外国人を安価な労働力として使う業界であると認識されないようにすること、①-3外国人を介護ではなく、単なる下働きとして使うために制度を活用しているとの疑念を持たれないこと。

②外国人について、日本人と同様に適切な処遇を確保し、日本人労働者の処遇・労働環境の改善の努力が損なわれないようにすることについて、②-1外国人でも、日本人と同等の労働を行う場合には、同等の処遇を行うことが担保されること、②-2同じ職場で働く日本人従業者と円滑な連携ができる環境が整備されること。

③介護のサービスの質を担保するとともに、利用者の不安を招かないようにすることについて、③-1利用者が安心してサービスを受けるのに必要な程度の言語能力が担保されること、③-2技能実習生であっても、他の日本人と比較し、サービスの水準が著しく劣ることがなく、安定性や確実性が担保されていること、③-3利用者との間でトラブル等が起きたり、技能実習生の労働者としての権利が侵されたりする状況を生じないこと。

以上の3つの要件に対応できることを担保した上での職種追加に向けて具体的な制度設計を進めることとしている。

これらに関しては、2014年10月から2015年8月現在までも検討が行われている最中であり、例えば、日本語能力試験「N3」程度を基本としつつ、1年目の入国時は、業務の到達水準として「指示の下であれば、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践できるレベル」を想定することから、「基本的な日本語を理解することができる」水準である「N4」程度を要件とし、2年目は「N3」程度を要件とするなどの介護業務を行う上での必要なコミュニケーション能力を確保するよう設定を行うこと²⁶⁾などについて検討がなされている。技能実習制度に関しては、塩崎恭久厚労相は自民党政調会長代理時代に職種に介護の追加を含め

た自民党案作成に携わり、安倍晋三政権の成長戦略に盛り込んだ経緯がある。とはいえ、上記のコミュニケーション能力で日本人の介護職員の指導を受けながら利用者の表情やしぐさなどの変化をみて適切な介助ができるのか、意思疎通がうまく取れず、現場の混乱や事故を招くのではないかという懸念は残る。

ただし、これらに対するその具体的な内容や新制度への移行及び実施時期等に関する議案は国会に提出されていないため、まだ確定できていない段階ではある。

2. 「専門的・技術的分野」の在留資格を持つ介護に従事する外国人の受入れ

介護に従事する外国人の受入れは、今後大きく3つのカテゴリーに分類することができる。

①「特定活動」の在留資格を持つEPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者、②「技能実習」の在留資格による外国人介護人材の受入れ、③「専門的・技術的分野」の在留資格を持つ介護に従事する外国人の受入れである。

ここでは、③「専門的・技術的分野」の在留資格を持つ介護に従事する外国人の受入れについて述べることにする。

前述したように、今まで日本においては、EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の枠組み以外では介護従事者としての入国及び在留は認められていなかった。しかし、高齢化が進む中で2025年に向けて、最大で約250万人規模の介護人材が必要とされており、これらの介護人材を確保するには国内の人材確保対策を充実・強化していくことが基本であり、外国人を介護人材として安易に活用するという考え方は採用すべきではないという世論の声により、国内人材の確保に向けた具体的方策の在り方については、現在、社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会において検討が進められているところである。「日本再興戦略」改訂2015の参考資料3²⁷⁾によると、持続的な成長の観点から緊急に対応が必要な分野において新たな就労制度を創生するとし、2015年3月、介護福祉士の国家資格を有する者の国内における就労を認めるための新たな在留資格「介護」の創設を盛り込んだ出入国管理及び難民認定法の一部改正法案を国会に提出したと述べられている。その「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案の概要」²⁸⁾によると、介護の業務に従事する外国人の受入れを図るため、介護福祉士の国家資格を有する者を対象とする新たな在留資格を創設するとし、活動内容は、「本邦の公私の機関との契約に基づいて介護福祉士の資格を有する者が介護又は介護の指導を行う業務に従事する活動」としている。

また、「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」²⁹⁾によると、第9条16第2号中の「技術・人文知識・国際業務」の下に「介護の項」を追加すると示しており、これらに関する活動を行おうとするものから、あらかじめ申請があったときは、当該外国人に対し、介護の在留資格認定証明書を交付できると示している。企業内転勤の項では、上記の活動内容のように、本邦の公私の機関との契約に基づいて介護福祉士の資格を有する者が介護又は介護の指導を行う業務に従事する活動を行うことが可能となる。しかし、介護と

いう新たな項を設けると同時に不法滞在に関する内容も追加され、偽りその他不正手段による上陸や在留資格で定める活動を行わない場合などにおいての在留資格取り消し、罰則規定も示している。また、施行日は公布日から3か月を超えないこと、公布日から1年以内に政令を定めることとしている。

ただし、この出入国管理及び難民認定法の一部改正法案は2015年3月6日国会提出されたものの、可決成立日、公布日などに関しては未定である。それらを踏まえた総合的な方策をとりまとめるとともに今後具体的な施策が講じられる予定である。

おわりに

本稿では、EPAの導入背景から仕組み、問題点について述べると同時に、外国人介護労働者の受入れに関する議論、出入国管理及び難民認定法による外国人介護労働者について述べる事ができた。特に、出入国管理及び難民認定法による「専門的・技術的分野」の在留資格を持つ外国人介護労働者については、法律案は国会に提出されているものの、可決されていないため、どのような具体策として展開するのかまでは検討することができなかった。

また、外国人介護労働者の受入れの議論においては、専門的・技術的スキルを持つ外国人介護労働者の受入れは賛成だが、反面治安などの問題も懸念していた。このことから、日本の要介護者数の増加による介護労働者不足問題の解決策の一貫としての外国人介護労働者の受入れは不可欠だと考えると同時に、外国人介護労働者を受け入れるに当たってのシステム構築についての具体的な論議が今後より一層必要となるに違いない。そのためにも本稿のような外国人介護労働者の日本への受入れをめぐる動向を検討することは重要であると考え。さらに、動向のみならず、外国人介護労働者の送り国と受入れ国間のシステムをどのように整備していくのか、外国人介護労働者が日本で就労するに当たっての問題点などに関する方法論の検討も重要であるだろう。

前述したように、本稿では、外国人介護労働者の受入れの動向について第1節から第3節に渡りみてきた。今後の課題としては、外国人介護労働者の送り国と受入れ国としての仕組み、監視・監督体制、外国人介護労働者の日本での生活保障などの面においての具体的な方法論について検討する予定である。

注

¹⁾ 依光正哲『日本の移民政策を考える人口減少社会の課題』明石書店、2005、84～85頁。

²⁾ 1985年9月22日、行き過ぎたドル高の是正を目的としてニューヨークのプラザ・ホテルでG5（米国、英国、旧西独、フランス、日本の5カ国蔵相会議）が開催され、(1) 主要通貨の米ドルに対する秩序ある上昇が望ましいこと、(2) 為替相場は対外不均衡調整のための役割を果たす必要があること、(3)

5 カ国はそうした調整を促進するために一層緊密に協力する用意があること、などで合意した。背景には、レーガン政権の小さな政府、強いドル政策の下で 80 年代初頭からドル高が続き、国際収支の不均衡が拡大する中で、米国内において保護主義の動きが強まったことがある。合意後、各国は協調して為替市場に介入、ドルは円、マルクなどの主要通貨に対し下落傾向をたどった。ドル相場の大幅な下落は国際収支の不均衡是正にある程度役立ったが、逆に米国内に深刻なインフレ懸念を生むなどの弊害をもたらし、為替相場安定を目指すルーブル合意につながった。これが『プラザ合意』である。(知恵蔵 2015 より)

- 3) 吉田良生「国際人口移動の新時代」、『人口学ライブラリー』4、原書房、2006、190 頁。
- 4) 財務省 HP の説明による。https://www.mof.go.jp/customs_tariff/trade/international/epa/、2015 年 8 月 12 日閲覧。
- 5) 細田尚美『始動する外国人材による看護・介護－受け入れ国と送り出し国の対話』笹川平和財団、2009、12 頁。
- 6) 2008 年厚生労働省告示第 312 号、「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針」。
- 7) 2008 年 11 月 6 日付医政発第 1106012 号、職発第 1106003 号、社援発第 1106004 号、老発第 1106007 号、「経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針」等について。
- 8) 2012 年厚生労働省告示第 507 号、「看護師及び介護福祉士の入国及び一時的な滞在に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の交換公文に基づく看護及び介護分野におけるベトナム看護師等の受入れの実施に関する指針」。
- 9) 2012 年厚生労働省告示第 507 号、2008 年 11 月 6 日付医政発第 1106012 号、職発第 1106003 号、社援発第 1106004 号、老発第 1106007 号、2008 年厚生労働省告示第 312 号による。
- 10) 介護福祉士候補者受入れ機関の施設要件としては、介護福祉士国家試験の実務経験対象施設とする。
- 11) 公益社団法人国際厚生事業団「平成 27 年度版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士受入れパンフレット」公益社団法人国際厚生事業団、2006、13 頁。
- 12) 桑原靖夫「アジアにおける国際労働力移動の一断面－フィリピン経済と海外出稼ぎ労働者」『日本労働研究雑誌』第 373 号、日本労働研究機構、1990、52 頁。
- 13) 佐藤忍「フィリピンからみた外国人労働者問題研究の現在」『大原社会問題研究所雑誌』No. 529、法政大学大原社研、2002 年 12 月、67 頁。
- 14) 独立行政法人労働政策研究・研修機構『専門的・技術的労働者の国際労働力移動－看護・介護分野と IT 産業における主要課題－』JILPT 資料シリーズ No. 19、独立行政法人労働政策研究・研修機構、2006、19 頁。
- 15) 岡谷恵子「日本看護協会の外国人看護師受け入れに関する見解」『インターナショナルナースングレビュー』日本看護協会出版会、2005 年 7 月号、36 頁。
- 16) 独立行政法人労働政策研究・研修機構『専門的・技術的労働者の国際労働力移動－看護・介護分野と IT 産業における主要課題－』JILPT 資料シリーズ No. 19、独立行政法人労働政策研究・研修機構、2006、59-61 頁。
- 17) 独立行政法人労働政策研究・研修機構『専門的・技術的労働者の国際労働力移動－看護・介護分野と IT 産業における主要課題－』JILPT 資料シリーズ No. 19、独立行政法人労働政策研究・研修機構、2006、114 頁。

-
- ¹⁸⁾ 内閣府大臣官房政府広報室「外国人労働者問題に関する世論調査」、内閣府、2000 及び 2004。
- ¹⁹⁾ 岡谷恵子「介護人材受け入れのめざすもの」『月刊福祉』全社協、2008 年 10 月、17 頁。
- ²⁰⁾ 永野秀雄「あなたは外国人看護師に命を預けられるか」『正論』、産経新聞社、2007 年 3 月、258 頁。
- ²¹⁾ 日本経済団体連合会『外国人材受入れに関する第二次提言』、(社) 日本経済団体連合会、2007 年 3 月 20 日、2 頁。
- ²²⁾ 鈴木宏昌「外国人労働者受け入れ問題を考える -FTA 交渉と看護・介護分野を含めて」『看護展望』Vol.29、メヂカルフレンド社、2004、52 頁。
- ²³⁾ 2014 年 6 月 24 日閣議決定している。
- ²⁴⁾ 外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会『外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめ』、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室、平成 27 年 2 月 4 日、1 頁。
- ²⁵⁾ 外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会『外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめ』、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室、平成 27 年 2 月 4 日、2-3 頁。
- ²⁶⁾ 外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会『外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめ』、厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室、平成 27 年 2 月 4 日、6 頁。
- ²⁷⁾ 労働政策担当参事官室が実施する検討会『日本再興戦略』改訂 2015 - 未来への投資・生産性革命 - 労働政策担当参事官室、平成 27 年 6 月 30 日、3 頁。
- ²⁸⁾ 法務省「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律案の概要」、法務省、2015 年 3 月 6 日による。
- ²⁹⁾ 法務省「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律」、法務省、2015 年 3 月 6 日による。

