

## 論 説

# 日本の移民政策と外国人介護労働者の受入れ

—EPA 協定で介護労働者は確保されるのか—<sup>(1)</sup>

高 橋 和

## はじめに

日本における介護労働者不足は深刻である。厚生労働省の2015年の試算によれば、2025年までに介護労働者は253.5万人が必要とされている。しかし、現状推移シナリオによる介護人材の供給見込みは215.2万人でしかない。高齢化が急速に進行している状況にあって、今後、毎年約3.4万人増やさなければ、必要人数を確保することが難しいという状況である<sup>(2)</sup>。また、介護職は他の業種に比べて、資格が必要であるにもかかわらず低賃金であり、離職率も高い。国は介護職の処遇改善に取り組んでいるが、介護職の有効求人倍率は常時2倍を超えており、深刻な求人難となっている。

人材不足は介護の現場だけではない。関西経済同友会では「生産人口の減少に対応し、現状の就労条件を拡大し、一部の労働人口の老齢化と人手不足が深刻な農業、林業、水産業などの業種への就労を可能とする」よう提言をおこなっている。(平成25年5月)しかし、政府の対応は、

---

(1) 本稿は2017年3月16日サンカルロス大学（フィリピン）で行われた「移民に関する共同研究」での報告「Japan's Immigration Policy and the EPA between the Philippines and Japan」に加筆したものである。

(2) 厚労省報道発表「2025年に向けた介護人材に係る需要推計（「確定値」について）」<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/000088990.thml>（2017年10月1日アクセス）

外国人人材の受け入れは、高度技能人材に限定し、単純労働者については受け入れないという方針を堅持している<sup>(3)</sup>。他方で、日系外国人に対しては特定活動のビザを発給し、あらゆる職種への就労を認め、また技能研修生として単純労働者の実質的な受け入れも行っており、単純労働者として働く外国人を締め出しているわけではない。

介護労働の現場でも、人手不足を理由に、外国人介護労働者への期待は高い。それゆえに政府は、インドネシア、フィリピン、ベトナムと経済連携協定（EPA）を締結し、介護労働者に労働市場を開放した。しかし、その数は各国それぞれ看護師で200名、介護士で300名と上限が決められており、不足する介護労働者数を満たすにはあまりに少ない数でしかない。それにもかかわらず、EPAによる介護労働者は上限に達することはなく、その数は年々減少しているのが現状である。

なぜ介護労働者は増えないのか。この問題に関する研究は、介護労働そのものの問題として捉える研究、日本の移民政策の受け入れの問題として捉える研究、そして送り出し国の事情、日本で働こうとする介護労働者の事情に関する研究など、多方面からの分析がなされている。

介護労働そのものの問題として捉える研究では、介護労働の低賃金や不規則な労働時間、また介護に対する補助金の少なさから生じる非正規職員の多さなど労働条件の悪さが離職者や資格を持っていても就職しない人を生み出しているとして、待遇改善を求める<sup>(4)</sup>。

介護労働者の受け入れは、介護現場における問題点、とりわけ日本語に堪能でない看護師・介護士が訪日から3年以内に資格を取得しなければならないという資格試験の難しさに焦点をあてて、日本語の研修の機

---

(3) 「移民政策をとることは考えていない」（2014年10月1日、衆議院における安倍総理の発言）。

(4) 石橋未来「外国人労働力は介護人材部族を解消しない—雇用環境の改善が先」大和総研経済・社会構造分析レポート No.57, 2017年4月5日。

会の充実を求める研究や職場における環境，専門家であるにもかかわらず補助的な仕事しか与えられないという不満や家族と離れて暮らすことの心理的不安など，社会学から心理学まで多様なアプローチで，介護労働者が増加しない原因について考察が行われている<sup>(5)</sup>。

これらの研究は，途上国から先進国へ「出かせぎ」に来るという経済的な要因を自明なこととして受け入れている。したがって介護労働者が増加しない要因を日本国内の問題として捉える。確かに，指摘されている日本国内の要因は重要な問題であるが，日本とEPA締結国の2カ国の関係性のなかでの議論が中心となっている。本稿の後半で述べるが，介護労働者不足は日本だけではなく，世界的に進行し，介護労働者の世界的な争奪戦になっている。こうしたグローバルな視点を欠いた議論は，EPAを締結したとしても外国人介護労働者の拡大に結び付くとは考えられない。

本稿では，なぜ外国人介護労働者が増えないのかという問題をグローバルな視点から考察することを目的とする。1章では，日本の移民政策の変遷のなかで，日本の移民政策の問題点を指摘する。2章では，EPAによる介護労働者の受け入れ状況と問題点について明らかにする。3章

---

(5) 朝倉京子，朝倉隆司，兵藤智佳，平野（小野）裕子（2009）「日比の経済連携協定（Economic Partnership Agreement; EPA）による外国人看護師受け入れをめぐる諸問題」『東北大医保健学科紀要』18(2)，67-74. 大野俊（2010）「看護・介護分野における日本の労働市場開放をめぐる国際社会学的研究の成果と課題」『保健医療社会学論集』第21巻2号，35-52. 松本邦愛，瀬戸加奈子，長谷川友紀（2011）「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士の受け入れの現状と課題」『日本医療マネジメント学会雑誌』Vol.13, No.3, 195-199. 古川恵美，瀬戸加奈子，松本邦愛，長谷川友紀（2012）「経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士の受け入れの現状と課題」『日本医療マネジメント学会雑誌』Vol.12, No.4, 255-260. 前田町子（2014）「EPA〔経済連携協定〕看護師候補者受け入れと帰国者支援のあり方」『千葉大学人文社会科学研究所研究プロジェクト報告書』286, 6-30.

では欧米の外国人介護労働者の受け入れ状況と受け入れ拡大のための政策について述べる。これらを踏まえて、日本における外国人介護労働者の受け入れと送り出し国との関係について考察する。

## 1. 日本の移民政策とその変遷

日本は戦前から移民労働者の送り出し国であった。すでに20世紀初頭からハワイやアメリカへ労働者として移民していたが、1930年にアメリカが中国人に続いて、日本人の移民を禁止したために、移民先はブラジルへと向かう。ブラジルでも日系移民の受け入れが禁止されたのち、日本人の海外移民は南洋、そして満州へと向かった。

これらの移民たちは、太平洋戦争が始まると一部が帰国し、終戦を迎えると南洋や満州から引き揚げという形で帰国に至った。帰国者は600万人を越え、日本は人口圧力に苦しむことになる。

1950年に公布された国籍法では、日本国籍は血統主義に基づき、父系に限定されていたために外国籍の人と結婚した女性の子どもは日本国籍を取ることができなかった。この血統主義は現在に至るまで、日本の移民政策に大きな影響をあたえることになる。労働人口が過剰で、かつ国籍要件が血統主義を取っていることによって、日本政府は海外移民を奨励することはあっても、外国人労働者を受け入れることはまったく考えなかった。

こうした日本の外国人受け入れ政策の転換となったのが、1985年のプラザ合意である。急激な円高は日本の製造業に大きな打撃を与えた。他方で円高は外国人労働者を引きつけた。円高で輸出が厳しくなった企業は非法で安価な外国人労働者の雇用を始めた。しかし日本政府は外国人の単純労働者を認めていないために、雇用される外国人は観光ビザや興業ビザで入国してオーバーステイとなった人や、後継者不足に悩む

農村に外国人花嫁として滞在している人たちであった。こうして日本では外国人労働者に門戸を解放しないまま、不法就労の外国人労働者が増加していった。こうした不法就労は日本の労働市場において、低賃金や労働法に抵触するような労働環境を容認し、また社会不安を惹起するとして、外国人労働者の受け入れの在り方が議論されるようになった。

不法就労する外国人労働者が増えているという現実にもかかわらず、政府の方針は、外国人の単純労働者の受け入れは行わないことが基本方針であった。しかし、産業界からの強い要請によって、1989年、政府は「出入国及び難民認定法（以下入管法）」の大幅な改正を行った。入管法は1989年の改正によって、在留資格に「日系人」という項目が追加されて、日系二世・三世に限り定住者としての在留が可能となった。これによって日系二世・三世は定住者として「在留中に行うことができる活動に制限のない資格」を得ることができるようになった。

日系二世・三世に対して在留資格を認めたのは、日系人に限定することによって日本の国籍法における血統主義に抵触しないことが理由である。日系人は「日本人」であるから、ブラジルやペルーの国籍を持つ者であっても、「外国人」ではないというのである。政府はこれによって移民政策を変更していないことを強調した。国籍法の血統主義を維持しながら外国人労働者に門戸を開くためのこの制度によって、南米から多くの日系人が単純労働者として流れ込むことになった<sup>(6)</sup>。

もう一つの改正点は、研修・技能実習制度の導入である。

入管法の改正にあたり、政府の基本方針は、①国際化社会にふさわしい入国管理行政の実施、②外国人の受け入れの範囲の拡大、③不法就労

---

(6) 日系人に門戸を開くとともに、これまで観光ビザで入国して不法労働に就くという経路を遮断するために、パキスタン、バングラディシュ、フィリピン、イランとの相互査証免除の取り決めを停止した。これらの国からの入国には事前にビザを申請しなければならなくなった。

外国人には厳格に対応、④単純労働者は当面は受け入れないであった。日系二世・三世に対する在留資格の拡大は、単純労働者不足を補うための政策であったが、血統を根拠とすることで、「外国人」ではないという論理が成立し、政府の方針と矛盾しない。しかし、1989年までに日本で不法就労している外国人の最多を占めているのは中国人であった。これらの人材に依存する産業界からの強い要請をうけて、政府が導入したのが、研修・技能実習制度であった。

研修・技能実習生の日本側の受け入れ窓口となっている国際研修協力機構（JITCO）によれば、開発途上国等の経済発展・産業振興の担い手となる人材の育成を行うために、先進国の進んだ技能・技術・知識（以下「技能等」という。）を修得させようとするニーズがあり、このニーズに応えるため、諸外国の青壮年労働者を一定期間産業界に受け入れて、産業上の技能等を修得してもらう「外国人技能実習制度」を設けたと述べられている。したがって「この制度は、技能実習生へ技能等の移転を図り、その国の経済発展を担う人材育成を目的としたもので、我が国の国際協力・国際貢献の重要な一翼を担っている、すなわち、在留資格に研修・技能実習生という資格を設け、途上国から技術研修という名目で外国人労働者の受け入れを行うものである」と説明されている<sup>(7)</sup>。JITCOの説明によれば、研修・技能実習制度は途上国のニーズに応じたものであり、国内の単純労働者不足への対応ではないということであり、外国人の単純労働者の受け入れはしないという政府の方針と矛盾しない。

しかし、研修・技能実習制度は「外国人労働者の受け入れを行うものである」と述べているように、実質的には単純労働者の受け入れである。この制度のもとでは、研修生は職業研修ということで企業と契約を結び、生産活動を行う。受け入れができるのは、日本の企業が海外の現地法人

(7) 国際協力研修機構『JITCO 総合パンフレット』2017年11月、13頁。<http://www.jitco.or.jp/download/data/JITCOpanphlet.pdf/> (2017年12月4日アクセス)。

や合弁企業、取引企業の職員を受け入れて技能実習を行う場合と団体管理型と呼ばれる商工会や中小企業団体等営利を目的としない団体（監理団体）である。日本で働こうとする者は、これらの機関の証明書によって入国ビザを取得することが可能となる。団体管理型によって商工会などを通せば個人で行っている農業や漁業の業種でも外国人研修生を受け入れることができた。外国人研修生は、そもそも安価な労働力を必要とした経済界の要望によって創設されたものである。「研修生」という名目ゆえに労働者として扱われる必要はなく、労働基準法の適用をうけないため、過酷な労働環境に置かれることが多々あった。研修生であるという理由で賃金が支払われなかったり、長時間労働を強いたり、狭い部屋に大勢の人を閉じ込めたり、パスポートを預かることによって移動できなくするなど劣悪な環境に置かれている事例が次々と報告された。この状況は、「日本の奴隷制度」として世界的にも批判を受け、ILOや国連人権理事会からは是正勧告を受けるに至った<sup>(8)</sup>。

これをうけて、2009年、新しい研修・技能実習制度が導入された。新

---

(8) 国連人権理事会の移住者の人権に関する専門家ホルヘ・ブスタマンテ特別報告者による報告で、「研修・技能実習制度は、往々にして研修生・技能実習生の心身の健康、身体的尊厳、表現・移動の自由などの権利侵害となるような条件下、搾取的で安価な労働力を供給し、奴隷の状態にまで発展している場合さえある。このような制度を廃止し、雇用制度に変更すべきである。」と改善を求められている。国際連合広報センター、プレスリリース10-019-J、2010年3月31日 [http://www.unic.or.jp/news\\_press/features\\_background/2805/](http://www.unic.or.jp/news_press/features_background/2805/) (2017年11月30日アクセス)。また、2013年6月20日、日本弁護士連合会は、「外国人技能実習制度の早急な廃止を求める意見書」を公開し、研修生の人権侵害の疑いについて改善を求めている。[http://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/2013/opinion\\_130620\\_4.pdf](http://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/2013/opinion_130620_4.pdf) (2017年11月30日アクセス)。

さらに、アメリカの国務省人身売買監視対策室の「2013年人身売買報告」でも技能研修生が劣悪な状況に置かれていて奴隷状態であるとの指摘がなされている。<http://jp.usembassy.gov/ja/tip-2013-ja> (2017年10月2日アクセス)。同様の指摘は、2016年の同室の報告書でもなされている。

制度のもとでは、研修期間が一年を過ぎると労働法が適応されるようになった。三年の研修期間はさらに一年延長することが可能となった。しかし、受け入れのための条件が「技能研修」の他に日本語研修や社会への適応訓練などが課されていたために、中小企業や個人で受け入れをしているところでは対応が難しく、JITCOの研修制度を利用せざるを得ない状況であった。さらに、研修生が所定の期間を過ぎたのち、帰国しない場合には当該国からの研修生の受け入れを停止することになっていて、研修の途中で、不法就労に移行し不法滞在を続けることができないような仕組みとなっていた。すなわち、政府はこの制度によって、「単純労働者」としての研修生を管理下に置こうとしていたのである。

一方で、2014年には在留資格に「高度専門職」が加えられた。移民を認めないという建前にもかかわらず、少子高齢化による労働力不足はあらゆる分野で深刻であり、移民に頼らざるを得ないという現状がある。これは、単純労働者ではなく、社会を牽引するような高度な技術を持った人に対しては門戸を開くという「選別的移民政策<sup>(9)</sup>」であった。選別的ではあるが、「移民を認めないので移民政策ではない」としてきた政府の方針は、実質的には綻びを生じ始めたのである。こうして日本の移民政策は、単純労働者に対しては、日系人と研修・技能制度によって受け入れるバックドア政策を採る一方で、高度技能者についてはポイント制の導入によって優遇し、積極的に移民の導入を図ろうとしている<sup>(10)</sup>。

では、外国人介護労働者はどのような位置づけにあるのであろうか。

---

(9) 社会の負担になる移民を減らし、高学歴・高収入で、社会を牽引するような人材、すなわち高度技能移民だけを迎えるという選別的移民政策は、ほとんどの先進国で取られている。選別的移民政策では、優先的に永住権を与えたり、大学や大学院に留学する学生にたいしては就職が決まっていなくても卒業後も滞在を許可するなど優遇措置が取られている。小井土彰宏編著（2017）『移民受入の国際社会学—選別メカニズムの比較分析』名古屋大学出版会。



介護労働者はビザのカテゴリーの「高度専門職」とは考えられていない。日本における看護師・介護福祉士の国家試験を受けて資格を得たとしても、「高度専門職」のカテゴリーとしては扱われない。しかし資格を必要とするという意味で単純労働ではない。この中間的なステータスによる外国人介護労働者の導入はどのような意図があるだろうか。

## 第2章 外国人介護労働者の受け入れ

日本における介護労働者不足は深刻である。はじめにで述べたように、厚生労働省の試算によれば、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、高齢者の数は3,657万人となり、38万人の介護労働の人材が不足する<sup>(11)</sup>。政府は、その対策として人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図るとして、就労していない女性、他業種、若者、障害者、中高年齢者が担い手となることを想定している。そこでは、外国人の介護労働者の受け入れは想定されていない。

それにもかかわらず、外国人の介護労働者の受け入れが始まったのは、政府の説明によれば、EPAを締結する際にフィリピン、インドネシアから強い要請があったからだという。それゆえに、2006年9月に締結された日本—フィリピン経済連携協力協定では、条約の第6章の付属文書という形で挿入されている<sup>(12)</sup>。日本の受け入れ機関のパンフレットには「この枠組みは、原則として外国人の就労が認められていない分野（看護補

---

(10) 上林千恵子「高度外国人材受入政策の展開と可能性—日本型雇用システムと企業の役割期待」小井戸，前掲書，290-293頁。

(11) 厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需要推計（確定値）について」2015年6月24日発表。www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12004000/270624houdou.pdf（2017年3月1日アクセス）。

(12) 該当する条文は

Annex 8 referred to in Chapter 9

助・介護分野）において、一定の要件（母国の看護資格など）を満たす外国人が、日本の国家資格の取得を目的とすることを条件として、一定の要件を満たす病院・介護施設（受け入れ施設）において就労・研修することを特例的に認めるものです（滞在期間は看護3年、介護4年まで）。<sup>(13)</sup>と書かれている。「看護補助・介護分野」と書かれていることから、受け入れ人材は専門職である看護師ではなく、看護補助・介護人材であることが意図されていることがわかる。他方で「原則として外国人の就労が認められていない分野」としていることからこの分野における人材確保が特別な扱いとして位置づけられており、さらに「この受け入れ枠組みは、単なる単純労働者を雇用するためのものではありません」と続き、日本の移民政策を変えようとするものではないことが強調されている。また受け入れ人数は、看護師200名、介護福祉士300名ずつであり、将来不足する介護人材を補うものとしては考えられていないように見える。

それゆえに、受け入れのハードルは高かった。

受け入れは国際厚生事業団（JICWELS）を通してのみ可能であった。送り出し国においても、フィリピンでは「フィリピン海外雇用庁（POEA）」、インドネシアでは「ナショナル・ボード：インドネシア海外労働者派遣・保護庁」、ベトナムでは「DOLAB: ベトナム労働・傷病兵・社会問題省海外労働局」に限られている。

看護師・介護福祉士候補者として申請するためには、それぞれの国に

---

#### Specific Commitments for the Movement of Natural Persons

##### Section 6

Natural Persons of the Philippines who Engage in Supplying Services as Nurse or Certified Careworkers or Related Activities, on the Basis of a Contract with Public or Private Organizations in Japan, or on the Basis of Admission to Public or Private Training Facilities in Japan

(13) 公益社団法人国際厚生事業団（JICWELS）『平成29年度版、EPAに基づく外国人・介護福祉士受け入れパンフレット』6頁。

において、すでに看護師の資格を有していること、インドネシア・ベトナムでは少なくとも2年、フィリピンでは3年の実務経験があること、訪日前に日本語能力N5、ベトナムではN3以上に合格していることとしており、専門職として働いていることが前提となっている。また介護福祉士の場合には、看護学校の卒業生もしくは大学・高等機関で学位を修得し、政府によって介護士として認定されていることが必要条件となっている。

さらに訪日後も厳しいハードルが設けられている。

まず、看護師候補者は病院で就労・研修を行いながら3年以内に、介護福祉士候補者は4年以内に国家試験に合格しなければならない。在留資格を失うために帰国しなければならない。看護師候補者は3回まで国家試験を受験することができるが、介護福祉士候補者は国家試験を受験する機会は1回しか与えられていない<sup>(14)</sup>。この期間の在留資格は「特定活動」であり、技能実習生とは異なる扱いである。

国家試験に合格したのちは、在留資格の更新回数の制限がなくなるが、日本に定着する「移民」とは考えられていない。またこうした高いハードルのために、受け入れの実績はフィリピンでは、平成21年度から8年間で472人、介護福祉士1124人で、年間受入の上限が看護師候補生200人、介護福祉士候補生300人であることに鑑みれば、かなり少ない数字である。インドネシア、ベトナムからの候補生についても上限に達することはなかった。介護士候補生に関しては、ようやく平成28年度に276名となったが、それでも300人には至っていない。(参考1)

---

(14) 国家試験に合格できず、帰国した場合でも、短期ビザで入国して再度、受験することはできるが渡航費用が自己負担のため、ここでもハードルは高くなっている。第107回看護師国家試験における経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師候補者の受験手続について <http://www.jicwels.or.jp/?p=5117> (2017年12月1日アクセス)。

【参考1】これまでの受入れ実績(平成29年3月時点)

		フィリピン	インドネシア	ベトナム
平成20年度	看護	—	104名(47施設)	—
	介護(就労)	—	104名(53施設)	—
平成21年度	看護	93名(45施設)	173名(83施設)	—
	介護(就労)	190名(92施設)	189名(85施設)	—
	介護(就学)	27名(12施設)	—	—
平成22年度	看護	46名(27施設)	39名(19施設)	—
	介護(就労)	72名(34施設)	77名(34施設)	—
	介護(就学)	10名(8施設)	—	—
平成23年度	看護	70名(36施設)	47名(22施設)	—
	介護(就労)	61名(33施設)	58名(29施設)	—
平成24年度	看護	28名(15施設)	29名(15施設)	—
	介護(就労)	73名(35施設)	72名(32施設)	—
平成25年度	看護	64名(31施設)	48名(22施設)	—
	介護(就労)	87名(37施設)	108名(42施設)	—
平成26年度	看護	36名(19施設)	41名(22施設)	21名(11施設)
	介護(就労)	147名(64施設)	146名(61施設)	117名(62施設)
平成27年度	看護	75名(30施設)	66名(25施設)	14名(8施設)
	介護(就労)	218名(89施設)	212名(85施設)	138名(58施設)
平成28年度	看護	60名(28施設)	46名(21施設)	18名(10施設)
	介護(就労)	276名(116施設)	233名(99施設)	162名(79施設)
受入れ人数 (平成29年 度除く)	看護	472名(111施設)	593名(157施設)	53名(24施設)
	介護(就労)	1124名(272施設)	1199名(249施設)	417名(145施設)
	介護(就学)	37名(19施設)	—	—

※平成23年度以降、介護福祉士候補者の就学コースは、候補者の送り出しが行われておりません。

出典) 国際厚生事業団『平成30年度版 EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士受け入れパンフレット』39頁

この受け入れの少なさに加えて国家試験の合格数を見ると、平成27年度までの国家試験の合格者は、フィリピン出身の看護師で77名、介護福祉士で140名と少ない。この期間の平均合格率は看護師で16.6%、介護

福祉士で23%と低く、多くの候補者が国家試験に合格することなく、帰国を余儀なくされている<sup>15)</sup>。(参考2) また、国家試験に合格したのち帰国した人もいる。

**【参考2】 入国年度別国家試験合格者数(平成27年度国家試験まで)**

コース	入国年度	フィリピン	インドネシア	ベトナム	合計
看護	平成20年度	—	24名	—	24名
	平成21年度	15名	42名	—	57名
	平成22年度	11名	14名	—	25名
	平成23年度	19名	12名	—	31名
	平成24年度	5名	7名	—	12名
	平成25年度	18名	8名	—	26名
	平成26年度	7名	2名	12名	21名
	平成27年度	2名	—	3名	5名
	合計	77名	109名	15名	201名
介護*	平成20年度	—	46名	—	46名
	平成21年度	50名	82名	—	132名
	平成22年度	32名	54名	—	86名
	平成23年度	27名	38名	—	65名
	平成24年度	26名	42名	—	68名
	平成25年度	5名	—	—	5名
	平成26年度	—	—	—	—
	合計	140名	262名	—	402名

※平成25年度の介護の合格者は、EPAに基づく介護福祉士候補者として入国する以前に、日本の介護施設での実務経験があった者です。

出典) 国際厚生事業団『平成30年度版 EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士受け入れパンフレット』40頁

(15) 厚労省が発表したEPAに基づく介護福祉士国家試験結果の内訳によれば、平成26年度の国家試験合格率はフィリピンで34.8%、インドネシアで55.3%となっており、全受験者の国家試験の結果は合格率61.0%と比べてそれほど劣るものではなく、また年度ごとに合格率は高くなっているという。しかし、このデータは受験者数に対する合格者の割合であり、候補者として受け入れ人数とは異なっており、合格率を高くみせるためのデータではないかと考えている。

こうした状況は、受け入れ側の病院や介護施設にとっても負担である。なぜなら看護師・介護福祉士の受け入れに際して施設側の負担もかなり大きいからである。

受け入れ施設では、受け入れの窓口となる JICWELS に申し込み手数料（30,000円—初回）、斡旋料（131,400円）、滞在管理費（国家資格取得前20,000円 / 1名、国家資格取得後10,000円 / 1名、それぞれ1年間あたり）、フィリピン側の送り出し機関 POEA に、POEA の事務処理経費および海外労働者福祉基金への拠出金として450米ドル / 1名（約51,400円）、出国前の健康診断費用として健康診断実施機関への支払い3,000ペソ / 1名（約7,300円）、さらに候補者の来日渡航費、看護・介護導入研修中の宿舍料として約360,000円 / 1名、日本語研修実施機関への支払いとして360,000万円が必要であり、最低でも一人につき100万円を超える金額を負担しなければならない<sup>16)</sup>。

こうした金銭的な負担とともに、受け入れ機関では候補者が国家資格を獲得するための知識や技能、日本語能力を修得するための施設内研修を行わなければならない、その費用も施設で負担しなければならない。また、施設内でどのような研修を行うのかについて「研修計画書」および「研修実施体制説明書」を作成し、それに従って実施する体制を整えなければならない、受け入れ施設、とりわけ人手不足が深刻な施設にとっては少なくない負担となっている。

雇用契約は JICWELS を通じて行わねばならず、契約関係が成立することによって、ビザが発給されるために、途中で契約を変更することはできず、施設側が雇用関係を変更した場合には「3年間の受け入れ停止および現在受け入れ中の候補者の受け入れ施設変更の対象となります」

---

16) 国際厚生事業団『平成30年度版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士受け入れパンフレット』27-29頁。

と厳しい処分を伴っている<sup>(17)</sup>。

以上のような受け入れスキームは、研修・技能実習生に対する待遇が国際的な批判を浴びたことを踏まえて、介護労働者の保護のために作られたように見える。しかし、EPAによって受け入れた看護師・介護福祉士は候補者としても、また国家資格を得たのちも、JICWELSの管理下にあり、マッチングというプロセスを経るにしても自由に職場を選ぶことはできない。このスキームは、技能・研修生制度と同じであり、看護師・介護福祉士というミドル・スキルを必要とする人材に対しても労働市場を開放していないために、入国から滞在期間中もずっと政府の管理下におくことを意図しているといえよう。

しかし、すでに述べたように介護労働者はEPAで認めた上限には達していない。また国家試験の合格率も高くはない。合格率が高くない理由として日本語修得の問題があるため、JICWELSは過去の国家試験問題をインドネシア語、英語に翻訳したものを提供し、学習教材の配布、就労開始から国家試験までの日本語段階別の「学習プログラム」を提供するなど研修を強化した。さらに政府は国家試験の問題はすべての漢字にひらがなのルビを振り、疾病名等への英語併記、試験時間の延長（1.5倍）を行い、候補者が試験に合格しやすい環境づくりを行った。また所定期間内に国家試験に合格できなかった候補者に対して、国家試験合格にむけて精励するとの意思が表明されていること、受け入れ機関による候補者の特性に応じた研修改善計画が組織的に作成されていること、国家試験の得点が一定の水準以上の者であることなどの条件付きで、1年の滞在延長を認めている<sup>(18)</sup>。厚労省の発表では、再受験による介護福祉士の合格者はEPA候補者全体で第26回国家試験で12.97%であったもの

---

(17) 同上、18頁。

(18) 平成25年2月26日閣議決定「EPAに基づくインドネシア人及びフィリピン人看護師・介護福祉士候補者の滞在期間の延長について」

が、第27回では30.9%に増加しているとしているが、そもそも受験生の数が減少しており、インドネシア人で6人から13人へ、フィリピン人では6人が8人になったにすぎない。できるかぎり様々な対応をしているにもかかわらず、期待したほどの効果は出ていないというのが現状であろう。多額の資金を投入し、研修を行っても国家試験に合格できずに帰国する人材が多い。さらに国家試験に合格しながら、日本で働くことを選ばずに帰国する人材も少なくない<sup>(19)</sup>。

EPAによる介護労働者の取り込みは成功しているように見えない。人手不足の現場からは受け入れ負担の多さから、人材育成まで手が回らず、多くの施設は受け入れに踏み切れない。そもそも、受け入れを開始した施設からは、受け入れ理由として「政府の要請があったから」という理由が受け入れ理由の上位をしめており<sup>(20)</sup>、積極的に介護人材として受け入れるという動機はなかったようである。また介護現場からは、看護師は十分確保されているという反論もなされている。言葉の壁がある外国人看護師・介護士の受け入れよりも、むしろ国内の離職した看護師・介護福祉士の再就職を促す制度を整えることが先であるという。

EPAが人手不足の解消につながらないことから、政府は2017年9月に改正入国管理・難民認定法を施行して留学生が日本の福祉系の養成学校を卒業して、介護福祉士の資格を取得した人に対して新たな在留資格として「介護」を設けた。この在留資格は最長5年の滞在が可能で、更新も可能である。これは日本で教育を受けた留学生を介護人材として繋

---

(19) 研修途中で帰国する者もある。2010年7月の時点で、インドネシア人候補者15名、フィリピン人候補者18名が中途帰国したと報じられている。大野、前掲論文、47頁。

(20) 外国人看護師受け入れの目的とデメリットに関する調査では、複数回答で「国際交流の一環として協力」がトップ63%で、次が「国の政策への協力」55%となっている。現在の看護師不足の解消は13%、将来の看護師不足に対する準備が35%となっている。古川、瀬戸、松本、長谷川（2012）前掲論文、256頁。



ぎとめるための政策であるが、定住を認めているわけではない。さらに、2017年11月からは技能実習制度の枠での受け入れも始まった<sup>21)</sup>。

しかし、すでに1章で述べたように、研修・技能実習制度の目的は「開発途上国等の経済発展・産業振興の担い手となる人材の育成を行うために、先進国の進んだ技能・技術・知識（以下「技能等」という。）を修得させようとするニーズがあり、このニーズに応えるため、諸外国の青壮年労働者を一定期間産業界に受け入れて、産業上の技能等を修得してもらう」ことであり、日本国内の介護労働者不足を補うためのものではない。それにもかかわらず、すでに新聞紙上では、介護労働者不足を担う人材として期待する声を取り上げられて、ミャンマー人を受け入れる体制が整えられていることが紹介されている<sup>22)</sup>。読売新聞によれば、特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人幸知会（栃木県三川町）では、十年後の介護労働者不足に対応すべくミャンマーの介護労働者を受け入れるために、現地での教育、日本語の研修を行っているという。しかし、技能実習制度は5年間の研修期間が終わるとそれ以上の在留は認められない。そもそもの目的が途上国への技術移転であり、日本の介護労働者不足への対応ではないはずである。技能実習生は研修期間1年を経過すると、日本人と同じ賃金を支払わなければならない。研修期間中に福祉系の養成学校に通わせて、介護福祉士の資格を取らせて、介護の在留資格を取らせて、働き続けてもらうということが考えられるが、EPAの看護師・介護福祉士候補生でさえも、JICWELSや受け入れ施設の手厚い研修制度をもってしても国家試験の合格率、さらにその後の定着率の

21) この決定は、技能実習適正実施・実習生保護法の制定に合わせたものである。技能実習適正・実習生保護法は、技能・研修生の扱いにおいてパスポートを取り上げるなど人権侵害にあたるような取扱いをした場合、受け入れ団体や企業への罰則を強化し、外国人実習生を保護しようとするものである。「外国人実習生の保護強化」読売新聞、2017年11月1日付。

22) 「「介護に外国人」加速」読売新聞、2017年11月1日付。

悪さを考えると補助的な仕事に留まるのではないかと推測される。そうであるならば、技能実習制度の本来の目的とはかけ離れており、賃金が安いがために労働力不足に陥っている介護の現場の補助的な仕事を担う即戦力として期待されているということになる<sup>23</sup>。

技能実習制度に介護を加えることは、EPAによる介護労働者の受け入れと齟齬をきたすことになる。EPAでは「外国人に対して認められていない分野」として介護労働者を受け入れたにもかかわらず、技能実習制度で介護分野を対象とすることによってEPA締結国だけでなく実質的には途上国に対しても門戸を開いたということであろう。EPAによる介護労働者が日本に滞在している間ずっとJICWELSを通じて管理下置かれるのと同様に、技能実習制度による滞在中でも、受け入れ企業もしくは団体管理型であれば管理団体が監督責任を持つことになる。ここでは、滞在期間であっても、自由に職種を変更することはできないのである。

また、医療・介護の現場は単純労働ではないという政府の見解は、技能実習制度での介護分野の受け入れについて、日本における資格修得のプログラムを持っていないことから、同じ分野であれながら技能実習制度による受け入れでは、専門的な技術の修得ということではないと考えられる。技能研修生にとって修得すべき技能は、介護における専門的な仕事ではなく、補助的な労働を期待しているといえよう。

そうであるならば、現在のEPAにおける介護労働者が現実には補助的な仕事しか与えられないという現状とどのように区別するのであろうか。キャリアパスに結び付かないEPAに基づく介護労働者や技能実習

---

<sup>23</sup> 技能実習制度による介護職に関しては基本的な考え方として「介護が『外国人が担う単純な仕事』というイメージにならないこと」が挙げられている。JITCOホームページ「技能実習における『介護』職種の要件について」<http://www.jitco.or.jp/system/kaigo-yoken.html>（2017年11月2日アクセス）

生制度による外国人介護労働者にとって、日本は魅力的な労働市場となるだろうか。

### 第3章 高齢化する国際社会と介護労働者不足

以上述べてきたように、日本における外国人介護労働者の受け入れに関しては、日本語や日本文化への理解が十分ではないために、利用者とのトラブルが起きることを懸念し、また業務の引き継ぎ等が難しいなどの危惧があり、介護労働市場を外国人に開放することには慎重でなければならぬと言われてきた。ここでは、外国人労働者に配慮したというよりは、日本国内の論理が優先されている。そこには、経済格差があるので、途上国からの人材確保は難しくないという意識が働いていると思われる。また、外国人介護労働者の場合、圧倒的に女性が多く、出身国に夫や子供を置いて来てきているために、家族の問題を抱えているケースも少なくない。また、看護師候補生は出願資格に看護師の資格を持ち、実務経験が要求されるにもかかわらず、日本の資格を修得していないという理由で、補助的な仕事しか与えられない。このことが看護師候補者にとって不満の一因となっている<sup>24</sup>。さらに介護労働に対する報酬の安さも問題である。それゆえに日本で国家試験に合格しても、仕事を続けずに帰国する者、また帰国して獲得した日本語使って他の業種に転職する

---

<sup>24</sup> EPAに基づき来日するインドネシア人とフィリピン人看護候補者の来日動機に関する調査では、インドネシアでは「キャリアをのびしたい」がトップであり、フィリピンでは「家族を経済的に支援したい」(42.7%)、「自分のキャリアを伸ばしたい」(36.5%)とキャリアが重視されていることがわかる。平野裕子、小川玲子、大野俊(2010)「2国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護候補者に対する比較調査—社会経済的屬性と来日動機に関する配布票調査結果を中心に—」『九州大学アジア総合政策センター紀要』第5号、157頁。

者もいて、合格者の定着にも問題が生じている。こうした状況に鑑みると、EPAによる外国人介護労働者の導入というスキームは、成功しているとはいえ、むしろ日本側の論理のみが強調されているように見える。

しかし世界全体を見た時、高齢化は急速に進んでいる。OECDによれば、2050年にはOECD諸国における65歳以上の人口の割合は26%を超え、80歳以上の人口は2008年から2050年の間に2.5倍に増えると予測されている<sup>(25)</sup>。現在、欧米の高齢化率は、2015年の統計で、日本が26.7%、イタリア22.4%、ドイツ21.1%、スウェーデン19.9%、フランス19.1%と高く、2060年には日本の高齢化率の推計は40%に達すると見られている。またドイツ、イタリア、スペインでも30%を越える。2015年の時点で、先進国の高齢化率は17.6%であるのに対して、途上国では6.4%と人材に余裕があるが、近い将来にはアジア諸国においても高齢化は急激に進む。とりわけ韓国、シンガポール、タイ、そして中国においても高齢化率は30%を超えると予測されている。

こうした状況のなかで、日本と同様に、少子高齢化で介護労働者不足に悩む欧米諸国では、外国人介護労働者の受け入れが急速に進んでいる。高齢者を介護する場合、施設における介護か自宅における介護か、それぞれの国家の生活習慣によって異なり、それゆえに介護労働者の雇用形態は変わってくるので、一律に比較することが難しい。しかし、OECDの調査によれば、長期間ケア労働（Long-term Care Workforce<sup>(26)</sup>）に従事する者のうち外国生まれの人の割合は、イタリアでは約100万人で72%

---

(25) Fujisawa, R. and F. Colombo (2009), “The Long Term Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand”, OECD Health Working Papers, No.44, OECD publishing, `OECD doi:10.1781/225350638472, p.14

(26) Long-Term Care Workforce とは、高齢者は障害者など日常生活に支障のある人に対して、日常生活を行うことへの支援を行う労働者であり、OECDでは医療ケアやリハビリなどの支援とは区別して使用している。`Definitions of Long-term care and LTC workers`, Ibid., p.14.

(2010年)、ギリシアでは約25万人で70%、ドイツでは2007年にすでに200,000人の移民の介護労働者おり、オーストリアでも介護事業所の50%、さらに2006年の調査でも40,000人の非正規の介護労働者がいる。こうした傾向は、ヨーロッパに留まらない。オーストラリアでも外国生まれの介護労働者の割合は25%、アメリカで23%、カナダで23%、イスラエルで50%と先進国では、ほとんどの国においてかなりの割合で外国人介護労働者が働いている<sup>27)</sup>。

ヨーロッパでは外国人の介護労働者は、他の外国人労働者と同様に、地理的な近接性や賃金格差によって確保することができていた。たとえば、ギリシアはフィリピンから、オランダはベルギーから、イタリアはルーマニアから、オーストラリアはニュージーランドから介護労働者を送り込むルートが確立していて、このルートによって補充されてきた<sup>28)</sup>。近年、外国からの介護労働者の出身国は、より多様化している。ヨーロッパでは、2004年のEUの拡大の結果、オーストリアには、チェコ、ポーランド、スロヴァキア、ハンガリーといった近隣諸国から、ギリシアには、ブルガリア、アルバニア、エチオピア、ソマリアなどから介護人材が流れている。イタリアはルーマニアに加えて、ウクライナ、モルドヴァ、アルバニア、エクアドル、スリランカ、モロッコ、エリトリア、エチオピア、フィリピンとリクルート先は多様化し（ただし、アフリカについては減少）、スペインでもドミニカ、ペルー、モロッコと中南米やアフリカ（マグレブ諸国）へとリクルート先は拡大している。こうした現象はヨーロッパに留まらない。オーストラリアでも伝統的なニュージーランドに加えて、メキシコ、ジャマイカ、ハイチ、プエルトリコなどカリブ海諸国からの介護人材をうけいれるようになった<sup>29)</sup>。またどの国にお

27) OECD (2011), *Help Wanted? Providing and Paying for long-Term Care*, p.174.

28) *Ibid.*, p.175.

29) Fujisawa, *op. cit.*, p.32.

いても賃金格差ゆえに、外国人介護労働者は、高学歴にもかかわらず、看護師の補助など技術的に低いレベルの職でも就労していた。先進国にとっては安い賃金で技術を持つ人材を確保することが可能であったのである。

しかし、高齢化が急速に進むなか、外国人介護労働者の確保は難しくなっている。賃金格差が外国で働くインセンティブであるがゆえに、より高い賃金を得られる国への移動は起きる。とりわけ EU では域内の人の移動は自由であり、労働市場も開放されているために、賃金の低い東中欧諸国からドイツやイギリスへの介護労働者の移動が起きた。石橋未来によれば、ドイツでは、介護労働者における外国人の占める割合は9%であるが、そのうち54%はEU域内から、残り46%がEU域外からとなっているが、近年ドイツに人材を送りこんでいたポーランドやチェコにおいても高齢化が進み、Uターン現象がみられる<sup>(30)</sup>。

こうした少子・高齢化の進展は欧米だけでない。アジアにおいても急速に高齢化が進んでいる。大泉啓一郎が国連の人口推計に基づいて示しているデータによれば、アジアの合計特殊出生率は、2005年で韓国1.1、台湾1.1、香港1.0、シンガポール1.0で日本の1.3を下回っている。高齢化率も2025年には、韓国19.1%、台湾19.6%、香港21.5%、シンガポール22.3%と高齢化率14%を超える「高齢社会」に入る。これら NIES 諸国だけでなく、中国でも2025年には13.7%、タイは13.3%の二桁に入り、マレーシア、インドネシア、ベトナム、インドでも8%を超える<sup>(31)</sup>。

現在すでに高齢化社会となっているアジア諸国では、フィリピンやインドネシアの介護人材が香港、台湾、韓国へと移動している。台湾の介護労働事情を調査した宮本義信によれば、台湾は他の国に先駆けてベト

---

(30) 石橋、前掲、5頁。

(31) 大泉啓一郎(2007)『老いていくアジア—繁栄の構図が変わるとき』中公新書、iv～v頁。

ナムからの介護人材を受け入れて、実践を通じて資格を取得する制度を導入し、外国人介護労働者が働きやすい環境づくりを行ってきたが、現在、より賃金の高い韓国に流れる傾向にある<sup>32</sup>。

そもそも介護労働に従事する労働者の賃金は、先進国においても他の職種と比べて相対的に低く、人材不足の状態が恒常的になっている。高齢化による介護労働力の需要はますます増加し、需要の多い国の間で争奪戦状態になっている。それゆえに介護労働力を確保するために、各国はいろいろな対策を講じようとしている。たとえば、ドイツは東中欧諸国と介護労働者のリクルートのための二国間協定を結んでいる。ギリシア、イタリア、スペイン、オーストラリアはフィリピンと二国間協定を締結して、介護労働者の確保に努めている。またドイツはフィリピンとの間で「トリプルウィン協定 (Triple Win Migration Agreement)」を締結し、介護労働者の地位の保護を確保しようとしている。トリプルウィンは、移民労働者は職を得ることができて、その職についてドイツ人と同じ賃金を国家間協定によって保障される。また介護の技術を修得することができる。賃金は本国に送金されるために本国の経済にとって収入となる。ドイツは介護労働者を確保することができる<sup>33</sup>ということである。この協定によれば、「フィリピンは、熟練労働者の不足を解消するためにドイツを支援する。」また、労働条件がドイツ人と同等であること、社会保障制度の強制保険への加入、住居の提供という個人の権利の保障

---

32) 宮本義信 (2016) 「台湾の外国人介護労働者の今日的動向—介護保険制度化をめぐる状況を中心に—」『同志社女子大学生生活科学』 Vol.50, 33~43頁。

33) Angenendt, Steffen, Jessica Bither, Astorid Ziebarth, 'Creating a Triple-win through Labor Migration Policy Lessons From Germany,' [http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/MSG\\_Report\\_labor\\_migration\\_Germany-Angenendt\\_Bither\\_Ziebarth\\_Jan2015.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/MSG_Report_labor_migration_Germany-Angenendt_Bither_Ziebarth_Jan2015.pdf) (2018年1月11日アクセス)

だけでなく、フィリピンにおける人的資源の発展を支え、進展させるプロジェクトを開発することが優先課題とされている<sup>34)</sup>。この協定は、海外で働く人がトラブルに巻き込まれた時に政府の介入によって解決することが可能となるという点で、労働者の地位と権利を保障するものとして、Asia-Europe Foundation ではこの協定を他の国家との間でも締結することを奨励している<sup>35)</sup>。

他の国についても、フィリピンの私立大学では、アメリカの教科書を使用し、アメリカの全州看護協議会連盟の開発した資格試験のための専門のコンピュータールームを用意し、さらにアメリカの病院と提携を結び、看護管理に携わっている管理者がフィリピンを定期的に訪問し、教育内容の点検と指導を行っている<sup>36)</sup>。フィリピンにおける実務経験によってアメリカで働くためのチャンネルができているといえよう。

またサウジアラビアは、フィリピンに高度医療病院を建設し、そこでフィリピン人看護師の技術修得を図るとともに、途中の研修期間にサウジアラビアで看護師として働くという制度を構築しようとしている<sup>37)</sup>。アジアにおいて高齢化の進展が一番ゆっくりとしているフィリピンが先進国にとっての看護労働力をリクルートする場となっていることがわかる。それゆえに、介護人材のニーズが高い国では、一方的にリクルートするだけでなく、送り出し国への還元も含めた双方向的な関係性の構築を行おうとしているのである。

---

34) 参考資料「ドイツ連邦共和国・フィリピン共和国との“Triple Win Migration”協定：フィリピン人医療従事者をドイツ連邦共和国雇用局へ紹介することについて（2012年）」伊藤真理子（2016年）「フィリピンの海外労働者派遣政策とドイツの外国人医療労働者受け入れ政策」『岡山大学大学院文化科学研究科紀要』第41号に条文の翻訳、103-107頁。

35) Manolo Abello, August Gachter, Juliet Tschark (2014), *A Triple Win in Migration: Ensuring Migrant Workers' Rights to Protect All Workers*, Asia-Europe Foundation

36) 朝倉、朝倉、兵頭、平野（2009）、前掲論文、69頁。

37) 同上、72頁。



このような現状にもかかわらず、日本とフィリピン、インドネシア、ベトナムのEPAにおける介護人材への確保に関しては、日本側の一方的な「許可」による受け入れである。また日本における受け入れ議論は、現在30人以上規模の施設とされている受け入れ施設を条件付きながら30人以下の施設にも認めること、メンタルヘルスの観点から同国出身者を1名ではなく2名以上同時に受け入れることに関する条件の緩和、国家試験で要求される実習の範囲をすべての業種に確保することなど労働者としていかに有効に活用するかという受け入れ施設側の要求に沿ったものとなっている<sup>38)</sup>。

宮本義信は、日本の介護福祉候補者の中に、一定期間後本国に帰国する「還流（帰還・回帰）型」移動をする本人のキャリアパス（ラダー）型の候補者が増加傾向にあり、（アジア諸国間の）競合関係の強まりを考慮すると、日本は台湾と同様に、アジアの新興国に対し長期的な人材の流入国であり続けることは必ずしも容易ではないという<sup>39)</sup>。内向きの議論だけでは、介護労働者の確保は難しいということである。

## おわりに

日本における介護労働者への労働市場の開放は、EPAによる部分的開放と外国人技能実習制度による短期的な開放という二つの制度によって行われようとしている。これらの介護人材に対する政策は、技能実習制度と同様に「移民政策」ではなく、EPA締結国の要請に応じたもの

---

38) 厚生労働省、外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会（平成28年3月7日）「外国人会議人材受入れの在り方に関する検討会～経済連携協定に基づく介護福祉士候補者等の更なる活躍を促進するための具体的方策について～」[mhlw.go.jp/file/05-shingikai.12201000-shakaiengokuyokushougaihokenfukushibukikakuka/0000135078.pdf](http://mhlw.go.jp/file/05-shingikai.12201000-shakaiengokuyokushougaihokenfukushibukikakuka/0000135078.pdf)（2017.10.30アクセス）

39) 宮本、前掲論文、41頁。

であり、途上国に対する国際協力であると位置づけられている。しかし、政府の対応を見ると、この制度が介護事業所における人材不足の切り札になることを期待するという本音が垣間見える。単純労働では外国人労働者を受け入れないという建前ゆえに「移民政策」ではなく、それゆえに、EPAにおける看護師・介護福祉士（候補生）に関してはJICWELSの管理の下に置き続ける。「高度専門職」で入国する人材に対しては移動の自由や家族同伴が認められているにもかかわらず、EPAによる外国人介護人材に対しては、こうした権利は制限されている。その意味で、日本人へのサービスの質は問題とされても、働く人の日本社会へのコミットメントに関しては多くは配慮されておらず、安価な労働力としてその労働を消費しようとしているのである。

世界中で高齢化が進んでいる現在、すでに介護労働者は不足しており、先進国は介護労働者の確保のために、送り出し国との関係強化に進めている。この状況は、将来的には送り出し国における介護人材不足を生じるであろうし、現在でも、“brain drain”ならぬ“care drain”であるという批判がなされている。外国で働く介護労働者は、ほとんどが女性であり、移動によって残された子供たちの世話が他の家族によってなされることから、care drainと批判されているのである<sup>(40)</sup>。また、世界保健機関（WHO）は2011年の総会において、「保健人材の国際雇用に関する行動規範」を採択した。この決議は、高所得国の低所得国からの受け入れは節度をもって行い（下線は筆者による）、自国民と同様な待遇を確保す

(40) Speranta Dumitru(2014), ‘From “brain drain” to “care drain”’: Women’s labor migration and methodological sexism,’ *Women’s Studies International Forum* 47,p.203.

(41) WHOは2010年の世界保健総会においても「保健医療人材の国際採用に関するWHO世界実施規範」の3条一指針のなかで「保健医療人材の移住が開発途上国の保健システムに及ぼす悪影響を軽減し、保健医療人材の権利を守る枠組みを進展させるために、保健医療人材の国際採用に関する自主的な国際原則を設定し、各国の政策を調整することが望まれる」と述べている。http://

るように求めている<sup>41)</sup>。さらに2016年には「保健人材グローバル戦略」を発表し、介護人材の奪い合いという状況に警鐘を鳴らしている。

介護人材の奪い合いだけでなく、Triple Win Migration 協定についても、移動する人の立場から問題視する声が上がっている。確かにこの協定は政府間協定によって外国で働く労働者の権利を保護するという側面がある一方で、定住を期待する高度技能者に対する優遇政策とは異なる労働カテゴリーであり、しかし単純労働ではなく、一定の技術・技能は必要であるが高度の技能ではない（と認識されている）ミドル・スキルの人材の還流型の「労働」を期待するものであって、労働「者」を求めているのではない、それゆえに低技能労働者は滞在期間に制限が課され、職を変更する権利も家族を同伴する権利も認められず、国家の管理下に置かれていて、すべての権利が保障されているわけでない<sup>42)</sup>と批判されている。

日本だけでなく、世界中で介護労働に対する評価は低く、賃金はどの国においても低賃金に置かれている。それゆえに低賃金に甘んじて働いてくれる外国人労働者に期待するのだが、Castles と Ozkul が主張するように、「経済的な利益だけに基づくパースペクティブは移民の普遍的な人権を無視したものである。」日本における看護師・介護福祉士候補生や技能実習制度による研修生には、日本人と同等の賃金の支払いが義務づけられている。しかし、そもそも低賃金で雇用しているがゆえに人材が確保できないのであって、その点を改善しないままに、外国人介護労働者をリクルートしたとしても、国際的な競争が激化するなかで、人材確保は将来的には一層難しいものとなるであろう。育てた人材をい

---

kyokuhp.ncgm.go.jp/library/who/who63pdf (2017年8月30日アクセス) 3-4頁。

<sup>42)</sup> Stephen Castles and Derya Ozkul(2014), 'Circular migration: Triple Win, or New Label for Temporary Migration,' in G. Battistella(ed.) *Global and Asian Perspectives on International Migration, Global Migration Issues* 4, Springer,

かに定着させていくかを考えるためには、「移民政策」として社会への統合も視野にいれた総合的なスキームが必要となっているのではないだろうか。