

労働市場を見つめなおす

外国人看護師・介護福祉士導入はなぜ停滞するのか

日本の看護師・介護福祉士資格取得をめざして来日したインドネシア・フィリピンの若者たち——。多くが、夢破れ日本を去った。国内の労働条件の改善なしに、彼女たちの受け入れを進めるのは困難であろう。

二〇〇八年に始まった経済連携協定（EPA）にもとづく外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れは、三年を経て一人が看護師国家試験に合格したにとどまり、来年一月に迎える初の介護福祉士国家試験も苦戦が予想される。参加施設も来日者も減っており、この枠組みそのものが問われる事態だ。労働力が不足する超高齢社会に、能力ある人材を受け入れ定着させるためには、抜本的な改革が必要だ。そして、労働環境と処遇の底上げがなければ、外国人であろうと日本人であろうと必要な人材の確保は果たせない。

朝日新聞東京本社
ジャーナリスト学校主任研究員

岡本峰子

おかもと みねこ

一九八九年朝日新聞社入社。同社大阪社会部、生活部などに勤務。厚生労働省担当記者、医療グループデスク、論説委員などを経て、現職。著書に「メディカルタウンの再生力」（共著）がある。

当初から予想されていた「失敗」

インドネシアで看護師資格を持つ若者たちが、EPAにもとづき来日したのは二〇〇八年。六カ月程度の日本語研修の後、各地の病院で看護助手など無資格者として働きながら、滞在期限の三年以内に国家資格の取得をめざすという制度である。現在までに、インドネシアとフィリピン両国から六〇〇人近くがやってきた。

だが、昨年の看護師国家試験の受験者 三四人のうち、合格

したのは三人だけ。今年三月の試験の合格者は二人に増えたが、合格率は四パーセントにとどまった。日本政府は、不合格者の大量帰国を避けようと、第二陣で来たインドネシア人候補者の滞在期限を二年延長したが、おおかたの若者が見切りをつけて帰国した。再来日して短期滞在中で国家試験を受験することとはできるが、合格にはかなりの困難を伴うだろう。臨床で三年のブランクは大きく、母国でキャリアを取り戻すのにも、険しい道のりが予想される。希望をもって来日した若者たちの挫折感を思うと胸が痛む。

この「失敗」は当初から自明だったともいえる。すでに資格をもち、二―三年以上の臨床経験を積んだ候補者にとって、大きな壁は試験内容より日本語だったろう。政府は問題の漢字にふりがなをつけたり、疾患名の英訳を付記したりと配慮をするようになったが、語彙のハードルはあまりにも高い。

それを支える日本の病院や施設側の負担が大きいことも、当初より指摘されていた。看護指導者体制のほかにも、日本語教育の担当者をつけたり、回国出身者を生活相談者として招いたりした施設もある。あつせん機関である国際厚生事業団に支払う費用だけでも一人あたり約五〇万―六〇万円。日本人並みの給与を保障し雇用契約を結び、寮や生活家電を用意し、手探りで試験対策の教材をつくって応援してきた病院にも、徒労感

が広がるだろう。呼応するように両国からの来日者は二〇〇九年をピークに翌年から半数以下で推移する。受け入れ施設数も半分から三分の一ほどに減ったままだ。

さらに、介護福祉士候補者を受け入れている施設では、候補者が報酬の算定となる人員数として数えられず、日本人と同等の給与や経費を支払い研修や指導をしながらも介護報酬が得られていない状況だ。来年一月に迫る介護福祉士候補者にとって初めての国家試験は、日本人でも合格率五割という難しい試験である。受験には三年の実務経験が必要という条件を満たすインドネシア人候補者第二陣にとっては最初の試験で、なおかつ四年間の滞在期限からして最後の試験となる。候補者のやる気や能力に応じた滞在期限の延長など、何らかの対策が必要だ。

日本政府はベトナムからもEPAにもとづく看護師・介護福祉士候補者の受け入れを決めており、早ければ二〇一三年度にも実現する。だが、このままでは外交的にも内政的にも許されない事態だろう。来年度の候補生からは母国滞在中に日本語研修を二―六ヵ月行つたうえで、採用選考に入るなど、来日前の一定の語学力確保に務めるといだが、日本語習得と並行した外国人向けの国家試験対策講座を国の責任でプログラム化するなど、さらなる対策が求められる。

資格を得ることで回避できるリスク

移民の呼び寄せ家族や難民を受け入れてきたスウェーデンでは、専門職養成校に外国人向けに語学習得を強化した介護・医療職コースがある。日本にもすでに一定の居住基盤を築いている在日外国人で、医療介護職に転職したい人たちは少なくないはずだ。こうした形も参考になる。

とはいえ、受け入れ施設に要件として求められる指導者体制や雇用契約にかかわる取り決め、候補者に求められる日本語能力や国家試験といった関門を、まったくなくしてよいとは思わない。

それは労働者の処遇や人権の点からであり、そして患者・利用者の安全やケアの質を担保するのに必要な知識やコミュニケーション能力は守るべきだからだ。

前者はすなわち、単純労働に導かれた日系人労働者の「定住者」資格や外国人研修生・技能実習生制度への反省だ。多くが製造業で働いていた日系人労働者は、不況と雇用劣化とともに派遣労働者に追いやられ、雇止めにあつていった。研修生や技能実習生は、転職や転居の自由を奪われた安い労働力として不適正な扱いを受けて問題となった。あつせん業者によつて労働者が搾取されることがあつてはならないし、同じ働きをするの

なら日本人と同じ給与を確保されるのは当然だ。

後者については、とくに命や健康にかかわる対人社会サービス業だからこそ求められるのが十分な言語力や対応力、適応力だからだ。だがこれは、職業上の利点のみならず、本人が地域社会に溶け込んで暮らし、次世代を育てる力を備えるためにも大事なことだ。これまで、単純労働に就いた外国出身者が、日本語教育や文化・風習を学ぶ機会を与えられることなく社会から疎外された例を繰り返してはならない。欧州の過去の失敗からも明らかだ。

ただ、ケアの質と量の関係について考えると、いささか話は複雑だ。ケアとは何か、だれが実施するものか、ケアの専門性は何か、高度なケア人材とは何かを問わなければならないからだ。看護師と介護福祉士に分けて考えてみたい。

標準化が進む看護、標準化が困難な介護

看護師はグローバルに需要の高い高度専門職とされ、町から町へ、国境を越えて移動してきた。先進国は世界的な採用活動をして、獲得競争が激化した。米国や英国、カナダ、オーストラリアでは看護師の二五パーセント以上が外国出身者だという報告もある。一方、送り出す後進国は保健医療職の不足にあえぐ。政府を挙げて看護師を大量養成するフィリピンは、同国人

看護師の八割以上が海外におり、経済協力開発機構（OECD）諸国の外国人看護師の二五パーセントを占めるという統計がある。自国の保健医療資格職が国を離れ、残る国民の健康は国際機関やボランティアに頼らざるをえないアフリカの国々の現実もある。

実際に働くには各国に試験や語学の障壁などはあるが、登録看護師（registered nurse）として世界的に教育内容の標準化や統一化が進められている専門職だ。欧州連合（EU）加盟国では、指令により原則、資格認証が行われている。東南アジア諸国連合（ASEAN）は二〇〇六年、加盟国間の看護師資格・相互承認に合意。自国で二年以上の経験があれば、加盟二〇カ国内で看護師登録を行えるようにした。

ところが日本では昨年まで、外国人が日本の看護師国家試験に合格しても、研修目的として、七年の在留期限を設けて働き続けることを許さなかった。二〇〇五年までは四年、一九九〇年までは在留資格もなかった。EPAによる外国人看護師候補の導入が、その矛盾をあぶり出した。

一方、介護福祉士（certified care worker）は、高齢者や障害者らの身の回りの介助や生活支援、自立支援をする国家資格として一九八七年にできた日本特有の資格だ。人口の若いアジア諸国ではかつての日本と同じように、高齢者の介護は家族が担

うものと考えられてきた。成熟社会である欧米諸国にケアワーカーの資格や研修プログラムはあるが、五カ国調査を二〇〇四年にまとめた米国AARP公共政策研究所は、職種や提供するケアの内容が国によって異なり、国際比較が困難だったとする。資格や修了認定はそのまま移行できないといえるだろう。

ケアの質向上のため厚生労働省は、その介護福祉士国家試験の水準を高くしようとしている。現在は、三年以上の実務経験があれば受験資格が得られ、高校卒業後に二年以上の養成校を修了した人は受験なしで資格がとれたが、二〇二五年度からは全員に国家試験受験を課す。実務経験者にも研修を求めたり、養成校での教育内容を充実したりするなど要件を厳しくする改正法が今年成立した。ただし、この改正以前からEPAにもとづいて介護福祉士養成校の修了をめざすフィリピン人候補者もいることから、政府は当面、養成校を修了すれば試験に落ちても「准介護福祉士」として認める予定だ。あいまいな資格をつくると議論になったが、日本人の養成校修了者も同様に、「試験に落ちても准介護福祉士」という恩恵にあずかれる。

出入国管理及び難民認定法上の在留資格に医療分野ができしたのは一九九〇年。福祉分野はまたない。だが法務省は二〇一〇年に策定した第四次出入国基本計画において、日本の大学を卒

業して介護福祉士などの資格を取得した外国人について在留資格を検討する、と記している。福祉職種が高度人材に近づいた、という表れだろうか。環太平洋経済連携協定(TPP)交渉を視野にいった準備だろうか。

厳しい労働条件が介護の質を落とす

医療や介護について質向上というとき、厚生労働省は、国家資格などを持つ人員の増員を指してきたといえる。資格職の配置基準を満たした事業所の診療や介護に、報酬を加算する、というかたちで引導してきた。歴史が古く医師と並び称される歯科医師、薬剤師、看護師などに続く、いろんな医療福祉介護職の職能団体は、理学療法士、社会福祉士、精神保健福祉士などと国家資格化を果たしてきた。

二〇〇〇年の介護保険導入前後、介護の担い手不足を補うため、介護職は量の拡大が図られた。女性に家事や育児をしながら資格をとってもらい訪問介護などにあたってもらおうと、介護事業者は、規定時間の講習や実習を受けて取得する民間資格のホームヘルパー(一)三級資格取得者の養成につとめた。

急増する介護職の「質」向上を命題に、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会は二〇〇四年、将来的には介護を担う人材の任用資格は、高度な資格である介護福祉士を基本と

すべきことなどを提言した。これを受け、ゆくゆくホームヘルパー資格は介護保険の算定対象外になるのではないかと、業界では見られている。実際、ホームヘルパー二級は〇九年に介護報酬の算定対象外となり、養成も終了した。来年度にはホームヘルパー一級と介護職員基礎研修が統合され、介護福祉士に次ぐ高度な介護資格となる予定だ。また、介護福祉士のなかでも認知症など特定分野に知識と経験豊かな「専門介護福祉士」といった上級職も検討されている。

だが、いま現場で働く介護職員の五割を占めるのは、一三〇時間の講習や実習でとれるホームヘルパー二級資格の取得者で、介護福祉士は三割にとどまる。介護福祉士資格は、昨年度までに計九〇万人が取得したが、二〇〇七年時点の推計では、三五パーセントが介護福祉職に就かない「潜在介護福祉士」だという。

その理由は、低賃金や労働環境だ。財団法人・社会福祉振興・試験センターが二〇〇八年に実施したアンケート調査では、他分野に就労する介護福祉士のうち、福祉・介護分野の就労経験者に、離職理由を聞くと「給与等の労働条件が悪い」が最も多く約三三パーセント。「仕事の内容がきつい」約二五パーセント、「体調を崩した」約二〇パーセントと続いた(複数回答)。政府は〇九年に介護職の人材確保や処

遇改善のため、介護報酬を初めてプラス改定し、同年には処遇改善に取り組む事業者に交付金支給を始めるなど、取り組みはしている。だが、介護職の賃金が全産業平均の六割ほどと低い状況からみれば焼け石に水。介護福祉士資格を得たからといって大幅に収入が上がるわけでないのも現実だ。

参入したくなる労働市場とは

日本は二〇三〇年には人口の三割が、五〇年には四割が六五歳以上という超高齢社会となる。政府は二五年には、介護職がいまの二倍近い二三五〇万人必要だと試算している。ニーズは高い介護職だが、高度な資格職と認定されても、その処遇が改善されなければ、日本人ばかりか外国人にとっても魅力ある労働市場とはならない。世界的にみればケアの需要は高く、アジアでも台湾や香港、シンガポールなどでは住み込みで家事や工守、高齢者の世話をする労働者を雇う例が多い。「メイド」の役割を超えた介護専門職種の働きを求めるのなら、それに見合う給与が必要だ。

賃金水準だけではない。過労や燃え尽き症候群といった労働環境も職場を離れる理由となる。介護職に比べて賃金水準が高い看護師でも、「潜在」者は五五万人と推計される。看護職もまた、

政府の見込みでは二〇二五年にはいまの二・四倍にあたる二〇〇万人が必要とされている。

国際看護師協会のコサルタント、ミレイユ・キングマ氏は、いまの国際的な看護師争奪戦のもとでもあるアメリカの看護師不足について、著書 *Nurses on the Move* (邦訳『国を超えて移住する看護師たち』) でこう分析している。一九八〇～九〇年代の病院リストラで二人あたりの仕事が増え、質の高いケアの質ができないという不満が高まって離職が進み、医療費効率化で患者の入院期間短縮化が進んでますます労働が過重になり、やがて高卒女性たちに人気のない職業になった——。入院医療費の包括払いや病院ベッドの稼働率アップなど医療費効率化が進む日本にも通じるストーリーだ。

看護や介護といった対人サービスの専門職は、やりがいや他者との交流に喜びを見いだし仕事を続けている例も多い。だがその善意に頼らず、日本の看護・介護専門職に高度人材をひきつける魅力をつくる大転換がある。ケアの職場に女性が多いのはなぜか、それは妥当か。労働関係法は遵守されているか。尊敬を集める職業か。これらの精査なしに、外国人資格者を導入しても問題は解決しない。 ■