

筑波大学 第三学群 国際総合学類

卒業論文

移動するフィリピン人看護師・介護士

—ポスト JPEPA の受け入れ制度—

2011 年 1 月

氏名：牧野 良

学籍番号：200611162

指導教員：関根 久雄

目次

第1章 序論	1
1. 問題意識・問題設定	1
2. 研究方法・研究目的	3
第2章 フィリピン人労働者送り出しの歴史	5
1. 出稼ぎ労働の歴史	5
(1) 筋肉流出から頭脳流出へ	5
(2) 「輸出産品」化するフィリピン人	6
(3) 出稼ぎの女性化—日本への流入—	7
(4) 労働力の女性化がもたらしたもの	11
(5) フィリピンを支える—「新しいヒーロー」としての労働者—	14
2. フィリピン人看護師・介護士の移動の背景と現状	16
(1) 日本における看護師・介護士不足	16
(2) フィリピン人看護師の移動	18
1) 看護師移動の歴史—伝統的な出稼ぎ労働者—	18
2) 主要国のフィリピン人看護師受け入れ	19
3) フィリピン人看護師の現状	24
(3) フィリピン人介護士の移動	29
1) 介護士移動の歴史—国際競争における「ブランディング」—	29
2) 主要国のフィリピン人介護士受け入れ	32
3) フィリピン人介護士の現状	34
3. フィリピン人労働者の現在—特徴と課題—	37
第3章 フィリピン人看護師・介護士受け入れの動き	49
1. 日本・フィリピン経済連携協定	49
(1) 協定の概要	49
(2) JPEPA の問題点	54
2. 企業や民間団体の取り組み	61

第4章 新たな受け入れ制度の検証	68
1. 現行制度の考察	68
2. ポスト JPEPA の受け入れ制度の可能性	71
(1) 外国人受け入れ本部の設置	71
(2) 循環型の受け入れ制度－相互理解の促進とキャリアの確保－	72
(3) 育成型の受け入れ制度－日本語教育の充実化－	74
第5章 結論	78
注	86
参考文献	89
Summary	96
謝辞	98

図目次

図 1：看護師の家族・親戚の就業国グラフ	27
図 2：看護学生の家族・親戚の就業国グラフ	27
図 3：看護師の就業希望国グラフ	28
図 4：看護学生の就業希望国グラフ	28
図 5：介護士学生の就業希望国グラフ	37
図 6：看護師・介護士の受け入れフロー	52
図 7：循環型の受け入れ制度	73
図 8：フィリピン人看護師・介護士の流動型受け入れ制度（有資格者）	80
図 9：フィリピン人看護師・介護士の流動型受け入れ制度（資格を持たない者）	81
図 10：フィリピン人看護師・介護士の流動型受け入れ制度（国家試験受験後）	83

表目次

表 1：日本における興行資格を利用した不法滞在者数	9
表 2：フィリピンからの出稼ぎ労働者数の年次推移	10
表 3：「興行」での在留資格登録者数の推移	13
表 4：日本における「興行」ビザでのフィリピン人就業者内訳	13
表 5：海外からの送金額 トップ 5	16
表 6：2009 年の看護師派遣先 トップ 10	24
表 7：台湾の外国人ケア労働者の分類	32
表 8：2009 年の介護士派遣先 トップ 10	35
表 9：フィリピンの海外出稼ぎ労働者数の年次推移	38
表 10：フィリピン人陸上労働者の国別就労数	39
表 11：フィリピン人海上労働者の国別就労数	40
表 12：国際労働市場におけるフィリピン人看護師・介護士の強みと弱み	44
表 13：JPEPA における合意事項	50
表 14：物品の輸出入に関する交渉結果	51
表 15：JPEPA 看護師・介護福祉士候補者受け入れ人数	54

第1章 序論

1. 問題意識・問題設定

日本・フィリピン経済連携協定(Japan-Philippines Economic Partnership Agreement: 以下、JPEPA)が2008年に発効され、日本におけるフィリピン人看護師・介護士の就労が開始された。このような日本の動きは、他のアジア諸国との間にも見られる。同年にはインドネシア政府と、2009年にはタイ政府と経済連携協定を結び、その協定に基づきインドネシア人看護師は実際に2008年から日本の病院や介護施設で働き始めている。タイ人看護師・介護士については、2011年までに具体的な派遣に関する結論が出される予定である。このように、近年日本政府は、積極的にアジア諸国からの看護・介護人材の受け入れを行っている。

JPEPAに伴うフィリピン人看護師・介護士の受け入れは、一見すると、日本国内の「看護師・介護士不足」を補うことができ、フィリピン政府も「高出生率や高失業率により生じているフィリピン国内の余剰労働力を送り出す」ことができるという利点がある。また、移動するフィリピン人看護師・介護士らにとっても、「家族を養うことができるほどの高給が望め、フィリピンの職場に比べ最新技術や知識も習得」[バレスカス 2004:603]できる機会になりうる。

しかしながら、看護師・介護士の受け入れと送り出しの現状を見ると、日本政府、フィリピン政府、移動するフィリピン人看護師・介護士らそれぞれの思惑の違いから、本来制度の中心であるべき看護師・介護士らがおざなりになっている実状が見受けられる。例えば、JPEPAにおいて、看護師は3年間の日本滞在期間中に、働きながら日本の国家試験に合格しなければならず、不合格の場合は帰国を余儀なくされる。2010年4月時点で、看護師国家試験に合格し病院で勤務を開始できたのは、受験した候補者254人中インドネシア人2人とフィリピン人1人のみであった[日本看護協会 2010]。また、介護士の場合、4年間の滞在期間中に日本の介護士国家試験に合格しなければならないという条件がある。国家試験を受験するためには3年以上の実務経験が必要となるため、試験を受けるチャンスは実質最後の1年間しかない。

JPEPAは、ヒト・モノ・カネの移動の円滑化・自由化を図る協定であるため、規定されているのは看護師・介護士の受け入れだけではない。日本とフィリピン間の輸出

入にかかる関税や、日本がフィリピンに産業廃棄物を輸出する際にかかる関税を徐々に免除することも協定内で定められている。日本側が課す看護師・介護士受け入れ条件の厳しさから、日本政府は、むしろ JPEPA 協定締結によって得られる経済的恩恵を重視し、その交換条件としてフィリピン人看護師・介護士の受け入れを決めたと言えなくもない。

フィリピン政府は国内の失業状況を緩和させるため、アロヨ政権下で労働者の海外流出を促進した。その結果、失業率が 2005 年のうちに 11.4% から 8.4% に回復するなど一定の効果が見られた[National Statistic Office 2008]。また、特に看護や介護職の場合は、先進諸国の看護師・介護士不足や少子高齢化に伴い需要が拡大し続けているため、フィリピンにとっては、労働力を排出する機会がますます増えていることになる。しかし、海外へ出ていくためには多くの試験や面接を突破しなければならず、受験やビザ申請などにも一定額の資金が必要となる。このことから、実際に海外に出ている看護師・介護士はすでにある程度経済的に余裕があり、前職のある者がほとんどである。現在ではフィリピン国内の医師がより良い待遇と給料を求めて、門戸が広い看護師や介護士へと転身して海外で働く流れも生まれている [キングマ 2008:27]。そのため、労働者の海外流出が必ずしも失業率の回復につながっているとは言い難く、むしろ頭脳流出の問題が台頭してきているとも言える。JPEPA 制度下で、明らかにフィリピン人看護師・介護士に不利な条件が課されているにも関わらず、送り出しを決めたフィリピン政府側の姿勢からは、JPEPA を通してできるだけフィリピン人看護師・介護士の海外における就労のチャンネルを増やし、海外送金から外貨を得ようとする思惑も見られる。

フィリピン人看護師・介護士にとって、JPEPA 締結によって新たな海外進出の門戸が開かれたことは確かである。しかしながら、筆者が実施したフィリピン人看護師・介護士に対するインタビューの結果から考察すると、JPEPA が締結されたからといっても、フィリピン人看護師・介護士らにとって日本は就労先として決して魅力的な国というわけではない。欧米や中東諸国に比べ、就労に至るまでに厳しい条件が課されていることはもちろん、言語や文化の違いが大きな壁になっている。それだけでなく、実際に病院や介護施設に就労しても、肉体労働のような仕事しか任されないという差別的な環境であったり、受け入れ病院および施設による日本語学習などのサポート体制にも、大きなばらつきがある。このままでは、希望や期待を持って来日させたのち、

労働力として使い捨てて終わり、という状況にもなりかねない。

現行制度のままでは、日比政府、フィリピン人看護師・介護士らの思惑が交錯しているにも関わらず、それらを JPEPA という 1 つの枠組みの中に無理やり納めており、政府間の相互利益の享受だけで留まってしまっている現状が見えてくる。フィリピン人看護師・介護士の受け入れに際し、どのような条件や制度を備えることができれば、日本社会は彼（女）らにとって魅力的で、理想的な労働環境になり得るのであろうか。日本にとって、JPEPA は経済連携協定の中で初めて本格的な人の移動を含む協定であるため[若林 2007:164]、JPEPA を巡る看護師や介護士の動きを考察することは、今後日本がどういった制度を整え、どんな姿勢で外国人労働者を受け入れていけば良いのかを検討する上で有意義だと考えられる。

本稿ではフィリピン人看護師・介護士を受け入れるにあたり、現在の日本に必要とされている受け入れ条件を明らかにする。そして最終的に、JPEPA が抱える制度的な限界を越え、頭脳流出など既存の外国人労働者問題をも解決し得る新しい受け入れ制度を提案したい。

2. 研究方法・研究目的

フィリピン人労働者の移動の歴史や移民の受け入れ、外国人看護師・介護士の国際的な移動に関する文献、JPEPA に関する学術論文、新聞記事、雑誌記事、ウェブサイトなどを元に研究を行う。また、筆者が 2010 年 8 月に 10 日間にわたって、フィリピンのラスピニャス市にある病院の看護師や看護学校の学生、マカティ市にある介護士養成学校に通う生徒、パッシング市にある病院の看護師、大阪の介護福祉施設で働く日本人スタッフやフィリピン人介護士などに対して行ったインタビュー結果も適宜用いることとする。

第 2 章ではフィリピン政府が労働者を送り出してきた歴史を追い、看護師・介護士が海外に出るようになった背景を概観する。そして、労働者の送り出しに伴う課題をまとめ、インタビュー結果などを用いながら、現在のフィリピン人看護師・介護士が抱えている現状も見ていく。これらを通して日本がこれからフィリピン人看護師・介護士の受け入れ制度を運用し改善していく上で、検討すべき点を挙げる。第 3 章では、日本がフィリピン人看護師・介護士を受け入れている 2 つの方法として、JPEPA と民間の介護福祉施設の取り組みに焦点を当てる。そこから、JPEPA と福祉施設それぞれ

の制度が持つメリットとデメリットを明らかにする。第4章では、主要な先進国が外国人労働者の受け入れ時に適用している制度や、日本経済団体連合会（以下、経団連）などが提案している新たな受け入れ制度について概観する。以上を踏まえ、現在の日本にはどのようなフィリピン人看護師・介護士の受け入れ条件が必要なのかを整理し、流動型の人材受け入れ制度を提案して、第5章結論とする。

第2章 フィリピン人労働者送り出しの歴史

1. 出稼ぎ労働の歴史

2009年12月現在、海外で働くフィリピン人は正規雇用、非正規雇用などを含めて858万人、就労先は世界130ヶ国に上る[CFO 2009]。10人に1人のフィリピン人は海外で働いていることになり、今やフィリピン人は世界中に散らばって働いており、世界最大の労働力排出国と言っても過言ではない[佐藤 2002:1]。フィリピン人はどのような歴史を経て、就労地としての海外を、そして日本を目指すようになったのだろうか。ここでは、フィリピン人が海外に出稼ぎに行くようになった歴史を4期に分け、それぞれの時代の傾向と特徴を明らかにする。最後には、フィリピン人労働者とは切り離せない要素である海外送金についての現状を明らかにしていく。

(1) 筋肉流出から頭脳流出へ

フィリピンにおける出稼ぎの歴史は、アメリカによる植民地支配を受けていた20世紀初頭にまで遡る。1898年にアメリカ・スペイン戦争が勃発し、スペインが敗退したことにより、スペインが統治していた植民地に対する管理権をアメリカが得ることとなった。同時に、スペインの植民地下にあったフィリピンもアメリカの管理下に置かれることになった。アメリカ統治に移ってすぐに、多くのフィリピン人たちがハワイやアメリカ本土のカリフォルニア州にある果樹農園や缶詰工場などへ出稼ぎに出るようになった。1934年までに送り出された労働者は、11万人ほどであった[伊従 1989:171]。しかし、スタインバーグによると、このときの労働者は定住を前提とした労働者は少なく、フィリピンとの間を行き来する流動的な労働者だったため、正確な数は分かっていないという。また、第2次世界大戦時には米軍基地建設や復興のために、更に多くのフィリピン人労働者がアメリカ占領下にあったグアム、沖縄などへ派遣された。1946年から1965年までに280万人がアメリカへ渡った[伊従 1989:171]。フィリピン人が海外へ出稼ぎに出始めた当初は、宗主国であるアメリカの影響が大きく、ほとんどが肉体労働に従事するために駆り出されることが多かった。実際、アメリカに派遣された280人のうちの1% (2万8000人) のみが専門職業人であった[伊従

1989:171]。

その後、1960年代末から1970年代初期にかけて、海外に出ていくフィリピン人の職業が徐々に専門職化していく。それまで外国人を大量に移民として受け入れていたことに対する反省から、1965年にアメリカの移民法が改正された。この移民法では、アメリカへの移住によって離散した家族に優先的にアメリカへの移住権を与えることや、アメリカ社会が必要としている職業に就くことができる移民の優先的受け入れなどが規定され、受け入れ人数の制限措置が行われた。そのため、この頃にアメリカへ渡ったフィリピン人は、医師や看護師などの医療関係者、クレーン運転士などのハイテク技術者など、熟練度が高く、専門的な職種に就く労働者であった。また、1960年代から国際海運業に発展が見られるようになり、船員の需要も伸びてきたため、パナマやリベリアの船で就労するフィリピン人も増加した。こうして、単純肉体労働から知的水準の高いマンパワーの労働力移動に比重が置かれていく中で、フィリピンは先進国への「熟練養成所」と揶揄され、頭脳流出とも言える現象が起こり始めた。

(2)「輸出産品」化するフィリピン人

1970年代から、フィリピン人の就業国が中東諸国へと変化し、出稼ぎ労働者がフィリピン経済を支えるのに欠かせない存在となっていく。

1970年代に2度発生したオイルショックから、中東で石油ブームが起きた。景気上昇に伴って近代都市や工場群が次々と作られたことにより、土木・建設業、ホテルやレストランのサービス業、金融業などに就労するための労働者が求められるようになった。こうした中東の需要に答えることは、フィリピン国内が抱えている問題を解決する糸口でもあった。

マルコス大統領が就任した1965年から、フィリピン国内は人口や失業率の増加、貧富の格差、一次産品の輸出に依存しすぎている経済構造が問題となっていた。オイルショックが発生し、世界経済が停滞することで、フィリピンの輸出産品にも価格破壊が起こった。そこにアメリカによる高金利政策が追い打ちをかけ、フィリピンの債務総額を押し上げた。そして、インフレや経済崩壊などによるペソ暴落を恐れ、企業家や中国系の商人、フィリピンの金持ちたちは、合法・非合法な方法を使って国外に資金を流出させていった。こうして、経済的な不安定さが連鎖する負のスパイラル状態に陥っていく。

こうした状況を打開するための一時的措置として、フィリピン政府は労働力の輸出を奨励する方針を採択した。1974年、フィリピン政府はフィリピン労働法規

(Philippines Labor Code) を承認し、フィリピン政府の義務として、労働市場の開拓と海外からの求人や勧誘によるフィリピン人の送り出しに際して必要な制度や組織を調整することが規定された。それに伴い、陸上労働者¹を扱う海外雇用開発局(Overseas Employment Development Board: 以下、OEDB)と海上労働者²を扱う国家船員局

(National Seaman's Board: 以下、NSB) が設立された。国内の資源に頼ることが全く出来なくなったフィリピン政府は、フィリピン人を「輸出産品」とすることで、自国の危機を乗り越えようとした。マルコス大統領は紙幣を発行し、累積債務を拡大させることによって赤字を補い、不景気を突破しようと試みた時に発生した債務は、世界中で働くフィリピン人労働者たちの送金によって帳消しにされた[スタインバーグ 2000:222]。

また、1973年に比日友好通商航海条約という条約が締結されたことは、フィリピンと日本の関係を大きく変えるターニングポイントとなった[バレスカス 2004:606]。この条約によって日本から多くの投資が流れ込み、日本の商品がフィリピンで流通したり、日本の企業がフィリピンへ進出したりする中で、フィリピン人にとっての日本との距離は急激に縮まった。こうした日本製品の氾濫や日本企業の発展は、フィリピン人の間に「日本は豊かな国である」、「日本に行けばひと稼ぎできる」という「ジバング神話」を作りだし、フィリピン人をひきつけてきた[桑原 1992:21]。

1970年代からは、フィリピン人出稼ぎ労働者がフィリピン政府によって戦略的に送り出されるようになり、世界の需要を見据えた上で自国の問題も表面的に解決し得る1つの産業になったと言える。同時に、フィリピンと日本が深い貿易関係によって繋がりが、日本が身近な存在になったことによって、フィリピン人にとって日本が就労先として魅力的に映るようになり始めたと言える。

(3) 出稼ぎの女性化—日本への流入—

1980年代に入り、フィリピン人労働者の流出をめぐる環境は大きく変化した。それは、就労先が中東諸国からアジア諸国へシフトしたこと、そして日本のバブル経済による性産業での労働者需要の高まりである。

それまで主な受け入れ先であった中東諸国は、1981年以降、原油価格の低落による

収入の減少から経済的に停滞し始め、外国人労働者の受け入れ先としてほとんどを占めていた建設業の需要が激減した。また、中東諸国は一斉に労働力の自国民化を進め、外国人労働者に対する賃金切り下げや解雇などの措置を取った。このような対応が、フィリピン人労働者を含む多くの外国人労働者を押し戻し、出稼ぎ労働者の目を別の地へと向けさせた。経済成長に伴って女性の社会進出が進み、家政婦や高齢者の在宅介護のニーズが急増した香港、シンガポール、台湾など近隣のアジア諸国が労働力を受け入れる立場へと次第に変化していった。また、家政婦としての仕事はイタリアやスペインなど西ヨーロッパでも需要があり、アフリカへ教師として働きに出る者も出始めるなど、国も多様化し、女性が就くことのできる職種が増加した。しかし、需要が減ってしまった建設業の代わりに中東諸国で台頭してきたのが、保全やサービスなどの分野での仕事であり、これらの仕事は引き続きフィリピン人を始めとする外国人労働者を引き付け続けていた。実際に、フィリピン人出稼ぎ者全体に占める中東向け出稼ぎ者の比率は、1983年には85.1%に上っており、依然としてほとんどの出稼ぎ労働者が中東に向かっていたことが分かる。フィリピンは他のアジアの送り出し国をしのいで、一番多くの労働者を送り出していた[駒井 1993:196]。

同じころ日本では、バブル経済を発端に外国人労働者受け入れ体制を作ることになった。1980年代前半にアメリカの対日貿易赤字に対する解決策として円高導入が実施されると、急激な円高不況に陥った。衰退産業の整理や公共投資を拡大するなどの円高対策を採り、経済は回復したものの、なおも金融緩和をし続けた日本はバブル経済へと突入した。こうして当時の日本では、人手不足が発生し、労働力の需要が生み出されたことによって、外国人労働者を受け入れる方向へと変化していった。

日本のバブル経済は、日本の性産業における外国人労働者需要ももたらした。高度成長期によって海外旅行が日本国民の間でブームとなり、近隣のアジア諸国への「セックス・ツアー」が生まれた。しかし、現地の宗教団体や女性主導のNGOによる強い反対運動が起き、「セックス・ツアー」は自粛せざるを得なくなった。その結果、逆に女性たちを日本に送らせ、性産業に就かせるという「ジャパゆきさん現象³」へと移っていった。更に、日本が経済発展を遂げ、日本人女性の社会進出が進んでいくことで、いわゆる3K職（きつい、きたない、危険）と呼ばれる仕事に就くことを避けるようになった。先述の香港、シンガポール、台湾なども同じように、こうして生じた性産業や再生産産業における空洞を、周辺諸国の外国人でまかなう構図が出来上がった。

った。

日本政府は、「単純労働者は受け入れない」という基本方針を堅持していたため、「興行」という在留資格が新設された。歌手やダンサー、ボクサー、収入を伴う演劇、演奏、スポーツなどの興業活動に従事する人たちに与えられ、最長6ヶ月の滞在が許可される正規のビザが作られたことで、これらの職業は1つの「専門職」となった。フィリピン人の女性たちはこの興行ビザを取得することで、ダンサーや歌手などを行う芸能人として合法的に入国することができるようになった。しかし、それはあくまで表向きの姿であり、興行ビザ所有者の多くは、短いショータイム以外は客席でお酌をしたり、客の話し相手になるなど、クラブやスナックのホステスとして働かされていたのである。また、興行ビザでは入国せず、観光ビザで入国して超過滞在になった女性たちにとっても、在留資格を厳しく問わない日本の性産業は格好の職場となっていた[武田 2005:120]。表1からも分かるように、人数は減少傾向にあるものの、興行ビザで入ってくる外国人のうち、不法滞在になった者のほとんどがフィリピン人であった。

表 1：日本における興行資格を利用した不法滞在者数

年	全体数	フィリピン人の数(割合)
2001	11029 人	9972 人 (90.4%)
2002	11154 人	1 万 34 人 (90.0%)
2003	11770 人	1 万 481 人 (89.0%)
2004	11974 人	1 万 1974 人 (88.4%)
2005	11319 人	9875 人 (87.2%)
2006	10052 人	8767 人 (87.2%)
2007	8162 人	6975 人 (85.5%)
2008	6624 人	5688 人 (85.9%)
2009	5015 人	4334 人 (86.4%)

(法務省入国管理局 統計に関するプレスリリース 不法残留者数⁴より筆者作成。)

1987年には、船員を除くフィリピン人出稼ぎ労働者の47%が女性となり、家政婦や芸能人、看護師として働く人がほとんどであった。特にアジア行きの出稼ぎ労働者

の 97%（家政婦 60%、エンターテイナー 37%）は女性であった[駒井 1993:206]。こうした様々な理由が重なり、1990 年代後半ごろには、フィリピン人女性出稼ぎ労働者の数が、フィリピン人男性の数を上回った（表 2 参照）。

表 2：フィリピンからの出稼ぎ労働者数の年次推移

年度	男性	女性
1970 年	1 万 1688 人	8789 人
1980 年	1 万 2940 人	1 万 4962 人
1990 年	2 万 4957 人	8 万 3336 人
1993 年	2 万 2851 人	8 万 6502 人
1996 年	2 万 6856 人	7 万 9538 人
1997 年	2 万 8815 人	9 万 6041 人

（[バレスカス 2004:588]より筆者作成。）

フィリピン政府は 1982 年、OEDB、雇用サービス局（Bureau of Employment Services）、そして NSB を統合し、フィリピン海外雇用庁（Philippines Overseas Employment Administration: 以下、POEA）を設立した。マルコス大統領は、この POEA を労働雇用省（Department of Labor and Employment: 以下、DOLE）の外局として一元化し、海外雇用を専門的に扱う部署を設けることで、労働力輸出に更に力を入れるようになった。POEA が設立されたことにより、市場開発や職業紹介サービスの促進、海外出稼ぎ労働者やその家族に対する法律面ならびに福祉面でのサービスなどの活動を行うようになった。POEA は、海外雇用計画を統合して、国家的成長を支え、サービス部門での輸出実績を改善する為の戦略を形成している機関であり、特に①市場開発、職業紹介所の創設で、より多くの仕事の機会を作り、職業紹介サービスを促進させる、②雇用基準を定め、民間雇用周旋所、計約団体、人員供給事業の運営を規制する、③海外出稼ぎ労働者やその家族に対し法律上並びに福祉面でのサービスなどの活動を行っている[伊従 1989:173]。更に、1987 年には海外就労者とその家族への社会・福祉サービスを行う機関として、POEA 同様 DOLE の管轄下に海外労働者福祉庁（Overseas Workers Welfare Administration: 以下、OWWA）を設立した。OWWA は主に、①海外労

働者が渡航先で死亡したり、事故にあった際の援助、②帰国に関するアシスタント、③空港でのアシスタント、④医療サービス、⑤法的アシスタント、⑥トレーニングとカウンセリングサービス、⑦帰国者の生計支援プログラムと再統合プログラムなどを実施している。また、18ヶ国に Filipino Development Workers Center という場所を設置し、労働者に対するカウンセリングや受け入れ先で起きたトラブルの処理や支援を専門としている NGO の紹介などを実施している[小ヶ谷 2003:321]。

労働者の海外進出支援に力を入れていたマルコス大統領は、1982年12月に行政命令を布告し、海外出稼ぎ労働者に対し、フィリピンの銀行制度を通してフィリピン国内の扶養者に賃金の50～75%を定期的に送金することを義務付けた。送金額は職種によって異なり、もし送金を怠ればパスポートの更新や仕事の契約の延長ができないなどのペナルティも課した⁵。マルコス大統領は、出稼ぎ労働者に国家を経済的に支えてもらうべく、送り出しを容易にする制度づくりに力を入れたと言える。しかしながら、本来は一時的であったはずのフィリピン人労働者の送り出し政策であったが、こうした制度を整えることによって、フィリピンという国は出稼ぎ労働者による送金に頼ってしまう出稼ぎ労働者依存体質の国家となった。

1980年代からフィリピン人出稼ぎ労働者は女性に比重が置かれ、エンターテイナーや性産業、家事労働、介護労働者などといった仕事に就くようになった。また、若い女性が社会進出の機会を求めて農村から都市へと出て行ってしまい、農村部では労働力不足と嫁不足という問題を抱えることとなった。そこで、外国人花嫁を呼び寄せることで、こうした女性の空洞化を解決しようとした。先進工業国や農村の女性たちが家庭に縛られるのを嫌い、社会進出を望むようになったため、こうした女性が嫌がる職種にフィリピン人が従事するという流れが出来上がっていった。

(4) 労働力の女性化がもたらしたもの

興行ビザにより大量のフィリピン人（特に女性）を受け入れたことで、日本の性産業への外国人導入は大きな産業となった。全国外国人芸能人事業者連絡協議会⁶による2003年の調査によると、日本の外国人エンターテイナー業界の産業規模は、年間売上高6300億円、雇用規模は11万人に上り、遊園地やテーマパークの年間売上高を上回り、娯楽関連産業の中ではゴルフ場に次ぐ巨大産業となっていることが分かった[武田 2005:39]。しかし、1990年代になると、次第に「日本人の配偶者等」が増加する傾

向が見られるようになってきた。バレスカスによると、1996年と1997年に再入国したフィリピン人の在留資格を見てみると、そのほとんどが「日本人の配偶者等」のビザを使つての入国だった。その次に「永住者」、「定住者」のビザが続いていることから、一度日本にエンターテイナーとして就労してきた者が、日本人のパートナーを見つけて再入国してきた可能性が高いと考えられる。

また、1991年に福島県でフィリピン人ダンサー、マリクリス・シオソンが死亡するという事件が発生し、大きくマスコミに取り上げられた。日本とフィリピンの医師によって劇症肝炎⁷の自然死と診断されたが、フィリピンに送還された遺体に大量の傷跡があったことから、日比両政府レベルでの再調査が行われた。結局、事件の真相ははっきりとしないままで終わってしまったが、フィリピン側では彼女が劣悪な労働環境に抗議し、それに対してヤクザが暴力を加えたという報道がなされた[小ヶ谷 2003:333-334]。この事件をきっかけとして、フィリピン政府は1992年3月から、訪日希望のエンターテイナーに対して、1年以上の芸能活動の実績があること、技術教育技能開発庁(Technical Education and Skills Development Authority: 以下、TESDA)が行う試験に合格し、知識や能力証明、海外雇用経験、個人データなどが記載された芸能歴証明書の発行を受けることなどを申請要件とし、23歳以上の渡航のみを認める方針を打ち出した。日本大使館側も、1992年8月から興業ビザの発給基準を2年以上の活動実績がある者に変更した[駒井 1993:207]。

更に、2004年6月にアメリカの国務省が『人身売買報告書 (Trafficking in Persons Report)』の中で、日本の人身売買防止の為の法整備や被害者保護が不十分だと指摘されたのを受け、日本政府は2005年にフィリピン人エンターテイナーの受け入れ手続きを変更する事となった[U.S. Department of State 2004:96-97]。これまでは、POEAとTESDAを通して芸能歴証明書を取得すれば、日本での就労が可能であった。しかし、2005年に行った法改正では、「外国の国もしくは地方公共団体またはこれらに準ずる公私の機関が認定した資格を有すること」という規定を削除した代わりに、「外国の教育機関において当該活動にかかる科目を2年以上の期間専攻したこと」、あるいは「2年以上の外国における経験を有すること」という条件が必要となった事から、「興行」ビザで入国するフィリピン人の数はほぼ半減した[武田 2005:38] (表3、4参照)。

しかし、ここで注意したいのは、これは正規のプロセスを経て入国したフィリピン人の数のみを示したものだということである。いくら規制を強化し、条件を厳格にし

たからといって、エンターテイナーの需要が減るわけではない。そのため、書類で年齢や経歴をごまかして違法に送り出したり、オーバーステイになりながらも働くフィリピン人女性は増加していった。

表 3:「興行」での在留資格登録者数の推移

年	総計 (フィリピン人の数)	年	総計 (フィリピン人の数)
2000 年	10 万 3264 人 (6 万 455 人)	2005 年	9 万 9342 人 (4 万 7765 人)
2001 年	11 万 7839 人 (7 万 1678 人)	2006 年	4 万 8249 人 (8608 人)
2002 年	12 万 3322 人 (7 万 4729 人)	2007 年	3 万 8855 人 (5533 人)
2003 年	13 万 3103 人 (8 万 48 人)	2008 年	3 万 4994 人 (3185 人)
2004 年	13 万 4879 人 (8 万 2741 人)	2009 年	3 万 1170 人 (1873 人)

(法務省入国管理局 統計に関するプレスリリース 出入国者数⁸より筆者作成。)

表 4: 日本における「興行」ビザでのフィリピン人就業者内訳

		2002	2003	2004	2005	2006
音楽家、歌手	男	1754 人	1375 人	1618 人	709 人	307 人
	女	3 万 8624 人	3 万 1996 人	4 万 1060 人	2 万 2356 人	3082 人
サーカス パフォーマー	男	7 人	4 人	11 人	2 人	0 人
	女	141 人	0 人	66 人	31 人	1 人
振付師・ダンサー	男	1754 人	1184 人	1357 人	664 人	220 人
	女	3 万 8624 人	2 万 3655 人	2 万 6480 人	1 万 4749 人	3047 人

(Philippine Overseas Employment Administration-Overseas Employment Statistics, Deployment per skill per country per sex 2002-2006 ⁹より筆者作成。)

また、日本にやってきたフィリピン人エンターテイナーと日本人男性の間に生まれた新日系人や日比国際児 (Japanese-Filipino Children: 以下、JFC)と呼ばれる子どもの増加も問題となっている。母親が出産のためにフィリピンに帰国し、子どもが生まれたあとに父親と音信不通になってしまったり、フィリピンで女性と結婚していながら、男性は日本で別の女性と結婚しているなど重婚のケースが見られる。こうして父親が

ら捨てられてしまった子どもが1万人以上いると言われている[荒牧 2001:38]。こうした場合、養育費や生活費をまかなえずに生活苦に陥ってしまうことが多い。また、日本での滞在ビザが切れたためにオーバーステイになってしまい、子どもができたことを大使館などに届けられずに子どもが無国籍になってしまうなどの問題も発生しており、日本とフィリピンが抱える重大な人権問題に発展している。

(5) フィリピンを支えるー「新しいヒーロー」としての労働者ー

フィリピン人労働者に関して論じる際に忘れてはならないのが、海外で就労しているフィリピン人たちからの送金である。先述したように、フィリピン人を海外へと送りこみ、彼(女)らによるフィリピンへの送金によって国内経済を潤そうというのは、あくまでマルコス政権下の一時的な政策であった。しかしながら、1974年からは国策として労働力の輸出が行われ、1986年に発足したアキノ政権時代では、送金額が国家予算の13%に当たる6億8044万ドルに及んだ[小ヶ谷 2003:327]。アキノ政権は、海外労働者を「国家の英雄」、「新しいヒーロー」と名付け、OWWAやPOEAなど海外労働者に関連する政府機関の設立や再編などが行われ、徐々に地位が確立されていった[佐竹 2009:101]、[小ヶ谷 2003:328]。こうして政府はフィリピン人労働者による送金は、国内経済の運営上必要不可欠な手段となり、国家的に海外雇用に依存している状態となっている。

こうした海外からの送金は、食べ物や服、家電製品、家具、携帯電話など、個人消費に積極的に使われており、貯金などに回されることはあまりないという報告がなされている[ADB 2006]、[カルロス 2008:78]。送金が多くなればなるほどフィリピン国内での消費が促され、経済発展につながるという一面もある。大手不動産会社の利益の41%は、送金の恩恵を受けている親族への土地販売で占められていると言われている。また、消費活動が促されることで、シューマート(Shoemart)やロビンソン(Robinson)などの巨大なショッピングモールが建つなど、都市が更に発展を遂げる。教育分野でも、送金で得たお金によって私立の学校に子どもを通わせる者もいる[佐竹 2009:95]。

表を見てみると、フィリピンへの送金額が一番高い国はアメリカで、次にカナダ、サウジアラビアと続いている。送金額は年々上昇しており、それだけ多くのフィリピン人が海外へと派遣され、フィリピンに残る家族や知人へ送金していることが分かる(表5、6参照)。アメリカは、永住権を獲得しているフィリピン人が最も多く住んで

いる国であるため、安定した送金がなされていると考えられる。また、海外就労している男性と女性の送金について調べてみたところ、男性は家族を支えるためという意識が強いため、送金額は女性より多くなっている。しかし、男性の方が女性より早い段階で送金が滞ることが多い。一方の女性は、低額の送金ではあるが、男性に比べて長期的・安定的に送金する傾向にある。近年フィリピンが女性を中心に人材を海外へ送り出していることから、大きな額ではなくても、フィリピンは確実に送金が入ってくるルートを作りあげていると言える[カルロス 2008:78]。

2009年のデータでも、フィリピンへの送金額は対GDP比で約10%をキープしている。しかし、海外就業のほとんどが短期雇用の仕事であることや、他国の経済状況に左右されやすいために安定した立場ではないこと、優秀な人材がいなくなってしまうことなどの課題もあるため、海外市場に依存するのではなく、国内の雇用機会を増やすことに対して努力をすべきだという意見もある[佐竹 2008:103]。

送金によってフィリピンにいる家族を助けるだけでなく、フィリピンという国そのものを潤すことができるフィリピン人の出稼ぎ労働者は、今でもフィリピンにとっての「ヒーロー」であり続けているのかもしれない。

表 5：フィリピンの主な経済指標

	実質 GDP 成長率 (%)	GDP 総額 (US\$)	外貨準備高 (US\$)	海外からの送金額 (US\$)
2006	5.3%	1175 億 3379 万	200 億 2540 万	総額：127 億 6130 万 - 陸上：108 億 1201 万 - 海上：19 億 4929 万
2007	7.1%	1440 億 4265 万	302 億 1060 万	総額：144 億 4992 万 - 陸上：122 億 3565 万 - 海上：22 億 3636 万
2008	3.8%	1674 億 7880 万	331 億 9290 万	総額：164 億 2685 万 - 陸上：133 億 9230 万 - 海上：30 億 3455 万
2009	0.9%	1610 億 5212 万	387 億 8290 万	総額：173 億 4805 万

				- 陸上：139 億 4764 万 - 海上：34 億 41 万
--	--	--	--	-------------------------------------

(日本貿易振興機構－フィリピンの基礎的経済指標、Bangko Sentral ng Pilipinas-Statistics of Overseas Filipinos' Remittances より筆者作成。)

表 6：海外からの送金額 トップ 5

(単位：ドル)

	2006	2007	2008	2009
送金額	127 億 6130 万	144 億 4992 万	164 億 2685 万	173 億 4805 万
合計	8000	8000	4000	2000
アメリカ	65 億 2642 万	75 億 6488 万	78 億 2560 万	73 億 2366 万
合衆国	9000	7000	7000	1000
カナダ	5 億 9062 万 7000	5 億 9507 万 9000	13 億 869 万 2000	19 億 96 万 3000
サウジアラビア	11 億 1791 万	11 億 4131 万	13 億 8712 万	14 億 7057 万
	5000	9000		1000
イギリス	5 億 6167 万	6 億 8400 万 7000	7 億 7635 万 4000	8 億 5961 万 2000
日本	4 億 5339 万 8000	4 億 161 万 2000	5 億 7518 万 1000	7 億 7356 万 1000

([POEA 2009]より筆者作成。)

2. フィリピン人看護師・介護士の移動の背景と現状

前項では、フィリピン人労働者全般を見てきたが、ここではまず日本における看護師・介護士不足という問題を扱い、外国人看護師・介護士を受け入れる必要性について概観する。そして、看護師・介護士らが現在フィリピン社会の中でどのような存在となりつつあるのかを見ていく。また、看護師と介護士とでは、海外に出るようになった背景やそれに伴う変遷が大きく異なっており、彼（女）らが置かれている現状を見るために、それぞれの歴史的背景も追っていく。

(1) 日本における看護師・介護士不足

外国人看護師・介護士の受け入れが議論される背景には、日本などをはじめとする

先進国が抱えている深刻な看護師・介護士不足という問題がある。

日本は2007年に入り、総人口のうち65歳以上の人口が21%を超え、「超高齢社会」へと突入した。同時に、未婚化や晩婚化、経済的な理由による出産控えなどが人口減少という事態も生み出している。こうした状況が続き、要介護者や看病が必要な人口は増えるが、ケアを提供する若手のスタッフは減少するという問題に直面していることが、今の日本の大きな課題となっている。

看護師の場合は、結婚・出産や勤務の過酷さに職場を去ってしまう人が多く、採用が追いつかない状態にある。夜勤が月に9回以上ある、日勤に続いて深夜勤をこなさなければいけない日が月に5回あるなど、体力的にも厳しい状況で、プライベートの時間をほとんど取ることができない。そのため、家事や子育てとの両立が難しく、産休や育休から復帰しても辞めてしまう人もいる。また、給与が上がらないことに対する不満も、離職率が高く人材が定着しない理由の一つとされている。20代のうちは他の医療職より高い給与だが、看護師としてのキャリアを積んでもほとんど昇給することはないため、これも大きな不満の種となっている¹⁰。

介護士の場合も看護師と同じような状況である。介護業界は低賃金であるために、家族を養えないとのことで辞める者が多い。また、低賃金にも関わらずかなりの重労働が課される仕事であること、高齢者の認知症の進行や死と直面し、精神的に耐えられなくなるなどで離職する職員が多い¹¹。介護福祉士国家資格を取得した約47万人のうち、実際に福祉・介護の現場で働いているのは約27万人に留まっており、残りの20万人は「潜在介護福祉士」と化してしまっている¹²。

これらの問題は、日本に限ったことではなく、先進諸国の多くがケア労働者不足に悩んでいる。現在、カナダで働く看護師の50%が今後15年の間に定年を迎える予定である。アメリカとスウェーデンの看護師は平均45歳、カナダでは44歳、ニュージーランドやデンマークでは43歳である。イギリスでは2008年までに8万人の看護師が必要になり、オーストラリアでは2006年までには3万1000人の看護師が不足すると見積もられている[キングマ 2008:37, 39]。平均年齢が上昇していることで、一気に定年で辞めてしまうことも懸念されている。

こうした状況を打開する術として、今や世界各国で優秀な外国人看護師・介護士の獲得競争が始まっている。外国人看護師や介護士は、世界の労働市場において貴重な職業なのである。

(2) フィリピン人看護師の移動

1) 看護師移動の歴史—伝統的な出稼ぎ労働者—

1898年にフィリピンがスペインからアメリカに受け渡された時から、アメリカとの植民地関係が築かれていった。1907年にアメリカ植民地政府が看護教育を制度化したことにより、フィリピンに西洋式看護が導入されたことが、多くの看護師をアメリカへ送るきっかけとなった。1948年から、アメリカ政府はフィリピン人看護師の入国の規制緩和を行い、アメリカの受け入れ病院が説明会を開催し、アメリカ看護師協会(American Nurses Association: 以下、ANA)が渡米キャンペーンを実施した。また、アメリカでは先述したように1965年に移民法が改正され、専門職の入国がより簡単になった。こうした動きによって看護学校志願者が増え、看護学校不足問題が顕著になった。そこでフィリピン政府は、1966年に、設置するベッド数の規制を緩和するなどして看護教育分野の企業家活動を奨励した。その結果、1970年までの間に看護学校は17校から140校に急増する結果となった[キングマ 2008:25]。米比両政府の働きかけがあったことにより、1966年から1985年までの間に2万5000人のフィリピン人看護師がアメリカへ移住していった。

大きな変化が見られたのは、1980年代から1990年代にかけてであった。先進諸国は税制支出を抑えるため、病院でリストラを実行したり、看護教育施設を小規模化することによって、看護師と学生数は大幅に減少した。そのため、残った看護師の仕事量が増大し、それに伴うストレスで離職率が高くなり、賃金の安いパートタイマーや臨時雇用がますます利用されるようになった。こうした現状から、学生にとって看護師が魅力的な仕事でなくなってしまったため、学生数も減少した。アメリカでは、国内の全病院の60%が1991年から1996年の間にリストラを執行し、看護師は25%にまで削減された[キングマ 2008:34]。しかし、その一方で先進諸国における高齢化により、高齢者施設や在宅介護などのサービス需要が増加したため、看護師の労働市場は拡大し続けている。こうした先進国内の看護師の空洞化や高齢化は、フィリピンを始めとする労働者送り出し国にとっては、就業機会が大きく開かれるチャンスとなった。

しかしながら、フィリピン国内の状況を見ると、現場のフィリピン人看護師の多くは良い仕事にありつけないが、仕事を得るのに必要な技術を維持する必要があるため、ボランティア勤務をしながら現場経験を積むしかない状況に追い込まれている。実務経験が豊富で知識のある看護師は海外に出ていく。病院は穴埋めのためにボラン

ティアが不可欠な環境となり、苛酷な労働環境のもと無賃で働かされる。こうした環境から脱するために海外移住を選択する。フィリピンは、こうした負のスパイラルから抜け出せない状態になってしまっているのである。アメリカによって西洋式看護が導入されたことにより、アメリカへ渡航しやすい環境が作られた。また、アメリカを始めとする先進諸国における給与水準の相対的高さ、英語ができるという強み、フィリピン国内の厳しい経済状況、海外で得られる最新技術を駆使した医療に触れられるチャレンジングな環境と機会。こうした条件がそろったために、アメリカを始めとする海外が魅力的に映り、それを米比両政府が制度からバックアップしたことにより、フィリピンからアメリカへ渡航するルートが構造化され、現在まで根強く残ることとなった。現在では、毎年卒業する 7000 人の看護師の 70% がフィリピンを離れ、30 以上の国々へと散らばっている[山崎 2006:18]。

看護師になることで海外就労への道が大きく開かれるために、医師や弁護士などの仕事に就いている者が看護師に転身し、海外を目指すという形の頭脳流出も問題になっている。国内で医師として働くよりも、海外で看護師として働くことによって得られる金銭的利益が大きいために、5 人に 1 人の割合で医師が海外で看護師として働くことを選択しているという事態も起きている[山田 2007:113]。

現在では、初めから移住目的で看護学校へ入学し、看護師を目指す若いフィリピン人が増加している。筆者は 2010 年に故郷のビラン州からマニラに就職先の病院を探しにきていた女性に、2010 年に話を聞いたことがある。彼女になぜ看護師になったのかと聞くと、「両親の選択だった」と言う。海外で働いて将来良い稼ぎを得るため、両親から勧められて看護師になった。フィリピンにおいて、もはや看護師という職は「海外に出稼ぎに行くための仕事」としての地位を確立していると言えるだろう。

2) 主要国のフィリピン人看護師受け入れ

ここでは、歴史的に長くフィリピン人看護師を受け入れているアメリカと、2009 年の受け入れ上位に入っているシンガポール、アラブ首長国連邦(United Arab Emirates: 以下、UAE)の看護師受け入れ体制を概観する。

<アメリカの場合>

アメリカでは、アメリカの人材紹介業者が、医療機関とのつながりが深いフィリピ

ンの人材業者を積極的に利用して受け入れているケースが多い。そのため、雇用する病院は外国人雇用についての専門知識を持っていなくても、外国人看護師を受け入れることができるので、病院側の負担が軽減されるシステムになっている。受け入れの際には、人材紹介業者が職務履歴書や身上書などによって書類審査と面接を実施する。アメリカに入国する前に、フィリピンでアイエルツ(International English Language Testing System: IELTS)と呼ばれる英語の試験と看護予備試験(Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools: CGFNS)に合格しなければ、アメリカの国家看護試験(National Council of State Boards of Nursing Licensing Examination: NCLEX)を受けることができない。こうして、予備試験に合格した者だけが、入国して国家試験を受けることができるという、ポテンシャルの高い人材だけを受け入れられるようなステップが設けられている。こうしてアメリカ人看護師と同じ国家試験を受験させ、外国人とアメリカ人に全く差をつけないことで、雇用者に対する看護師の質を担保している。

しかし、むやみに外国人看護師を受け入れて良いというわけではなく、移民と非移民(期限付き滞在)の労働者を区別して入国のコントロールがなされている。移民の場合は、雇用主が国内で4週間ぐらいの看護師の公募をかけ、それでも誰も応募しなかった時に、初めて外国人看護師を受け入れて良いということになっている。これを労働市場テストと言い、国内の看護師と競合しないようなシステムになっている。期限付きで滞在する者の場合は、アメリカ連邦政府によって看護師の不足地域と指定された地域で優先的に受け入れられる。こうした不足地域では、労働市場テストを実施する必要はなく、緊急扱いでの受け入れが許されている。

また、アメリカでは看護師の社会的地位が比較的高く、多くのインセンティブが与えられている。給料が月給で約44~74万円と非常に高額であり、アメリカ人との区別もせず、同水準の給料が支払われている。更に、これ以外にボーナス¹³がつき、有給休暇が年間22日以上与えられている。宿舍の提供、医療ミス保険、歯科の治療費が無料になる制度などもあり、非常に充実した待遇となっている。こういった処遇の良さが、アメリカを非常に人気の高い渡航先として確立させているのだと考えられる。

しかし、現在抱えている課題として、アメリカの看護試験を受験するのに長い時間を要し、受験資格を得るだけで半年近くの時間が必要となっている。そのため、まずはどこかの国に行ってCGFNSを受験してから、アメリカ入国を目指す者が多くなっていると言われている。2つ目の課題として、CGFNSやNCLEXには面接や看護実技

がないので、看護師の保有する看護技術に対するスクリーニングが不十分なケースがあることだ。そして、3つ目の課題として、州単位で行われている看護師管理である。看護師登録と資格の認定は50州全てで異なっており、アメリカに外国人看護師がどの州にどれだけいるのかは把握されておらず、総合的な統計情報は整理されていない状態である。しかし、州ごとに管理されているために、1つの州で受験に失敗してしまっても、他の州に移れば再度挑戦できることになる。実際、看護師のJaysonさん（仮名）は、父親がカリフォルニアで病院の経営管理に携わっているため、カリフォルニアで働けるように試験を受けているそうだが、「アメリカは州ごとに制度が違うので、もしカリフォルニアがいやになったら州を変えることができる」と述べていた。

更に、1996年ごろからアメリカに行くフィリピン人の数は頭打ちとなり、アメリカから奪い去るようにイギリスが人気のある渡航先となっている[丸山 2007:6]。イギリスでは、イギリスの看護資格を必要とせず、入国までの手続きにかかる期間は3ヶ月ほどでそのままイギリスで就労することが可能である。一旦就労した看護師の配偶者を呼び寄せて就労させることも可能で、労働許可書の更新が何度もできるため、実質的には移民に近い形で滞在できること、そして、4年間事件や事故を起こさずに就労した場合は、永住権が獲得できるなど、フィリピン人にとって多くのインセンティブがある。イギリスの場合は、行政サイドがこうした規制緩和を積極的に行っているため、フィリピン人の間でも人気の渡航先となっている。

<シンガポールの場合>

アジアの中で多くのフィリピン人看護師・介護士を受け入れているのが、シンガポールである。シンガポールの場合、シンガポール看護師協会の資格を取得する必要がある。シンガポールの看護師資格試験を受験するためには、母国での教育修了証書が要件となっており、政府が受験資格の審査を行っている。試験に合格すれば、労働者ビザが与えられる。採用に際しては、看護師として病床数が200以上の病院に1年以上勤務した経験があるということが要件になっており、採用後には3ヶ月ほどの試用期間が設けられている。この試用期間を設置することで、採用した労働者の適正を判断し、何か問題があれば解雇できるようにしている。ビザの種類は雇用契約を結んだ際の給与額によって異なり、給与水準以上である月給2500シンガポールドル（約16万円）以上の看護師であれば、家族を連れてくることができる。基本給与は1200～2000

シンガポールドル(約8万~13万円)ほどで、シンガポール人の給与との区別はない。その他に住宅手当として500シンガポールドル(約3000円)が支給される場合もある。また、滞在期間中は2年ごとにビザの更新をしなければいけないが、労働パスを取得すれば、更新回数に制限がないことも魅力の1つとなっている。

シンガポールの場合、国内の労働市場との調整をするために労働市場テストなども行っているが、特に特徴的なのが「外国人雇用税」と「外国人雇用比率」によって受け入れ人数を調整していることである。外国人雇用税は、外国人看護師を雇用した場合、1人あたり毎月50シンガポールドル(約3000円)の雇用税が雇用主に課される。外国人雇用比率とは病院内の全従業員に占める外国人被雇用者の割合で、30%以内に収めるように制限されており、こうした制度でシンガポール人看護師の就労の場も確保されている。

シンガポールが抱えている課題としては、経験を積んだ熟練看護師らが、一定期間だけシンガポールに滞在し、欧米に流出してしまうことだ。シンガポールでは、2年間勤務した看護師にはボーナスを支給しているところが多いが、それでも欧米諸国との給与の格差は埋まらないため、流出を止めることができていない。更に、月給2500シンガポールドル(約1600円)をもらっている看護師以外の家族の呼び寄せは許可されていないため、本国に残してきた家族が心配との理由で、離職や帰国をする者が多いのも課題となっている。雇用している病院によっては、外国人看護師の配偶者を清掃作業員などとして同時に雇用する制度を実施することで、実質的に家族の呼び寄せを可能にしているところもあるが、外国人看護師やその家族にとって好ましい呼び寄せの形とは言い難く、家族を単純労働者としてしか扱っていないという批判もある。

<UAEの場合>

今まで見てきた国々は英語を使用して働くことができるところばかりであったため、比較的フィリピン人が働きやすい環境であると言える。しかし現在、言語や文化、宗教も全く異なる中東方面で働くフィリピン人が増加してきている。

その理由として、UAEの看護師資格取得が不要であり、欧米諸国に比べ、早い人は数日~2週間ほどの申請期間で入国・就労できる点にある。更に、2年に1回の帰省用の往復航空券、住宅費などが無料で提供され、一緒に住む家族への無償医療提供も行われている。一部の病院では、担当業務をローテーションさせてキャリアアップが図

れる環境を整えて欧米への看護師流出を食い止める試みがなされている。賃金は、出身国によって区別されており、フィリピン人やインド人の場合は 3000～4000 ディルハム（約 9～12 万円）ほどで、他国と比べると低額である。しかし、その代わりに先述した航空券や住宅費などに加え、通勤費、年に 30 日以上長期有給休暇が取れるなど、多くのインセンティブが与えられている。しかし、欧米や南アフリカ出身の看護師に対しては 8000 ディルハム（約 24 万円）の給料が支払われている。往復航空券についても、フィリピン人看護師には 2 年に 1 回しか支給されないのに比べ、欧米や南アフリカの看護師には毎年支給されているなど、明確な区別がつけられている。

外国人看護師受け入れの業務に関するコストで、採用活動にかかるコストは雇用主である病院がほとんど負担しており、政府側は看護師の審査基準の提供や受け入れにかかるコストを負担している。受け入れる際には、人材業者によってフィリピンにある欧米様式の病院での就労経験を持つ人が優先的にピックアップされている。病院は、看護師の職務レベルによって審査をしているが、どのような人を選抜するかの方法は国内で統一されているわけではなく、病院に一任されている。病院で 3 ヶ月程度の実習を行い、看護婦長が審査をしていく。受け入れる外国人看護師の最低限の質を担保するため、こうした審査の基準などは政府によって提供されているが、それ以外の部分については受け入れる病院がそれぞれの責任の範囲で判断をしている。UAE の看護師受け入れの特徴として、受け入れの際の入国ビザや労働許可証の申請などは、「スポンサー制度」という方法で行われている。UAE は自国民がたったの 20% しかおらず、人口の 80% は外国人労働者で構成されているため、雇用主となる病院の経営者が外国人労働者であるケースも多い。その際、雇用主ではなく病院事業のライセンスを持つ雇用主のスポンサーである UAE 国民が受け入れる看護師の身元確認を行い、ビザ申請などを実施している。スポンサー制度により、自国民の権益を守るとともに、外国人労働者の受け入れ・就労管理を官民双方で実施することができるようになる。更に、受け入れる病院で働く外国人看護師の出身国を多様化させることで、集団行動やストライキを防ぐという行政指導も行われている。また、病院の下でアラブ文化に関するオリエンテーションが行われていることも、中東ならではの特徴といえるだろう。

しかし、UAE が抱える課題として、キャリアアップし昇格できる環境を整えたとしても、依然として欧米諸国への流出が止められないことである。UAE の中にある有名病院に勤務することは看護師としてのキャリアになるため、優秀な看護師ほど欧米諸

国へと移動してしまい、長期間看護師を確保することが困難な状況にある。人種によって給与や待遇の差をつけていることから、UAE をステップアップの踏み台として捉えている看護師が多いのが現実だ。2つ目の課題として、専門スキルを持っている看護師の不足である。一般の看護師も不足しているのだが、UAE では集中治療室（ICU）や緊急看護、外科手術などの専門的な治療に対応できる人材の確保に苦勞している。この問題は、おそらく1つ目の課題との関連で、専門スキルを持っている看護師ほど欧米諸国へと流れて行ってしまうことから生じていると考えられる。3つ目の課題として、アラビア語によるコミュニケーションの問題がある。田舎にある病院や小規模の病院では、アラビア語しか話せない先生や患者が多く、英語が話せる患者でも自分の容体の詳細をうまく説明できないケースが目立っている。こうした場合には、アラビア語を話さない患者には通訳をつけることや、アラビア語の追加研修の実施などで対処しているのが現状だ。

3) フィリピン人看護師の現状

POEA の統計を見てみると、2009 年のフィリピン人看護師渡航先トップ 10 の中に中東諸国が 5 ヶ国も含まれている（表 7 参照）。アジアの中ではシンガポールと香港、台湾なども数を伸ばしてきており、インタビューで看護師や看護学生らが「行きたい」、「興味がある」と回答した国、あるいはすでに看護師として就労している家族や親戚がいる人の場合、彼（女）らが働いている国のほとんどはこのトップ 10 に含まれている（図 1、2 参照）。

表 7：2009 年の看護師派遣先 トップ 10

国名	合計数	国名	合計数
①サウジアラビア	9965 人	⑥リビア	276 人
②シンガポール	745 人	⑦アメリカ合衆国	242 人
③アラブ首長国連邦	572 人	⑧イギリス	165 人
④クウェート	423 人	⑨カタール	133 人
⑤カナダ	346 人	⑩台湾	202 人

（2009 年の看護師派遣合計：13465 人）

（[POEA Overseas Employment Statistics 2009]より筆者作成。）

家族や親戚がいることや看護師に対する処遇が良いことから、たとえ選考プロセスが長くかかったとしても、アメリカは依然として看護師・看護学生に人気のある就業国となっている。看護師の Mary さん(仮名)は、「アメリカは”Land of Milk and Honey”¹⁴⁾と言われている」と語っていた。リーマン・ショックの影響もあり、今はイギリスにその座が移りつつあると言われているが、アメリカに行けば高給も望め、しっかりとした処遇の元で働くことができ、フィリピンにいる家族も養うことができる。フィリピン人看護師らにとってアメリカは、「すべてが満たされる土地」なのである。

インタビューで聞き取りを行った看護師・看護学生のほとんどが、アメリカを魅力的な国だと回答していた。実際に今では、アメリカの看護師試験を受ける人の3分の1がフィリピン人と言われている[丸山 2007:3]。

しかしながら、看護師らは1つの国に長く留まらず、様々な国を転々とする傾向があると言える。例えばイギリスの場合、3年ごとに看護師資格の登録をしなければいけないが、1995年に登録した者で1998年に再登録した看護師は、1995年の半数しかいなかった。そして、4年後には4分の3の看護師が出国してしまうという現状が浮かび上がってきた[キングマ 2008:20]。また、看護師の Jenny さん(仮名)は、「中東は申請のプロセスが早いので、1~2ヶ月で申請が終わってしまう。アメリカより断然簡単」と語っていた。Jane さん(仮名)と Sharon さん(仮名)は、「みんなアメリカ、カナダ、イギリス、オーストラリア、ニュージーランドに行きたがっているが、これらは入国が難しい。一度中東の国に行くと、他の国に行きやすい」と述べていた。インタビューを通して、就業したい国として初めに中東諸国を挙げる人は少なかったが、就業プロセスの簡単さが大きな魅力となり、中東諸国を踏み台にしてから更に良い条件のある欧米へ行こうとしている人が多くいた。唯一ドバイに行きたいと言っていた Richard さん(仮名)も、ドバイには彼女が住んでいるため、彼女がいるドバイで合流してから、2人でより良い機会を求めてアメリカへ行く予定だと語っていた。先ほどの Mary さんは、現在アメリカでの就業を志望しているが、もし選考に落ちてしまったらカナダに行くつもりだという。その理由を聞くと「アメリカにいるオバからのアドバイスなんです。カナダはアメリカに近いからいいって」とのことだった。あくまでもカナダはアメリカに行くためのステップなのである。

しかし、中東諸国の不安定な情勢や宗教的な違いが影響し、中東周辺では働きたく

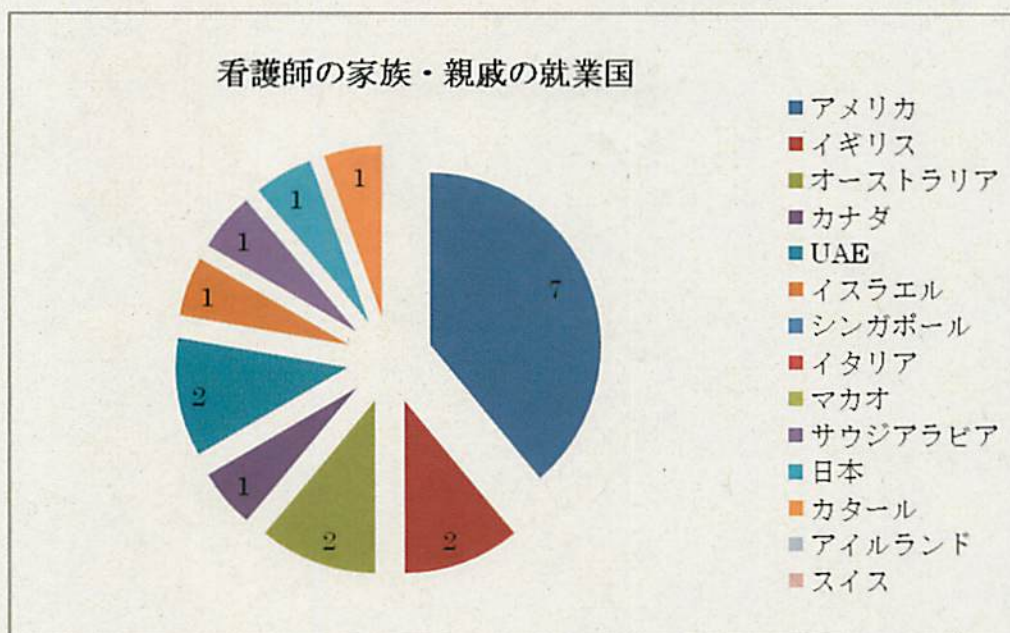
ないという意見もみられた。Vicky さん（仮名）は「宗教的な違いで、女性は外を歩くときは気をつけなければいけないことが多く、戦争などで危険なイメージがあるので、中東は避けている」と言い、Jennylyn さん（仮名）も「中東にはあまり興味がない。厳格な文化があるので働きにくい。ラマダンなどにも合わせなければいけない」と述べていた。Christina さん（仮名）も同様に、「中東は怖い。文化の違いも大きいし、オープンな国ではない。行けるチャンスがあるところに行きたいが、中東以外が良い」と言っていた。否が応でもフィリピンから出てアメリカやヨーロッパで働きたい、そのための足がかりとしてまずは中東に行くと考える人と、そこまでしてまでも中東に行こうとは思わないと考える人と、看護師によっても様々な考え方があることが分かった。

また、日本が渡航先として魅力かどうかを聞いたところ、興味はあるが、観光としての訪問で充分、日本で働くのは難しいと言っている人たちがほとんどだった。その理由として、言語が分からないことが一番の理由であった。日本の魅力として、高度なテクノロジー、キティちゃんやナルトなどのキャラクターが好き、衛生的な環境、最新の医療技術に触れられるなどを理由として挙げていた。しかしながら、こうして日本に魅力を感じる人のほとんどは、以前日本語を勉強する機会があった人か、家族のうちの誰かが日本で働いたり、住んだりしたことがある人に限られていた。看護学生の Mary Chris さん（仮名）は、母親が昔シンガーとして日本で働いていたことがあり、小さい時に日本語の歌を教えてもらったことがあるそうだ。こうした経験もあって彼女も日本語の勉強をしてみたが、とても難しかったと語っていた。看護師の Mark さん（仮名）は、高校の時に日本語を勉強したことがあること、そして日本社会の高齢化で看護師や介護士の必要性を感じたため、日本での就労も検討したことがあるという。

フィリピン人看護師は、今や海外に出稼ぎに行くための仕事の代名詞となっている。アメリカや中東諸国との歴史的な繋がりが深いため、今海外での就労を希望しているフィリピン人たちの家族や親族、知り合いの多くがこれらの国や地域で生活していることが分かった。筆者がインタビューした看護師のほとんどがアメリカを魅力的な就業地として考えており、中東やその他のヨーロッパ諸国を、アメリカに行くための足がかりと考えていた。

図 1：看護師の家族・親戚の就業国グラフ

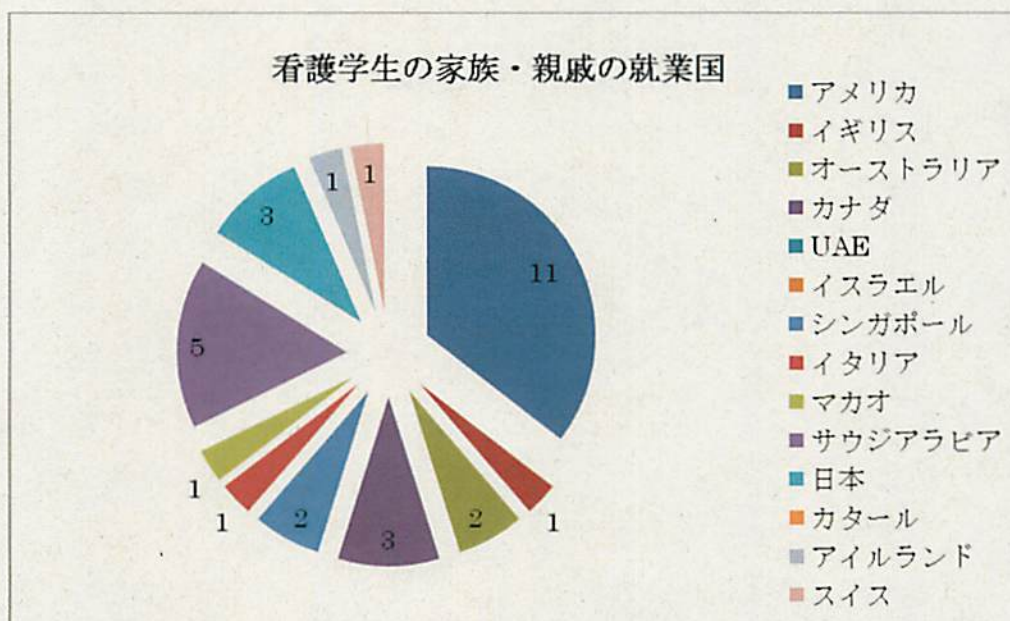
(単位：人)



(インタビュー結果より筆者作成。)

図 2：看護学生の家族・親戚の就業国グラフ

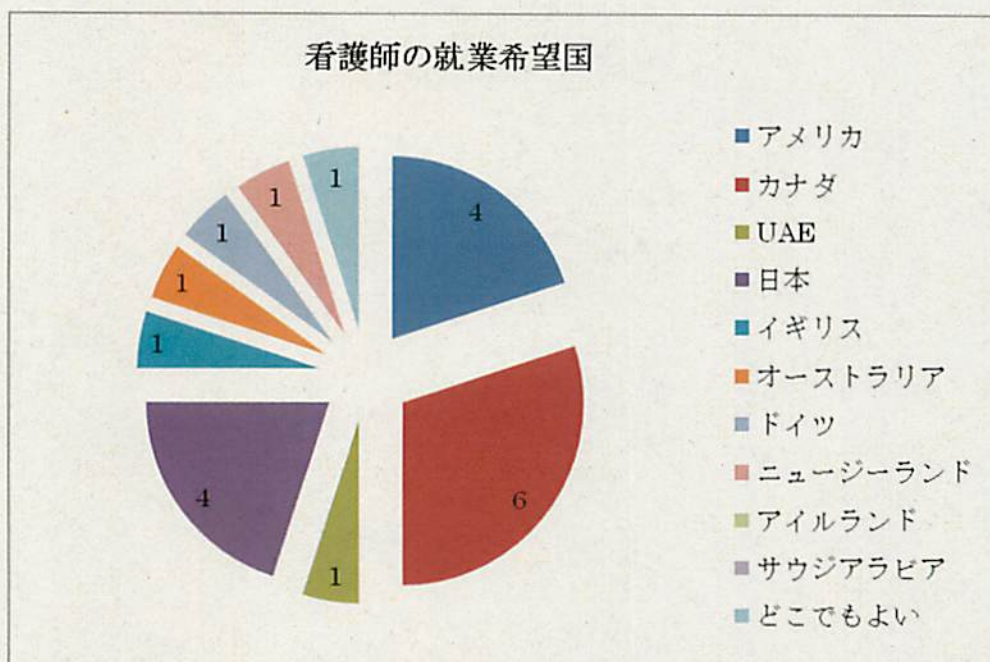
(単位：人)



(インタビュー結果より筆者作成。)

図 3：看護師の就業希望国グラフ

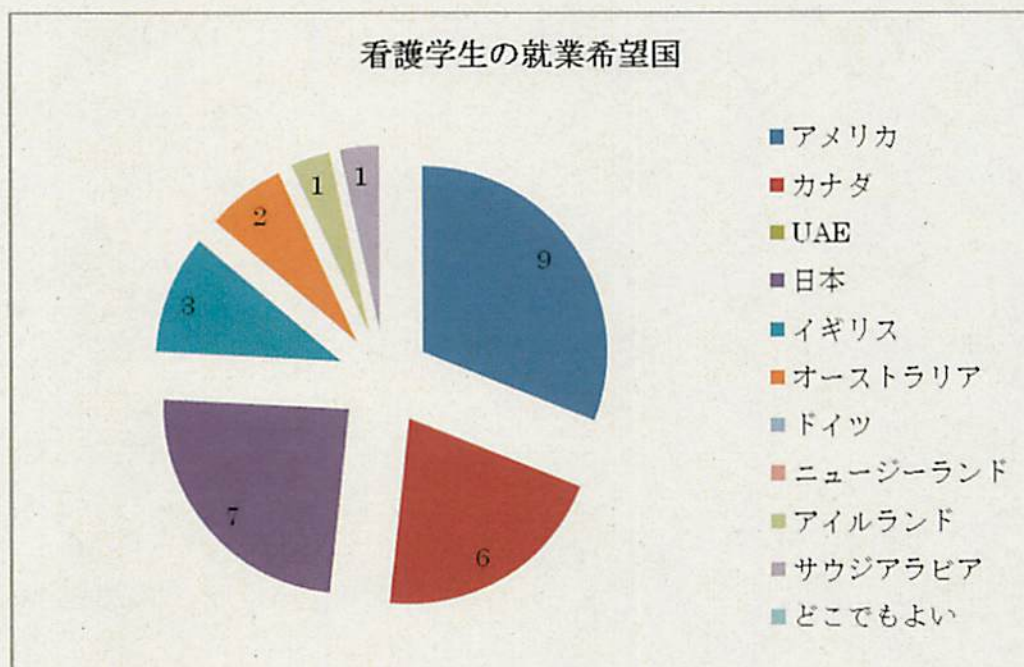
(単位：人)



(インタビュー結果より筆者作成。)

図 4：看護学生の就業希望国グラフ

(単位：人)



(インタビュー結果より筆者作成。)

(3) フィリピン人介護士の移動

1) 介護士移動の歴史—国際競争における「ブランディング」—

フィリピンにおいて介護士は、看護師とは違って 1980 年代半ばごろから職業として認識されるようになった、比較的新しい職業である[小ヶ谷 2008:148]。POEA の統計には、2001 年から介護士の派遣数や就業国の情報が載るようになった。時代の波に乗って新しく生まれた介護士という職業は、フィリピンが受け入れ側の先進諸国が抱えている問題に答えられるようにすること、激化する国際労働力競争に打ち勝つための「武器」として、そして家政婦という身分では虐げられがちだった労働者を保護すること、の 3 つを目的として作られたと考えられる。

フィリピン政府 DOLE の傘下にある技術教育技能開発庁 (Technical Education and Skills Development Authority: TESDA) が、2003 年にまとめた『ケアギバー訓練規準 (Training Regulations: Caregiver)』によると、介護士は「クライアントの家庭で (雇用主の監督なしに)、あるいは施設で、ケアを必要とする人への、対人格的 (パーソナル) なケアやサービスを提供する資格を持った者」[TESDA 2003 :2]としている。ここでいう「ケアを必要とする人」というのは、高齢者だけでなく、子ども、身体障害者など特別な支援を必要とする者も含まれている。また、「ケアギバーの職場は家庭と施設の両方を含んでいる」[TESDA 2003:3]としており、実質的には住み込みで働く前者が中心となっている。炊事や洗濯などの仕事も含まれるため、住み込みの家政婦との違いがかなりあいまいな職業であり、施設で働く労働者も含んでいるために、かなり幅広く定義されている。日本で言う介護士の場合、老人福祉施設などで高齢者を主な対象として仕事をする者を指すことが多いため、日本側が考える介護士とフィリピン側の「ケアギバー」とには若干の乖離があると考えられる。フィリピンで定められている「ケアギバー」はかなり広い範囲を対象としている。こうすることによって、受け入れ国によって異なるニーズを網羅し、受け入れ国の女性の社会進出によって生まれた家庭内の仕事を補うことも、高齢者の増加に伴う介護のニーズがあるところでも、どちらでも働くことができるようになる。実際に、台湾では「ケアテイカー」、イギリスとアイルランドでは「ケアラー」、イスラエル・カナダ・アメリカでは「ケアギバー」と呼び方も異なり、それぞれの仕事の範疇にもばらつきがあるため、フィリピン政府は「フィリピンのケアギバーは『ケアテイカー』、『ケアラー』、『ケアギバー』を含む

ものである」という通達を出した。実際に規定されている仕事内容も、ベビーシッターのような子どもを相手にする仕事や高齢者の世話、アイロンや部屋の掃除、料理など家政婦の要素がある仕事まで多岐に渡る[TESDA 2003:3]。更に、看護師よりも資格の取得に時間を要さないため、需要のある市場にすぐに対応できるという強みも持っていることから、フィリピンの海外雇用政策の中で重要な位置を占めている [伊藤・小ヶ谷・テネグラ・稲葉 2008:122, 128]。

フィリピンは労働力の一大排出国だったが、現在ではフィリピン近隣のアジア諸国も労働力供給市場に参戦するようになった。英語が話せること、どんな国でも柔軟に対応できることなどがフィリピン人の強みであったが、徐々にフィリピン人労働者としての地位を確立することによって、他の国籍の労働者に比べ高賃金になっていった。また、フィリピン政府が介護士派遣業者に対し、派遣代などの費用を高額にしないように求めているため、その分派遣会社の儲けが少なく、会社がフィリピン人をあまり売り込まない傾向も見られるようになった。逆に、インドネシア人は低い賃金と少ない休日での就労を受け入れてきた結果、1990年代後半にはインドネシア人が市場に参入し、シェアを奪うようになった。1990年時点では香港全体の家政婦の1%に過ぎなかったインドネシア人が、2003年には34%を占めるまでに市場を拡大しつつある。宗教上の理由から、フィリピン人などに比べてより従順で、語学力や教育水準からも低賃金とされたことも、シェアが伸びた理由だと言えるだろう。こうした流れに対抗すべく、フィリピンは介護士の教育に際し、保健・医療系の専門性を強調することによって、家事労働だけしかできない他国の介護士との差別化を図っている。介護士の専門学校以外にも、医療・看護系大学に付属している学校などもあり、保健・医療面の教育が充実していて評価も高いといわれている[伊藤・小ヶ谷・テネグラ・稲葉 2008:131]。教科内容や受講条件、受講期間は行き先の国によって異なるが、カナダ行きの介護士を養成する場合、カナダ様式のキッチンで訓練を受けるなど現地対応の設備が使われている。また、特定の民族や宗教のクライアントを意識した「料理・食事の準備」という授業を行う訓練学校もあり、高い能力を持った介護士の排出に力を入れている[伊藤・小ヶ谷・テネグラ・稲葉 2008:124]。

1990年代に入り、海外で働いていた家政婦殺人事件が立て続けに起こった。1つは1991年にシンガポールで起こったフローラ・コンテンブラシオン事件である。シンガポールで働いていたフィリピン人家政婦のコンテンブラシオンは、同じくフィリピン

で働いていた 35 歳のフィリピン人家政婦とその雇い主の子どもを殺害した容疑で逮捕され、死刑判決を受けた。状況のあいまいさや捜査方法などを巡ってフィリピンでは彼女の助命を求める声上がり、フィリピン政府はシンガポール政府に助命の嘆願書を送ったが、結局刑は執行された。もう 1 つの事件は、1994 年に起きたサラ・バラバガン事件である。UAE で家政婦として働いていた彼女は、雇用主からレイプされ、その雇用主を刺殺したことによって死刑判決が下された。フィリピンのラモス大統領が嘆願書を出し、国際機関も判決に対して非難を表明するなどした結果、死刑判決は取り下げられ、鞭打ちと禁固、遺族への補償に減刑され、1996 年に帰国した。この事件では、バラバガンは実際には 15 歳であったにも関わらず、28 歳と偽っていたことや、十分な食事も与えられず、常に雇用主からのレイプの恐怖に怯えていたこと、そして、UAE 側の労働者あっせん業者がバラバガンの状況を知っていたにも関わらず、我慢するようにとアドバイスしていたことなどが明るみになった[小ヶ谷 2003:337]。

これらの事件をきっかけに、フィリピン政府は労働者の保護を前面に打ち出した「95 年法 (RA8042:Migrant Workers and Overseas Filipinos Act of 1995、移住労働者と海外フィリピン人に関する 95 年法)」が制定された。この 95 年法では、海外にいるフィリピン人労働者の尊厳の擁護、社会的・経済的・法的サービスの提供、フィリピン人労働者の保護や福祉の促進に関して NGO と協力すること、海外雇用に関する政府機関の手数料は無料にされることなどが定められた。同法の最大の特徴は、「労働者の保護」を前面に押し出し、より良い管理を政府が行っていくということを明言したことである。初めて「経済成長の維持と国家開発の手段として海外雇用を促進することはしない」とし、最終的には海外雇用を段階的に停止する方向だということが示された。フィリピン政府は海外労働者が海外で権利侵害に合うのは低熟練職と見なされてしまいがちである家政婦として働いているからだとし、できるだけ早い段階で海外就労を専門職に限った「選択的送り出し」に転換する方針を明言したことも、95 年法の中心の 1 つである。しかしながら、同法においては、段階的に労働力の排出を停止すると言っておきながら、一方では POEA が「海外雇用の促進の役割を担っている」ということを明言しており、矛盾した内容が指摘されている[小ヶ谷 2003:339-340]。

ともあれ、フィリピン政府は、「ケアギバー」に幅広い仕事内容を網羅させることで、先進諸国の需要をまかなえる余地を残そうとしている。更に、家政婦業や介護福祉業を「技能職」とすること、医療系の専門知識を付加価値として付けることで、他

の労働力排出国との差別化も図っている。こうした動きを通して、今まで充分に人権が保護されていなかった家事労働従事者達の人権保護に繋げようと考えている。これらの動きは、「ケアギバー」というブランドをフィリピン人に貼り付けることにより、更なる海外雇用市場の開拓を狙っていると言えるであろう。

2) 主要国のフィリピン人介護士受け入れ

ここでは、フィリピン人介護士を受け入れている主要国である台湾の受け入れ状況を概観する。

<台湾の場合>

先述したように、台湾では「ケアテイカー」という呼称を使用している(表8参照)。ケアテイカーには、施設ケアをする「養護機構看護工」と、家庭に組み込んで働く「家庭看護工」がいるが、後者の仕事に就く外国人労働者が圧倒的に多い[大野 2010:70]。

表 8: 台湾の外国人ケア労働者の分類

介護労働者(Caretaker)	
「養護機構看護工」(施設ケア)	} 施設労働者 (労働基準法の対象)
「家庭看護工」(高齢者の在宅ケア)	
家事労働者(Domestic helper)	} 家庭労働者 (労働基準法の対象外)
「家庭幫傭」(幼児の在宅ケア)	

([大野 2010]より筆者作成。)

台湾は 1993 年からすでに高齢化社会に突入し、これからますます高齢者や身体障害者が増加していくことが見込まれ、国内での介護サービスに対する需要は確実に高まっている。実際に、台湾の介護施設では夜間勤務のスタッフは大半が外国人労働者で、外国人なしには経営が成り立たないところが多い。台湾でケアテイカーとして働くためには、①台湾の友邦国の国民であること、②20 歳以上であること、③入国前に 90 時間の実習と、台湾のケアテイカーと同じ研修コースを受けること、④医療検査に合格すること、などの条件を満たす必要がある。必ず台湾に在住し、規定外の仕事や別の雇用主のところで働くなどは行ってはならず、1 回につき 3 年間の雇用期間とな

っている。法律を守り、就労時に何か問題を起こすことがなければ、最長9年間の就労が可能となる。

雇用側にも様々な条件が課されており、①外国人ケアテイクーに関する法律に過去2年間違反していないこと、②まずは国内で台湾人ケアテイクーを探し、それでも見つからない場合にのみ外国人ケアテイクーを採用すること、③医療機関から、高齢者の障害が重篤であり、常にだれかの介護が必要であることを証明した証明書を取得すること、などが定められている。台湾政府は、外国人ケアテイクーの雇用主に対して毎月2000台湾ドル（約5600円）の「就業安定費用」と呼ばれる資金の支払いを義務付けている。一方で、台湾のケアテイクーの雇用を促進するため、地元のケアテイクーを雇用した場合は、毎月1万台湾ドル（約2万8000円）の補助金が台湾政府から支給される[大野 2010:71]。ケアテイクーの給料は1ヶ月あたり1万7900台湾ドル（約6万1000円）となっている[安里 2006:5]。

現在、台湾のケアテイクーのほとんどはインドネシア人で占められており、フィリピン人は頭打ちとなっているが、依然としてフィリピンから出国する介護士の渡航先の1位は台湾である。その背景には、前項でも述べたようにインドネシア政府が外貨獲得の面から出稼ぎを奨励するため、悪条件での雇用も黙認してきたことがある。更に、インドネシアでは、雇用者が支払うあっせん業者へのあっせん料の後払いが認められている。通常は、返済が滞る可能性が高いため先払いを求めるところが多いが、後払いにすることによって、経済的に貧困な人も海外での就労が可能になる。こうしたインドネシアのあっせんプロセスによって、インドネシア人介護士が台頭してきていると言える。一方で、受け入れ側である台湾は、介護士不足を大量の外国人労働者の導入によって補おうとしてきた。そのため、在宅の介護士は労働基準法の適応外となっており、雇用契約書に労働時間や超過勤務に関する規定がないことなどから、長時間勤務を強いられたり、休日の取得が困難であるなどの被害が生じている。台湾人にしてみれば、こんな悪い条件でも働いてくれる外国人労働者を雇用したいと思うのは当然のことである。そのため、外国人介護士の雇用が進み、フィリピン人からより賃金の低いインドネシア人へと移行していったと考えられる。こうして送り出し国の競争が激化していく一方で、フィリピンは労働者の一大排出国であるため、すでに多くの移住労働者の支援組織が存在していることから、労働条件を低くして国際競争力を保つことが困難であった。そこで、フィリピンは労働者に専門性を持たせることに

よって生き残りを図っている。学歴もあり英語も話せることから、フィリピン人はインドネシア人に比べて休日の取得率が高いことや賃金レベルが高く、フィリピン人のレベルの高さは広く認められていると言えるであろう。

しかしながら、台湾はさまざまな問題を抱えている。台湾が受け入れるケアテイカーには、学歴や語学力が求められておらず、派遣後に言葉の壁にぶつかる者が多い。出国前に中国語を学習するプログラムも受講することになっているが、簡単なあいさつ程度しか勉強しない。中国語学習のサポートも受け入れ施設や家庭に任されている状態であるため、取り組みにはばらつきがある。また、外国人ケアテイカーを雇用する際、あっせん業者を通じて契約を結ばなければいけないために、業者に多額のあっせん料金を支払う必要があり、「中間搾取」が行われているのも大きな問題になっている。こうした問題から、失踪するケアテイカーが相次いでいる。他の外国人からの誘惑、労働期間が切れたこと、意思疎通がうまくできないこと、他のあっせん業者からの誘惑、あっせん業者への高額手数料の支払い、ホームシックなどが失踪の主な理由となっている。労働基準法が適応されない立場であるがために、長時間労働、少ない休暇で働かされている外国人による殺人事件が発生した。2006年9月には、在宅勤務のフィリピン人が雇用主の家族4人を全員ナイフで刺し、軽症を負わせる事件が起きた。他にも休日を7ヶ月のうち1日しか取らせてもらえていなかったインドネシア人が、台湾人女性を襲って死亡させる事件なども起きている[大野 2010:78]。

こうした問題が多発していることから、地方自治体や市民団体などがサポート体制を作りつつある。台北市労働局には外国人労働者相談サービスセンターで、外国人労働者の相談に英語、タイ語、インドネシア語、ベトナム語の4ヶ国語で対応できる体制を作っている。また、台湾での生活に必要な情報を載せた手帳を無料配布したり、ラジオに英語、フィリピン語、インドネシア語、ベトナム語の番組を設け、出身国の音楽やニュースを流すなどの対応も行われている。NGOや宗教団体によって、失踪する外国人を一時的に保護するシェルターも作られている。

3) フィリピン人介護士の現状

フィリピンの介護士主要送り出し先は台湾、カナダ、イスラエルであり、その中でも、カナダはフィリピンからの介護士を組織的に受け入れた最初の国である。筆者がインタビューを行った学生たちが通う介護士養成学校は、主にカナダ向けに介護士を

送ることができるようにカリキュラムが編成されているとのことだったので、インタビューをしたほぼ全員がカナダへの就業を希望していた。

表 9：2009 年の介護士派遣先 トップ 10

国名	合計数	国名	合計数
①台湾	5942 人	⑥クウェート	35 人
②カナダ	1406 人	⑦スペイン	28 人
③イスラエル	1219 人	⑧キプロス	18 人
④サウジアラビア	466 人	⑨カタール	18 人
⑤イタリア	38 人	⑩英領バミューダ	14 人

(2009 年の介護士派遣合計：9228 人)

([POEA Overseas Employment Statistics 2009]より筆者作成。)

日本にも興味があると答える者がいたが、看護師の時と同様、やはりそういう人は日本と何らかの繋がりを持っている人であった。介護士養成学校でケアギバー養成コースを受講している Janet さん（仮名）の場合、オバとイトコが共に日本で暮らしており、祖母が東京でフィリピンレストランを経営している。彼女は、「日本に親戚がいるので、日本でケアギバーとして働きたい。祖母（が介護を必要とする時が来た時）のため、子どもの将来を安定させるために行きたい。あとキティちゃんも好きだし」と語っていた。また、Angelika さん（仮名）は、2003 年に一度だけ興行ビザを利用して、沖縄でシンガーとして働いたことがあった。彼女は沖縄で働いていた時に、沖縄にいたフィリピン人との間に子どもが生まれたが、今はシングルマザーだと言う。彼女は、「日本に子どもを連れていきたい。できれば住みたい。日本行きがだめになっても、絶対あきらめない」と言っていた。しかしながら、口をそろえて「日本語が一番大変。だけど一番必要なこと」とも言う。日本に興味を持つ人がいたとしても、ごく一部の限られたフィリピン人である上、言葉の問題が実際に日本に行って働くことを大きく阻害しているようだ。

筆者がインタビューをした 4 人のうち 3 人は子どもを持っていた。海外に行く理由について、3 人の子どもを持つ Maurice さん（仮名）は、"You can't blame Filipino to work abroad, especially if you have family."（海外に出ていくフィリピン人を責めることはで

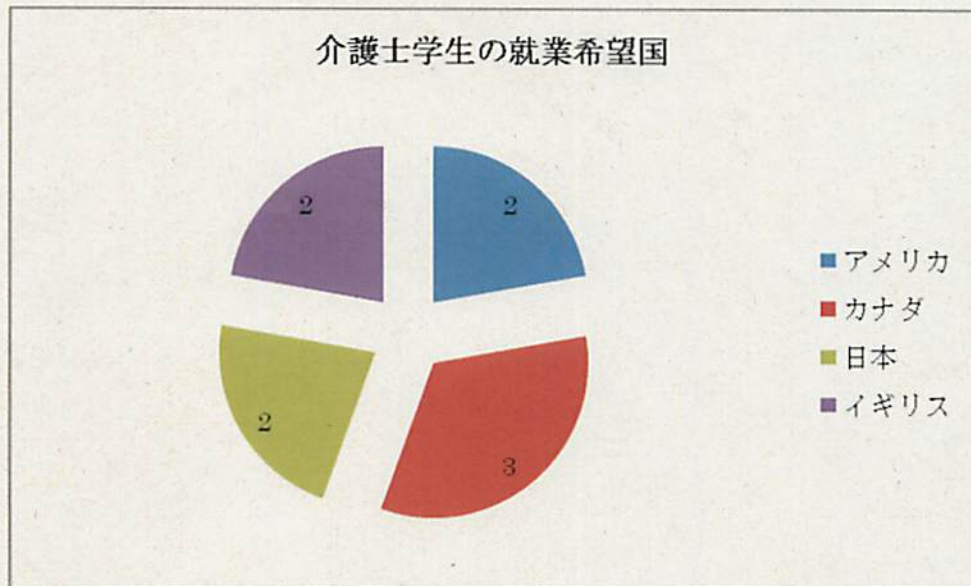
きない。特に家族を持っていたらね)と言っていた。Maurice さんの夫は、現在サウジアラビアでセールスマンとして働いているが、「フィリピンにはいたくない。夫の給料も少ないし、子どもの学費や母の薬代などでお金が必要。子どもにも将来を与えたい」と言っていた。

ここでも、やはり中東はカナダやアメリカに行くためのステップとして捉えられていることが垣間見られた。Maricar さん(仮名)は、「中東はあまり魅力的ではない。イスラエルから帰ってきたケアギバーは、在宅介護に従事していたところ、暴力を受けたことがあったと聞いている」と言っていた。Maurice さんは、中東諸国は”Stepping stone to go abroad”(海外に出るための踏み石)と言っていた。「ドバイかシンガポールに行き、そこからアメリカやカナダに行くというのが理想の流れ。フィリピンからいきなりカナダなどの国へ行くのは大変」と述べていた。カナダは積極的にフィリピンからの介護士を受け入れているとのことだったが、採用プロセスに2年ぐらいの時間を要するらしく、政府の最終面接が一番の難関とのことだった。

しかしながら、現在 TESDA は介護士の供給過多を憂慮している。介護士養成学校の修了者を見ると、筆者がインタビューを行ったマカティ市を含むマニラ首都圏が、フィリピン全国の介護士養成プログラム総数の36%を占める。全国の修了者の71%に当たる3万5663人あまりがマニラ首都圏から輩出されている。これは、マニラ首都圏から輩出された人数だけで、すでに現在の世界市場の需要を上回ってしまっている状態¹⁵である[伊藤・小ヶ谷・テネグラ・稲葉 2008:124]。フィリピンには介護施設がほとんどなく、家族が介護を行うのが習慣となっている。そのため、国内での介護士の需要がほとんどない分、海外市場から漏れた修了者が国内の失業状況をより悪化させる恐れがある。こうした課題があることから、これからのフィリピン政府にとって、EPA 締結などを通して介護士の輩出経路を作ることは重要な課題であると言える。まさに「海外に出るための仕事」の代名詞と言える介護士だが、医師が看護師になって海外を目指すのと同様、看護師が介護士になって海外に行こうとする動きも見られる。看護歴2年のイベットさんは、JPEPA の締結に伴って介護士として応募することにした。看護師としての実務経験が3年必要なことから、イベットさんはこの要件を満たすことができず、介護士としての応募に踏み切った¹⁶。医師が看護師へ、看護師が介護士へ、フィリピン人は海外へと出るために次々と転身しているのである。

図 5：看護師学生の就業希望国グラフ 17

(単位：人)



(インタビューより筆者作成。)

3. フィリピン人労働者の現在－特徴と課題－

ここまで、フィリピン人労働者が海外に出稼ぎに行くようになった歴史をたどった。歴史から見えるフィリピン人労働者に関する重要な点は、①フィリピン政府や受け入れ国の政策、経済状況、その国に家族・親戚・知人がいるか、その国に連れて行けるかどうかなどによって渡航のインセンティブが大きく左右されること、②海外での就労はより多くの給料を獲得し家族や親戚を支えることに第一義的な目的があること、そして③フィリピン人にとって移動することは、個人の意志でもあるが、受け入れ国や送り出し国の政策や商業的あっせんなどを介することによって、制度化・組織化された形で進んでいることである[伊藤 2008:21]。フィリピンという国は、歴史的に流動型の社会を形成する道を歩んできたのである。

様々な変遷を経てきたフィリピン人出稼ぎ労働者だが、現在はどのような状況にあるのだろうか。ここでは、現在のフィリピン人出稼ぎ労働者の動向と、歴史や現状から見えてきた彼（女）らの特徴を考察する。

POEA の最新のデータを見てみると、世界のどの地域でも、新規で働くフィリピン人労働者の数は軒並み増え続けている（表 10、11、12 参照）。その中でも依然として人気なのは、歴史的にフィリピンと繋がりを持っていた国々である。中東においては

サウジアラビアと UAE、アジアにおいては香港、シンガポール、台湾、ヨーロッパではイタリア、イギリス、アイルランド、オセアニアではオーストラリア、パプアニューギニア、ニュージーランド、そしてカナダ、アメリカが主な就労先となっている。アフリカで就労しているフィリピン人はまだ少ないものの、アンゴラ、アルジェリア、スーダンなどに就労するフィリピン人の数が着実に増えている。海上労働者としては、パナマ、バハマ、リベリアが3大受け入れ国となっており、以前からあまり変動は見られない。その他、シンガポールやノルウェー、イギリス、キプロス、オランダなどでもフィリピン人海上労働者が雇われている。フィリピン人労働者は、今や世界のいたるところに散らばって働いている。

表 10：フィリピンの海外出稼ぎ労働者数の年次推移

年	労働者数
1997	74 万 7696 人
1998	75 万 5684 人
1999	83 万 7020 人
2000	84 万 1628 人
2001	86 万 7599 人
2002	89 万 1908 人
2003	86 万 7969 人
2004	93 万 3588 人
2005	98 万 8615 人
2006	106 万 2567 人
2007	107 万 7623 人
2008	123 万 6013 人
2009	142 万 2586 人

(Philippine Overseas Employment Administration-Overseas Employment Statistics, Compendium of OFW Statistics¹⁸より筆者作成。)

表 11：フィリピン人陸上労働者の国別就労数

(単位：人)

	2005	2006	2007	2008	2009
《中東》 合計	39 万 4419	46 万 2545	48 万 7878	63 万 1828	66 万 9042
サウジアラビア	19 万 4350	22 万 3459	23 万 8419	27 万 5933	29 万 1419
UAE	8 万 2039	9 万 9212	12 万 657	19 万 3810	19 万 6815
カタール	3 万 1412	4 万 5795	5 万 6277	8 万 4342	8 万 9290
《アジア》 合計	25 万 9209	22 万 2940	21 万 8983	21 万 9598	26 万 995
香港	9 万 8693	9 万 6929	5 万 9169	7 万 8345	10 万 142
シンガポール	2 万 8152	2 万 8369	4 万 9431	4 万 1678	5 万 4421
台湾	4 万 6737	3 万 9025	3 万 7136	3 万 8546	3 万 3751
日本	4 万 2633	1 万 615	8867	6555	6418
《ヨーロッパ》合計	5 万 2146	5 万 9313	4 万 5613	5 万 1795	4 万 7409
イタリア	2 万 1267	2 万 5413	1 万 7855	2 万 2623	2 万 3159
イギリス	1 万 6930	1 万 6926	9525	9308	7071
アイルランド	5710	5439	4740	4916	4527
《アメリカ》 合計	1 万 4886	2 万 1976	2 万 8019	3 万 1916	3 万 1146
カナダ	3629	6468	1 万 2380	1 万 7399	1 万 7344
アメリカ合衆国	7752	1 万 1443	9401	8050	6248
グアム	351	512	725	664	1184
《アフリカ》 合計	9103	9450	1 万 3126	1 万 6434	1 万 8967
アンゴラ	1721	1818	2935	4289	5222
アルジェリア	768	608	909	1848	3215
スーダン	1156	923	1061	1354	1540
《オセアニア》合計	2866	5126	1 万 691	1 万 5030	1 万 3297
オーストラリア	586	2318	4537	7625	7104

パプアニューギニア	2072	1952	2918	3279	3296
ニュージーランド	196	420	1048	1976	1515

(Philippine Overseas Employment Administration-Overseas Employment Statistics, Compendium of OFW Statistics¹⁹より筆者作成。)

表 12：フィリピン人海上労働者の国別就労数

(単位：人)

	2006	2007	2008	2009
合計	23 万 22	22 万 6900	24 万 4144	32 万 9728
パナマ	5 万 5016	5 万 1619	5 万 3912	6 万 7361
バハマ	2 万 9457	2 万 9681	2 万 9177	3 万 6054
リベリア	2 万 2210	2 万 1966	2 万 1632	2 万 9796
マーシャル諸島	9993	9772	1 万 1859	1 万 8068

(Philippine Overseas Employment Administration-Overseas Employment Statistics, Compendium of OFW Statistics²⁰より筆者作成。)

フィリピン人労働者は、歴史的に見てもそうだったが、昨今のよりグローバル化した社会の中で、受け入れ国の状況やフィリピンの政治・経済状況により翻弄されやすい、極めてセンシティブな存在である。SARS(重症急性呼吸器症候群)の発生で香港への渡航数(主に家政婦)が減少に見舞われたり、アメリカ軍のイラク侵攻により、イラクでの就労に対して禁止措置が採られたりした[佐竹 2009:101]。最近では、アメリカの金融危機に端を発するリストラが問題となっている。台湾の半導体メーカーが、契約期間が1年以上残っているにも関わらず突然の解雇を言い渡したため、100人ほどのフィリピン人が帰国を余儀なくされるという事態が起こった²¹。また、2010年8月23日にマニラ首都圏で発生した香港観光客が被害を受けたバスジャック事件で、香港人乗客8名が死亡するという惨事になったこの事件の影響で、香港に家政婦として出稼ぎに来ていたフィリピン人の解雇が相次いだ²²。

こうして、フィリピン人の出稼ぎ労働は、20世紀初頭のアメリカでの就労から始まり、今となってはフィリピンという国を支える不可欠な存在になっている。アメリカ

との歴史的なつながりや、フィリピン人の性格や特徴によって労働力の送り出しが下支えされており、政府がそこにてこ入れをすることによって、今やフィリピン人は世界中で需要がある人材となっている。日本が JPEPA を通してフィリピン人看護師・介護士の受け入れを決意したということは、国際的な人材獲得競争の中に飛び込み、日本で就労するフィリピン人を確保していくための努力をする必要があるということだ。先述してきたフィリピン人労働者の歴史や現状から、日本がこれからフィリピン人看護師・介護士受け入れの制度を確立していくにあたり、フィリピン人の注目しておくべき特徴がある。POEA のウェブサイトには、以下のような記述がある。

<POEA のアドミニストレーター Jennifer Jardin-Manalili のコメント>

I assure you they are the best human resource available in today's intensely competitive global labour market.

(私は、今日の激しい競争下にある国際労働市場において、フィリピン人労働者たちがもっとも優れた人材だということを保証します。)

<POEA のウェブサイト Employer's guide の部分から>

- They are ideally suited in any-racial working environment given a facility of the English language.

(フィリピン人労働者たちは、英語力が必要とされる、どんな民族がいる労働環境でも適応できます。)

- Filipino worker, who is known for his competence, adaptability and dedications to his job, has become the preferred choice of many host countries across the globe.

(フィリピン人労働者は、仕事に対して高い能力と適応力、献身さを持っているため、たくさんの受け入れ国にとって優先的な選択肢となっています。)

- With a good command of the language, he/she is able to communicate effectively with his/her employer, co-workers, and most importantly, with his/her patient or ward.

(すばらしい言語能力があるため、雇用者や仕事の同僚、そしてもっとも大切である

患者や病棟の人たちとも、効果的にコミュニケーションをとることができます。)

(POEA Employer's guide より抜粋。)

フィリピン人の言語能力は、フィリピンが今でも最大の労働力排出国たる地位を確立することが出来ている大きな要因であると言える。アメリカの占領下にあった時代に英語やアメリカ式の政治制度、教育制度などが導入されるなど、フィリピンは歴史的にアメリカの影響を大きく受けてきた。現在、フィリピンの高校などでは理数系の授業は英語で行うようになっており、ほとんどの看護学校や介護学校が人材を欧米に送り出すことを前提としたカリキュラムを組んでいる。こうしたことから、今でも就労先としてアメリカを中心とする欧米諸国が根強い人気を誇っている。また、インタビューをした看護師の多くに、親族の中にアメリカで看護師やその他の仕事に就業している者がおり、彼（女）らを頼ってアメリカに行きたいと言っていた。このことから、アメリカへの送り出しの長い歴史を経る中で、アメリカでのフィリピン人コミュニティも確実に大きくなり、フィリピン人がもっとも繋がりを使って入りやすい国になっているとも考えられる。アメリカとの深い関わりあいによって、フィリピン人は世界で通用する「優秀な人材」として育てられてきた。フィリピン人看護師・介護士らは、途中で違う国で就労することになったとしても、最終的に目指す場所はアメリカや欧米諸国となっていることが多いと言える。こうした事情を加味した上で、日本におけるフィリピン人看護師・介護士受け入れ制度を構築していかなければ、例え門戸を開いたとしてもフィリピン人たちにとって言語的ハンディがある日本は、何の魅力も持たない国となってしまう。

フィリピン人看護師・介護士の渡航先となっているサウジアラビアを始めとする中東諸国も、依然として強い人気がある。これにも、英語での就業が認められていること²³や、オイルショック以来から積み重ねてきたフィリピンとの歴史的な繋がりが送り出し要素として強く働いていると言えるであろう。就労まで時間を要さないことや、様々な待遇やインセンティブが与えられていることが人気の理由と言えるが、その反面中東諸国が彼（女）らの通過点として利用されてしまう傾向にある。これでは彼（女）らに費やした教育や待遇などの様々なコストが結局はアメリカや欧米諸国に流れてしまい、ただの「フィリピン人看護師・介護士派遣所」と化してしまう。インタビュー結果からも分かるように、フィリピン人看護師・介護士の多くが「とりあえ

ずフィリピンから出ることができれば、アメリカや欧米諸国に行くのが簡単になる」という考えを持っているのが現状である。そのため、彼（女）らが入国しやすい受け入れ制度を作ることが必ずしも良いことだとは言えない。

また、フィリピン人労働者の送り出しにはもともと、国内の失業率の上昇や人口増加に伴った労働力排出の意味合いがあった。しかしながら、現在はもっぱら「雇用側の国に貢献できる人材を送り出すこと」、すなわちいかに受け入れ国側に満足してもらい、多くのフィリピン人を送り出して外貨を稼ぐかが重視されているため、頭脳流出がより深刻な問題となっている。現在のフィリピン人出稼ぎ労働者の特徴として、大学の学位まで持っている比較的高学歴の者であること、25～39歳までの働き盛りの年齢のフィリピン人であること、ある程度の技能や資格を有する専門職従事者であること、そして、海外での就業が決まった時点で、フィリピンで就業中だった者が68.7%に及ぶことが挙げられる[社会政策学会 1994:70]。また、フィリピンを離れるまでに試験を受けたり、ビザの申請をするなどに多額の費用がかかってしまうため、フィリピンの中の所得階層の中でも、中層の下以上の人が海外へ出て行っているという[桑原 1992:102]。このため、フィリピンにおける富裕層と貧困層の割合は更にアンバランスになってしまうと考えられる。フィリピンは外貨を稼ぐために、国外の社会的発展に貢献できる国内の高レベルな人材を送り込んでいると言える。送り出すのに必死になり、自国の経済発展に及ぼす中長期的な帰結についてはほとんど考えていない[桑原 1992:51]。これにより、優秀な看護師たちが海外へ行ってしまい、しっかりと部下の教育ができる看護師が不足し、1人1人の看護師にかかる負担が増え、また医療現場離れを促進してしまうという悪循環が起こっている。Christinaさんによると、現在のフィリピンでは1人の看護師が40人の患者を診なければならない状況で、政府から病院に対して補助金も出ないため、人手が足りなくても雇えないという。こうした状態にも関わらず、病院に就労するには様々なトレーニングを受けた証明書が必要だったり、すでに経験のある看護師だけを採用しているなど、病院は看護師により高い専門性を求めるようになってきたため、新卒である彼女のような看護師には就労の機会が限られているとのことであった。実際、彼女は看護師の国家試験に合格したものの、彼女の地元であるビリラン州では病院が1つしかなく、就労するにも地元の政治家との繋がりがないと難しい状態だという。そのため彼女は、現在マニラ首都圏まで出てきて就労できる病院を探している。彼女は、"Take what is there."、チャンスのあるとこ

ろなら海外でもどこでも行きたい、と語っていた。フィリピン人の優秀な看護師は外に出て行ってしまうが、新しく病院で就労するにも経験や専門性が必要になるという、極めて矛盾した状況に直面していると言える。

更に注目したいのが、「勤勉」、「面倒見が良い」、「献身」などの言葉が並んでいる点である。フィリピン人の気質や文化的側面も、フィリピンが労働力排出国であり続けている大きな要素である。実際に、これらの単語はインタビュー時に筆者が質問した「フィリピン人看護師・介護士の強み」の答えとして挙がっていたものと合致する(表13)。

表 13：国際労働市場におけるフィリピン人看護師・介護士の強みと弱み
(インタビューから得られた回答)

質問：多くの外国人労働者が海外の市場を目指している中で、フィリピン人看護師・介護士が持っている強みと弱みは何だと思いますか？

	看護師・看護学生	介護士
強み	・柔軟性 ・クリエイティビティ ・限られた資源を有効に使うことができる ・熟練している ・思いやりがある ・英語が話せること ・ケアをするのがうまい ・ホスピタリティがある ・患者を家族のように扱う ・仕事で求められている以上のものを与える ・まじめ、勤勉 ・頭が良い ・競争心がある	・人に関わる仕事がうまい。 ・利用者も自分の家族のように扱う。 ・Tender loving care(TLC) ・優しい ・利用者のことを常に考える ・衛生的 ・ホスピタリティがある ・勤勉 ・我慢強い

	・対等に戦えるスキルがある ・Tender loving care (TLC) ・家族思い ・感情表現がストレート ・他の民族との交流に長けている ・寛容	
弱み	・ホームシックにかかりやすい (Family-oriented people) ・英語以外の言語が分からない ・フィリピン人であることで、海外に出ることが大変。 ・感情的になる ・Crab Mentality(相手をおとしめたり、相手にあやかたりするところがある) ・外国に出ると、精神的、肉体的、感情的に競争し続けなければいけない ・現状や今のレベルで満足して怠ける。 ・精神的に弱いところがある ・仕事を後回しにすることがある ・差別に合いやすい（特にアメリカ） ・恥ずかしがって表現しない時がある ・渡航前に費用が必要 ・精神的に敏感（怒られるとすぐ落ち込む） ・病院に機材が足りない	・ホームシックにかかりやすい ・家族を恋しがると、仕事のパフォーマンスも下がる ・言葉の壁がある ・経験やトレーニング不足の人がいる ・養成学校に入るのにも多額のお金が必要

インタビューの中で、看護学生の数名や看護師らが、フィリピン人の強みとして“TLC”という言葉を挙げていた。この“TLC”は、tender loving care（優しい心遣い、思いやりのある世話）の略で、フィリピン人の気質を表す言葉であるようだ。フィリピン人は、家族の人数が多い家庭がほとんどであるため、祖父母の面倒を見たり、家族の中の病人の看病をするなど、母国の社会化過程で再生産労働に関する能力が鍛え

られているため、こうした仕事に抵抗なく（日本での性産業を除いて）従事していることが多い[バレスカス 2004:609]。POEA のウェブサイトにも、次のように書かれている。

- The Filipino nurse is hard working. A warm and caring worker, he/she is deeply committed and dedicate to his/her job.

（フィリピン人看護師はとても勤勉です。また温かく面倒見のよい労働者であり、仕事にも深く献身します。）

(POEA Employer's guide より抜粋。)

実際にフィリピン人看護師・介護士に対する評価は高い。筆者がインタビューを行った大阪府東大阪市にある介護福祉施設の会長は「やっぱりケアギバーはフィリピン人に限る。コミュニケーション能力もあるし、人懐っこさがケアギバーに向いている」と語っていた。東京都町田市にある特別養護老人ホームの施設長も「喜怒哀楽がはっきりしていて、時に日本人職員とのトラブルはあるが、敬老精神があり入所者に笑顔を絶やさない。雇用して大正解。日本側が学ぶ点が多い」と語った²⁴。東京にある別の介護福祉施設の施設長は、「フィリピン人ヘルパーは、一言で言って介護精神に富んだ人たち。優しくて表裏がなく、お年寄りの評判もいい」[若林 2007]と絶賛していた。こうしたフィリピン人の「勤勉さ」や「献身さ」が人気となり、海外流出が促されている面もあると考えられる。

また、フィリピン人の人間関係は「円滑な人間関係 (Pakikisama)」に基づいている。人と人の結びつきが固く、家族を大切に考える考えがとても強い。生活保護などの社会保障などがまだ発達途上であり、人口の半数以上が貧困層に属するフィリピンでは、家族や親族の相互扶助がなければ生きられない現状である。フィリピンにおける家族は、「最小にして最大の社会保障」と言うことができる[ノリエド 2002]。

更に、フィリピン人は他人が自分のためにしてくれたことに対して恩を返すという義務にとっても敏感であり、恩を返すことに鈍感な人に対する非難はかなり厳しい²⁵。特に、子どもが両親から受ける恩は、報いることのできない重さを持っている[スタインバーグ 2000:25-26]。Maryさんは、アメリカ大使館とのインタビューを待っている途中であり、インタビューに合格すればアメリカに行く道が開けるとのことだった。

彼女はオバが10年ほど前に会計士としてアメリカに渡っており、現在も就労中であるため、アメリカ行きにむけてのアドバイスを多くもらっている。彼女によると、フィリピン人には円滑な人間関係を築くための"Utang na loob"²⁶（恩義の負債）という思想があるという。オバから渡米に関するアドバイスをもらい世話になったため、今度は自分がアメリカに行ってお金を稼ぎ、親戚に仕送りをする事で恩返しをしたい、と語っていた。インタビューを行った看護師や介護士らほとんど全員が、海外に出稼ぎに行く理由として、フィリピン国内で働くのでは稼ぎが充分でなく生活が苦しい状況にあるため、家族や親戚に送金して生活を支える、と答えていた。更に、国際労働市場におけるフィリピン人の弱みは何かを聞いたところ、これもほぼ全員が「いつも自分の家族のことを考えてしまうため、ホームシックにかかりやすい」と言っていた。そのため、日本がフィリピン人看護師・介護士を受け入れるにあたり、アメリカのように家族を呼び寄せられたり、UAEのようにフィリピンに帰省して家族に会うための費用が支給されるなどの配慮がなされた制度の導入は、これから真剣に検討していくべき事項であるだろう。フィリピンでは、濃密な家族関係を大切にし、維持しようとするために海外就労することは、誇らしいものだと思われている[バレスカス 2004:609]。このことから、こうした伝統的な考え方や価値観が海外での就労を推し進めていることは、フィリピン人労働者の特徴的な部分だと言える。

看護師・介護士不足の解決は、今や世界中いたるところで優先されるべき問題となっており、この状況は今後少なくとも10～20年は続くと言われている。そのため、今では才能があり、技術を持っている看護師や介護士を発掘するために各国が躍起になっており、極めて組織立てられた戦争となっている[キングマ 2007:43-47]。これからフィリピン人看護師・介護士の受け入れ制度を作り上げていく日本は、競争が激化する中で、すでに諸外国が導入している制度の成否から学べることは多くあるはずだ。「勝手に来たいならどうぞ」という態度では、優秀な人材を呼び込むことはできず、フィリピン人たちからもそっぽを向かれてしまう。アメリカという、フィリピン人にとっての最終目的地がすでに存在している中で、どうやって人材を獲得していくのか。多くのフィリピン人来てほしいが、中東諸国のように踏み台にされないためにはどうすべきなのか。ここまで歴史と現状を追ってきた中で、これから日本がフィリピン人を受け入れるにあたって注目すべきフィリピン人の特徴は2つあると言える。1つは彼（女）らがアメリカの支配下にあった時の影響などで「優秀な人材」となってい

ること、もう1つが“Tender loving care”や“Utang na loob”という言葉で表わされ、「勤勉」、「面倒見が良い」と言われる「フィリピン人固有の気質や考え方」である。これらを理解し、受け入れ制度へと反映させるにはどうすれば良いのかを考える必要がある。次章では JPEPA を通したフィリピン人看護師・介護士受け入れ制度と、企業や民間団体などが行っている受け入れ制度がどういったものなのかを概観する。

第3章 フィリピン人看護師・介護士受け入れの動き

1. 日本・フィリピン経済連携協定

(1) 協定の概要

日本におけるフィリピン人看護師・介護士の受け入れは、JPEPA という協定によって規定されている。ここでは JPEPA とは一体どのような協定なのか、そしてどのような課題を抱えているのかを見ていく。

現在、日本はシンガポール、メキシコ、マレーシア、チリ、タイ、インド、インドネシア、ブルネイ、ASEAN、フィリピン、スイス、ベトナムの計 10 ヶ国、1 地域と EPA を結んでいる。インド、オーストラリア、韓国、湾岸協力会議（Gulf Cooperation Council: GCC）、ペルーとは現在交渉段階にある。自由貿易協定(Free Trade Agreement: FTA)は関税の撤廃や削減、サービス業実施に伴う規定の撤廃や削減だけを規定しているのに比べ、EPA は、国や地域同士で輸出入にかかる関税やサービス業を行う際の規制をなくすことや、投資環境の整備、知的財産保護の強化、人的交流の拡大などが規定されている、包括的な国際協定である。要するに、FTA 加盟国を中心とし、ヒト・モノ・カネの移動の自由化および円滑化を図り、より幅広い経済関係の強化を図る協定と言えるであろう。

JPEPA は日本とフィリピンの間に結ばれた EPA であり、2006 年に小泉総理とアロヨ大統領（いずれも当時）の間で締結され、2008 年 12 月 11 日に発効された。2002 年 10 月に最初の作業部会が開かれ、2004 年に大筋合意に至ったので、発効までに 4 年の歳月を要した協定だった。経済産業省のプレスリリースによると、JPEPA の目的は「フィリピンとの間の経済上の連携を図るため、貿易、投資及び人の移動の自由化及び円滑化、ビジネス環境の整備、また人材養成をはじめとした幅広い分野での協力等について定めるもの」であるとされている。また、「この協定の発効により、両国間における経済上の連携を構築することを通じ、両国の経済が一段と活性化され、また、両国間の関係がより一層緊密になることが期待される」[経済産業省 2008]とされている。そのため、JPEPA では、看護師・介護士の受け入れだけでなく、日本が輸出する自動車や鉄鋼、輸入するバナナやパイナップル、鶏肉、マグロ、カツオなどの品目に

かかる関税が徐々に免除されることが規定された（表 14、15 参照）。

表 14：JPEPA における合意事項

合意事項	詳細
①物品の貿易	・ 鉱工業品と農林水産品の包括的な関税の撤廃と引き下げを実施 ・ 電気用品の貿易の円滑化のため、相互承認を規定することに関しての交渉を継続
②税関手続き	・ 税関手続きの調和・簡素化を通して貿易を円滑化 ・ 不正な貿易取引の取り締まりのための情報交換・協力の推進
③サービス貿易	コンピューター、流通、金融、海運などの分野で外資制限緩和などによる自由化を約束
④投資	・ 内国民優遇および最恵国待遇の相互付与 ・ パフォーマンス要求の禁止 ・ 投資保護についての規定を設定
⑤人の移動	・ フィリピン人の看護師・介護士の入国 ・ 短期の商用訪問者、企業内転勤者の受け入れ ・ フィリピン政府による出入国管理・労働許可関連の手続きの簡素化やフィリピン在住の日本人の出国証明書料の負担軽減などの提案を含む、人の移動の円滑化にかかる必要な措置を実施
⑥協力	人材育成、金融サービス、情報通信技術、エネルギー・環境、科学技術、貿易・投資促進、中小企業、観光、運輸、道路整備の 10 分野において 2 国間の協力を促進
⑦知的財産	・ 知的財産制度の透明性向上 ・ 権利行使の強化 ・ 協議メカニズムの設置による知的財産保護および執行の強化に向けた協議の実施
⑧競争政策	・ 反競争的行為に対する取り組みを実施し、競争の促進および協力
⑨ビジネス環境整備	・ 民間セクターからの代表の参加が可能であり、相手国企業などからの苦情・照会を可能とする委員会の設置

〔農林水産省 2004〕、〔外務省経済局 2009〕より筆者作成。）

表 15：物品の輸出入に関する交渉結果

鉱工業品	詳細
鉄鋼	・日本からの輸出量の 60% 以上について、関税を即時撤廃
自動車・自動車部品	・現地組立車用部品のうち、フィリピンで生産されていないものは関税を即時撤廃 ・その他の部品は即時～10 年以内に関税撤廃
電気・電子製品、部品	・協定発行日から 10 年以内に関税を撤廃 ・プラズマテレビなど付加価値の高い製品は関税を即時撤廃
繊維・衣類	・ほぼ全ての品目について相互に関税を即時撤廃
	※鉱工業品分野では、日本・フィリピン共にほぼ全ての品目について 10 年以内に関税を撤廃。
農林水産品 (日本が輸入する産品)	詳細
バナナ	・小さい種類のものは、協定発行後 10 年間で関税撤廃 ・その他のものは、10 年間で関税削減 冬季関税：20%→18% 夏季関税：10%→8%
キハダマグロ・カツオ	・協定発行後、5 年間で関税撤廃
パイナップル	・関税割当 1 年目：1000 トンは無税→5 年目：1800 トンは無税
鶏肉	・関税割当 1 年目：3000 トンは無税→5 年目：7000 トンは無税
砂糖	・粗糖：協定発行後、4 年目で再協議 ・糖みつ：関税割当 3 年目：2000 トンは無税→4 年目：3000 トンは無税 ・マスコバド糖：関税割当 3 年目：300 トンは無税→4 年目：400 トンは無税 (1kg 以下の小売容器入り)

農林水産品 (日本が輸出する産品)	詳細
ぶどう、りんご、なし	・関税を即時撤廃
	※米麦、乳製品、牛肉、豚肉、粗糖、でんぶん、パイナップル缶詰、水産 IQ 品目、マグロ・カジキ類（クロマグロ、メバチなど）、合板などは除外または再協議対象。

([農林水産省, 2004], [外務省経済局 2009]より筆者作成。)

ここからは、JPEPA の「人の移動の自由化及び円滑化」という面での協力関係が決まったフィリピン人看護師・介護士の受け入れのプロセス概観していく。

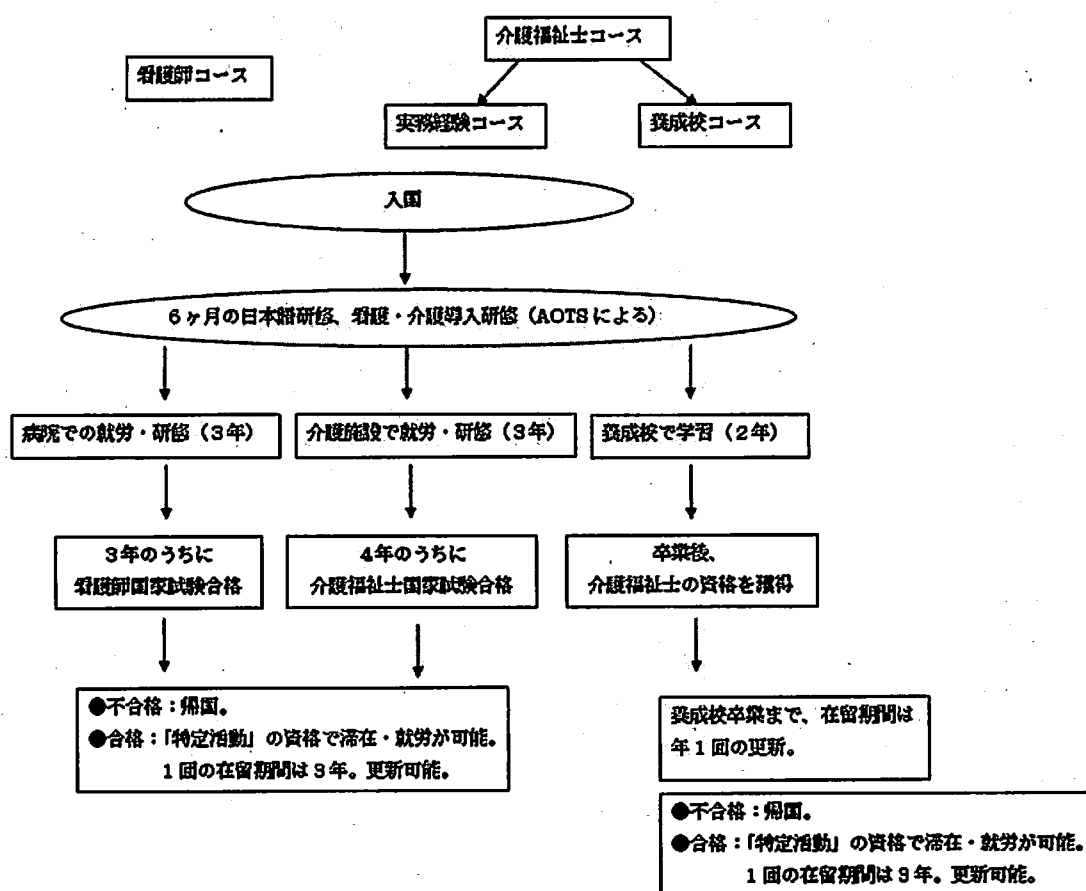


図 6： 看護師・介護士の受け入れフロー

(『国際シンポジウム グローバル化する看護と介護 報告書－医療・福祉分野への外国人労働者参入をめぐる－』より筆者作成。)

まず、看護師の国家資格取得を目指す「看護師コース」と、介護士の国家資格取得を目指す「介護福祉士コース」の2つのコースがある。「介護福祉士コース」については、日本の介護福祉施設などで就労しながら勉強し、資格の取得を目指す「実務経験コース」と2年ほど介護福祉士養成学校に通い、卒業して資格の取得を目指す「養成校コース」に分かれている。

看護師コースの場合、JPEPA の候補生として申し込むにはフィリピンの看護資格を持っており、3年以上実務経験がある者という条件がある。介護福祉士の実務経験コースの場合は、フィリピンの4年制大学を卒業した者か看護学校を卒業した者で、TESDA からケアギバーの認定を受けた者が応募可能となっている。養成校コースの場合は、4年制大学を卒業した者なら応募が可能である。悪質なブローカーの介入を避けるため、JPEPA における送り出し機関は POEA、受け入れ機関は厚生労働省所管の社団法人国際厚生事業団(Japan International Corporation of Welfare Service: 以下、JICWELS)に一元化されている。言い換えれば、JPEPA は「国のお墨付きの出稼ぎ労働システム」と言うことができるだろう。

入国後は、経済産業省所管の財団法人海外技術者研修協会(The Association for Overseas Technical Scholarship: 以下、AOTS)や、外務省所管の独立行政法人国際交流基金が日本語・日本文化などに関する研修を6ヶ月間実施する。実際に、JPEPA の介護福祉士の候補生として日本に来たが、ドロップアウトしてフィリピンに帰国した Maria さん(仮名)によると、この6ヶ月間の研修期間中は、住居費や食費などが支給され、更に毎月3万6000円の生活費をもらうことができたそうだ。Maria さんは、この生活費はほとんど家族のために送っていたという。研修場所は、研修後の就労場所によって決まり、東京で働く場合は千葉で、大阪の場合は名古屋で、九州の場合は広島で研修が行われていた。この時の日本語教育は、どんどん詰め込ませるような教育だったので、途中で辛くなってしまった人がいたそうで、「フィリピンは個人のレベルに合わせて調整して教育をしていく。日本も少しフィリピンに合わせてあげなければいけないところもあるのでは」と、Maria さんは言っていた。

その後、看護師と実務経験コースの場合は2年6ヶ月間の就労期間に、養成校コースの場合は1年6ヶ月の学習期間に入る。日本語・日本文化の研修を含めた3年ないしは4年間で国家試験や介護福祉士試験合格を目指し、合格すれば「特定活動」とい

う在留資格が与えられる。1回の在留期間は3年間で、更新回数は限定されていないため、引き続き看護師や介護士として日本で就労することが可能となる。しかし、不合格の場合は帰国を余議なくされる。

国内の労働市場との競合を防ぐため、受け入れ人数は2年間で看護師コースは400人、介護福祉士コースは600人（計1000人）とかなり限定されている。第2陣までの受け入れ人数は表16の通りである。第3陣の申し込みは2011年1月6日が締め切りとなっていた²⁷。

表 16：JPEPA 看護師・介護福祉士候補者受け入れ人数

	第1陣	第2陣
看護師	93人	77人
(受け入れ上限)	400人	
介護士	190人	102人
介護就学	27人	未定
(受け入れ上限)	600人	

([最新介護経営 介護ビジョン 2010]より筆者作成。)

(2) JPEPA の問題点

しかしながら、協定の内容には明らかな問題点がある。「連携協定」とされながらも、実際は不平等な条項ばかりが並んでいること、看護師・介護士に対し厳しすぎる条件が課されていること、そして日本文化や日本語の難しさ、受け入れる日本人スタッフの差別的な姿勢など、「日本」であるがゆえに避けることができない問題である。

JPEPA 内では、日本・フィリピン両国の貿易の自由化促進をうたっており、日本政府は協定によって往復貿易額の約94%において関税が撤廃されると説明している[外務省経済局 2009]。しかしながら、日本が関税撤廃の除外品目に挙げているのは230品目を超える一方で、フィリピンはわずか2品目（米と塩）のみである。また、協定により日本がフィリピンへ送る有害廃棄物（ヒ素や水銀、焼却灰、医療廃棄物、下水汚泥など）の関税も免除されることが決まった。これらの有害廃棄物によって、フィリピンが日本にとっての有害廃棄物の処理場になってしまうことに懸念が生じている

[藤本 2007]。こういった項目から、JPEPA は日本が経済的に有利になるように締結された不平等条約といえることができる。

2 つ目の課題として、フィリピン人看護師・介護士の日本への受け入れには様々な条件が課されている。その中でも一番困難だと思われるのが、看護師は3年、介護士は4年以内に日本語による国家試験に合格しなければならず、不合格の場合は帰国しなければならないという点だ。フィリピンからやってきた JPEPA 候補生たちに、フルタイムの仕事を課しながら国家試験の合格を強いている現行制度では、彼（女）らに十分な支援体制も準備されておらず、人材養成をする姿勢は全く見られない。これでは、彼（女）らがフィリピンでの仕事を辞めてまで日本に来たにも関わらず、短期間の使い捨ての労働力として扱われるという事態になりかねない。実際に、受け入れを始めた2008年から2009年までの間、EPAを通して受け入れたインドネシア人およびフィリピン人看護師で合格した者は一人もいなかった。初めて合格者が出た2010年の試験でも、出願者257人のうち2人のインドネシア人と1人のフィリピン人看護師の計3人しか合格することができず、合格率は1%と極めて低い結果になった²⁸。

こうした状況から、1 つ目と2 つ目の課題に関して、フィリピン看護師協会 (Philippines Nurses Association: 以下、PNA) は JPEPA 締結に対して以下のような反対声明を出している[PNA 2009]。

- ・日本人看護師の労働環境や給与体系も整っていないのに、フィリピン人看護師を受け入れるべきではない。
- ・4 年間の高等教育を終えて学位を取得し、フィリピンの国家試験にも合格し、3 年間の実務経験もあるフィリピン人看護師が、日本では研修生としてしか扱われないのは不公平である。
- ・研修生扱いのため、研修生手当でしかもらえず、「給料」がもらえるわけではない。また、人種・言語・社会的地位に関する差別に対する法的保護をする体制が整っていない。
- ・JPEPA で求められている日本語能力は高すぎる。このままでは、フィリピン人看護師は、高品質のケアを提供する低賃金の研修生として利用されて終わってしまう。
- ・JPEPA が経済的な連携を重視した協定であり、優秀なフィリピン人看護師が生み出す経済的な生産性は高いだろうが、彼（女）らの決して「産品」ではない。こ

のままだでは、彼（女）らの尊厳を傷つける協定になってしまう。JPEPA による看護師・介護士受け入れは、貿易の不均衡を補うためだけのものとししか考えられない。

- ・日本からの有害な産業廃棄物のフィリピンへの流入が関税免除になることは、まるでフィリピン人看護師・介護士が日本の市場にアクセスできるようにするための交換条件のようだ。
- ・たった3年の滞在期間のうちに国家試験に合格しなければいけないなどの厳しい条件により、JPEPA の下ではフィリピン人看護師が被る不利益が、利益をはるかにしのいでいる。

PNA のサマコ・バキース会長は、「私たちは優秀なプロの看護師で、世界中が私たちを求めているのに、日本では訓練生扱いで、漢字の試験を受けさせられる。アメリカでは月 3800 ドルの給料がもらえる。日本に行っても将来はない」と言っている²⁹。

日本看護協会（Japan Nurses Association: 以下、JNA）も、外国人看護師受け入れに関しては慎重な姿勢を示しており、看護師の質を担保するために以下の4つの条件は最低限守られるべきだとし、これらが守られなければ受け入れには反対であると述べている[JNA 2006]。

- ・日本の国家試験に合格してから看護師免許を取得させること。
- ・安全なケアができるだけの日本語能力を持っていること。
- ・日本で就業させるためには、日本人と同等以上の給料で雇用すること。
- ・看護師免許の相互承認は認めない。

JNA は、EPA によるフィリピン人やインドネシア人などの外国人看護師の受け入れによって、安易に人材不足の解消を図るべきではないと主張しており、EPA による受け入れはあくまで2国間の貿易不均衡の解決策として捉えている。社会保障の基盤である保健・医療を提供するための人材は、外国人に依存すべきではなく、現在日本にいる55万人の潜在看護職員らを確保することから始めるべきであるとしている。また、JNA は看護師の頭脳流出についても懸念を示している。経験豊富で優秀な看護師が海外へ出てしまうことによって、送り出し国に熟練看護師が不足し、看護力が低下したり、指導できる看護師が不足してしまう問題にも言及しており、こうした問題があることから、JNA は外国人看護師の安易な受け入れには反対している。

フィリピン人看護師を受け入れるにあたって重要なことは、日本国民が必要とする

看護の質を確保することである。そのためには、制度的な理解も含めた日本の看護を学び、日本の国家試験に合格したフィリピン人のみが看護を行うのは当然であるとしている[JNA 2006]。また、看護は、患者などを理解したケアの提供が必要であり、看護師はチーム医療の要であるために、日本の生活や文化の理解、高いコミュニケーション能力が必要である。看護記録を書いたり、看護計画の立案、他の看護師や医師との連携や情報交換も必要になってくるため、看護ケアには日本語の読み・書き・話す能力が欠かせない要素であり、日本語の習得は必須である。更に、フィリピン人看護師には日本人看護師と同等以上の労働条件を確保すべきであるとも言及している[JNA 2006]。JNA は、日本語研修機関やあっせん機関の一元化、労働環境の整備、日本での生活の相談や支援を行える仕組みの構築などを行う必要があり、それらが行われなければ日本人看護師の処遇や労働条件を低下させてしまい、国内看護師の確保が更に難しくなってしまうと懸念を示す。フィリピン人看護師が日本とフィリピンの医療体制の違いを理解し、社会の中で孤立しないために、異文化への対応を支援する制度も必要であると主張している。

更に、介護士の場合は、介護福祉士の国家試験を受験するために3年の就労経験が必要となるが、JPEPA の枠組内では4年間の滞在期間しか与えられていない。そのため、試験を受けるチャンスは実質最後の1年間にしか与えられないことになり、毎年受験できる看護師候補生に比べより困難を極めると思われる。加えて、過去の介護福祉士国家試験の結果を見てみると、毎年50%前後となっており、日本人でも受験者の半分は不合格という状況だ。国家試験対策や研修内容などは受け入れ施設に任されており、施設に日本語教師をつけたり、仕事を免除して勉強時間を増やすなどのサポートを積極的に実施している施設もある。しかしながら、全ての施設がこうした支援体制づくりに対応できているわけではないため、合格者はあまり見込めないと予想される³⁰。

こうした明らかに不平等な貿易協定の締結に反対すべく、“Junk!JPEPA (JPEPA を廃棄しよう！キャンペーン)”と題し、PNA を中心に、様々な分野で活動するフィリピンの NGO が50以上集まって「JPEPA 批准阻止連合 (Magkaisa Junk JPEPA Coalition: MJJC)」というネットワークも結成された。この動きにより、JPEPA のフィリピン議会での承認が遅れるという事態にも至った。

JPEPA が規定している人数を大幅に下回るフィリピン人候補生の来日数³¹や、看護

師国家試験の合格者がほとんど出ない現状を鑑み、フィリピン政府は国家試験に英語を導入することを求めている。2010年8月24日に、厚生労働省の「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」は、国家試験での日本語表現の見直しに関するとりまとめを発表した。このとりまとめでは、①分かりやすい用語に置き換えても現場に混乱を来さないと考えられる用語は、難解な用語を平易な用語に置き換える、難解な漢字にふりがなをふる、主語、述語、目的語を明示すること、②医学・看護専門用語については、疾病名の英語の併記、国際的に認定されている略語の英語の併記などが提示されている。この見直しの結果は、2011年以降の国家試験に反映される見通しだ。

Mariaさんによると、毎日8時間労働していると疲れて勉強をする余裕や集中力がなくなってしまうので、国家試験のための勉強に注力できなかったそうだが、勉強に対して施設側からこれといったサポートが行われたわけではなかったようだった。しかし、国家試験に合格したインドネシア人看護師の場合は、午前は看護助手として医療器具の消毒や準備、シーツ交換などの業務に携わり、午後は日本語や試験の勉強をする時間を与えられていた。また、病院内に勉強部屋が与えられ、看護師らが毎日交代で指導に携わるなど病院側の支援も手厚かった。合格したフィリピン人看護師の場合は、2009年5月に来日したばかりだったが、1年後には合格を手にした。2009年の年末から試験までの期間は、朝から夕方まで5年分の過去の国家試験の問題を解き、分からないことがあれば常にそばにいる教育担当の医師に相談する環境が整っていた³²。試験合格のためには、もちろん看護師や介護士本人の努力も必要不可欠であるが、こうした待遇の違いが、合格を手にすることができる候補者とできない候補者の差につながっている。Mariaさんのように、途中帰国する候補者も発生しており、2010年8月時点でインドネシア人は17人、フィリピン人は22人にのぼっている。主な帰国理由としては「家庭の事情」や「本人あるいは家族の健康事情」があるようだが、なかには「国家試験のハードルの高さ」を理由に帰国した者もいたようだ[財団法人アジア・太平洋人権情報センター 2010]。

3つ目に課題として挙げられるのが、病院や施設の日本人スタッフの受け入れる姿勢や、日本語の難しさ、日本とフィリピン文化の違いなどでJPEPA候補生が多くの問題に直面していることである。インタビューの中で、多くの看護師や看護学生、介護士が「日本語が壁になっている」と言っていたように、やはり日本語の難しさは一番

の課題となっている。Mariaさんは、実際に JPEPA 候補生として介護福祉施設で働いてみて、日本とフィリピンの文化や習慣、考え方の違いなどがはっきりと分かったと言う。九州でエンターテイナーとして働いた経験があった Mariaさんは、「夜の仕事をしていた時は、ファンタジックな世界で生きていた。甘やかされていたのね。介護施設では、日本人スタッフは思っていることをはっきりと言わず心にためているので、スタッフの人たちの気持ちを予想するしかなかった。でも、本当の気持ちを理解することができなかったの、自分がどうしたらいいか分からなくなる時があった。」と言っていた。それだけでなく、漢字が不得意であるために記録や日報を書くことができず、どうしても自分が任される仕事が力仕事に偏ってしまいがちだったという。「オフィスでの仕事は日本人がやり、しんどい力仕事はフィリピン人がやる、という流れになってしまう。けれども、研修中なので決して文句は言えなかった」、「一体いつ日本人とフィリピン人が平等になれるのか。私はずっとフィリピン人だから、どうしてもレベルが下になってしまう」、そして「私も上のレベルに行きたいけど、このままでは現実的に難しいのではないか、と思ってしまったんです」と、外国人であるがゆえに平等に扱われない現状も語っていた。Mariaさんは「外国人は下に見られた。それが辛いんですよ」、「平等にならないといけないんですよ」と述べる。彼女は、受け入れ施設のシステムやスタッフの姿勢が変わらないのであれば、自分が辞めたほうが良いと思い、帰国を決断した。

また、日本の介護福祉施設で働いているフィリピン人の現状について調査した『2008 在日フィリピン人介護者調査報告書』によると、介護現場で直面する困難として一番多かった回答は、施設の利用者に対しては「日本の生活習慣・文化の理解」や「コミュニケーション」で、日本人の同僚に対しては「連絡・報告・情報の共有」や「国民性の違い」であった[在日フィリピン人介護者研究会 2010:18]。報告書の中に、「一番大切なのは人間関係や会話だと思います。いくら日本に長く住んでいても日本の常識やマナーと日本人の心が分からないと、日本人には認めてもらえないと思います」[在日フィリピン人介護者研究会 2010:29]というコメントがあった。「レポートの読み書きが難しく、日本語のレッスンは受講したくても高い」、「日本語で書いて読まなければいけないので、毎日の日報が大変。話すことも難しいですが、書くことは更に難しいです」、「依然として日本人のフィリピン人介護者に対する差別があることに気付く」などの回答も見られた[在日フィリピン人介護者研究会 2010:25-26]。しかしなが

ら、その報告書では「コミュニケーション」という項目を選んだフィリピン人介護士は少なくなっており、単なる「意思疎通」に困難を感じているわけではなく、情報の共有化、共に働く姿勢やチームワークなどに難しさを感じるフィリピン人が多いのではないかということが指摘されている[在日フィリピン人介護者研究会 2010:18]。

言語や文化の違いから、病院や介護施設側が負わなければいけない負担も大きい。受け入れ機関が支払う主な負担金は、求人申し込み手数料に3万1500円、あっせん手数料に13万8000円、滞在管理費に2万1000円、日本語研修機関への支払いに36万円などであり、総合して外国人看護師1人あたり60万円を負担することになっている。決して安い金額とはいえないが、「これから人手が不足するのは明らかなので、国籍に関係なく頑張りたいという人を応援したい」といった理由で、外国人看護師・介護士の受け入れを行っている施設もある³³。また、先述したように、受け入れたインドネシア人やフィリピン人看護師や介護士に対するサポートは施設側に一任されているために、施設のスタッフなどに予想以上の負担がかかり、現場はより忙しくなってしまう。こうした事態を受け、厚生労働省は2010年度から、2009年度の10倍の金額である8億7000万円の予算を投じて、研修費の助成や過去の試験問題を母国語に訳して勉強する支援などの対策を始める。

では、多くの課題を抱えていたにも関わらず、それでもJPEPAを通してフィリピン人看護師・介護士が来日してきたのはなぜなのだろうか。それは、現地で与えられた来日に関する情報が少なかったこと、そして興行ビザの発給停止とJPEPA締結が時期をほぼ同じくしていたことにあると考えられる。

JPEPAの候補生となった際には、給料や労働時間などが書いてある受け入れ施設のリストを見て、就労先を決めることができる。受け入れ施設側もフィリピン人候補生リストから面接したい者を選び、面接後、マッチングを経て契約にいたる。面接では、日本に行きたい理由を聞かれ、施設の紹介などをされたそうだった。Mariaさんは、フィリピンで1つの介護施設の施設長と直接話をする機会があったため、その施設を選べば合格する可能性が高くなると思い、大阪の介護福祉施設に応募したそうだった。しかし、施設長の言っていたことと、現場の状況とに乖離があったと話す。Mariaさんは、「フィリピンで申請や面接を行う前に、もっと情報が欲しかった」と述べていた。彼女によると、日本の介護システムや文化、生活にかかるコストなどに関する説明は何もなかったと言う。月給15万円から食費、税金、保険、会社の遠足、住居費、公共

料金などを支払った残りは8万円ぐらいで、その8万円もほとんどを家族への送金に回してしまうため、実質手元にはほとんど残らないということを、日本に来てから知った。おそらく、こうした状況をしっかりと説明しては、誰も JPEPA に申し込まないことを恐れ、フィリピンでの説明会などで各受け入れ施設は給料や待遇などの良い面だけを伝えていた可能性も考えられる。第1陣の募集が開始された際には、200人の看護師枠には2000人、300人の介護士枠には5000人以上もの応募が殺到してきたことから、日本への門戸が新たに開かれたということに対しての期待が高かったことを示している³⁴。また、看護師のアンドレアさんは JPEPA 応募の理由を、「国内で看護師の働く場を見つけるのは難しく、月給も1万ペソ（約2万1000円）程度。日本語は知らないが、とにかく海外で働きたい」と言っていた³⁵。

JPEPA に候補者が集まったもう1つの理由として、興行ビザの厳格化とタイミングが重なっていたことが挙げられる。JPEPA 締結の議論が始まった時期と、日本政府の人身取引対策によってフィリピン人エンターテイナーの入国基準が厳格化され、日本での就労機会が一気に制限された時期とが重なっており、フィリピン人側の関心がエンターテイナーから看護師・介護士へとシフトしていった[藤本 2007]。実際に、筆者がインタビューをした Maria さんも元エンターテイナーとして日本で5年間働いた経験があり、Maria さんと共に JPEPA の候補生として日本に渡ったフィリピン人の中にも、10人ぐらいの元エンターテイナーがいた。

2. 企業や民間団体の取り組み

JPEPA 以外にも、病院や民間企業、NPO 法人などが積極的に活動し、独自の枠組みでフィリピン人看護師・介護士を受け入れている例もある。

筆者がインタビューを行った大阪のある介護福祉施設では、JPEPA を通さずにフィリピン人介護士を受け入れている。この介護福祉施設ではただ単にフィリピン人介護士を受け入れているのではなく、受け入れ制度の中に JFC とその母親への支援という枠組みも組み込んでいる。この介護福祉施設では、フィリピンに JFC とその母親に対するケアを行うための NGO 団体を立ち上げ、この NGO が子ども(JFC)と共に日本に行って生活をしたい母親を募集する。まず、戸籍謄本などで家庭の状況などを把握し、以前、他の JFC 支援団体などを通じて日本への渡航を試みていたかどうかを確認する。NGO で支援を求める際に、日本人男性との出会いから子どもがができるまでの経緯を

話さなければいけない。しかし、結婚時期や子どもができた時期などの書類上の情報と本人の供述にずれがあると、嘘をついている可能性が高いと考えられる。過去に他の JFC 支援団体での支援を断られた人の場合、過去にも虚偽の発言をしていた可能性が考えられるので、こうした場合にはこの NGO では支援を引き受けることはできないと判断している。その後、在フィリピン日本大使館の職員と NGO の職員たちが、結婚証明書や戸籍謄本などの書類を元にして最終的に日本に連れて行くことができるかを判断する。書類の内容と本人の供述が一致しており、信頼に値する母親と JFC であることが分かり、なおかつ JFC が 20 歳未満で日本のパスポートの申請・取得が可能な状況であれば、大使館との実質的な手続きに入る。渡航までの準備期間中、JFC はこの NGO で行われている無償の日本語教育を受けることができる。来日後は、母親は介護福祉施設で働き、子どもは年齢次第で学校に通うか、母親と同じ施設で働く、という制度を実施している。この介護福祉施設の会長は、「将来的に必ず外国人介護士が必要になってくる時が来る。けれども、全ての施設がフィリピン人介護士に十分な教育や支援などが出来るわけではない。だからまずはうちで育てて、最終的には他の福祉施設に派遣し、いろんな場所でも働ける人材となるように育てていきたい」と語っていた。まずこの施設で3年働いた後は、フィリピン人介護士を一から育てる力がない施設に紹介するという制度を取っている。現在この施設では、日系人1人と新日系人4人、彼（女）らの家族を含めて10人ほどを受け入れている。

筆者は、この施設で働いている4人の女性にインタビューを行った。Alicia さん（仮名）は、小学校6年生の時まで学校に通っていた。しかし、父親が事故に合って他界し、母親がネイルサロンで得る収入だけでは家族を養い切れないため、4人姉妹の次女だった Alicia さんと長女、三女の3人は学校を中退してネイルサロンや縫製工場などで働いた。その結果、四女の妹だけは大学まで通わせることができた。4人姉妹のうち、Alicia さんの妹が一番初めに、姉が次にエンターテイナーとして日本へ渡航していた。Alicia さんは、いつもきれいな化粧をし、素敵な服を着てフィリピンに帰ってくる姉妹の姿を見てうらやましいと思うと共に、母親を支えるために自分もエンターテイナーとして日本へ行くことを決意した。21歳の時から4年半の間エンターテイナーとして日本で働き、この時に日本人の男性と知り合い、子どもを2人授かった。しかし、日本に連れて来ることができたのは1人で、もう1人はまた別の日本人男性との間にできた子どもで、戸籍に登録されていなかったため日本に連れてくるこ

とはできず、Alicia さんの母親と共にフィリピンに残っているという。夫である日本人男性とは徐々に疎遠になってしまい、今も行方を捜しているが連絡は取れないという。Alicia さんはこの大阪の介護福祉施設で働く決心をした理由に、現在日本の中学校に通っている息子で JFC のゆうたくん（仮名）の存在を挙げた。「日本国籍を持っている息子に、日本で勉強をさせて、日本人にしてあげたいと思ったんです。日本語を早く覚えさせないと、将来日本で働くことはできないから。そして、いつか父親にも会わせてあげたいです」と流暢な日本語で語っていた。だが、もう 1 人の息子をフィリピンに残してきたこともあり、「フィリピンに残しているもう 1 人の息子のことを考えると、フィリピンに帰りたい」と話した。

Kate さん（仮名）は、Alicia さんとはまた全く別の状況にある人だった。Kate さんは、17 歳の時に薬剤師のような仕事に就くための職業訓練コースに通い、卒業後 4 ヶ月間フィリピンの会社で新薬開発に携わっていた。その後、18 歳と 19 歳の時に 1 回ずつエンターテイナーとして来日したことがあったが、2 回目の来日で日本人男性との間に妊娠していることが発覚し、興行ビザが設定している 6 ヶ月の滞在機関を終えることはできなかった。日本人男性との間に 1 人、現在の夫であるフィリピン人男性との間に 1 人の子どもがおり、今回は日本人男性との間の JFC と共に来日している。日本人男性との連絡は、今ではすっかり途絶えている。彼女がエンターテイナーとして来日した理由を聞いてみると、「当時は勉強が嫌いで不真面目な学生だったので、父親から怒られてばかりいた。父親から逃げたかったし、ちょうどダンスも好きだった。日本に行けばお金も稼げると思った」と語っていた。また彼女は、「（フィリピンの）夫が船医をしているので、いつか一緒にカナダかオーストラリアに行きたい。息子にもっとチャンスを与えたいと思って日本に来た。息子が日本人になれば、カナダやオーストラリアに行きやすくなるから」と述べていた。これらの話から、Kate さんは特に経済的に困窮していたためにエンターテイナーとして来日したわけでもなく、今回日本に来た理由は、息子にとりあえず日本国籍を取得させることで息子自身の可能性を広げるだけでなく、その息子の親である Kate さん自身とその夫が移住しやすくなるための条件作りであったようである。

めぐみさん（仮名）は、日本人の父親とフィリピン人の母親の間に生まれた 19 歳の JFC である。父親は 82 歳の時に老衰で、母親は 42 歳の時に病気で他界したそうだ。両親の死去により、高校卒業を半年後に控えていたが、どうしても学費が払えずに中

退してしまった。フィリピンには、高校に通う弟と祖母を残してきた。過去のことに触れて欲しくないのか、あまり多くを語ることはなかっためぐみさんだったが、19歳ながらも大阪の介護福祉施設で介護士として働いている。

Emily さん（仮名）は、マニラの大学でマーケティングを勉強していた時、大学からのサポートを受けて日本に留学しに来たそうだ。その時に日本人男性と出会い、結婚することになった。子どもを生んだ時、男性は日本に住むことを勧めず、一度子どもと共にフィリピンに帰国した。その後、男性に招待されて日本に来たことがあったそうだが、次第にコンタクトが取れなくなり、2005年に勝手に書類上で離婚をしたことにされていたそうだ。今まで4つのNGOに夫との関係や息子の養育に関して相談をしたが、どこも理由が分からないまま断られ続け、やっとこの大阪の介護福祉施設と連携しているNGOで助けてもらえたと言う。成人してからでは日本国籍を取得することはできないため、20歳になる直前だったEmilyさんの息子は、インタビューを行った1ヶ月前（2010年7月）に日本国籍を取得して来日し、Emilyさんと共に介護福祉士として働いている。Emilyさんは、息子をサポートするためにこの介護福祉施設で働いているそうだ。日本に来てから本格的に日本語を勉強し始めたので、今も勉強が追いついていないそうだが、息子は「日本人の血が入っている」ということで差別を受けたこともあったため、息子の教育には投資したい、と言っていた。しかし、そんなEmilyさんは最後に「いつかアメリカに行きたいわ。息子は1人で暮らしたいと言っているし。ここ（大阪の介護福祉施設）で経験を積んだら、行きやすくなる」と語った。

2010年4月に日本にやってきたばかりの彼（女）らに、日本に来て仕事をする上で難しいと感じていることを聞いてみると、Aliciaさんは「タレントとして日本に来た時は食べ物や住む場所も与えてもらっていたけど、今は全て自分でやらなければいけなかったのが大変だった。寒い気候に慣れるのも大変だった。言葉や漢字が一番大変。タレントの時はちゃんとした日本語を使っていなかったけど、今はそういうわけにもいかない。ヘルパーさんと利用者さんとのコミュニケーションが難しい。分からないと怒られちゃう」と語っていた。めぐみさんも「利用者さんの言っていることが難しい。（利用者さんの）機嫌が良くなったり悪くなったりするので、それに合わせるのも大変」と言う。やはり、日本で働く上で、言語やコミュニケーションの難しさは避けて通ることはできないようだ。

また、一部の家族をフィリピンに置いてきた人たちにとっては、家族と離れているというのは辛いことのようにだ。めぐみさんは「ここに Ate（アテ）³⁶がたくさんいるから寂しくないけど、弟に会いたい。でも、フィリピンには仕事がないけど、日本には仕事がある。嫌になっても逃げる場所がない」と語った。Kate さんは「夫に会いたい。今はスカイプでコンタクトをとっている」と話した。

この介護福祉施設のスタッフで、フィリピン人介護士の受け入れ窓口となっている A さんにもインタビューをすることができ、JPEPA やこの施設でのフィリピン人受け入れ制度について聞いた。彼女は「JPEPA は、送り出してそのままほったらかしやし、昇進できないのが問題」と語った。A さんによると、JPEPA を通しての外国人看護師・介護士の受け入れを、自分の施設の広告やアピールにしか使っていないような施設もあるそうだ。元 JPEPA 候補生であった Maria さんは、2 ヶ月に 1 回ほどの頻度でテレビの取材を受けていたと言っていた。特に Maria さんは、昔はエンターテイナーとして、そして今は介護士候補生として来日してきたという経歴もあり、注目されていたようだった。Maria さんがテレビに出ることによって、施設側としては外国人受け入れにオープンであることを見せることができ、イメージや知名度を上げられると考えていたのではないかと Maria さんは言った。彼女は「まるで私は広告のために使われてしまっていた感じがした。まるで人形みたいだった。そんなに私にプレッシャーをかけるなら、試験合格のための勉強をさせて下さい、と思った」と語っていたことから、全ての施設が JPEPA を通した外国人看護師・介護士受け入れに真剣に取り組んでいたわけではない可能性がある。

また、A さんによると、JPEPA を通して外国人看護師・介護士を受け入れる施設を募集する際、受け入れる施設の条件などといった基本事項は何も設定されておらず、外国人看護師・介護士に対するサポート体制の有無などは実質的には問われなかったそうだ。これでは、真剣に外国人看護師・介護士の受け入れを考えているわけではない施設も、単なる人材確保のために受け入れに名乗り出ることが可能となってしまう。鶏内さんは「この施設で、フィリピン人が日本人を教えられるようになったり、他の施設へ紹介できるぐらいになってもいいと思うねん。私たちは JFC たちを『フィリピンで育った日本人』と考えているから、初めは介護士としていやいや働くことになっても、その後に他の仕事がいいならそっちを選んでくれても（日本人と同じように転職しても）いいと思っている」と語った。この施設では、フィリピン人の受け入れを

「人材不足を補填するための存在」とは捉えておらず、日本語研修や心のケアをしっ
かりと行い、日本で働き、生活していくために必要なサポートを与えているようだった。しかし、「JPEPA とは違って、人材の選別や来日してからのケアなど、全ての責任が会社にかかっているから難しい」、「ビザの発行時期にも個人差があり能力にもばらつきがあるので、受け入れが大変」とも語っていた。全ての業務を1つの施設が請け負うことで、フィリピン人介護士1人1人との距離も近く、細やかなケアをすることができる。その一方で、こなさなければいけない業務や負担も多く、受け入れる職員たちが短期スパンの「人材不足の解消」ではなく、長期スパンの「人材育成」というスタンスを保っていなければ、受け入れ制度を持続させることは難しいと考えられる。

他にも、JPEPA とは違う枠組みでフィリピン人介護士を受け入れている施設がある。名古屋市にある医療法人財団善常会では、日本語教室などを運営する大阪の N.T.トータルケア株式会社と委託契約を結び、大卒・日本語能力試験3級・フィリピンの介護資格を取得したフィリピン人4人を受け入れている。日本語学校での勉強などに配慮し、平日は午前7時～11時半、または午後2時～7時の間だけの勤務となっており、残りの勤務時間は土曜日に勤務することで確保されている。JPEPA では、来日前にどれほどの日本語能力を持っているかは問われることがなく、制度的にはあまり日本語を勉強したことがない人でも JPEPA 候補生に挑戦することができるようになっている。しかし、この制度では、どれだけ日本語が難しいか分からずに日本に来てからドロップアウトしてしまう人を生み出す可能性をはらんでいる。医療法人財団善常会はこれに比べて、すでに日本語をフィリピンで勉強している経験がある人たちを選び、ある程度日本語の難しさなども知った上で来日し、アルバイトという形で、介護施設で就労しながら日本語を学ぶ形式を採っている。そのため、フィリピン人介護士らは自分の介護職への適正を考える時間を取ることができ、JPEPA に比べて日本語をじっくり学ぶことができる。こうして民間同士が連携してすることによって、1つの施設にかかる負担を軽減しながら、フィリピン人看護師や介護士を受け入れることができると言えるだろう。

また、フィリピン人の例ではないが、NPO 法人 AHP (アジア・ヒューマン・パワー) ネットワーク協同組合は、1993 年に厚生労働省から事業認可を得て、ベトナム医療省、教育訓練省 (日本の文部科学省にあたる)、労働省をカウンターパートとして「ベトナム人看護師養成支援事業」を始めた。ベトナム人たちが日本の看護資格を取り、

日本の病院に就労することでキャリアを積むことで自己実現を図り、ベトナムに帰国して看護医療に尽くしてもらうことが目的となっている。このプログラムでは、ベトナムにおける 18 ヶ月間の日本語や日本の看護専門学校や看護大学の受験科目などの学習を経て、日本語能力 2 級試験に合格した者が来日できる。そして、日本の看護専門学校や看護大学を受験して入学した後、国家試験を受験し合格した者が「医療」というビザを取得して日本の病院で働くことになっている。対象となっているのは、大学の医学部を受験したものの、あと少しのところでは不合格となってしまったベトナム人女性たちだ。JPEPA との明確な違いは、18 ヶ月と JPEPA に比べて長期の日本語学習期間が設けられている点、そして、日本人学生と同じように医療に関する勉強をするため、就労するまでには 4 年半から 5 年半ほどの期間が必要となる点である。これだけ年月を費やしたとしても、「医療」ビザの就労期間が 7 年間と定められているため、7 年間しか働くことができない³⁷。一方、JPEPA では、国家資格を取得した後はいつまでも延長することができる制度となっているが、日本語教育はわずか半年しか与えられておらず、教育はすべて受け入れ病院や施設に任されることになっている。日本の受け入れ制度は、こうした中途半端な状態にあり、外国人看護師・介護士への充実した日本語教育と彼（女）らの長期就労を可能にするシステムが備わっていない状態だ。しかしながら、2007 年までに 56 人のベトナム人が、AHP ネットワークを通して日本の看護学校や看護大学を卒業して正看護師国家資格を取得し病院で就労していることは、外国人が日本で看護師や介護士として働くことが不可能ではないということを示していると言えるだろう。

第4章 新たな受け入れ制度の検証

1. 現行制度の考察

前章で JPEPA と企業や民間独自の受け入れ制度を見ていくと、それぞれの取り組みが直面している課題、メリットやデメリットが浮かび上がってきた。本章では、フィリピン人看護師・介護士のよりスムーズな受け入れのために、現行制度から学ぶべきことを概観し、現在提案されている新たな受け入れ制度を検証する。

JPEPA では、看護師・介護士の質の担保のためとは言え、フィリピン人看護師・介護士の受け入れのための条件がかなり厳しく設定されていることを考えると、実際に彼（女）らが日本で長期間働くことを前提としているかどうかには疑問符がつく。JPEPA は、あくまで日本とフィリピンの経済上の連携を図ることが重視されている協定であり、合格者を輩出し、フィリピン人看護師・介護士を積極的に受け入れることは考慮されていないと考えられる。また、JPEPA では、受け入れ施設として立候補するための条件が設定されているわけではない。短期的な人材不足の解消と考えているのか、日本人と同様に働ける人材として育てるのか、施設や施設のスタッフがフィリピン人の受け入れに対してどういったスタンスで対応しているかによって、フィリピン人看護師・介護士へのサポート体制にはかなりばらつきが生じる。6 ヶ月間の日本語研修などが日本政府側から提供されたとしても、研修が終了して実際の就労期間に入ると、あとは施設に丸投げしている状態である。研修後にも、日本語の指導や生活支援など、受け入れ施設が負わなければいけない負担は大きい。更に、6 ヶ月の日本語研修で日本語を完璧に話し、漢字が書けるようになるわけではないので、充実した日本語研修、日本語教育の制度も不足している。そして、JPEPA の候補生として応募する際の日本語能力はほとんど問われることはないため、来日して日本語の難しさに直面したとしても、引き下がることができないということも、フィリピン人看護師・介護士の受け入れが困難を極めている理由と言えるだろう。Maria さんの話からは、日本側がフィリピン人看護師・介護士に与えた情報も、フィリピン人看護師・介護士が日本での就労に関して得られた情報も、極めて限られたものであったという印象を受けた。すでにフィリピン人看護師・介護士が多く働いている欧米諸国や中東諸国に

関しては、知人や友人のつながりをもとに、現地での就労に関する情報が比較的得やすくなっている。情報が豊富であり、知り合いが多いほど、その国に行くインセンティブは上がっていくが、日本に関しては来日して看護師・介護士として働いているフィリピン人がほとんどいないことから、蓄積されている情報がほとんどなく、日本での就労や生活に関しての情報を得られるツールが少ないということも、これから解決していくべき課題である。PNA のサマコ・パキース会長は、こうした JPEPA の状態を“Japan has opened the gate to the yard, but double-bolted the door to the house.”（日本は、庭へのゲートは開いても、家へのドアには2重のカギをかけている）と表現している [PNA 2009]。

しかしながら、国が受け入れに関する業務を一括して行っていることにより、不法労働者の来日や悪質なブローカーの暗躍などを防止し、ビザなど来日に必要な書類の手配もまとめて行うことができる。そのため、受け入れる施設の事務的な負担を減らしながらも、様々な条件をくぐり抜けてきた高レベルな人材を受け入れることができるという点は JPEPA のメリットである。

一方、企業や民間団体が独自に行っている受け入れ制度は、自発的に受け入れ枠組みを作っているため、受け入れる施設のスタッフのモチベーションも高く、フィリピン人に対するサポートも細かいところまで行き届かせることができる。AHP ネットワークでは、17ヶ月間という長い日本語教育機関を設け、看護学校へ留学させることで日本語学習を協力にサポートしている。また、筆者がインタビューした介護福祉施設では、JFC とその家族の支援を受け入れの枠組みに入れ込んでいたり、AHP ネットワークの場合は人材育成を通じた国際協力を受け入れの目的としている。こうして、企業や民間団体では、外国人看護師・介護士受け入れを日本の看護師・介護士不足を解決するためだけのものとして捉えるのではなく、そこにうまく国際協力や技術協力の側面を組み込むことができていると言える。

また、JFC の場合、日本国籍を保持しているにも関わらず、様々な理由で日本に住むことができなかった人たちが多いため、高給やより良い処遇を求めて移動する他の看護師や介護士に比べて、「日本」という国で働くことが目的となっている可能性が高い。そのため、日本に長期滞在するもしくはずっと暮らしていくインセンティブも高く、日本を踏み台にしてまた別の国に行こうと考える人は少ないと考えられる。しかしながら、筆者がインタビューした結果、Kate さんや Emily さんのように、子どもに

とりあえず日本国籍を与えておけば、フィリピン国籍であるよりもビザを取得しなければ入国できない国は少なくなり、将来への可能性が開ける、と考えている人たちもいることが分かった。来日したフィリピン人看護師・介護士の教育のためにお金と時間を費やしたとしても、結局その施設に残って働くかどうかは、フィリピン人本人の選択に委ねるしかない。いつまでも彼（女）らの職業選択の自由を奪っておくことが良いことなのかという課題も出てくる。諸外国では、語学力と知識を身につけた人材に職業選択の自由と永住権を認めれば、より賃金が高く、処遇の良い仕事に流れていく傾向が見られるため、看護師・介護士を受け入れたはずなのに、結局は当初の目的に背く結果になってしまう可能性も考えられる。

しかし、企業や民間団体の場合、1つの施設が面接などの選考、ビザの申請、大使館との交渉、日本語研修から日常生活のサポートまでを行わなければいけないため、負担はかなり大きい。これからは、医療法人財団善常会のように、日本語研修に関しては別の会社に委託するなど、民間同士あるいは国とも協力体制を組んで受け入れ制度を整えることで1つの施設にかかる負担を軽減する必要があるだろう。

つまり、これから JPEPA をより良い制度へと変えていくためには、国がフィリピン人看護師・介護士の受け入れを専門的に扱う部署を設け、国がビザ発給や生活する自治体でのサポート体制作りなどのマクロな業務を、受け入れ施設が日常生活のサポートや日本語教育などよりミクロな業務を分担しながら協力体制を築いていくことが重要だと考えられる。また、受け入れ施設も、自分の施設だけが全てを請け負うのではなく、日本語研修は日本語学校と、日常生活のサポートは在日外国人支援をしている NPO や NGO などと共に協力するなど、協力体制を縦横に広げていく必要がある。この協力体制の中に、日本での看護師・介護士としての就労に興味があるフィリピン人たちに向けての情報発信をするシステムも組み込み、日本での就労について抱いている不安や心配を少しでも解消できるようにすることも大切な要素である。フィリピン人看護師・介護士へのインタビュー結果からも分かるように、家族を連れてくることができるかどうかという問題は、外国での就労を決める際の大きなインセンティブになるし、フィリピン人にとっては重要な課題なのである³⁸。

また、受け入れ施設側のスタンスとして、短期的な人材確保ではなく、長期的な人材育成だと捉え、将来的に日本で活躍する看護師・介護士になるためにどうやって教育し、どういう支援が必要になってくるのかを考える視点を持ち続ける必要がある。

こうした長期的視点を持ち、フィリピン人と働くこと、すなわち価値観の違いや摩擦が起こる可能性があるということを理解している職員を1人でも増やしていくことも、スムーズな受け入れにとって必要なことである。より高い給料や上の待遇を目指して人材が別の施設や別の国へ流れていってしまう諸外国の現状を見ると、いくら高給や良い待遇を与えたとしても、日本がフィリピン人にとって、ただのキャリアアップの場となってしまう。日本だからこそ働きたい、と思ってもらえるよう、看護師・介護士が気持ちよく、長く働ける職場作りを心がけることで、国内外問わず人材を呼び寄せることができる。施設で働く人たちが魅力的であり、そこでずっと働きたいと思える場、フィリピン人たちが「ここで受けた恩をずっと返したい」と思える職場を作ることができるかどうか重要な点である。

2. ポスト JPEPA の受け入れ制度の可能性

現存の受け入れ制度の考察から明らかになった課題を改善し、より良い受け入れ制度を作っていくためには、具体的にはどういった方法を取るべきなのだろうか。ここでは、JPEPA の改善を提案しているいくつかの制度について取り上げ、それらの制度がどういった形で課題を解決することができるのかを考察する。

(1) 外国人受け入れ本部の設置

経団連の『外国人受け入れ問題に関する提言』では、各官庁の所管する外国人受け入れに関する施策を一元化するために、「外国人庁」（仮称）または「多文化共生庁」（仮称）の創設に向けての検討を求めている。

日本に入国してくる外国人に関する問題は、関係省庁や地方自治体が一体となって対応すべきものだが、日常から情報を共有して連携し合い、共同して問題解決を図るような体制になっていないのが実態だ。実際に、JPEPA の制度を見ても、受け入れを担っている JICWELS は厚生労働省所管で、日本語研修などを請け負う AOTS と国際交流基金は、それぞれ経済産業省所管と外務省所管という風に、JPEPA を見るだけでも様々な官庁が関わっている。また、外国人受け入れには、出入国審査を担う法務省、ビザ発給を行う外務省、日本語学習などに関わる文部科学省や文化庁、医療保険、年金、外国人の雇用管理などを担当する厚生労働省など、多くの省庁との連携が必要になってくる。また、外国人が多く住む地方自治体や、コミュニティ作りや生活

支援などを行っている NGO、NPO などとも協力することも必要になってくるだろう。こうした外国人受け入れに関しての業務を一括で担い、関係省庁との間でコーディネートをする機関として「外国人庁」や「多文化共生庁」を設置することで、よりスムーズな外国人受け入れを実施することが可能になる。

また、坂中は内閣府の中に「移民庁」を設立することを提案している[坂中・浅川 2007:50]。「移民庁」では、「外国人」という法的地位の人に関する施策を一元的に実施する機関とされており、主に4つの部門の仕事を扱うこととしている。①移民の受け入れ基準や国籍付与基準を策定する移民・国籍政策部門、②出入国管理、外国人登録に関する事務も行う入国管理部門、③日本語教育、就職支援、社会保障制度の適応など在外外国人の社会への適応を図るための施策を行う社会統合政策部門、④多民族共生教育や民族差別の撤廃などについて取り組む多民族共生推進部門が、「移民庁」の扱う仕事として提案されている。経団連の提案に比べ、1つの省庁の中で包括的に外国人の受け入れに関する業務を扱うことが提案されている。

フィリピン人看護師・介護士の受け入れに関しては、受け入れた後は病院や介護施設に対応が丸投げされており、各施設が大きな負担を強いられている状況である。こういった省庁と受け入れ施設が連携・協力体制を築くことで、施設側は入国してきたフィリピン人看護師・介護士の日本語学習支援や仕事の指導などにもっと力を注ぐことができるようになる。

(2) 循環型の受け入れ制度—相互理解の促進とキャリアの確保—

三井情報株式会社総合研究所の丸山は、日本とフィリピンの間で看護師が循環し、受け入れた看護師が日本で育てられ、日本での経験を活かして再びフィリピンの現場で活躍するというような循環型のサイクルを作ることが重要だと主張している[丸山 2007:21-22]。この循環型の制度は、

- ①日本人がフィリピンの送り出し元の病院へ行き、看護師たちに対して日本式の看護、日本文化、日本の国家試験の内容、評価基準などについて指導する。
- ②日本について学んだフィリピン人看護師らが日本に入国。

看護学生やインターン生などを受け入れる病院の教育担当者が、フィリピン人看護師の教育担当を担い、OJT で日本式看護、日本の文化、日常生活を学んでいく。

- ③就労した後、日本での経験を活かして、元のフィリピンの病院に戻って、日本人が

行っていた①のような仕事を担うようにする。

という流れで、フィリピン人看護師と日本人看護師が交流し合い、病院間の信頼関係を構築することができるとしている（図7参照）。更に、フィリピンに行った日本人看護師が、帰国後にフィリピンの医療現場の様子を自分の病院で伝えることによって、受け入れる病院のスタッフ側もフィリピン人を受け入れる心構えができ、フィリピンについての理解を深められるという利点もあるだろう。

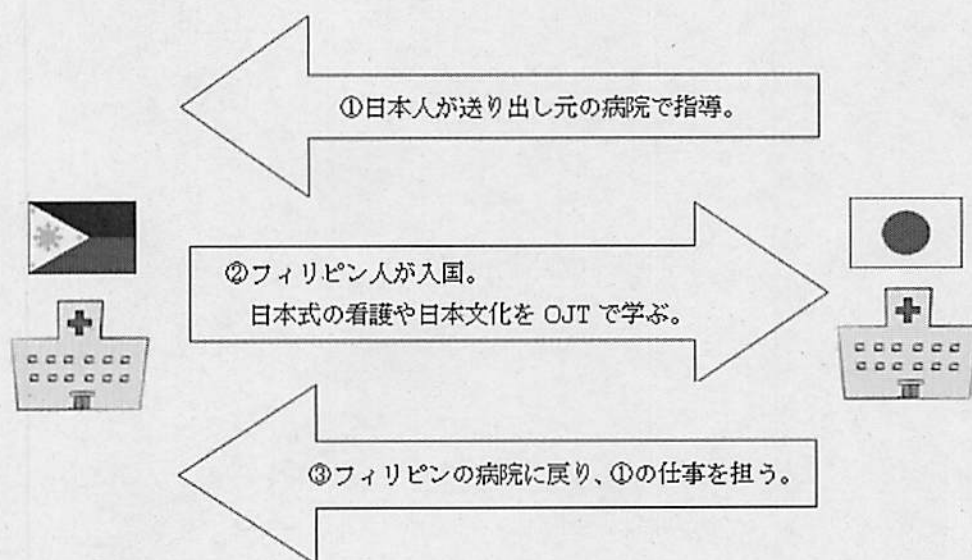


図 7：循環型の受け入れ制度

（〔丸山 2007〕より筆者作成。）

また、この循環型の受け入れ制度では、フィリピンに戻ったあとに日本での経験を活かすことができる仕組みが考慮されている点が興味深いと言える。日本での就労について指導するポストを作ることによって、送り出し国の看護師不足を助長させることもなく健全なキャリアアップが可能になる。JPEPA が締結されたばかりで、日本での就労や日本の医療現場などに関する情報が不足している今、こうしたポストに就けるフィリピン人は貴重な存在になると思われる。日本で学んだ知識や経験、様々な方面で受けた恩を有効な形で活かすこともできる。現在の JPEPA の制度では、フィリピンでの仕事を辞めて日本に来なければならず、もし 3～4 年の間に国家試験に合格しなかった時に将来のキャリアが見えなくなってしまうというリスクがある。Maria さんはインタビューの中で、「日本は『泥棒』になる。フィリピンでの仕事を辞めてまで来

たのに、3年でフィリピンに返されるなんでするい。私たちはただ『使われた』だけ』
と言っていた。日本で実務研修を受けた経験を活かす枠組みをあらかじめ作っておく
ことによって、彼（女）らを使い捨てにせず、その後も活躍する場を確保することが
できる。

（３）育成型の受け入れ制度－日本語教育の充実化－

フィリピンと同様、日本・インドネシア経済連携協定(Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement: 以下、JIEPA)締結により来日が決まったインドネシア人看護師・介護士の日本での実務研修をサポートするボランティア団体ガルダ・サポーターズは、現行のシステムが持つ課題を克服するため、受け入れシステムの見直しに関する提言をしている。2010年に発表された提言によると、①現行のシステムでは、実務研修開始前の日本語学習の機関が6ヶ月と短く、現場での実務や国家試験合格に必要な日本語能力の基礎を身につけるのが難しいこと、②実務研修中の日本語学習は、基本的に受け入れ施設側に任されており、国家試験合格までの公的な日本語学習支援の仕組みを欠いていること、③①や②のような状況なのにも関わらず、3年ないし4年の間に国家試験に合格できなければ帰国を余儀なくされ、多額の費用と人的負担を投じて候補者を受け入れた病院や施設側のリスクが極めて大きいこと、などが現在の受け入れシステムが抱えている課題だとしている[ガルダ・サポーターズ 2010]。

ガルダ・サポーターズが提案している新たな受け入れ制度は以下の通りである。

<インドネシアの高等学校を卒業した者>

①高等学校卒業後、日本語基礎教育を1年間受ける。

②日本へ派遣。日本でも日本語の継続教育を6ヶ月行う。

（合計18ヶ月間の日本語学習で、日本語能力試験2級合格レベルを学習到達目標とする。）

③看護師は看護系大学、短大、専門学校などを受験。介護士は福祉系大学、短大、専門学校などを受験。留学生として日本で学ぶ。

④卒業後、看護師国家試験、介護福祉士国家試験を受験し、合格ならば看護師・介護福祉士として登録。病院や介護福祉施設で勤務。

⑤国家試験に不合格になった場合、卒業から3年間に限り再受験を可能とする。受験

までは受け入れ施設や病院で勤務しながら実務研修を受ける。

<すでに看護師・介護士の資格を取得している者>

●看護師の場合

変更点	JIEPA の受け入れ制度	改善提案制度
看護師候補生の要件	・ 看護師資格取得 ・ 2 年以上の実務経験	・ 看護師資格取得 ・ 実務経験は要件としない
日本語の学習期間	・ 4 ヶ月	・ 6 ヶ月 ・ 日本語能力試験 3 級に合格した者が来日可能
来日後の研修	・ 2 ヶ月の日本語語学研修 ・ 1 週間の看護導入研修	・ 1 年間の日本語・看護教育を行う（政府が ODA 費用で負担） ・ 日本語能力試験 2 級相当の日本語能力修得を目指す
就労時	・ 雇用契約を結び、看護補助者として病院での実務研修に従事	・ 日本語・看護教育の修了（学習到達度確認）試験に合格した者が、病院で実務研修に従事
国家試験	・ 3 年のうちに国家試験を受験 <合格> 看護師登録、病院で勤務 <不合格> 帰国	・ 2 年のうちに国家試験を受験 <合格> 看護師登録、病院で勤務 <不合格> 実務研修最終年になっても不合格の場合、病院と本人双方が研修期間の延長を希望する場合、1 年ごとに在留期間の延長を認め、再び国家試験に挑戦する（延長は 3 回まで）

●介護士の場合

変更点	JIEPA の受け入れ制度	改善提案制度
日本語の学習期間	・ 4 ヶ月	・ 6 ヶ月 ・ 日本語能力試験 3 級に合格した者が来日可能
来日後の研修	・ 2 ヶ月の日本語語学研修 ・ 1 週間の介護導入研修	・ 1 年間の日本語・介護教育を行う（政府が ODA 費用で負担） ・ 日本語能力試験 2 級相当の日本語能力修得、ホームヘルパー研修 2 級課程修了相当以上の介護知識の習得を目指す
就労時	・ 雇用契約を結び、施設職員として病院での実務研修に従事	・ 日本語・介護教育の修了（学習到達度確認）試験に合格した者が、施設で実務研修に従事
国家試験	・ 4 年のうちに国家試験を受験 <合格> 介護福祉士登録 介護施設や病院で勤務 <不合格> 帰国	・ 4 年のうちに国家試験を受験 <合格> 介護福祉士登録 介護施設や病院で勤務 <不合格> 施設と本人双方が研修期間の延長を希望する場合、1 年ごとに在留期間の延長を認め、再び国家試験に挑戦する（延長は 2 回まで）

（[ガルーダ・サポーターズ 2010]より筆者作成。）

ガルーダ・サポーターズが提案する制度は、いずれも不合格ならば即刻帰国という制度をなくし、看護師・介護士候補生にチャンスを与える制度となっている。また、長期にわたる日本語学習を組み込んだり、候補生となる要件から「実務経験」をはずすなど、もともと豊富な経験を持ち、専門知識を持っている優秀な外国人を引き抜いてくるのではなく、日本に受け入れてから能力のある人材に育てるという視点を持つ

た受け入れ制度だと言える。これらの提言は、インドネシア人看護師・介護士の受け入れに関してなされたものである。EPA の候補生となるための応募要件など若干の違いはあるが、来日してから経る過程や課されている条件、そして現在直面している問題はフィリピン人看護師・介護士のそれらとほとんど差異はない。また、先述した AHP ネットワークが行っているベトナム人看護師養成支援事業も似たような制度であることから、フィリピン人を始め他の国からの看護師・介護士受け入れにも十分適応し得るものだと言える。

坂中も、日本は人材育成型移民政策へと移行していく必要があると主張している。

この人材育成型移民政策とは、

- ①外国人の出身国で、高卒ほどの若い人材に日本語を教育し、一定基準の日本語能力をクリアした者は日本へ留学できるようにする。
- ②日本への留学を通して、医療や介護の専門知識を獲得する。
看護師や介護士の資格も日本で取得する。
- ③専門職として、日本人と同一労働・同一賃金で働く。
- ④3 年間就労して、特に何も問題がなければ永住権を付与する。

というものである。日本で身に付けた技術を母国で活かしたい場合は帰国しても良いし、希望者には日本国籍の取得を認めるようにする[坂中・浅川 2007:93-96]。JPEPA では、看護師の場合は実務経験が求められ、介護士でも 4 年制大学を卒業していることが求められる。こうして人材育成型の受け入れ制度を検討することは、送り出し国が育てた優秀な人材をそのまま奪い、頭脳流出を促してしまうのではなく、若い人材を日本主導で育成していくという技術協力的な面を持つことになる。また、外国人を差別することなく、日本人と同じ仕事、同じ賃金、同じ待遇を保証することで、彼（女）らが安心して就労できる環境を作ることも大切だ。そうすることで、日本で長く働きたいと思うフィリピン人が増え、家族を日本に呼び寄せたり、定期的な送金で自国に残した家族をしっかりと養うことができる。フィリピン人にとって、大切な「家族」という存在とのつながりを大切にするためのサポートも必要になってくるだろう。

第5章 結論

労働力の一大送り出し国であるフィリピンにとって、2008年に発効された JPEPA によって新たな海外就労の門戸が開かれた。だが、協定締結によって得られる経済的な恩恵を重視している日本政府とフィリピン政府、より良い給与と労働環境を求めて国を移動するフィリピン人とは、この JPEPA 内での表面的な利害は一致しているが、目的がばらばらなまま1つの協定の中に収められている状態である。特に、移動するフィリピン人看護師・介護士らにとっては、就労までの条件の厳しさ、日本語の難しさ、統一されていないサポート体制などが課題となっている。今まで3人の看護師国家試験合格者しか排出できておらず、ドロップアウトする候補者も出てきており、制度がうまく回っていない状態だ。フィリピンにとって外国人労働者は外貨の稼ぎ手として欠かせない存在となっている。フィリピンを一大送り出し国たらしめているのは、英語も話せ、しっかりと教育を受けていた「優秀な人材」であること、“Utang na loob”や“TLC”などと表現される面倒見の良さ、家族を大切にする文化など「フィリピン人の気質や考え方」という2つの特徴があるからだと考えられる。フィリピン人は今や世界各国で求められている人材である中、日本がただやみくもに受け入れ制度を設けただけでは、フィリピン人を呼び込むことは困難である。上記2つの特徴を考慮し、すでにフィリピン人にとって巨大な受け皿となっているアメリカや中東諸国よりも魅力的な制度にすることで、日本も看護師・介護士の人材確保が可能になるのではないだろうか。ここでは、実際に提案されているポスト JPEPA の受け入れ制度や諸外国の例、フィリピン人の2つの特徴を盛り込みながら、現行制度が抱える課題を解決し得る「流動型受け入れ制度」を提案して、本稿の結論としたい。

図8は、すでにフィリピンにおいて看護師および介護士の資格を取得している人に対する受け入れ制度である。まず、JPEPA では入国前の日本語能力の程度は問われないことから、来日してから日本語の難しさに直面することが問題となっていた。そこで、日本に入国する前にフィリピンで長期の日本語教育をする期間を設け、日本語能力検定3級程度の日本語能力を身につけておくことで、入国後の受け入れ施設による日本語学習サポートの負担を軽減することが可能になる。また、この時に英語に訳し

た国家試験の問題を解いておくことによって、入国してからの試験対策もスムーズに行うことができる。JPEPA の候補生として来日しているフィリピン人看護師・介護士に対して行った国家試験模擬試験の調査によると、国家試験を今までに見たことがある者となない者を比べると、見たことがあると回答した者がすべての領域において得点が高かったという結果が出ている[川口・平野・小川・大野 2010:143]。しかし、必修問題や看護系領域の問題では正答率が 61~73% だったが、身体機能や疾患の基礎知識などについては 55~57% に留まった。受験した JPEPA 候補生らは、看護の現場から離れ、日本語の学習や生活に慣れることに重点が置かれていたため、模擬試験を行った時点では看護や医学の知識が十分に活かされなかったと考えられる[川口・平野・小川・大野 2010:145]。そのため、来日を希望するフィリピン人には、特別に午前中は就労、午後は日本語の学習や国家試験対策を行うなど、日本語学習と現場での経験の同時進行が可能な制度の検討が必要になるだろう。

こうした教育がなされている期間中に、受け入れ側である日本の病院や介護施設のスタッフが送り出し側のフィリピンの病院や介護士養成学校へ派遣され、現地でレクチャーをする制度も取り入れる。このレクチャーの中では、日本の医療・介護制度、日本の文化などについての指導や、送り出し病院に関する説明などを行う。また、派遣されたスタッフがフィリピンでの医療・介護現場を見ることにより、日本の現場との差異を確認し、それをフィリピンでの事前教育のカリキュラムに活かすこともできる。そうすることで、フィリピン人看護師・介護士が来日してから直面する、現実と学習内容の乖離を防ぐことができるだろう。更に、こうしたレクチャーを通して施設のスタッフと知り合いになることで、来日前から信頼関係を築くことができ、不安要素を少しでも取り除くことができると考えられる。

また、日本に就労することに興味・関心のある人が、日本への就労プロセスや実際の生活、日本で困っていること、楽しかったことなどを共有できるウェブサイトを立て上げることも必要である。来日希望の看護師・介護士候補生に対して与えられている情報の少なさを解消するため、すでに候補生として日本で研修を受けている人たちが情報を書き込み、それらを通して日本への就労の現実を知ることが大切だ。受け入れ施設側のスタッフによるレクチャーの中でも、日本での就労に関する情報を与えることができ、受け入れ施設へ直接質問して質問や疑問を解消する機会も設けられるだろう。

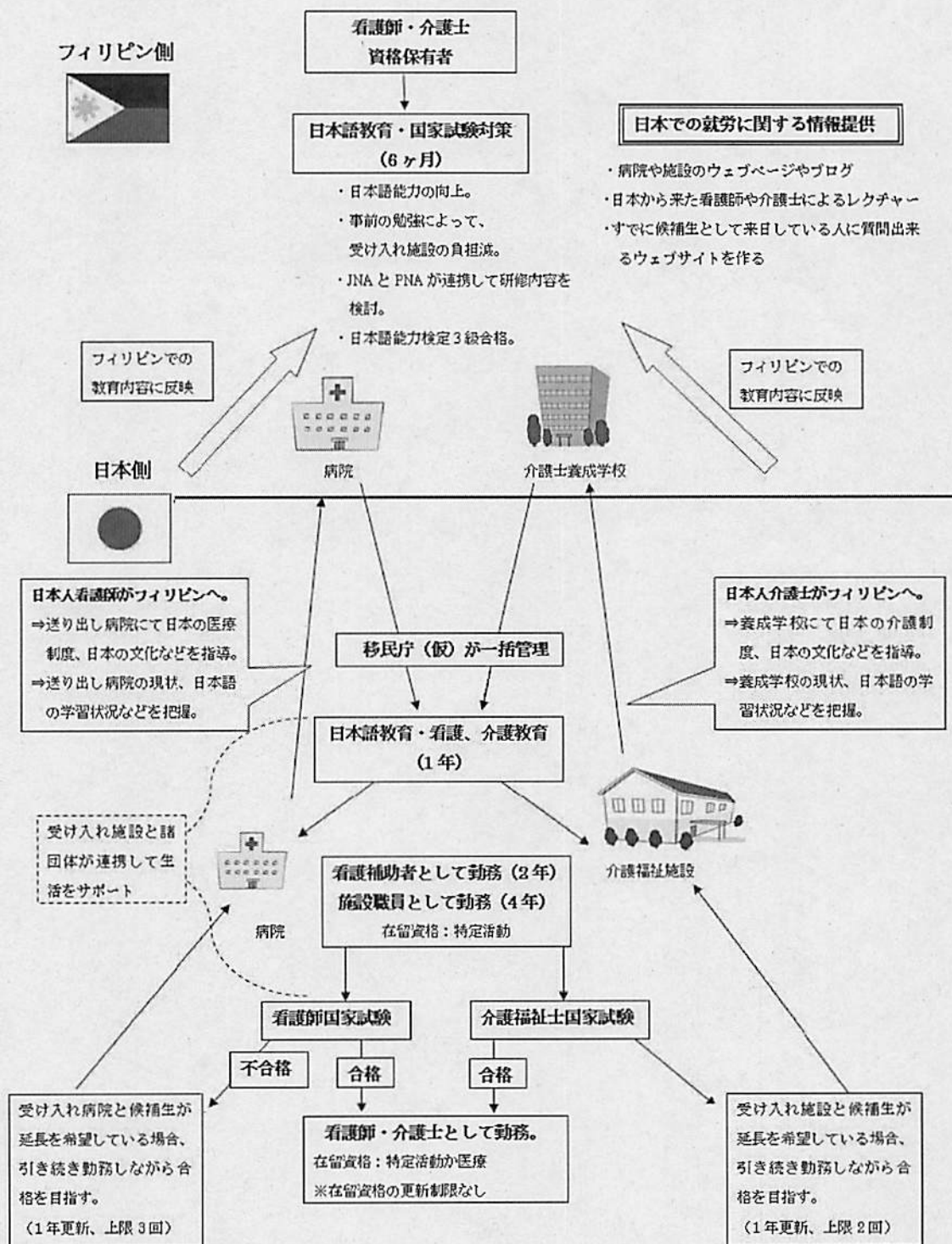


図 8：フィリピン人看護師・介護士の流動型受け入れ制度（有資格者）

（[ガルダ・サポーターズ 2010]をもとに筆者作成。）

現在、外国人看護師・介護士の受け入れに関して、様々な官庁が縦割りで仕事を行

っているが、それらの仕事を移民庁（仮）がまとめて引き受けるようにし、ビザの発行や書類の受理、来日後の研修に関する手配などを一括して管理する。そして、来日後に更に日本語や看護・介護に関する学習を行ったのち、病院や介護福祉施設での勤務を開始する。看護師の場合は2年、介護士の場合は4年の期間中に国家試験の合格を目指す。

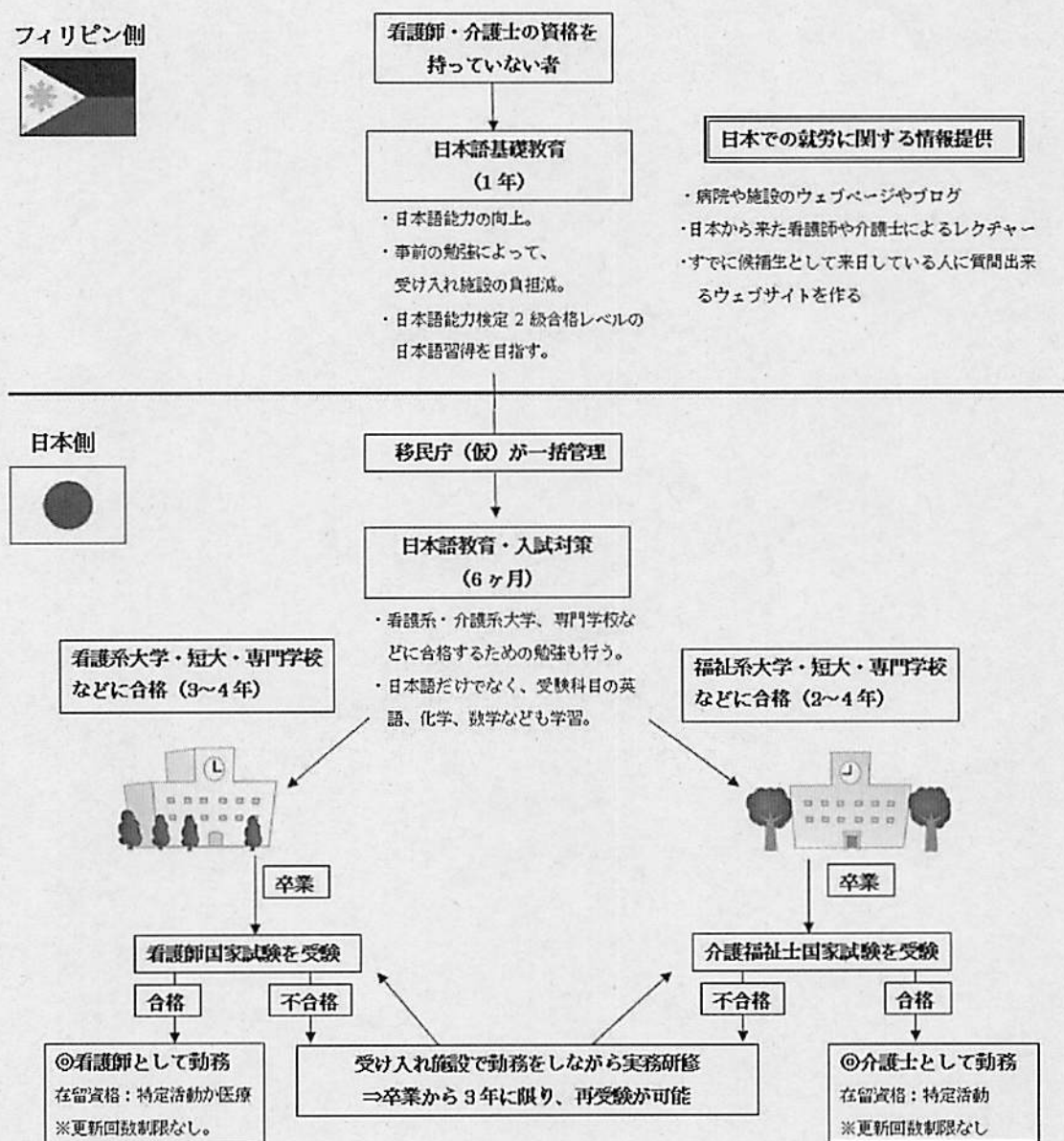


図 9: フィリピン人看護師・介護士の流動型受け入れ制度（資格を持たない者）

（[ガルダ・サポーターズ 2010]より筆者作成。）

図9は、フィリピンでは看護師・介護士の免許を持っていないが、日本で看護師・介護士として就労することを希望している者の受け入れ制度を示した図である。この制度では、日本の看護系や福祉系の大学に入学し、学生として勉強を重ねたのちの就労となる。そのため、まずはフィリピンで1年間にわたる日本語教育と大学入試対策の試験勉強などを行う。大学に入学して日本人の学生たちと共に学習したのちに、国家試験を受験し、合格の場合はそのまま日本での就労が可能となる。不合格の場合は、3年間のうちは受け入れ施設でサポート業務などに就いて働きながら、再び勉強して再受験できるようにする。こうやって、フィリピンで資格を持っていない人にも門戸を開くことによって、フィリピンで経験を積んだ優秀な人材を一方向的に獲得するのではなく、日本側で教育した上で働いてもらうという育成型受け入れ制度の役割も担うことができる。以前エンターテイナーとして来日した経験があり、すでに日本語がある程度話せるために、看護師や介護士として再び日本に行くきっかけが欲しいという人にとっても、この制度が設けられていることによって十分にチャンスがあると言える。

図10は、国家試験を受験した後の流れを示している。試験に合格した場合は、看護師または介護士として日本での就労が可能になる。しかし現在では、「特定活動」というビザが適応されており、滞在年数が定められているので更新が必要だ。そこで、合格した者にはこのビザを更新回数の制限なしの「特定活動」にするか、看護師の場合は「医療」³⁹のビザを与える。国家試験に不合格だった場合は、JPEPA下の制度では帰国しなければいけなかった。新しい制度では、受け入れ病院や施設とフィリピン人候補生の双方が日本での滞在の延長を希望している場合、引き続き勤務しながら合格を目指すことができるよう、看護師の場合は3年間、介護士の場合は2年間延長できる仕組みにする。もしくは、アメリカが州ごとに看護師の登録を管理しているために、1つの州で失敗した時にまた別の州で挑戦することができる仕組みになっているように、日本も都道府県ごとの受け入れを検討することもできるだろう。都道府県ごとで、看護師や介護士の不足や高齢化が著しいところや、外国人人口が多く英語が話せる看護師や介護士が求められているなど、それぞれのニーズがあると考えられる。都道府県ごとで受け入れの条件などを定め、それに合わせてフィリピン人看護師や介護士が応募できるような制度を取り入れることで、働く場所も選択でき、フィリピン人がチャレンジする機会も増えることになる。

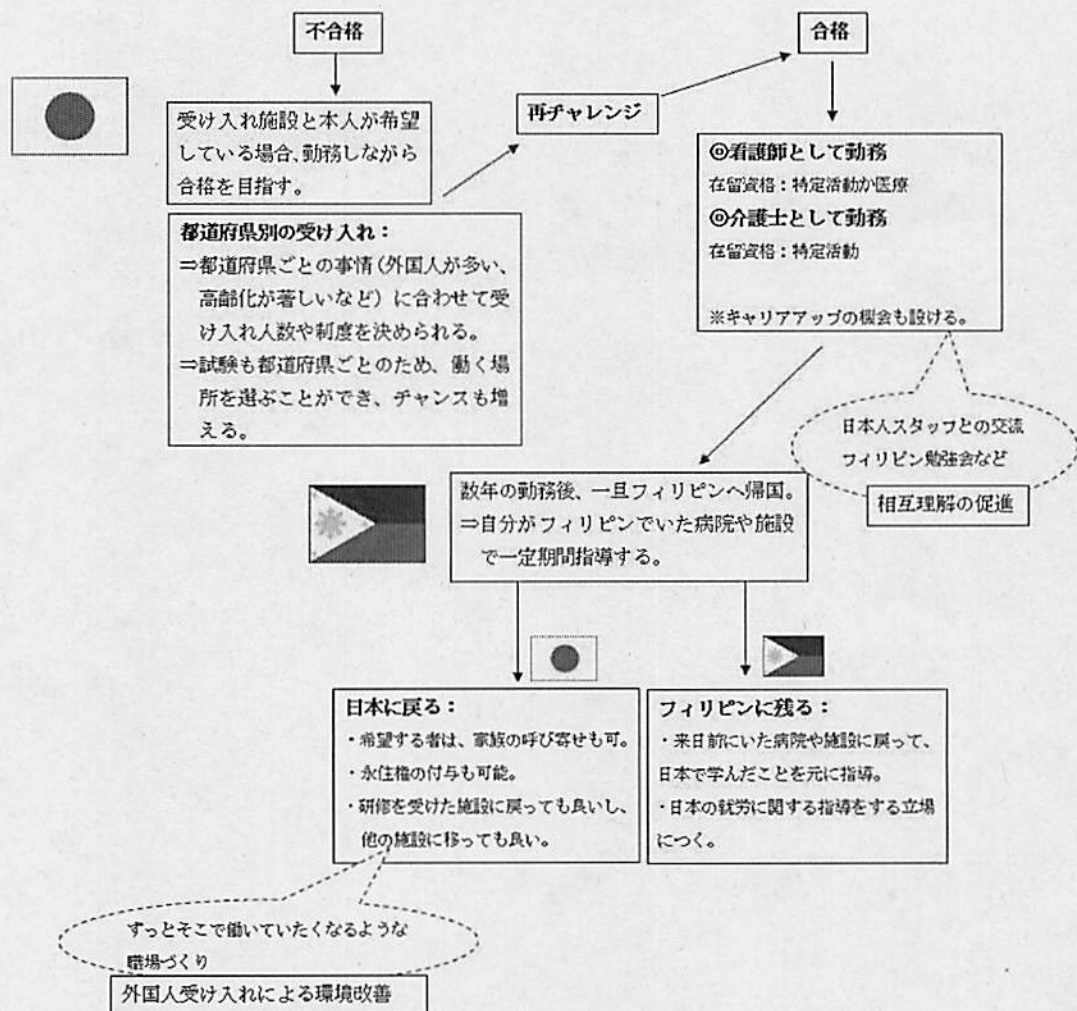


図 10：フィリピン人看護師・介護士の流動型受け入れ制度（国家試験受験後）

（筆者作成。）

合格した後は、日本人と扱いを同等にし、キャリアアップできる機会も日本人同様に設けることで、日本人スタッフへの刺激にもなり、フィリピン人看護師・介護士らもやりがいを感じながら働ける環境も作ることができる。Maria さんが言っていたように、日本人スタッフ側の「フィリピン人看護師・介護士を受け入れる」ことに対する意識作りも重要だ。ただ「安い労働力を確保する」という意識ではなく、「同僚」としての意識を作るため、イベントなどを通して日本人スタッフとの交流を図ったり、日本人スタッフに対するフィリピン勉強会などを実施することが考えられるだろう。

数年勤務した後は、いったんフィリピンへと帰国する。そして、自分が来日前に働

いていた病院や施設に戻り、日本で得た専門知識を生かして指導するポストに就いてもらう。もしくは、日本の病院や介護施設に関する説明や、日本文化の指導に当たっていた日本人スタッフが担っていた仕事を引き受けることも可能だと考えられる。そして、一定の指導期間を経た後は、そのままフィリピンに留まって仕事を続けるか、日本に帰って仕事をするかを選択できるようにする。

入国後の日本語教育から試験に合格して日本に滞在するに至るまで、更には日本での就労が決まったあとも、1つの病院や施設で彼(女)らのサポートを担うのではなく、様々な団体と共に連携を取り合うことが重要である。日本語教育に関しては、地域の日本語教室などと受け入れ施設が連携して、教師を派遣してもらったり、逆にフィリピン人を教室に通わせるようにすることができる。在日外国人支援の団体などには、受け入れ施設側と就労条件や対人関係など、何かトラブルに直面してしまったフィリピン人に対する相談窓口を設置するように働きかけることもできるだろう。また、メディアと協力して、英語やタガログ語でのメディア媒体を作り、彼(女)らが住んでいる地域に関する情報などを提供する。そうすることで、彼(女)らの住む地域のことを知り、少しでも早く生活に慣れていくことにもつながるだろう。日本での就労を選択した場合、家族の呼び寄せや永住権の付与も可能にする。また、以前研修を受けていた病院や施設に戻っても良いし、別の病院や施設での就労を選択しても良い。

こうしてフィリピン人看護師・介護士が移動しやすい制度を作ることは、日本がただフィリピン人の人材を育成するためだけの場になってしまうという危険をはらんでいる。しかしながら、このような制度を作ることによって、日本の受け入れ施設側は、フィリピンに一度帰国したとしても、またその病院や施設に戻りたいと思ってもらえるような環境作りに努めるようになるのではないだろうか。受け入れに際して教育などに時間やお金を費やしたのだから、育てたフィリピン人が自分たちの場所に残ってもらうように努めることは重要な点である。更に、人手が不足しているために労働環境の改善ができず、離職率が高くなり、また人手が不足するという悪循環に陥っている施設もある。今回のフィリピン人看護師・介護士受け入れによる人材の確保をきっかけに、労働環境改善を行って誰にとっても魅力的な職場を作るチャンスを生み出せるはずである。そうすることで、フィリピン人だけでなく日本人の看護師・介護士を呼び寄せられるような環境作りを始めることができる。フィリピン人獲得競争において、日本は言語や制度などの違いからアメリカよりも圧倒的に不利な立場にある。だ

が、それに対抗するために中東の真似をしてたくさんのインセンティブを与えるだけでは、いずれ人材が流れて行ってしまいます。日本は、フィリピン人に対する言語面や生活面のサポートのみならず、働く環境や人々などソフトパワーでフィリピン人看護師・介護士をひきつける、という戦略を取ることが可能なのではないだろうか。

この流動型の受け入れ制度は、一方的に優秀な人材を囲い込むものではなく、日本とフィリピンの間を人材が行き来することによって、受け入れと送り出しの両国がメリットを享受できるシステムだと言える。看護師・介護士など人の心と体のケアに携わる仕事は、専門知識と正確な日本語能力が求められる職種だが、言葉が分かれば良いケアが与えられるというわけでもない。東京のある介護施設の施設長は、「認知症の人には、理屈でなくハートで接するとうまくいくんですが、彼女たち(フィリピン人介護士)はそういうのがさり気なくできています」と言う。十分に言葉が通じなくても、何を求めているのかを理解すること、ハートでのコミュニケーションで対処でき得ることもあると考えられ、実際に就労しているフィリピン人のこうしたコミュニケーション能力に対する評価は高い。JPEPA が抱えている問題を解決し、より発展したポスト JPEPA の受け入れ制度を考えるにあたり、日本人の持っている強みと、フィリピン人の持っている強みそれぞれを存分に活かし、病院や介護施設においてどうやったら相乗効果を生み出せる労働環境を作り出していくか、という点に注目していく必要があるのかもしれない。

注

¹ 陸上で働く労働者のことで、2009年では家政婦、看護師、介護士、レストランのウェイター/ウェイトレスやバーテンダー、清掃人、電気配電工、配管工、溶接工などが主な陸上労働者だった[POEA 2009]。

² 船上で働く労働者のことで、2009年では日雇い船員、タンカー船員、船のコック、機関士、航海士などが主な海上労働者だった[POEA 2009]。

³ 日本から東南アジアを始め、アフリカまで売春婦として出稼ぎに行った底辺層の日本人女性のことを「からゆきさん」と呼んでいたことから、それに対応して作られた言葉。1980年の初めごろより、アジア各地から日本の性産業で就労するためにやってきた女性たちの増加に伴って起こった様々な問題のことを「ジャバゆきさん現象」と言う[社会政策学会 1994:67]。

⁴ 法務省 入国管理局 『統計に関するプレスリリース 不法滞在者数』、2001年～2010年、http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01_00013.html、(2010/11/26 参照。)

⁵ 香港の出稼ぎ労働者組織を中心として、こうした罰則規定に対する反対運動が起こり、後に廃止に至った[駒井 1993:206]。

⁶ 全国外国人芸能人事業者連絡協議会（全芸連）は、日本国内に外国から芸能人を招へいする事業者の集まり。招へいしている業界の健全化や営業店の巡回指導、来日した外国人芸能人らの福祉環境の改善などを実施している。

⁷ 肝細胞が大量に破壊されることにより、肝臓の機能が低下する病気。血液を固める成分の生成が止まり、老廃物が溜まってしまうため、意識障害などが生じる（難病情報センター、2010年、<http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/087.htm>、(2011年1月4日参照。)

⁸ 法務省 入国管理局 『統計に関するプレスリリース 出入国者数』、2000年～2009年、http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri01_00013.html、(2010/11/26 参照。)

⁹ Philippine Overseas Employment Administration
<http://www.poea.gov.ph/html/statistics.html>、(2010/01/28 参照。)

¹⁰ 毎日新聞 2010年12月20日
<http://mainichi.jp/select/science/news/20101220k0000m040097000c.html>
(2011/01/18 参照。)

¹¹ 日本経済新聞 2008年12月23日。

¹² 厚生労働省 『福祉・介護人材確保対策について』、2009年、<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/09.html> (2011/01/18 参照。)

¹³ テキサス州の病院では、採用後に初年度を終えた看護師には、別の仕事に就かな

いように5万ドルのボーナスが支払われるなどの措置が取られている。また、看護師を雇用者や人材派遣会社に紹介して得られる紹介手数料というものもある。フィリピンでは、アメリカで就労している看護師や教育指導者が、新卒者や同僚を病院に紹介し、海外雇用の手続きを完了させることができれば、1000ドルの小切手が支払われることがある。また、5人紹介するごとに紹介者に5000ドルとアメリカへの往復航空券が提供されるなど、多くのインセンティブが用意されている[キングマ 2008:50]。

¹⁴ 実り豊かな土地、天国などの意。聖書の出エジプト記に出てくる言葉で、「約束の地」という意味もある。

¹⁵ 近年のフィリピン人介護士派遣数を見ると、2004年の2万394人を境に減り始めており、2009年では9228人となっている。このことから、実際の派遣数をはるかに上回る数のフィリピン人が介護士養成プログラムを修了していることが分かる([POEA 2009] 参照)。

¹⁶ 朝日新聞 2009年2月26日。

¹⁷ 介護士学生の家族や親せきの就業国グラフについては、インタビュー内で日本とサウジアラビアだけだったため、グラフは作成しなかった。

¹⁸ Philippine Overseas Employment Administration
<http://www.poea.gov.ph/html/statistics.html>, (2010/01/28 参照。)

¹⁹ Philippine Overseas Employment Administration
<http://www.poea.gov.ph/html/statistics.html>, (2010/01/28 参照。)

²⁰ Philippine Overseas Employment Administration
<http://www.poea.gov.ph/html/statistics.html>, (2010/01/28 参照。)

²¹ 読売新聞 2008年12月13日。

²² 毎日新聞 2010年8月25日。

²³ サウジアラビアでは、人口2400万人のうち自国民が1786万人、外国人が614万人となっており、外国人の数が極めて多い国であるため、英語での就労が広く受け入れられていると考えられる(外務省 サウジアラビア王国 2010、<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/saudi/data.html>, 2011/01/09 参照)。

²⁴ 読売新聞 2008年3月11日。

²⁵ 思慮深くない人である *walan hiya* に対する非難は厳しく、恩知らずを意味する *walang utang na loob* という言葉も、相手をかなり侮辱する言葉である。

²⁶ *utang* は負債、*loob* は内面や気質という意味があるため、直訳すると「内面に抱えている負債」という意味になる。通常の意味での「負債」ではなく、受けた恩はずっと心に残り、その恩は決して返済しきることができないという考えが、円滑な人間関係を築くための根幹にある概念となっていると言える。

²⁷ Ang OFW Ngayon JPEPA recruiting 3rd batch of Caregivers, Nurses, 2010年12月30日、<http://www.ofwngayon.com/2010/12/jpepa-recruiting-3rd-batch-caregivers-nurses/>,

(2011/01/12 参照。)

²⁸ 朝日新聞 2010 年 3 月 20 日、2010 年 3 月 27 日。

²⁹ 朝日新聞 2008 年 8 月 3 日。

³⁰ 厚生労働省 第 22 回介護福祉士国家試験の合格発表について、2010 年 3 月、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000005dcb.html>、(2011/01/06 参照。)

³¹ JPEPA では看護師を 400 人、介護士を 600 人ほど受け入れるという規定がなされている。しかし、2009 年 5 月と 2010 年 5 月に来日したフィリピン人は、看護師と介護士を合わせても 428 人に留まっており、はるかに規定の人数を下回っているのが現状である[財団法人アジア・太平洋人権情報センター 2010]。

³² 朝日新聞 2010 年 3 月 27 日。

³³ 朝日新聞 2008 年 8 月 3 日。

³⁴ Ang OFW Ngayon Over 7000 apply JPEPA, 2009 年 2 月 16 日、
<http://www.ofwngayon.com/2009/02/over-7000-apply-under-jpepa/>、(2011/01/12 参照。)

³⁵ 朝日新聞 2009 年 2 月 26 日。

³⁶ フィリピン語で「お姉さん」の意。一緒にフィリピンからやってきた介護士たちのことを、親しみを込めてこう呼んでいるようだった。

³⁷ しかし、このプログラムは、あくまで「人材育成を通じたベトナムへの国際貢献」が目的であり、就労期間を終えた後はベトナムに帰国し、日本で学んだ知識や技術を活かしてもらうことが前提となっている。そのため、プログラムの運営上問題が生じるわけではない。

³⁸ 2001 年にフィリピンのマカティ市で、夫が海外就労に出てしまってから落ち込んで家にこもりきりになっていた主婦が銃でこめかみを撃って自殺未遂を犯すという事件が起きた。宗教的に自殺は最大の罪であり、カトリック教徒としては自殺を犯すのはありえないことであったが、海外移住や海外就労がこうした伝統を変えていると言える[ノリエド 2002:47-48]。

³⁹ 「医療」ビザにおいては、介護士の場合 7 年間の滞在期間しか認められていなかった。しかし、法務省は 2011 年 11 月に就労年数などに関する制限を撤廃すると決定したため、「医療」ビザを使用しての日本滞在も可能性として考えられないことではない(法務省 入国管理局 報道発表資料、2010 年 11 月 30 日、
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri05_00005.html、2011/01/14 参照。)

参考文献

<本・論文>

荒牧重人

- 2001 『アジアの子どもと日本』、明石書店。

安里和晃

- 2006 「東アジアにおける家事労働の国際商品化とインドネシア人労働者の位置づけ」、『神田外国語大学 異文化コミュニケーション研究』、18:1-34。

バレスカス、M.

- 2004 「1970年代以降の日本におけるフィリピン人移民—その再構築に向けて」
池端雪浦・ホセ、L.編 『近現代日本・フィリピン関係史』、pp.583-615、岩波書店。

Carlos, M.

- 2008 International Remittances in the Philippines: A Strategy for Economic Development. *Study on International Culture* 12:71-87.

伊藤るり

- 2008 「再生産労働の国際移転とジェンダー秩序の再編 香港の家事移住労働者導入政策を事例として」 伊藤るり・足立眞理子編 『国際移動と＜連鎖するジェンダー＞ 再生産領域のグローバル化』、pp.21-35、作品社。

伊藤るり・小ヶ谷千穂

- 2008 「経済連携協定署名後の日比両国における展開—相互尊重に基づく受け入れに向けて—」 伊藤るり・足立眞理子編 『国際移動と＜連鎖するジェンダー＞ 再生産領域のグローバル化』、pp.144-150、作品社。

伊藤るり・小ヶ谷千穂・テネグラ、B・稲葉奈々子

- 2008 「いかにして「ケア上手なフィリピン人」は作られるか？ケアギバーと再生産労働の「国際商品」化」 伊藤るり・足立眞理子編 『国際移動と＜連鎖するジェンダー＞ 再生産領域のグローバル化』、pp.118-150、作品社。

伊従直子

- 1989 「アジアの片隅から」 内海愛子・松井やより編 『アジアから来た出稼ぎ労働者たち』、pp.159-181、明石書店。

城忠彰・堤かなめ

- 1999 『はざまに生きる子どもたちー日比国際児問題の解決にむけてー』、株式会社法律文化社。

株式会社 移民情報機構

- 2009 二文字屋修 「ベトナム人看護師養成支援事業と EPA・人の移動」、
『多文化情報誌 Immigrants』、1:22-23。

株式会社 日本医療企画

- 2010 「EPA はもう限界！？提言！外国人受け入れのあるべき姿」、『最新介護経営 介護ビジョン④』、82:36-43。

川口貞親・平野裕子・小川玲子・大野俊

- 2010 「外国人看護師候補者の教育と研修の課題ーフィリピン人候補者を対象とした国家試験模擬試験調査を通してー」 『九州大学アジア総合政策センター』、5:141-146。

キングマ、M.

- 2008 『国を超えて移住する看護師たちー看護と医療経済のグローバル化ー』、エルゼビア・ジャパン。

小ヶ谷千穂

- 2003 「フィリピンの海外雇用政策 その推移と『海外労働者の女性化』を中心に」
駒井洋・小井土彰宏編『講座 グローバル化する日本と移民問題 第Ⅰ期 第3巻 移民政策の国際比較』、pp.314-356、明石書店。

駒井洋

- 1993 『外国人労働者定住への道』、明石書店。

桑原靖夫

- 1992 『国境を越える労働者』、岩波書店。

ノリエド、J.

- 2002 『フィリピン家族法』、奥田安弘・高畑幸訳、明石書店。(Jose N Norlledo, 1988, *The Family Code Annotated. Philippines: Rex Bookstore*).

萩野芳夫

- 2002 『フィリピンの社会・歴史・政治制度』、明石書店。

大野俊

- 2010 「岐路に立つ台湾の外国人介護労働者受け入れ－高齢者介護の市場化と人権擁護の狭間で－」、『九州大学アジア総合政策センター』、5:69-83。

大野俊・小川怜子

- 2008 『国際シンポジウム グローバル化する看護と介護 報告書－医療・福祉分野への外国人労働者参入をめぐって－』、九州大学アジア総合政策センター。

坂中英徳・浅川晃広

- 2007 『移民国家ニッポン－1000万人の移民が日本を救う－』、日本加除出版。

スタインバーグ、D.

- 2000 『フィリピンの歴史・文化・社会－単一にして多様な国家－』、明石書店。

社会政策学会

- 1994 『日本における外国人労働者問題 第38集』、御茶の水書房。

武田丈

- 2005 『フィリピン女性エンターテイナーのライフストーリー－エンパワーメントとその支援－』、関西学院大学出版会。

若林亜紀

- 2007 『サラダボウル化した日本 Welcome or Reject』、光文社。

山田亮一

- 2007 「グローバルゼーションとフィリピンの看護労働力移動」、『生活経済学研究』、25:105-115。

依光正哲

- 2005 『日本の移民政策を考える－人口減少社会の課題－』、明石書店。

在日フィリピン人介護者研究会

- 2010 『2008 在日フィリピン人介護者調査報告書』、広島国際学院大学現代社会学部・高畑研究室。

<ウェブサイト>

Asian Development Bank

- 2006 *Asian Development Outlook 2006*

<http://www.adb.org/Documents/Books/ADO/2006/documents/phi.pdf>,

pp.214-219 (最終閲覧日：2011/01/17)

Commission on Filipinos Overseas

2009 *Stock Estimate of Overseas Filipinos* <http://www.cfo.gov.ph/>,

(最終閲覧日：2010/12/14)。

Filipino Nurses News

2007 *PNA Junk JPEPA Statement*

<http://www.filipinonursesnews.com/philippine-nurses-association-pna-supports-the-calls-to-junk-jpepa-movement/>, (最終閲覧日：2010/10/13)。

外務省 経済局

2009 『日本の経済連携協定（EPA）交渉－現状と課題－』,

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/pdfs/genjo-kadai.jp>,

(最終閲覧日：2010/12/24)。

ガルダ・サポーターズ

2010 『日本・インドネシア経済連携協定に基づくインドネシア人看護師及び介護福祉士候補者の受入条件の改善を求める提言書』

http://garuda-net.jp/data/teigen_20100114.pdf, (最終閲覧日：2011/01/10)。

経済産業省 対外経済政策総合サイト

2008 「日本・フィリピン経済連携協定の効力発生に関する外交上の公文の交換について」、<http://www.meti.go.jp/press/20081111003/20081111003.pdf>,

(最終閲覧日：2010/10/06)。

経済産業省 対外経済政策総合サイト

2009 「経済連携協定（EPA）・自由貿易協定（FTA）活用・お問い合わせ先入門ガイド」、http://www.meti.go.jp/policy/trade_policy/epa/data/091125EPA_booklet.pdf

(最終閲覧日：2010/10/06)。

National Statistic Office, Republic of the Philippines

2008 *Labor Force Statistics*, <http://www.census.gov.ph/index.html>,

(最終閲覧日：2010/10/13)。

農林水産省

2004 『日フィリピン EPA に関する大筋合意について』,

<http://www.maff.go.jp/j/kokusai/renkei/fta-kanren/f-firipin/pdf/fta-6-press.pdf>,

(最終閲覧日：2010/12/24)。

Philippine Nurses Association

- 2009 *Position Statement on the Japan Philippine Economic Partnership Agreement (JPEPA)*, <http://www.pna-ph.org/mainframe.html>,

(最終閲覧日：2011/01/04)。

Philippines Overseas Employment Administration

- 2009 *Overseas Employment Statistics*, <http://www.poea.gov.ph/html/statistics.html>,

(最終閲覧日：2010/10/13)。

Philippines Overseas Employment Administrations

- 2010 *Employer's guide*, <http://www.poea.gov.ph/about/hiring.htm>,

(最終閲覧日：2010/11/27)。

佐竹眞明

- 2009 「世界不況とフィリピン経済－海外依存ともう一つの発展をめぐって－」、『名古屋学院大学論集 社会科学篇』、46(1): 91-105

http://www2.ngu.ac.jp/uri/syakai/pdf/syakai_vol4601_08.pdf,

(最終閲覧日：2010/11/21)。

佐藤忍

- 2002 「特集 外国人労働者問題の研究動向(2) フィリピンからみた外国人労働問題研究の現在」、『法政大学 大原社会問題研究所雑誌』、

<http://oohara.mt.tama.hosei.ac.jp/oz/529/529-1.pdf>, (最終閲覧日：2010/11/21)。

社団法人 日本看護協会

- 2006 『フィリピン人看護師受け入れに関する日本看護協会の見解』、

<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20060912.pdf>,

(最終閲覧日：2010/10/14)。

社団法人 日本看護協会

- 2010 「看護師国家試験に4万7340人合格 EPA初の合格者も」、『協会ニュース4月号』、<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/news/2010/04-03.html>,

(最終閲覧日：2010/10/12)。

社団法人 日本経済団体連合会

2004 『外国人受け入れ問題に関する提言』、

<http://www.keidanren.or.jp/japanese/policy/2004/029/honbun.html>,

(最終閲覧日：2011/01/10)。

Technical Education and Skills Development Authority

2003 *Occupational Skills Standards for Caregiver*,

http://www.tesda.gov.ph/program.aspx?page_id=29,

(最終閲覧日：2011/01/12)。

United States Department of State

2004 *Trafficking in Persons Report*,

<http://www.state.gov/documents/organization/34158.pdf>,

(最終閲覧日：2011/01/04)。

山崎隆志

2006 「看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題」 『レファレンス』

2月号 pp.4-24、

http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/refer/200602_661/066101.pdf,

(最終閲覧日：2010/10/12)。

財団法人 アジア・太平洋人権情報センター

2007 藤本伸樹、「国際人権ひろば No.76 フィリピンの社会運動はなぜ『日比経済連携協定』に反対しているのか？」、

<http://www.hurights.or.jp/archives/newsletter/section3/2007/11/post-1.html>,

(最終閲覧日：2010/10/24)。

財団法人 アジア・太平洋人権情報センター

2010 『看護師国家試験、平易な日本語と病名の英語併記へー外国人看護師候補者への対応策』、

<http://www.hurights.or.jp/archives/newsinbrief-ja/section1/2010/09/post-42.html>,

(最終閲覧日：2011/01/09)。

財団法人 医療関連サービス振興会

2007 第150回月例セミナーダイジェスト、丸山智規、『海外における外国人看護師受け入れ事情』、<http://www.ikss.net/enterprise/images/150.pdf>,

(最終閲覧日：2010/10/13)。

Summary

Migration of Filipino Nurses and Caregivers

— Suggesting Post-JPEPA Accepting System —

Japan-Philippines Economic Partnership Agreement (JPEPA) was concluded in 2008, and Japan has opened its door for accepting Filipino nurses and caregivers. This agreement is mainly putting its priority on economical benefit for both Japanese and Filipino government. Therefore, there are strict conditions to satisfy and less support system for the nurses and caregivers who come to Japan and it is hard to say that the present system is genuinely trying to accept and welcome them to work in Japan. Since many developed countries including Japan are suffering from lack of health care workers, it is important to consider seriously about the post-JPEPA system for accepting Filipino nurses and caregivers.

In this thesis, Mobility-type of accepting system is suggested as a post-JPEPA system. The most important characteristic of this system is that after working in Japanese hospital or nursing home for a couple of years, Filipino nurses and caregivers go back to the Philippines to become instructor in the hospital or caregiver training school where they belonged. They can teach nurses or caregiver trainees about what they have experienced in Japan, Japanese health care system, Japanese culture, Japanese language and so on. After finishing the role as instructor, they can choose whether to stay in the Philippines or go back to Japan. This will not let Japan become the country just getting the highly qualified labor

force from the Philippines, but it will open possibility for Filipino nurses and caregivers to contribute in both countries.

Japanese hospitals and nursing homes are now suffering from lack of workers caused by low salary, hard work, and urgent demand of health care workers in the aging society. By introducing this system to the present situation in Japan, Japanese hospital and nursing home need to work on big improvements on their working environment; unless Filipino nurses and caregivers are not going to choose to come back to Japan. This post-JPEPA system will trigger changes in Japanese health care environment not only for Filipino workers but also for Japanese workers. Even though Filipino people have difficulties with Japanese language, they stand high in coworkers' estimation regarding their quality of care for patients and elderly people. It is also important to think about how to bring out Japanese and Filipino's strength and cover each other's weaknesses to produce synergy into the health care environment.

謝辞

この卒業論文を執筆するにあたり、終始私たちゼミ生を見守って下さり、的確なアドバイスをたくさん下さった筑波大学国際総合学類人文社会科学研究科の関根久雄教授には、一言では表せないほど感謝の気持ちでいっぱいだ。なかなか論文の中の話をまとめきれずにいた私を、関根先生は分かりやすいコメントをもってしっかりと支えて下さった。

そして、筆者個人の経済的なサポートやインタビューする人を紹介して下さいった児林秀一さん、大阪の施設でのフィールドワークをサポートして下さいった鷗内美紀子さん、フィリピンでのフィールドワーク先を紹介して下さいった Bernard Faustino さん、森ちえろさん、Miguel Yabut さんに感謝の意を表したい。

また、実際にインタビューに応じて下さった Maria さん、Rose さん、Jennylyn さん、Christina さん、Perpetual Help Hospital の看護師の皆様、Perpetual Help College の看護学生の皆様、Asia-Pacific Caregiver and Healthcare Training Center の介護士養成コース受講生の皆様、大阪の施設で介護士として就労している JFC とそのご家族の皆様には、この論文を書くための貴重な意見や情報をたくさん与えて頂いた。そして、Perpetual Help Hospital, Perpetual Help College でのインタビューのコーディネートや通訳をして下さった Katy Valderama さん、Almando Villanueva さん、Mark Valais さんにも感謝の意を表したい。そして、フィリピン人看護師・介護士に関する貴重な資料をご提供下さった穴田久美子さんのご協力にも感謝したい。

私のつたない発表でも真剣にコメントや指摘を与えてくれ、卒業論文の書き方や内容へのアドバイス、資料の提供などをして下さった関根ゼミ生の皆様の存在も、この卒業論文の執筆には不可欠だった。快く英文サマリーの校正を引き受けて下さった Mamadou Falilou さんにも、感謝の意を表したい。

こんなにも沢山の人たちのサポートをもらったにも関わらず、それに応えることができる卒論が書けたかどうかは、この論文を読む皆様のご判断にお委ねするしかない。しかしながら、これだけ長編の卒業論文が書けたのも、上記の皆様 1 人 1 人がいたからこそそのものだったと感じている。本当にありがとうございました。