

フィリピン人看護師の受け入れに伴う諸問題について

—送り出し国フィリピンのアンケート調査を踏まえて—

三原 一郎*

中園 直樹**

Edwards David GLEN***

I. はじめに

日本の少子高齢社会化に伴い、医療ケアや生活介助が必要な高齢者の看護や介護の人材不足のため、外国人看護師や介護士の受け入れが論議されている。本論文はフィリピン人看護師・介護士らへのアンケート調査を基に、受け入れに伴う解決すべき問題を明らかにする。日本・フィリピン経済連携協定（以下「日比EPA合意」と略する）は、これまで殆ど日本国内にいなかった外国人看護師・介護士をフィリピン（以下、比と略す）から日本に受け入れようとする内容を含む協定である。ところが、現在の日比EPA合意の枠組みでは、障壁が高く、比人の受け入れがスムーズに行われない事が懸念される。それを解決するためには、現在の枠組みの変更が必要と筆者らは考える。

本稿では、日比EPA合意の比側の障壁を明らかにし、看護・介護ニーズの担い手としての比人看護師・介護士が来日し、就労しやすくするための条件を比人看護学生・介護学生、比の大学や病院での実習指導者、地区病院等で勤務する看護師・介護士に面談調査をした結果を踏まえ論じる。

II. 先行研究

比人看護師・介護士の日本への送り出しに関する比人対象のアンケート調査は中園¹以外にはほとんどない。中園の結論としては、比人看護師・介護士は日本人に勝るとも劣らない能力を持ち、積極的に受け入れるべきであると結論づけている。理由として、①知識・

* 神戸大学大学院国際協力研究科学生
 ** 神戸大学大学院国際協力研究科教授
 *** WHO Manila Division of Mental Health.

学力・技量は、全く遜色ないこと②陽気で積極的でバイタリティあふれる比人氣質、敬虔なカトリック信者が多いこと③比では大家族で暮らしているため、高齢者への敬愛の念は大きいこと、を挙げている。他に朝倉他²⁾の9人の政府官僚、看護専門職能団体、看護学部、国立大学病院の聞き取り調査によると、現在のEPA合意枠組みでは日本語で国家試験を受験しなければならないので、合格することは9人全員が不可能と回答している。また、話し言葉としての日本語であればそれほど難しくはないが、漢字の読み書きの修得は相当難しいとしている。坂中³⁾は、比人看護師等が6ヶ月の日本語研修で日本語の読み書きをマスターすることは容易ではなく、英語で受験できるようにするなどハードルを低くしないと、来日した人の大半が不合格になりかねず、比側の反発は必至で外交問題に発展する可能性もあるとしている。ただ日本の看護・介護現場で身につけた能力をみすみすみ帰国させるのはもったいないとし、国家試験に不合格となった者は一定期間の実務経験を積むことを条件に「外国看護師・外国介護福祉士」と言った外国人を対象とする新しい資格を与えてはどうかと述べている。

朝日新聞⁴⁾は、平野が行った比の2つの大病院と7つの大学の教員ら約70人に、日本の受け入れのあり方について集団面接し、送り出し国側の実情や懸念を掲載している。「看護師不足に悩む国は多く、米国では家族ぐるみで永住権を与えるなどして優遇策をとって確保しているのに対して、日本の取り組み

は永住権ではなく、出入国管理及び難民認定法に定める「特定活動」の在留資格しか与えておらず、世界水準から見てハードルが高すぎる」との見解を示している。また同記事では、2008年1月に行った日本国内の病院対象の調査（回答率約3割）から、現在のEPA合意枠組みでの看護師免許取得者については採用したいとする病院が46%、一方免許取得前の研修生を受け入れたくないとする回答が62%で、EPA合意の枠組み関連の情報をもっと得たいとするのが59%にもものぼるとしている。

一方、日本の少子高齢化は1990年から2010年の間に1,200万人の生産年齢人口が減少すると推定されており、看護・介護人材確保の困難に関する報告や調査は少なくない。坂中³⁾は、厚生労働省の「看護職員需給見通し」では日本で現在不足している看護師数は約41,700人で、再就職者の増加を見込んでも不足人数は15,900人と急速に進む少子高齢化での看護師問題は大きいと述べている。女性労働力の活用など労働政策での対応が有望とする意見もあるが、現実には結婚や出産を機に仕事を辞めて家庭に入った約55万人の日本人潜在看護師が、医療の現場に戻ってくるかどうかは、厚生労働省や日本看護協会の看護職員確保対策の効果次第であるとも述べている。

Ⅲ. 外国人看護師・介護士を受け入れの背景

および看護・介護の環境を取り巻く問題点

1. 日比EPA合意の枠組み（図1）

日比EPA合意とは、日比間に物品、人、

サービス、資本の自由な移動を促進し、双方の経済活動の連携を強化するとともに、知的財産、競争政策、ビジネス環境整備、更には人材養成、情報通信技術や中小企業等の分野での二国間協力を含む包括的な経済連携を推進することを目的としている協定である。

この協定に謳われている枠組みに基づき、比が相対的に豊富な看護・介護人材の人的資本を日本に送り出し、比人看護師・介護士の日本受け入れが計画・実行に移されようとしている。ところが、比上院でEPA合意についての批准が遅れている。朝日新聞⁵では2008年8月上旬に、同じくEPA合意が締結されたインドネシア人看護師・介護士がわが国へ入国する事が決まったと報じている。

いずれの国とも、彼／彼女らの所得の一部が母国に送金されることを期待している。特に比国は海外で働く比人の本国送金が比国GNPの1割程度を占め、政府をあげてそれに取り組んでいる。

2. 日本における看護・介護を取り巻く環境

(1) 外国人看護師・介護士の受け入れ

永野⁶は、自国の医療・福祉は自国内の人材にその任を負わせるべきであるという主張をしている。日本は世界第2位の経済大国にまで成長してきたが、出生率は戦後の一時期を除き減少していき、合計特殊出生率は2を大きく下回り、現在1.3に低下している。一方、高齢者数は年々増加しており、今後の高齢者の医療ケアと介護の人的資源不足を懸念する厳しい現状がある。『高齢者社会白書』

では、2007年10月1日現在で65歳以上の高齢者人口は2,746万人で、総人口の21.5%に達している(読売新聞⁷)。この状況からも、永野の主張は理想的であるかもしれないが、現実的には看護・介護に関わる人材を自国内で賄う事は、ほぼ不可能だと考える。

次に、アジア圏での看護・介護ニーズについて考えると、特に中国が問題である。一人っ子政策による影響で、中国では急激な人口高齢化が進んでおり、それに見合う看護・介護の人材が養成できるか疑問である。その場合、中国は外国人看護師・介護士の受け入れを推進すると考えられ、看護・介護人材の争奪戦になった場合、最も就労したい国として日本を選らんでもらうべく、日本は比・インドネシア等の国々と親密な関係を作っておくことが必要であろう。

(2) 子育ての社会的サポートの現状は深刻

看護師は圧倒的に女性が多い。看護師も他職業の女性と同様に結婚・妊娠・出産・子育てというイベントが存在する。これら一連のイベントは、少子社会の解決にも繋がる重要な事である。日本では、女性看護師は学校卒業時点では殆どが独身であるが、その後に結婚・出産を契機に多くの看護師が仕事を辞めてしまう。日本看護協会⁸によると、免許を持ちながら就労していない看護師は約55万人と言われる。出産後に看護師として仕事を続けられない理由として、育児休暇と保育所の問題等を多くの看護師が挙げており、その問題を述べる。

ア) 育児休暇の取得

国公立の病院では、多くの病院で育児休暇取得が可能であるが、私立の病院では育児休暇を取ることが難しいのが現実である。また、配偶者が民間企業に勤務の場合、妻の代わりに育児休暇を取るとは多くの民間企業では殆ど不可能に近い現実がある。

イ) 保育所の問題

最近では改善の傾向があるが待機児は依然多く、希望の保育所に引き受けてもらうのはやはり難しい。また、公立の保育所は夕方6時ぐらいで閉まるので、配偶者が代わりに連れて帰る場合でも、その時間に間に合うよう引き取るのはかなり難しい。

ウ) 病院の勤務態勢

3交代勤務でも、就労日においてサービス残業は存在する。看護師・介護士の勤務は、勤務割りは前月末には既に決まり、子供の急病等でそれを変更することはかなり困難である。また、病気の子供を保育所で預かってもらうことは難しく、近くに両親等が居住の場合以外では対応の余地がない。

以上のような社会的サポートの不足が、子育てと仕事を両立させることを困難にしている。従って、日本看護協会⁸が主張する「免許を持ちながら就労していない看護師の約55万人を再就労させる」には、社会全体が子育てに参加・協力していく体制を作り上げる必要がある。

(3) 賃金の現状

ア) 看護師の賃金

労働環境・条件に対して賃金が安いことも出産後再就労を妨げる条件になっている。

厚生労働省「賃金センサス」⁹によると、看護師の所定時間内賃金は279,600円、年間賞与は804,000円（年収ベースで4,159,200円）である。医療職種である放射線技師の所定内賃金326,200円、年間賞与932,000円（年収ベースで4,846,400円）と、年収ベースで657,200円下回っている。放射線技師が勤続年数10.4年、平均年齢37.6歳に対して、看護師は勤続年数6.5年、平均年齢35.6歳と算定ベースの違いが考えられるが、放射線技師は宿直勤務があるものの、何も起こらなければ仮眠を取ることにも出来るのに対して、看護師は深夜勤では休む暇もなく働いており、過酷な労働条件に対して、相対的に賃金が安すぎると考える。

イ) 介護士の賃金

介護士の賃金は看護師よりもさらに安く、勤続年数5.1年、平均年齢36歳で、所定時間内賃金は199,500円、年間賞与は466,700円（年収ベースで2,860,700円）である。例えば医療型療養病棟においては、準夜勤、深夜勤は看護師1名、介護士1名が勤務しており、痰の吸引、採血等の医療処置は看護師が行うが、あとの業務は看護師とほぼ同じ仕事を介護士はこなしている。賃金は年収ベースで看護師より1,298,500円少なく、この賃金格差は介護士の就労意欲を失わせる原因となりかねない。介護福祉士会では、外国人介護士受

け入れは日本人介護士賃金を更に引き下げる可能性を危惧している。

以上のように、現在就労中の看護師・介護士とも、賃金は労働の過酷さ、特に看護師は、患者の命に関わる職種として、厚遇されていない。

また、看護師は患者ケアの第一線で働いており、医師も看護師との協働なくして職務を遂行できず、医療過誤では医師と同様の大きな責任を負っている。この事からも、医師同様、賃金面でより厚遇しなければならないと考える。

また、介護士に関しては、タクシー運転手(年収2,931,400円)よりも賃金が安い。医療型療養病棟に勤務している介護士の場合を考えると、看護師ほどの医療過誤責任はないが、患者の食事介助、排泄介助、入浴介助等で、介護する患者の多さから見て、現状の賃金は安すぎると考える。

IV. EPA合意受け入れ枠組みとその問題点

1. 日比EPA合意

今回の協定では、看護師は入国してから3年以内、介護士は4年以内に、日本語での看護師、介護福祉士の国家試験合格が就労条件になっている(図1)。ところが、フィリピン人看護師や介護士(以下、比人看護師、比人介護士と略す)らは、4年制大学(学士号)で英語で看護教育などを受けているため、日本語で出題される国家試験に合格することはかなり難しく、日本への入国も就労もしない事が懸念される。

2. 日本人の外国人看護師・介護士に対する心理的抵抗感

資格の問題があり、これまで外国人はほぼゼロに等しく、日本人がそれを経験したことがない。もう一つは、外国文化の違いに対する不安と怖れが、特に看護・介護を受ける日本人や家族にはあると考えられる。

3. 読み書き言葉としての日本語

比人にとって、漢字・ひらがな・カタカナが混在する日本語文章を読み書きすることは、6ヶ月の研修では不十分だと考える。しかし、看護・介護記録は読み書きが伴い、透明性と開示が要求される。今回EPA合意での最大の障壁は、期限内に日本語出題の看護師・介護福祉士国家試験に合格することが就労条件となっていることである。国家試験の合格で、日本人看護師・介護士と同程度の日本語能力があると考えている。しかし看護師として就労を希望する比人看護師の場合は、既に比国で看護師国家試験合格者であり、しかも実務を数年経験している者が候補者として来日している点を考慮して、何からの条件緩和があっても良いのではないかと考える。

4. 話し言葉としての日本語

患者や同僚との日常コミュニケーションの日本語は、現在の受け入れ枠組みの研修で習得可能であろう。しかし、日本語の丁寧語、謙譲語、尊敬語の語彙の駆使は難しい。患者や家族、上司や同僚との接遇で、謙譲語、尊敬語が要求されれば、ファーストネームで呼

び合う比文化では対応が難しいと、中國¹は指摘している。また、三原らが行った老人介護施設での予備調査の結果でも、カタコトの日本語でも、一生懸命さと熱意があれば喜んで受け入れると高齢者や多くの施設職員が回答している（未発表）。

5. 「申し送り」の問題

看護や介護現場においては、職員同士が患者や高齢者の状態の情報を共有するため「申し送り」がある。これは話し言葉によるものと、書き言葉によるものとが併存している。前者は対面で行われるので問題は少ないと考えられるが、後者は、日本人が書いた記録を比人が読み取る問題や比人が記録を記入しそれを日本人が読み取る問題が存在する。介護現場においては重篤な人は多くないため大問題は起こりにくい、看護の現場では重症度が異なり、重篤な状態の場合の「申し送り」は極めて重大である。

6. 国家試験の問題

今回の受け入れ枠組みでは、図1で示した国家試験受験コースに関しては比国内で既に看護や介護の実務経験があることが前提になっているので、読み書きが困難であっても、現場での業務で何をしているかは容易に理解できる。比人看護師の英語圏への流出は近年増加傾向で、比国海外雇用庁の統計によれば、およそ30万人の看護師が比国外で就労している。その能力は受け入れ国で高く評価され、海外流失が増加している。看護大学はすべて

4年制の学士号教育で、希望者も多く、比国における看護師国家試験合格の難易度も高い。従って、合格者の臨床技量・知識に関しては、英語圏先進諸国も数多く受け入れていることから考えても、日本人看護師・介護士以上の技量と知識はあると考えられる。

V. 比人看護師・介護士らへの調査

1. 調査対象：バコロド市のリバーサイド看護大学の職員と看護学生、アンゲレス市のアンゲレス看護大学教員と2看護大学の介護コース学生とマバラカット地区病院で臨床実習中の看護学生とその指導者および勤務の介護士である。
2. 調査期間：2007年9月～2008年3月までの4回にわたる英語での対面調査である。
3. 調査方法：アンケート用紙に基づいた半構成的質問調査で質問や疑問にはその場で対応した。Glen教授はバコロドでの調査に参加した。
4. 調査項目：職種（看護・介護）、職員（就労か指導者）、来日の意思と理由、言語能力、来日や就労に当たっての就労希望先や就労施設での支援内容の聞き取り、国家試験に関しての希望や要望等などが主な調査項目である。
5. 分析方法：支援内容、要望、希望等の自由回答以外は、クロス集計を行った。
6. 倫理的配慮：EPA合意枠組みを説明した英文文書を配布後、英語で説明し質疑応答後、アンケート調査に同意した者にのみ、その場でアンケート用紙を配布し、設問に

対しての質問や疑問にはその場で対応した。回答したくない項目には回答の記載を強制していない。

VI. 今回のアンケート結果と考察

1. 回答者数および職種構成比率

看護師・看護学生99名（73%）、介護士・介護コース学生16名（12%）、指導者19名（14%）、職種未回答1名で、合計135名からアンケートおよび面接による回答を得た。

2. 年代別・婚姻別・職種（表1）

来日に関しての家庭条件や必要収入条件に差があると考えられるため、また来日後の就労期間中に日本人との婚姻や日本への定住の可能性もあるので婚姻状況も調査した。

3. 年代別・婚姻別・就労場所

日本での就労希望先の調査では、来日後の現実的な就労機関としての医療型療養病棟か介護老人福祉施設のいずれを希望するかを調べた。介護士は全員が後者を、看護師や臨床指導者は前者を多くが希望しているが、後者でも可とするものも少なくなかった。最も多

い20代未婚の看護師・学生では、半数以上は日本当局が決めた病院でも介護施設でも働くとしており、就労先施設を自分で決めたいという欲求は意外に少ない。就労先の場所は135名中、男性では10名、女性では35名が就労先は選べたらいいとしているが、残りは寧ろ受け入れ施設の安寧と安全性に関心が高い。日本の大都市は敬遠気味の印象を面談では受けた。面談で10代の看護学生の15名中3名は、近親者（職業は無回答）が東京都錦糸町、千葉市、名古屋市で働いており学費等の仕送りの援助を受けていると答えた。一方、年長の既婚比人看護師は日本の進んだ医療技術（イメージ的にそう理解）についていけるかの不安から介護施設で、高齢者へ心からのケアをしたいと答える者が少なくなかった。

4. 日本での就労理由

50代は殆どが看護大学の指導者か臨地実習指導者（主任や師長クラス）であるので、経済的理由よりも自分の看護専門職の向上や学ぶ多くの体験を理由に挙げているのが特徴で、看護師や教育者としての使命を面談でもひしひしと感ずることがあった。一方、若年層の

表1 年代別・婚姻別・職種別人数

年齢階層	男			男 合計	女				女 合計	総計	
	既婚/未婚	看護師	介護士		スタッフ	看護師	介護士	スタッフ			非回答
10代	未婚	2			2	13	2			15	17
20代	未婚	24		3	27	54	3	2		59	
	既婚	2	1		3		3			3	92
30代	未婚			1	1	1	1			2	
	既婚			1	1		3	6	1	10	14
40代	未婚							1		1	
	既婚					1	2	2		5	6
50代	未婚						1			1	
	既婚					1		2		3	
	不明					1		1		2	6
総計		28	1	5	34	71	15	14	1	101	135

看護学生の一部には、日本社会の成功や成長の秘密（社会的理由）や医療科学技術の進歩の実体験等を理由に挙げる者もいたが、その者達は日本での希望就労期間が短い傾向が伺えた。各年代を通して、高賃金への期待、経済的理由が日本での就労理由のトップ(45%)であった。比海外雇用庁の報告では「海外で働く比人看護師の月給は3,000ドル程度でフィリピンでは都市部で平均169ドル、地方では更に低くピサヤ地方の看護師は月平均72-90ドル程度」とある。学生や若い看護師は比国と比較して、日本人看護師年収の為替換算ベースでの高収入期待が高く、日本の物価や生活コスト高にはあまり実感がない。この調査の看護学生の年間授業料は60,000-70,000ペソ(1,585-1,707ドル)で、この学費が支払える裕福な家庭の子女である。一方、既に比国で就労している30-40歳代の看護師・介護士は現実的で、月額500ドル(21,000ペソ、日本円換算で55,000円)程度の仕送りが比国家族へ出来れば就労してもよいと多くの者が面談で答えた。金銭感覚的には日本で得た賃金の中から月額500ドル程度の送金ができる事を希望していた。

5. 希望就労期間

就労希望期間では、特に10歳代では17名中6名、20歳代学生には92名中26名が2年未満の就労期間を希望しており、枠組みの誤解と不徹底が多く見られた。彼女らは比国での看護師国家試験受験前であり、海外での就労が現実的イメージにないせいもある。

6. 日本語での国家試験の可否

日本語での国家試験の合格が日本での就労条件であることは、ほぼ全員が認識していた。日本語修得はもちろん、日本語での国家試験準備をしなければならないと半数以上の85名(63%)が答えていたが、現実的には日本語での受験と合格は困難と感じており、50歳代の教員2名が資格試験は受け入れ側の課すべき言語の日本語での出題試験合格が条件と答えた以外は、英語での国家試験出題を希望していた。

7. アンケート結果のまとめと考察

10代20代の未婚層では、日本当局が決めた就労場所に対してその職場で満足できない可能性もあるが、日本当局が決めた場所での就労に否定的でない者が約2/3を占めている。もしこれが上手く機能すると、地方都市における看護師・介護士不足対策になるのではないと思われる。

50歳代を除き、日本で就労を希望する理由は経済的な理由が一番である。次が全世代層を通して専門性を身につけたいが続いている。厚生労働省「賃金センサス」の資料からは、日本の看護師賃金が労働条件の割に安いことを示しているが、比国内で稼げる賃金と比べるとはるかに多額であり、このEPA枠組みでは、同一労働同一賃金が謳われているので、賃金は日本人並みに支払われるため、非常に魅力的だと考えている。従って、これが遵守されなければ国際的な摩擦を生むことになる。また2番目の「専門性を身につけたい」とい

う気持ちは、アジアにおける医療先進国である日本の医療技術を学びたいという事である。アジアの先進国、日本への憧れは比人に強い。

全世代を通して、数年間の日本滞在を考えている事が明らかになったが、若年層の看護学生では、数ヶ月の滞在期間を考えている人も少なからずいた。その点については、受け入れに際して、しっかりと修業年限まで勤めて貰い、更に引き続き日本に在留したいと思っ

て貰えるように仕向けなければならない。アンケート調査で、「国家試験を受験するのに何語がいいか？」という問いに対しては、全員が英語による受験を希望していた。多くの比人看護師・介護士が主に就労してきた北米、英国、豪州は英語圏なので、試験があっても問題なく合格でき、技量を発揮している。これまでに数十万人が専門知識と技量を備えた「高度専門職人材」として医療や福祉の現場に就労している実績がある。また中東においては、国家試験を行わないで就労させて問題なく推移した経緯がある。但し世界の多くの国においては外国人看護師の就労にあたり、国家試験を課しているケースは多く、中東のようなケースが例外である。

VII. 結論と残された課題

これまでの議論を踏まえた結論として、少子高齢社会が進む中、今後ますます増加する高齢者ケア対策には、EPA合意の障壁を下げて、外国人看護師・介護士を受け入れるべきである。

高齢の高齢者ケア対策に日本人の55万人の

潜在看護師の就労や、新卒看護師の定着の悪さを改善するには、社会的サポートがなければ不可能である。短期的には実現可能性は低いと考えられる。

また、比国内でのアンケート調査で明らかになったように、言葉の壁、とりわけ読み書き言葉としての日本語の習得は難しく、今回のEPA合意で設けている日本語による看護師国家試験、介護福祉士試験が障壁となっている。坂中³の指摘にあるように、日本に受け入れたものの多数の不合格者が出て、帰国を余儀なくされるようなことになれば、外交問題化する可能性がある。

それを回避し、かつ日本国内で日本人と同様に就労させるためには、比人等の外国人看護師・介護士に関しては、①看護師・介護福祉士の国家試験を英語で受験可能にする、②日本語の読み書き能力を担保するために、EPA合意枠組みで定められた、看護師3年、介護士4年の在留期間の間に、(財)日本国際教育支援協会の日本語能力試験1級もしくは2級の合格を条件とする事で、就労ビザの発給条件とする事を提案する。

このような2段階のステップを踏むことで、①では、就労する看護師・介護士について一定の質を確保できること。②では、ある程度の学習期間に必要な、特に読み書き言葉としての日本語を段階的に習得でき、外国人看護師・介護士にも、ある程度の時間的猶予を与えることが出来ると考えある。

次に残された課題については、三点指摘し

ておきたい。

一つ目は、外国人看護師・介護士のEPA合意枠組みでの受け入れについては、一部の病院・介護施設では、受け入れに際して積極的に動いている所もあるが、まだまだ一般化していないのが現状である。

特に保険診療報酬が看護師対患者1対7の基準を取れば、診療報酬が高いように変わって以来、地方都市では就労条件の良い国公立の病院に多数の看護師が移り、その影響で、私立の病院では病棟閉鎖を余儀なくされ、結果として患者のニーズに答えられていない(日本経済新聞¹⁰)。前述したように、比人看護師らへの調査においては、日本の地方都市での勤務を忌避する者が少数なので、看護師不足に対応できるのではないかと考えており、それについて調査を行う予定である。

二つ目は、今回行った比側調査の反対の視点である日本国内での外国人看護師・介護士についての許容と、実際の就労において遭遇する問題点などに関して日本国内の病院・介護施設への本格的なアンケート調査を行い、受け入れ側の問題を明らかにする必要があり、現在調査を行っている。

三つ目は、これまで日本国内では看護師・介護士は、ほとんど日本人のみの職場であったが、EPA合意に基づき外国人看護師・介護士が入ってくることで、職場のグローバル化が進むことになる。それに対応できるよう、日本人看護師にも記録事項の日英両表記が必要かもしれない。今後日本で、看護教育の国際化の視点からも、国際保健や災害看護を中

心に国際的に活動できる看護師育成を図る必要性がこれを契機に認識される事になるろう。

最後に、今回のEPA合意などの、グローバル化の進展に伴い、ケアの担い手として日本人と外国人が協働することが必要で、アジア圏諸国民の一体感が増していけば、北米のNAFTA、欧州のEC、アジア圏の「あじあ」と言った地域統合の動きも出てこよう。

その中で人的交流の占めるウェイトは大きい。なぜなら、人的交流が進むことで、特にアジアの隣国同士が協調し合い、より豊かで安心して暮らせる地域になることは、富の好循環とアジア全体の政治・経済的安定をもたらすからである。

日比EPA（看護・介護分野での比人受け入れ）に係る基本的枠組み



図 1

出所：外務省 日比EPA（看護・介護分野での比人受け入れに係る基本的枠組み）
 URL: http://www.mofa.go.jp/mofaj/philippines/hapyou_0411.htmlに一部加筆した。

参考文献

- 1 中園直樹 「比人看護師、介護士をどう受け入れるか」、『公明』、26巻2号、(2008年2月)、20-25ページ
- 2 朝倉京子 他 「フィリピン人看護師の国際移動を支える社会システムの現状と日本進出の可能性フィリピン主要関係機関へのヒアリング調査」、『看護管理』、17巻2号、(2007年2月)、172-177ページ
- 3 坂中英徳 「外国人看護師・介護士の受け入れ条件は厳しすぎる」、『エコノミスト』、85巻5号、(2007年1月30日)、70-71ページ、
- 4 朝日新聞 「看護に外国人 戸惑う現場」、2008年4月4日朝刊、17ページ
- 5 朝日新聞 「看護師ら受け入れ覚書」、2008年5月20日朝刊、7ページ
- 6 永野秀夫 「あなたは外国人看護師に命を預けられるか」、『正論』、420号、(2007年3月)、257-266ページ
- 7 読売新聞 「高齢者数2746万人・比率21.5%、ともに最高」、2008年5月20日
- 8 日本看護協会
「「第六次看護職員需給見通し」達成に向けた日本看護協会の意見」、
『日本看護協会 ニュースリリース2005年12月28日』
URL:<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/teigen/2005pdf/iken20051228.pdf>
- 9 厚生労働省 平成19年度賃金センサス
URL:<http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/data-rou4/data19/03.xls>
- 10 日本経済新聞 「看護師不足が深刻化」、2008年2月23日

On the Concerns of Filipino Nurses in Regards to Immigrating to Japan: Based on Semi-Structured Interviews and Questionnaires Given in the Philippines

MIHARA Ichiro*
NAKAZONO Naoki**
Edwards David GLEN***

Abstract

The purpose of this paper is to consider the concerns of Filipino nurses thinking about immigrating to Japan. The Governments of Japan and the Philippines recently signed the Japan and The Republic of the Philippines for an Economic Partnership treaty, under which Filipino nurses and care givers are able to work in Japan.

This analysis is based on semi-structured interviews and questionnaires given to members of nursing colleges, nursing students and instructors.

Japan is currently suffering from a low birthrate, an aging population and a shortage of care workers. To cope with these problems, we propose two policy changes: an increase in the domestic supply of nurses and the importation of foreign workers. To support the first policy change, Japan can hire retired Japanese nurses and attract young Japanese to the nursing profession by providing them with economic and social support. In terms of the second policy, Japan can remove the barriers that make it difficult for foreign nurses to work in Japan. Currently, the treaty states that foreign nurses must pass the National Examination in Japanese; this is a difficult task for Filipino workers to accomplish their staying in Japan 3 or 4 years. We propose that Filipino nurses take the National Examination in English and pass the first or second grade of the Japanese language proficiency test.

* Graduate Student, Graduate School of International Cooperation Studies, Kobe University.

** Professor, Graduate School of International Cooperation Studies, Kobe University.

*** WHO Manila Division of Mental Health.