

## 日本におけるフィリピン人介護職の受け入れに関する現状

石 田 路 子

### 1. はじめに

かつて、「外国人介護士が日本にやってくる」と騒がれた時期があった。そのニュースが日本中で頻繁に報道され始めたのは、日本とフィリピンが経済連携協定（EPA：Economic Partnership Agreement）を結ぶことになった 2006（平成 18）年 9 月以降である。

日本では、加速的に増大していく高齢者人口に伴い、介護を必要とする高齢者の数も今後さらに急増していくことに対応して、介護に従事するマンパワーを確保するための法制度が整備され、施策が図られてきた。1987（昭和 62）年には「社会福祉士及び介護福祉士法」が成立している。しかし、実際の介護現場では、業務に関する社会的評価の低さや給与その他待遇面で折り合わないという理由などから、介護の専門資格を有しながら職を離れる人も少なからずおり、介護分野における人材の慢性的な不足が問題視されていた状況があった。これに拍車をかけたのが 2007（平成 19）年のコムスン事件<sup>1</sup>であり、それをきっかけにマスコミ等が頻繁に取り上げる介護現場の実情が介護の仕事に関するネガティブキャンペーンにも似た影響を及ぼし、その結果、特に若い世代の福祉離れが一層深刻化したのである。

そうした状況がある中で発表されたのが上述のフィリピンとの EPA である。協定の署名がされた直後より、「フィリピンから大勢の介護士が日本にやってくる」「介護を嫌う日本の若者に代わって、フィリピン人介護士たちが高齢者施設で働く時代が来る」といった、やや先走った報道が世論を煽ることになった。実際には、EPA によってフィリピンから看護師や介護士を目指した人材が日本に来ることが実現したのは、署名から 3 年後の 2009（平成 21）年 5 月である<sup>2</sup>。それでも近い将来、フィリピンから介護福祉士候補者が大量に押し寄せるというニュースが話題になったのは、フィリピンという国の独自性によるところも大きいと思われる。

ここでは、EPA によってフィリピンから日本へ介護職として働きに来る人たちについて、そうした状況を生み出した社会的背景を探るとともに、フィリピンをはじめとした諸外国から日本へ来る新たな介護職人材の受け入れにかかわる問題や介護専門職養成のプログラムについて論じ、将来的な国際介護に係る課題を考察していきたい。

## 2. フィリピンにおける海外出稼ぎ労働の状況～看護師・介護士について

フィリピンは、世界でも有数の海外出稼ぎ労働者の多い国で知られている。厚生労働省大臣官房国際課海外情報室が出している『海外情勢報告（2007～2008年）』には、フィリピンの労働施策について次のように述べられている。

「フィリピン中央銀行（BSP）によると、2007年の海外フィリピン人労働者（Overseas Filipino workers：OFW）からの送金額は、2006年（127.6億ドル）より13.2%増加し144億5千万ドルとなった。OFWに関する政策を所管するフィリピン海外雇用庁（POEA）によると、2007年のOFW派遣数は前年比1.0%増の107万3千人であった。教育を受け高い技術を有する専門職（エンジニア、看護師等）や船員の多くが海外へ派遣されている。現在多くの労働者が海外に出稼ぎ労働に行くことを希望し、失業率の上昇に歯止めをかけている。また、海外出稼ぎ労働者からの送金は、フィリピン国内の経済を支えている（GDPの13%前後）。海外出稼労働者からの送金の大部分は、アメリカ、サウジアラビア、カナダ、イタリア、英国、日本、香港、アラブ首長国連邦からである。少子高齢化が進む先進国の中には、看護師及び介護士が不足しており、労働力不足を外国からの労働者で補おうとする国もある。海外雇用庁（POEA）によると、フィリピンから海外へ渡った看護師は2006年でおおよそ1万4千人、最近5年で最多となっている。また、2006年に海外へ渡ったフィリピン人介護士は1万4千人であり、高止まりの傾向にある。フィリピン国内では看護師や介護士の志望者が多く、国内市場が供給過剰状態になっており、それが原因で給料の低下がみられる。こうした中、高給を求めて国外に出る看護師・介護士の数は増加傾向にある」

海外へ出て労働することがあたりまえなフィリピン人にとって、経済的に豊かなだけでなく、距離的にも近い日本は魅力的な働き場所である。EPAによって日本への就労が促進されることで、日本で特に人材不足が叫ばれている介護分野への就業を、多くのフィリピン人が希望するのは当然のことである。フィリピン国内では、すでに数多くの介護士養成のための教育機関等が設置されているが、日本への就業を見越してカリキュラムに日本語研修を加えているところも出てきている。

表 1-1 フィリピンの介護士養成の講座がある学校

| 講 座 名                                                | 学校数    | 研修期間              |
|------------------------------------------------------|--------|-------------------|
| 介護士 Caregiver                                        | 1052 校 | 6～12 か月（約 900 時間） |
| 看護補佐 Nursing Aide                                    | 162 校  | 12 か月（約 950 時間）   |
| 准看護師 Practical Nursing                               | 94 校   | 24 か月             |
| 老人向け看護助手 Geriatric Nursing Assistant                 | 32 校   | 約 300～400 時間      |
| 看護助手 Nursing Assistant                               | 159 校  | 12 か月             |
| 介護士 + 日本語 Caregiver + Japanese                       | 26 校   | 6 か月              |
| その他 Home health care aide , Caretaker 講座（短期間、数時間）もある |        |                   |

龍谷大学アフラシア平和開発研究センター2007年7月14日シンポジウム報告書

マリア・レイナルース・D・カルロス「フィリピン人介護労働者送り出し戦略—現状と課題」表2 p43より

しかし、2010（平成 22）年 1 月にフィリピンの EPA 人材審査機関であるフィリピン海外雇用庁（POEA）は、今回の審査で来日可能とされたフィリピン人は 364 名と発表した。これは、当初予定していた 500 名をはるかに下回る数である。しかも、日本側の受け入れ施設も 75 施設にとどまり、介護士の受け入れ人数は 99 名（看護師 63 名を加えても 162 名）にすぎなかった。また、99 名のうち日本語能力が不足していると判断されれば日本へ行けなくなるため、人数はさらに減ることが予想される。

高齢者福祉施設にフィリピン人介護士が殺到すると危惧されていたにもかかわらず、現実には来日する人数が少ないといった実態が生じているのは、とくに厚生労働省が示している国家資格取得の義務付けによる高いハードルの問題が大きい。つまり、フィリピンから介護福祉士を目指して来日した候補者は、入国後 4 年以内に介護福祉士の国家資格を取得しなければならない。もし、候補者が在留期間内に国家資格の取得ができなかった場合は、帰国しなければならない<sup>3</sup>。さらに、その候補者の在留期間に必要とされた就労・研修費用、また養成施設の学費等を支払っていた施設側の経費は戻ってこない。人材不足という問題を抱えている施設にとっても、現実には外国人が日本語による国家試験を受けて資格を取得することの難しさから、候補者の受け入れを躊躇せざるを得ないというのが実情である。

### 3. EPAによるフィリピン人看護師・介護士の受け入れ

#### 3-1 EPAの現状－フィリピン及びインドネシアについて

EPA とは、財務省の説明によれば「2 以上の国（又は地域）の間で、自由貿易協定（FTA：Free Trade Agreement）の要素（物品及びサービス貿易の自由化）に加え、貿易以外の分野、例えば人の移動や投資、政府調達、二国間協力等を含めて締結される包括的な協定」である。2009（平成 21）年 5 月現在、日本が EPA で経済連携協定を結んでいる国は 13 カ国。うちアジア地域はベトナム、ブルネイ、インドネシア、タイ、フィリピン、マレーシア、シンガポールの 7 カ国である。

表 2-1 日本が EPA を結んでいるアジア諸国<sup>4</sup>

| 国 名    | EPA 署名年月日        | EPA 発効年月日        |
|--------|------------------|------------------|
| シンガポール | 2002 年 1 月 13 日  | 2002 年 11 月 30 日 |
| マレーシア  | 2005 年 12 月 13 日 | 2006 年 7 月 13 日  |
| フィリピン  | 2006 年 9 月 9 日   | 2008 年 12 月 11 日 |
| タイ     | 2007 年 4 月 3 日   | 2007 年 11 月 1 日  |
| インドネシア | 2007 年 8 月 20 日  | 2008 年 7 月 1 日   |
| ブルネイ   | 2007 年 6 月 18 日  | 2007 年 7 月 31 日  |
| ベトナム   | 2008 年 12 月 25 日 | 2009 年 10 月 1 日  |

EPAにある「人の移動」には、看護あるいは介護に関わる人材を日本が受け入れるとした内容が含まれており、厚生労働省は2009（平成21）年11月に「経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の適正な受入れについて」を発表している。

インドネシア人およびフィリピン人の看護師・介護福祉士候補者を受け入れることについては、「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるインドネシア人看護師等の受入れの実施に関する指針」（平成20年厚生労働省告示第312号）及び「経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定に基づく看護及び介護分野におけるフィリピン人看護師等の受入れの実施に関する指針」（平成20年厚生労働省告示第509号）が公示されている。

これらの指針には、以下のような内容が説明されている<sup>5</sup>。

- ① インドネシア人およびフィリピン人の看護師・介護福祉士候補者の受入れを適正に実施するため、日本では国際厚生事業団（JICWELS）が唯一の斡旋機関として位置づけられ、これ以外の職業紹介事業者や労働者派遣事業者に斡旋の依頼することはできない。
- ② EPAに基づき国家資格を取得することを目的とした就労を行うインドネシア人およびフィリピン人の看護師・介護福祉士候補者は、受入れ施設で就労しながら国家試験の合格を目指した研修に従事する。このとき、候補者たちと受入れ施設との契約は雇用契約であり、施設側は日本人が従事する場合に受ける報酬と同等以上の報酬を支払う必要があるほか、日本の労働関係法令や社会・労働保険が適用される。
- ③ 候補者たちは、EPAにおいて認められる滞在の間に看護師・介護福祉士の国家資格を取得し、引き続き日本に滞在できるようにすることを目的としており、国家資格取得前は受入れ施設の責任において、国家資格の取得を目標とした適切な研修が実施されなければならない。

表3-2は、EPAに基づいたフィリピン人介護福祉士候補者受入れの内容である。インドネシアは就労コースのみであり、就学コースはフィリピンに特設されたものである。EPAにおいて、外国人介護福祉士候補者にとって高いハードルは、日本人と同様の内容で介護福祉士国家試験を受けて合格しなければ帰国になってしまう点である。しかし、この問題への対応として、2007（平成19）年12月に「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成24年4月1日施行）」が公布されている。この改正の中で、受験者が介護福祉士の国家試験に合格しなかった場合、准介護福祉士の資格が与えられることになった。外国人介護福祉士候補者は、この法改正によって日本での在留資格を得ることができる。ただし、この改正で対象となる介護福祉士国家試験は2013（平成25）年1月からである。2009（平成21）年5月に来日したフィリピン人介護福祉士候補者は、2013（平成25）年の国家試験受験対象者であるが、2008（平成20）年8月に来日したインドネシアからの第一陣介護福祉士候補者は2012（平成24）年の1月に試験を受けるので対象外となり、同じEPAによる協定間で不平等が生じることになる。これに関しては、まだ明確な方向が示されていない。

表 2-2 EPA に基づくフィリピン人介護福祉士候補者受け入れについて（厚生労働省の資料より）

|                   | 就労コース                                                                                                                                                                                                                            | 就学コース                 |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 目的                | 介護福祉士の国家資格取得と取得後の就労                                                                                                                                                                                                              |                       |
| 在留資格              | 二国間の協定に基づく特定活動の在留資格                                                                                                                                                                                                              |                       |
| 活動内容<br>(国家資格取得前) | 日本国内の介護施設で就労・研修<br>(雇用契約を締結)                                                                                                                                                                                                     | 養成施設で就学<br>(修了後に資格取得) |
| 活動内容<br>(国家資格取得後) | 日本国内の介護施設で介護福祉士として就労<br>(利用者宅でのサービスを除く)                                                                                                                                                                                          |                       |
| 在留期間等             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得前：介護福祉士 4 年（養成施設の場合は、養成課程修了に必要な期間）</li> <li>・不合格・資格不取得の場合は帰国</li> <li>・資格取得後：在留期間上限 3 年、更新回数の制限なし</li> <li>・労働市場への悪影響を避けるため、受入れ枠を設定：当初 2 年間で 1000 人（看護 400 人、介護 600 人）を上限</li> </ul> |                       |
| 入国の要件             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「フィリピン介護士研修修了者（TESDA の認定保持）＋4 年制大学卒業者」又は「看護大学卒業者」</li> <li>・日本人と同等以上の報酬</li> </ul>                                                                                                       | ・4 年制大学の卒業者           |
| 日本語研修等            | 入国後に 6 ヶ月間の日本語研修等（注）を実施：<br>財団法人海外技術者研修協会（AOTS）及び国際交流基金                                                                                                                                                                          |                       |
| 送り出し調整機関          | フィリピン海外雇用庁（POEA）                                                                                                                                                                                                                 | フィリピン高等教育委員会（CHED）    |
| 受け入れ調整機関          | 社団法人国際厚生事業団（JICWELS）                                                                                                                                                                                                             |                       |

（注）「日本語研修等」は看護・介護導入研修を含む。日本語検定 2 級程度の日本語能力がある場合は研修を受講しないことも可

（留意点）不法滞在等の問題が生じた場合の受入れ一時停止を含む、秩序立った受入れに必要な措置を日本政府が講じる

2009(平成 21)年 11 月 24 日現在で、厚生労働省が発表している日本・インドネシア EPA と日本・フィリピン EPA を比較してみたい。インドネシアからの候補者は、とくに介護福祉士候補者の数が当初の受け入れ人数をはるかに下回っており、2 年間で半数以下しか受け入れられていないことが分かる。フィリピンでも同様で、第 2 回目の受け入れに当たる 2010（平成 22）年度の実績を待つことになるが、当初目標とされた看護師 400 人、介護福祉士 600 人という数字には届かないであろうことが予想される。

表 2-3 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて

(インドネシア・フィリピン) 6

**日・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・介護福祉士候補者の受け入れについて**

日・インドネシア経済連携協定

2007（平成 19）年 8 月 20 日署名、2008（平成 20）年 5 月 16 日国会承認、2008（平成 20）年 7 月 1 日に発効。当初 2 年間で看護師候補者 400 名、介護福祉士候補者 600 名を上限として受け入れることとされた。

2008（平成 20）年度

第一陣として 208 人を受け入れた。介護福祉士候補者（104 人）のうち、日本語研修を免除された 3 人は社団法人国際厚生事業団（JICWELS）による介護導入研修を経て 2008（平成 20）年 9 月から受入れ施設（2 施設）で就労・研修を行っており、財団法人海外技術者研修協会（AOTS）及び独立行政法人国際交流基金における日本語等研修を修了した 101 人は 2009（平成 21）年 1 月 29 日から受入れ施設（51 施設）で就労・研修を開始した。看護師候補者（104 人）は AOTS における日本語等研修を修了し、2009（平成 21）年 2 月 13 日から、受入れ施設（47 施設）での就労・研修を開始した。

2009（平成 21）年度

7 月よりインドネシアで 4 か月間の日本語研修を受講した第二陣の候補者 361 人（看護 173 人、介護 188 人）が 11 月 13 日に入国した。2 か月間の日本語研修を経て 2010（平成 22）年 1 月 16 日より受入れ施設（看護 83 施設、介護 84 施設）での就労・研修を開始。日本語研修を免除された介護福祉士候補者 1 名は 10 月に入国し、10 月 14 日より受入れ施設での就労・研修を開始した。

2010（平成 22）年度

最大 500 人（看護 200 人、介護 300 人）を予定し、受入れ希望機関は日本唯一の斡旋機関社団法人国際厚生事業団（JICWELS）、候補者についてはインドネシア海外労働者派遣・保護庁（NBPPIW）が募集する。インドネシア人候補者はマッチング・雇用契約の締結等の手続を経て、夏頃より 6 か月間の日本語研修を開始する予定。受入れ希望機関の募集は 2009（平成 21）年 11 月 24 日より開始されている。

**日・フィリピン経済連携協定に基づくフィリピン人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて**

日・フィリピン経済連携協定

2006（平成 18）年 9 月 9 日署名、2006（平成 18）年 12 月 6 日国会承認、2008（平成 20）年 10 月 8 日フィリピン上院承認、2008（平成 20）年 12 月 11 日に発効。

※フィリピン人看護師・介護福祉士候補者の受け入れは、2008（平成 20）年 7 月 1 日に発効した日・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・介護福祉士候補者の受け入れとほぼ同じ枠組みであるが、日・フィリピン経済連携協定には、病院又は介護施設で就

労・研修を行って看護師・介護福祉士試験に合格して看護師・介護福祉士資格の取得を目指すコース（以下「就労コース」という。）に加えて、介護福祉士養成施設で就学し介護福祉士資格の取得を目指すコース（以下「就学コース」という。）が設けられている。当初 2 年間で看護師候補者 400 人、介護福祉士候補者 600 人を上限として受け入れることとされた。

#### 2009（平成 21）年度

就労コースについては、第一陣として 283 人を受け入れた。介護福祉士候補者のうち、日本語研修を免除された 10 人は社団法人国際厚生事業団（JICWELS）による介護導入研修を経て 6 月から受入れ施設（9 施設）で就労・研修を行い、学校法人新井学園、株式会社エヌ・アイ・エス及び財団法人広島国際センターにおける日本語等研修を修了した 178 人は、11 月 11 日から受入れ施設（90 施設）で就労・研修を開始した。

看護師候補者のうち、財団法人海外技術者研修協会（AOTS）における日本語等研修を修了した 88 人は、10 月 29 日から受入れ施設（44 施設）での就労・研修を開始した。

就学コースについては、フィリピン人介護福祉士候補者 27 人が 9 月に入国し、6 か月間の日本語研修を受講中、2010（平成 22）年 4 月から受入れ施設での就学を開始する。

#### 2010（平成 22）年

看護 307 人、介護 383 人（就労コース 333 人、就学コース 50 人）を上限として受け入れる予定。就労コースにおいては、受入れ希望機関は日本唯一の斡旋機関である社団法人国際厚生事業団（JICWELS）が、候補者についてはフィリピン海外雇用庁（POEA）が募集・選考する。フィリピン人候補者はマッチング・雇用契約の締結等の手続きを経て、4 月又は 5 月に入国予定。受入れ希望機関の募集は、2009（平成 21）年 11 月 24 日より開始されている。

就学コースについては、フィリピン人介護福祉士候補者は 2010（平成 22）年 10 月頃に入国、6 か月間の日本語研修を経て 2011（平成 23）年 4 月から受入れ施設での就学を開始する予定。2010（平成 22）年夏頃に募集を開始する予定。

|                    | インドネシア                    |                              | フィリピン                  |                             |
|--------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| 受け入れ予定者数<br>（2 年間） | 看護師 400 人                 | 介護福祉士 600 人                  | 看護師 400 人              | 介護福祉士 600 人                 |
| 第 1 回目             | 看護師 104 人<br>（予定数の 52%）   | 介護福祉士 104 人<br>（予定数の 34.7%）  | 看護師 92 人<br>（予定数の 46%） | 介護福祉士 188 人<br>（予定数の 62.7%） |
| 第 2 回目             | 看護師 173 人<br>（予定数の 86.5%） | 介護福祉士 188 人<br>（予定数の 62.77%） | —                      | —                           |
| 受け入れ合計人数<br>（2 年間） | 看護師 277 人<br>（予定数の 69.3%） | 介護福祉士 292 人<br>（予定数の 48.7%）  | —                      | —                           |

※フィリピンからは 2009 年 9 月に介護福祉士（就学コース）で 27 人が入国している。その人数を含めると予定数の 71.7%となる

### 3-2 EPAにおける日本の受け入れ施設側の課題

EPA に関して、看護師・介護福祉士候補者にとって第一のハードルは国家試験合格であるが、彼らを受け入れる施設側にとっても様々なハードルがある。介護福祉士候補者に関して、受け入れ側の課題についてまとめてみると次のようになる。

- 1) 受け入れ人数は、1 施設 2 名以上（1 機関（法人）で 5 名以内）
- 2) 受け入れ施設は、定員 30 名以上の特別養護老人ホーム、老人保健施設（有料老人ホーム、軽費老人ホームは除く）で常勤の介護職員が 4 割以上占めていること
- 3) 候補者たちが国家試験合格を目指すことができる環境を確保する介護研修計画があること
- 4) 雇用条件として、4 年間の契約期間において、労働条件の提示がされ、日本人と同額以上の報酬があり、社会保険・労働保険が適用される
- 5) 試用期間は認められない
- 6) 研修終了後の帰国にかかる経費は施設負担
- 7) 必要経費は次のとおりである
  - ① 求人申込手数料・・・・・・・・・・31,500 円／受け入れ機関あたり
  - ② 斡旋手数料・・・・・・・・・・138,000 円／1 名あたり
  - ③ 相手国政府への手数料・・・・・・・・15,000 円／1 名あたり
  - ④ 滞在管理費・・・・・・・・・・21,000 円／年間 1 名あたり
  - ⑤ 日本語研修の一部負担・・・・・・・・360,000 円／1 名あたり

必要経費を合計すると、2 名の候補者を受け入れた場合に 138 万 3000 円必要となり、これに加えて施設側は給料を支払うことになる。また、候補者たちは「実習就労」の扱いになるため、施設の基準配置人数に含めることができない。4 年後、彼らが国家試験に合格して日本で介護福祉士として（不合格の場合でも准介護福祉士として）就労が可能となり、実習就労を行った施設に正規の職員として勤務するようになって初めて、常勤職員としての人数に含めることができるのである。もし、不合格で帰国する場合は、帰国にかかる費用も施設が負担することになっている。また、合格しても、必ずその施設にとどまって働かなければならないという規定がないため、特に地方の施設では育てた人材が都会に行ってしまうというリスクも抱えることになる。このように見てくると、人材不足に悩んでいるとはいえ、経費的な持ち出し部分が大きく、また確実な人材確保につながらないというリスクを含む候補者受け入れについて、施設側がこれからさらに積極的に候補者たちを受け入れていくようになるかどうかは疑問に思われる。

このように、EPA によるフィリピン人介護士の受け入れが、政府の当初の発表に反して難航している状況にある中、フィリピンからの介護人材の受け入れを EPA 以外の方法で行っていくことが始まっている。EPA によっても、絶対的に不足している介護のマンパワーを補う事が出来ない施設や病院では、独自の人材移入の方法を見出している。



## 4. フィリピンから日本への就労－フィリピン日系人の介護士養成

### 4-1 出入国管理及び難民認定法による入国許可

外国人労働者が日本で働く場合、就労ができる査証（ビザ）を必要とする。さらに、査証と在留資格によって就労が制限されている。日本は、正式な在留許可や査証の取得に関して、世界でも厳しい国として知られている。たとえば、不法滞在が懸念される国の場合には、観光査証を取得する際にも保証人が求められる。場合によっては、保証人の収入証明・納税証明・在職証明などの添付が必要とされる。また、査証と在留資格認定証明書は次のような違いがある。査証は日本に入国する前に取得する入国許可証であり、外務省が管轄している。一方、在留資格認定証明書は、法務省が入国管理法に基づき発行するものである。この証明書を交付された外国人が、査証の発給や入国審査手続きを速やかに受けられることになる。

日本の出入国管理及び難民認定法で定められている在留資格は、現在 27 種類あり、就労に関して分類すると、①在留資格に定められた範囲で就労が認められる在留資格（外交、教授、報道、投資・経営、興業、ワーキングホリディなど特定活動等の 17 種類）、②原則として就労が認められない在留資格（文化活動、留学、研修、短期滞在等の 6 種類）、③就労活動に制限がない在留資格（日本人の配偶者等、永住者、永住者の配偶者等、定住者の 4 種類）、の 3 つがある。

上述の就労活動に制限のない在留資格は、表 4-1 にまとめたとおりである。ここにある在留資格をもつ人々とは、一般的に日系人<sup>8</sup>といわれている人たちである。1990(平成 2)年の出入国管理法改正により、「定住者」が創設され、日系 3 世やその配偶者、未成年の日系 4 世にも日本における定住査証が与えられるようになった。

表 3-1 日本において就労活動する際に制限のない在留資格

|   | 在留資格             | 内 容                                                               |
|---|------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1 | 日本人の配偶者等         | 日本人の配偶者、養子、日系 2 世など                                               |
| 2 | 永住者、永住者の配偶者等、定住者 | 日系 3 世、日系 3 世の配偶者、日系 2 世の配偶者、日系 4 世（未成年）、日系 2 世・3 世の配偶者の未成年の連れ子など |
| 3 | 特別永住者            | 在日朝鮮・韓国人など                                                        |

「出入国管理及び難民認定法における日系人」

<http://www.visa-office-for-asians.com/information/v13.html> より

この法律改正は、日本就労に関して外国に住む日系人を優遇するために行われたというより、それまでに増加していた不法就労外国人の問題を解決するためのものであった。そもそも、1980 年代から 90 年代前半にかけて、日本における経済・社会の国際化が飛躍的に進展し、それに伴って日本に入国して在留・就労する外国人の数も急増した。当時は、バブル経済時代といわれた時期であり、アジア諸国との経済格差と、円高による出稼ぎメリットにより、大量の外国人就労者が日本に入国するよう

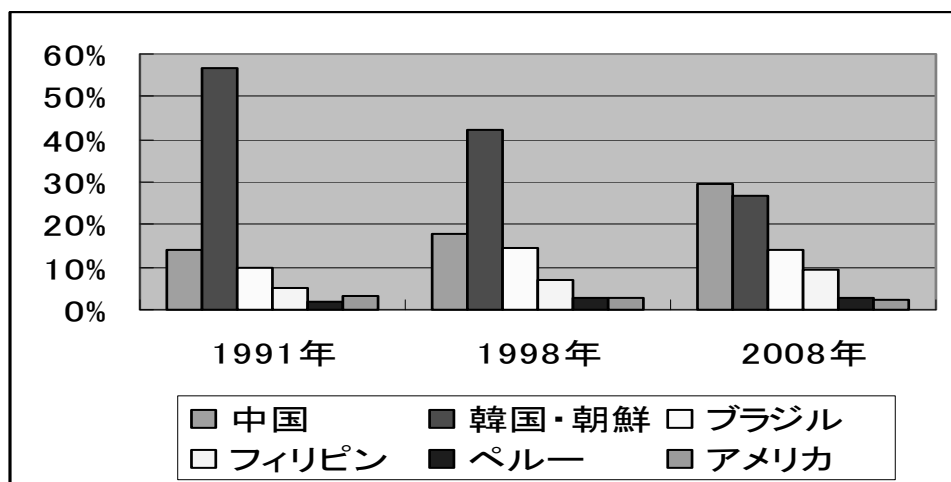
になっていた。しかし、特に単純労働分野には多くの不法就労外国人がいたことで問題となり、外国人労働者の受け入れについては慎重論が出されるようになった<sup>9</sup>。その中で1990（平成2）年に出入国管理法が大きく改正され、在留資格の整備とともに不法就労対策の強化が図られたのである<sup>10</sup>。

しかし、この法律改正で日系人に関する位置づけが明確化されたため、特にこれまで「短期滞在」の査証で来日し、入国後に個別に在留資格の変更手続きを行って在留・就労するケース等が多かった日系3世などが「定住者」となり、就労活動に制限がなくなった。そのため、1990（平成2）年以降、これまで以上に外国人登録者数が増加し、現在に至っている。

表 3-2 外国人登録者数の推移（法務省入国管理局資料より）

| 年度     | 総人数        | フィリピン人の数      |
|--------|------------|---------------|
| 1975 年 | 751,910（人） | —             |
| 1980 年 | 782,910    | —             |
| 1985 年 | 850,612    | —             |
| 1990 年 | 1,075,317  | —             |
| 1995 年 | 1,362,371  | 74,297（5.5%）  |
| 2000 年 | 1,686,444  | 144,871（8.6%） |
| 2008 年 | 2,217,426  | 210,617（9.5%） |

図 1-1 外国人登録者国別占有率の推移



#### 4-2 フィリピン日系人と日本における就労

1990（平成2）年以降、フィリピン日系人であることが証明されれば日本での就労活動に制約がないことになったため、フィリピン日系人の日本への送り出し機関として1998（平成10）年に「フィ

リピン日系人互助財団」が組織された。また、受け入れる側として「フィリピン日系人支援の会」が1999（平成11）年に組織された<sup>11</sup>。「フィリピン日系人互助財団」によれば、これまでに約3000人のフィリピン日系人3世日本の企業に送り込んでいるとのことである<sup>12</sup>。

しかし、潜在的には約5万人にもものぼるとされるフィリピン日系人のうち、これまで名乗り出ている約2500人の残留日本人の半数以上が身元未判明の状態であることも報告されている。こうした実態の背景には、先の戦争によって日系人であるにもかかわらず父親の戸籍謄本はもとより、身元を証明する書類や証拠が失われてしまった人が多く、さらには日系人であるという身元を隠して暮らしてきた人も多くいたという現実があった。そこには、戦前に日本からフィリピンへ渡った日本人と、その2世たちが、戦中・戦後に歩んできた苦難の歴史があった。

19世紀末ごろから戦前までに、2万人以上の日本人移民者がフィリピンに渡り、そこに定住していたといわれている。しかし、太平洋戦争中に、日系移民1世のみならず2世も日本軍に徴用されることになった。敗戦により、フィリピン日系移民社会は多くの1世を失い、また多くの2世たちはフィリピンでの残留を余儀なくされることになった。侵略者である日本人の子どもと分かれば迫害や差別、虐待を受けることになるため、多くの残留日系人は日本名を捨ててフィリピン名を名乗って生き延びてきたのである。しかし、そのおかれた境遇は悲惨であり、就労の機会のみならず、義務教育さえ受けられないことが大半であり、ほとんどの日系人はフィリピンでも最下層の極貧生活に追いやられることになった。

フィリピンにおける反日感情が緩和されるようになったのは、1980年代になってからである。そのころから、残留日系人たちが各地に日系人会を結成し始め、1980年代後半には日本から政府現地調査団が送られた。外務省の発表では、日系人調査が現在までに5回行われ、393名の日本人及び1,436名の日系2世が確認され、この調査を手掛かりにして2名の2世が就籍手続きで本人戸籍を取得したとしている。さらに、1世及び2世の1,829名の血縁である33,180名の家系図データベースも作成されている<sup>13</sup>。

また、民間機関による在留邦人の一時帰国支援等も行われるようになった。1992（平成4）年1月にダバオで開かれた第1回日系人大会で、戦後に日本の戦争責任を一身に背負わされたフィリピン日系2世の苦難が述べられるとともに、フィリピンでの就労が極めて困難な日系人の子どもたちが、日本で就労できるようにという強い要望が出された。その後、徐々にではあるがフィリピン日系人の日本就労者数も増加してきている。しかし、こうした動きが盛り上がっていく中で、フィリピン日系人を騙して法外な査証費用や就職斡旋料を要求したり、劣悪な労働条件の職場に送り込むといった悪質なリクルーターが暗躍するようになった。偽造書類や他人の戸籍を悪用するなど非合法的な事件も相次ぎ、本来は日本での就労制限を受けないはずの日系人が、不法就労外国人などの悪いイメージで捉えられたり、誤解を受ける原因にもなっている<sup>14</sup>。

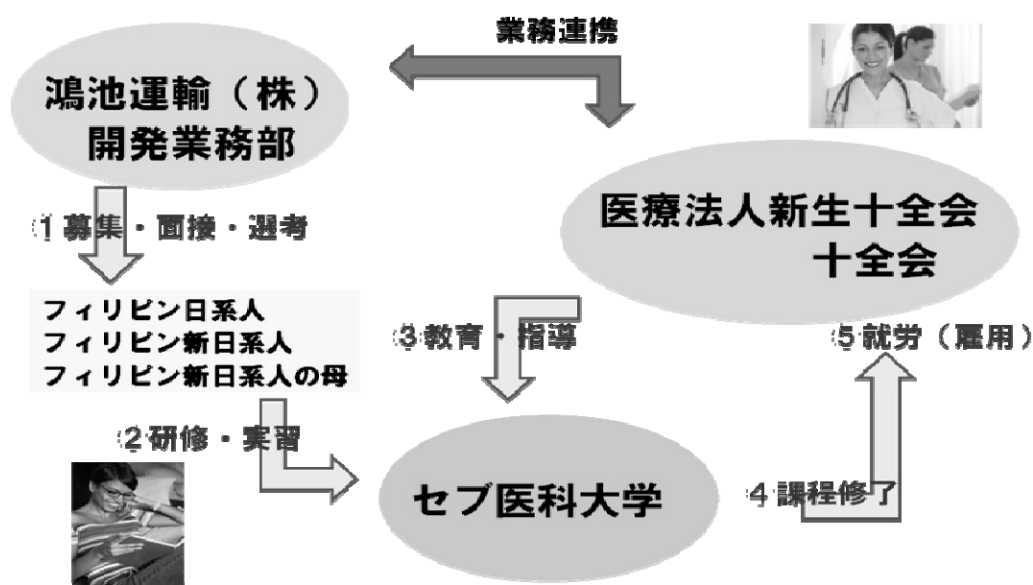
#### 4-3 フィリピン人介護士養成の現状－医療法人十全会（京都市）の事例より

現在、日系フィリピン人を対象として、介護職の募集を行っている医療機関がある。京都市に病院

および老人保健施設などを持っている医療法人十全会・新生十全会の取り組みを紹介しておきたい。十全会は、もともと日系フィリピン人の日本就労で実績のあった鴻池運輸（株）の開発事業部と業務連携を図り、これまでは主に製造業への人材育成に努めていた人材開発部門と協力をして、介護に従事する人材確保に乗り出した。

図 1-2 介護職人材としての日系フィリピン人の受け入れ

## 新たな介護人材育成・就業プロジェクト



その仕組みは、図 4-2 のとおりである。鴻池運輸（株）の開発事業部は、日系フィリピン人で将来的に日本における就労を希望し、かつ介護職を選択する人材を募集する。集まった人材は、セブ島にあるセブ医科大学において介護職に必要な研修を受ける。研修の内容は、十全会に勤務する看護師および介護福祉士などが協議してプログラムを作成し、その内容についてセブ医科大学の看護師など研修スタッフと打ち合わせを繰り返しながら実習内容を決めたものである。

介護職を目指すフィリピン人実習生は、日本語の研修を受けるとともに、介護に必要な基本的な技術を、約 1 年間にわたって身につける。日本語能力および一定の介護知識や技術が習得できたかどうかの試験は、日本からフィリピンに派遣された十全会の専門スタッフが行う。試験に合格した実習生は、十全会が経営する病院や介護施設、および関連施設への就労が約束されている。2009（平成 21）年度に 12 人の実習生が日本に来ており、2010（平成 22）年度も 11 名が入国審査の結果を待って日本への就労準備を行っている。

このようなかたちで、日系外国人が介護職として就労するケースは、今後ますます増大していくことが予想される。しかし、介護職としての彼らの技術や知識等の内容については、民間の医療・福祉

施設等に委ねられているのが現状であり、さらに雇用関係についても規制があるわけではない。EPA における厳しすぎる諸規制が、人材を受け入れる病院・福祉施設の数を抑制する結果を招いている結果の裏返しとして、病院や福祉施設が独自に、何らかの規制もない状態で、これから日系外国人の介護職を受け入れていくのであれば、給料が低く抑えられ、待遇面でも厳しい条件が温存されることもあると考えられる。これは、これまで進められてきた介護専門職の社会的地位の向上や給与・待遇改善に向けての動きにも影響を及ぼすことになる。

## 5. おわりに

現在、我が国では加速的に進む高齢化とともに介護を必要とする高齢者数が増加していく一方で、若い世代をはじめとする福祉離れの傾向が進み、介護分野における慢性的な人材不足の問題が生じている状況がある。その打開策の一つとして、EPA による外国人介護福祉士候補者の受け入れ問題が浮上してきた。その中でもとくに、フィリピンからの介護福祉士候補者については、これまでも多くのフィリピン人が興行ビザなどによって来日し、新日系フィリピン人問題<sup>15</sup>も生じている中で、先入観や差別意識などが混在した受け入れ躊躇の実態がマスコミ等で取りざたされることとなった。

一方、日本政府は EPA による取り決めにおいて、来日する介護福祉士候補者の給与・待遇を担保するために、受け入れる施設・病院側にとっては厳しい条件を課すことになり、積極的な受け入れが抑制される結果となっている。こうした状況から、現在、外国人介護士の数が思いのほか少ないため、問題が若干希薄化したような印象がある。しかし、これから先の介護現場では、フィリピンをはじめとする外国人介護士の存在が珍しいものではなくなっていることが容易に予想される。たとえば、本論文の 4-3 で紹介した医療法人十全会に類似する事例が、今後は全国各地で拡大していくと思われるからである。これらについては急ぎ現状調査を行うとともに、それが介護専門職の地位向上や待遇改善の動きを阻むものにならないように規制をしていく必要がある。

今回は、とくに日本で働くことを希望しているフィリピン人介護職の問題に焦点をあてながら、データ収集と現状の整理を行った。今後の課題としては、日本より以前から介護人材を移民の人々に頼っている高齢先進国や、今後は日本より早いスピードで高齢化が進むと予想される近隣のアジア諸国にも視野を広げ、介護のグローバリゼーションを考えていく必要があると思われる。いまや介護は自国だけで対応できる時代ではなくなっており、これまでは各国の福祉事情や経済的および文化的背景によって多種多様な介護の方法があり、それぞれの国の状況や制度・施策等によってその内容が異なってくるとされてきた考え方を転換していく時期に来ているのではないだろうか。

## 【注】

<sup>1</sup> コムスン事件とは、2007（平成 19）年 6 月、訪問介護事業の最大手である株式会社コムスン（東京都港区）が事業所指定を不正取得していたとして、厚生労働省から同社が全国展開していた事業所約 1,600 か所を 2008（平成 20）年 4 月から 2011（平成 23）年度末まで更新を認めないという決定を通告された事件を指している。そ

の後、コムスは介護事業からの撤退を余儀なくされ、事業のすべてを他社へ譲渡することになった。事件が展開していく中で、コムスのサービスを利用していただいた利用者や介護スタッフの行き先が不安視されるとともに、介護現場の実情が様々に報道され、現行の介護保険制度の不備が指摘されるとともに、介護労働者の厳しい労働実態にも焦点が当てられた。その中で、介護の仕事は「きつい、きたない、給料安い」の 3K 職場であるといった報道が相次ぎ、福祉や介護の仕事に関するネガティブなイメージが定着する結果を招いた

- 2 EPA によってフィリピンから第 1 陣の看護師候補者・介護福祉士候補者が 2009（平成 21）年 5 月 10 日に成田空港に到着した（看護師候補者 92 人、介護福祉士候補者 188 人の計 280 人）。候補者たちは全国 5 か所の施設で半年間の日本語研修を受けた後、病院や介護施設で仕事をしながら日本の国家試験合格を目指す。
- 3 2007（平成 19）年 3 月、厚生労働省社会・援護局は「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律案について」を発表した。これに基づき、2007（平成 19）年 12 月に公布された「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」には、「准介護福祉士」の資格が加えられた。この資格は、介護福祉士の国家試験を受験したもので不合格となったものについて、「当分の間、准介護福祉士となる資格を有する」とされたものに与えられることになっている。この法律は EPA による介護福祉士候補者にも適用されるが、2013（平成 25）年 1 月に行われる国家試験からのことである。
- 4 外務省 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/より>
- 5 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/07-2.html> より
- 6 厚生労働省職業安定局外国人雇用対策課「経済連携協定受入対策室経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の適正な受入れについて」より日・インドネシア EPA に基づく看護師・介護福祉士受け入れ  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/index.html>  
日・フィリピン EPA に基づく看護師・介護福祉士受け入れ  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/index.html>
- 7 研修期間中の 2009（平成 21）年 2 月に、派遣された青森県の寒い気候が合わないとして 1 名のインドネシア看護師候補者が帰国し、さらに同年、もう一人インドネシアで聞いた条件と合わないという理由で帰国した看護師候補者が出た。候補者については受け入れ施設が費用負担していることもあり、事前の説明や指導の徹底が不可欠である。一方、2010（平成 22）年 3 月 26 日付け朝日新聞に、以下のような記事が掲載された。「厚生労働省は 26 日、経済連携協定（EPA）に基づきインドネシアとフィリピンから受け入れた看護師候補者 3 人が国家試験に合格した、と発表した。受け入れを始めた 2008（平成 20）年以来、合格者が出たのは初めて。合格したのは新潟県の三之町病院（三条市）のインドネシア人 2 人と、栃木県の足利赤十字病院（足利市）のフィリピン人 1 人。日本人も含めた全体の合格者は 4 万 7340 人で合格率は 90% だったが、両国から来て研修中の看護師候補者は今回 254 人が受験し、1% だった」。合格した 3 人の努力には敬意を表するものの、合格率 1% の問題については多くの課題が残されている。
- 8 「日系人」という用語は、出入国管理及び難民認定法においてどこにも使われておらず、あくまでわかりやすく解釈するために便宜上用いられている一般用語である。「日系人」の一般的解釈としては、日本人の血が流れている人ということになる。法律上「日系人」が用いられていない理由等については、1990（平成 2）年の入管法改正と「日系人」に関する石田智恵の論文に詳しい。
- 9 1988（昭和 63）年に労働省職業安定局長の私的研究会である「外国人労働者問題研究会」が外国人労働者の受け入れに関する提言を行っている。
- 10 専門的な技術・知識・技能を生かして職業活動に従事する外国人等の在留資格について、新たに「法律・会計事務」「医療」「研究」「教育」「人文知識・国際業務」「企業内転勤」が創設された。しかし、いわゆる単純労働者の在留資格は設けられなかった。また、不法就労外国人の増加を抑制するため、雇用主やブローカー等も取り締まる必要があることから、新たに不法就労助長罪を設けて、不法就労外国人を雇ったものには 3 年以下の懲役または 200 万円の罰金（情状によっては併科）を科すとされた。
- 11 この他にも、送り出し組織として「フィリピン日系人会（PNJK）」、受け入れ組織としての「日本フィリピン企業協議会」があり、現在は 2 つのルートにより日本への就労紹介が行われている。
- 12 NGO「フィリピン日系人支援の会」ホームページより <http://www.pns.gr.jp/index.htm>
- 13 外務省「最近のフィリピン情勢と日・フィリピン関係」平成 21 年 5 月  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/philippines/kankei.html> より
- 14 2004（平成 16）年にアメリカ国務省による「人身売買報告書」が発表され、日本は監視リストの対象国として挙げられた。このときに問題となったのが、フィリピンから大量の女性たちが興行ビザによって日本に連れてこられ、国際的な組織的犯罪集団（ヤクザ）の関与によって売春を強制されているという指摘であった。日本政府は急きょ人身取り引き対策行動計画を策定して、興行ビザに関する法務省令を改定した。これによって、

フィリピン政府発行のＡＲＢ（芸能人）資格による入国が規制されることになった。この結果、2004（平成 16）年には約 8 万 5500 人いたフィリピンからの入国受け入れ者が、2005（平成 17）年に 4 万 7200 人へ半減した。

- <sup>15</sup> 新日系フィリピン人（**Japanese-Filipino Children・JFC**）は、1970 年代以降、主に興行ビザで来日し、飲食店等で働いていたフィリピン人女性の子どもで、その多くは親の離縁等によりフィリピンに帰国せざるを得なくなった者たちをいう。現在、NGO 等の推計によれば、フィリピンおよび日本の両国に合わせて約 20 万人の JFC が存在するといわれている。近年になり、父親探しやよりよい機会を求めて、来日する JFC が増えている一方で、悪質なブローカーに狙われ人身取引の被害者となる JFC も増えており、支援団体が警鐘を鳴らしている。

### 【参考資料】

「今後の経済連携協定の推進についての基本方針」経済連携促進関係閣僚会議（2004 年 12 月 21 日開催）

「経済財政改革の基本方針 2008」（2008 年 6 月 27 日閣議決定）

石田智恵「1990 年入管法改正を経た＜日系人＞カテゴリーの動態」2009 Core Ethics Vol.5 p1-7

# An Analysis of the Filipino Care-givers' accepting in Japan

Michiko Ishida

## Abstract

In Japan, the elderly population is steadily increasing. At the same time, the number of elderly people requiring cares is increasing rapidly. However, the younger generation is not interested in committing to care-works. As the result, the lack of care staffs is a chronic problem in Japan.

Japanese government signed an agreement to accept care-giving personnel from Philippines in 2006. However, due to various constraints, the number of care-giving personnel from Philippines is lower than expected. On the other hand, private hospitals and welfare institutions have started accepting Filipino care workers in their own ways.

Currently, movements to improve the social status of care workers into better working circumstances in Japan. If Filipino care workers are employed with low wages, it could negatively affect these campaigns. It should be more careful to deliberate about this issue.

It is quite important to recognize ongoing ageing situation, and the urgent demand of cares for the aged has become a serious issue world- wide. I firmly believe a necessity of establishing the International Standard for Care-professionals and unified criteria in care-training programs for all future benefit recipients who will be looked after by care-professionals from different parts of the world.