

外国人看護師・介護福祉士受け入れをめぐる政策過程

—日比EPA交渉過程を中心に—

李賢珠*

manbi2003@hotmail.com

Contents

- I. はじめに
- II. 看護・介護分野における外国人の受け入れをめぐる議論
- III. 日比EPA交渉における看護師・介護福祉士の受け入れ決定過程
- IV. おわりに

Abstract

This paper aims to analyze the policy process of receiving of Pilipino nurses and caregivers under the Japan-Philippine Economic Partnership Agreement. In the context of aging society in Japan with fewer children domestically and the international pressure to open the labor market the foreign nurses and caregivers are available answers to the problem. Even though there is a strong argument in favor of and against the receiving of the foreign nurses and caregivers domestically, the receiving request from the economic organizations such as Nippon Keidanren pressing Japanese government which is concerned about the foreign labor expansion and at the same time it seems to have challenging effect on the progress of the Japan-Philippine Economic Partnership Agreement. However, the policy for the receiving does not mean an opening of protected Japanese labor market; rather Japanese government is using Pilipino nurses and caregivers as the bargaining chip in the foreign trade negotiations. Nevertheless, these schemes may have long term impact on Japanese economic deal with other countries in the future.

Key Words : 外国人看護師(foreign nurses)、外国人介護福祉士
(foreign caregivers)、経済連携協定(Economic Partnership Agreement)、
政策過程(policy process)

* 筑波大学大学院 人文社会科学研究所 博士過程 国際日本研究専攻

I.はじめに

日本において外国人労働者受け入れ問題が本格的に俎上に上げられたのは1980年代後半からである。当時はいわゆるバブル期の深刻な人手不足を背景に「単純労働者を受け入れるべきかどうか」が論点となり、各分野で活発な議論が展開された。しかし、「単純労働者は受け入れない」とする日本政府の基本方針を覆すことはなかった。1989年12月に改正され、翌年6月に施行された入管法は、諸外国から単純労働者を受け入れ、国内労働市場における人手不足を解消する選択肢を、その趣旨において否定した¹⁾。

1990年代後半に入り、少子高齢化が進展すると、外国人労働者の受け入れをめぐる論争もこの問題と絡んで新たな局面を迎える。その発端となったのが、少子高齢化を伴う人口減少の予測であった。1997年に発表された国立社会保障・人口問題研究所の「将来推計人口」によると、日本の人口は2007年(その後の推計では2006年に修正)をピークに減少に転じると推計されている²⁾。続いて、2000年に出された国連経済社会局人口部の報告書は、現在の人口と生産年齢人口(15~64歳)を維持するためには、毎年60余万人の「補充移民(replacement migration)」を受け入れなければならないとしている。こうした人口予測や試算発表は日本社会に只ならぬ衝撃を与えた。歯止めの利かない少子高齢化の進行がやがて日本経済の活力を損ない、社会保障および社会福祉の水準を低下させるとの危機感の高揚は、日本国内においては、外国人看護師・介護福祉士の受け入れをめぐる議論を活発化させ、国際的には、自由貿易協定(以下、FTA)及び経済連携協定(以下、EPA)などの交渉の場で、労働市場の開放を視野に入れた「人の移動」分野を浮上させた³⁾。

日本において初めて国境を越えた労働力の移動問題が二国間交渉の目玉となったのは2002年から始まった日比EPA交渉である。看護師などの保健専門職

1) 明石純一(2010)「入国管理政策-「1990年体制」の成立と展開」ナカニシヤ出版、p.97.

2) 日本の人口はこれらの将来人口推計の予想よりも早く、2005年に初めて前年を下回り、それ以降は、ほぼ横ばいで推移している。

3) 明石純一(2006)「現代日本における外国人労働者受け入れをめぐる政策過程」『筑波法政』第40号、筑波大学社会科学系、pp.113-115.

の世界最大輸出国であるフィリピンは市場を日本の製品に開放する見返りとして、自国の資格を持つ看護師、介護福祉士を一定の基準を満たした上で、日本で就労できるように求めてきた。これに対し日本側は、外国人労働者の受け入れ拡大に繋がるとして難色を示していたが、だからといって、各省庁のスタンスが一致していたわけではなかった。EPAを推進する経済産業省や「FTAで日本の外国人労働者問題に風穴を開けたい」と積極的な姿勢を示す外務省は受け入れに積極的であった一方、厚生労働省は国内の労働市場への影響を懸念し、慎重な姿勢をとっていた。なお、かかる複数の中央省庁に加え、関連団体、経済団体、政治家などの複数のアクターがそれぞれの利害関心を注入しようしていたため、日本国内においても意見の一致をみなかった。

異なる思惑を持つ複数の政策アクター間の対立と協調、交渉と妥協を経て、2004年11月にフィリピンから看護師と介護福祉士候補者⁴⁾の受け入れが盛り込まれた日比EPAが大筋合意された。その後、人数枠の調整などの詰めの協議で難航したものの、2006年9月、協定の締結に至った。この協定に基づいて、日本政府は2年間でフィリピン人看護師・介護福祉士候補者を1,000人受け入れると発表した。その受け入れ規模は看護・介護分野の人手不足を鑑みれば焼け石に水のようなものであるが、日本において意味するところは大きい。「初の労働開国」ともいわれるこの出来事は労働市場の開放に極めて消極的であった日本が、条件付きの受け入れとはいえ、初めて公式に現行の入国管理体制では在留資格を認めない分野での受け入れを認めたわけで、それまでに堅持してきた「公式には一部の知識・技術者を除き外国人労働者を受け入れない」とする基本方針の転換ともいえるからである。

それはいかに生じたのか。どのような政策過程を辿ったのか。フィリピン人看護師・介護福祉士の受け入れは今後の日本の労働市場の開放に繋がるのか。本稿の目的は日比EPA交渉における看護師・介護福祉士の受け入れをめぐる政策決定過程を分析することで、以上の問いに答えようとするものである。

4) 経済連携協定(EPA)の枠組みを通じて来日する外国人看護師・介護福祉士は日本の国家資格を取るまでそれぞれの候補者の身分で就労できる。

II. 看護・介護分野における外国人の受け入れをめぐる議論

高齢化が進んでいる多くの先進国では、看護師などの医療従事者の深刻な不足に直面しており、医療分野における外国人の受け入れは1990年代後半から重要な政策課題として浮上してきた。なお、かかる国々では、外国人介護労働者の導入が一般的になりつつある。台湾やシンガポールなどは日本に比べると高齢化は深刻ではないが、核家族化により介護を家族に依存することが困難になると、フィリピン、インドネシアなどから介護労働者を受け入れている。施設介護労働者に占める外国人の割合が台湾では約3割、シンガポールでは約9割を占め、そのなかには看護師資格を持つ者も多くみられる。スウェーデンでは、積極的労働市場政策によって、難民として受け入れた者を職業訓練を通じ介護職に従事させている。また、アメリカでは外国人労働者は導入されていないが、特に移民の多い州で移民が介護に従事するケースが多い⁵⁾。

日本の高齢化スピードは、先進諸国の中でも群を抜いている。1950年には410万人と、総人口の5%にも満たなかった老年人口(65歳以上)が、1970年には7%を超え(「高齢化社会」、1994年には14%を超えた(「高齢社会」)。その後も増加を続け、2007年には21%を超え「超高齢社会」へ突入した。2009年10月1日現在の総人口に占める老年人口の割合は、過去最高の22.7%(2,901万人)に至っている。このうち、75歳以上の人口は10.8%(1,371万人)と年々上昇を続けている。

1990年代後半から少子高齢化が日本社会において待ったなしの深刻な問題であるとの認識が深まると、労働力不足への対応として、専門的・技術分野以外の外国人労働者の受け入れを進めていくべきではないかとの主張が出始めた。これに対し1999年8月に閣議決定された「第9次雇用対策基本計画」では、「単に少子高齢化に伴う労働力不足への対応として外国人労働者の受け入れを考えることは適当ではなく、まず高齢者、女性等が活躍できるように雇用環境の改善、省力化、効率化、雇用管理の改善等を推進していくことが重要⁶⁾」であるとし、政

5) 安里和光(2007)「日比経済連携協定と外国人看護師・介護労働者の受け入れ」、久場嬉子編「介護・家事労働者の国際移動—エスニシティ・ジェンダーケア労働の交差」、日本評論社、p.42。

6) 閣議決定(1999)「第9次雇用対策基本計画」。

府の基本方針が貫かれている。

ところが、少子高齢化の進展は特に高齢者へのケアを担う看護・介護分野などの労働力不足をもたらす。厚生労働省の「第6次看護職員需給見通し」によると看護職員(看護師、保健士、助産師)の不足は2006年の41,600人から2010年には15,900人へと改善される見通しである。しかし、資格を持ちながら出産や育児を機に離職した潜在看護師が55万人いると推計され、労働環境の悪条件や新卒職員の離職率の高さも看護職員不足の要因としてあがっている。それに、厚生労働省の需給見通しは「7対17」の導入前の基準を前提にしているため、極めて不十分なものである。介護分野に関してもその状況はさして変わらない。介護保険法に基づく要介護、要支援とされる高齢者は、2003年には380万人程度であったが、2008年には500~520万人程度に、2014年には600~640万人程度に達すると見込まれており、今後これらの人々に対する介護需要はますます増大することが予想される⁸⁾。

以上の看護・介護分野の需要拡大への対応として、外国人看護師・介護福祉士の受け入れをめぐる議論が展開されることになる。その発端となったのが、1999年故小淵首相⁹⁾の意向を受けた奥田日本経営者団体連盟(以下、日経連)会長を団長とするアジア経済再生ミッションの報告書である。この報告書では現在の在留資格には存在しない介護福祉士に対して、在留資格として認めるとともに、相手国政府の付与する資格を大幅に認めるべきと主張している。また、看護師や介護福祉士の在留資格要件や入国審査基準を緩和すべきと高齢化社会に備え、既存の制度の是正を求めた¹⁰⁾。

7) 「7対1」は、患者に対する看護配置を示し、1日24時間を平均して、患者7人に1人の看護職が勤務していることをさす。

8) 厚生労働省「厚生労働省告示190号」。

9) 論文中の肩書・職名は、特に記載がない限り、すべて当時のものとする。

10) 日本は27種類の在留資格を規定し、在留資格に定められた範囲内で就労が可能である。現在受け入れが認められている外国人医師、看護師などに係わる「医療」の在留資格による外国人登録者数は、2008年末現在199人となっており、近年急増しているものの、就労を目的とする在留資格の外国人登録者数に占める割合は0.1%と低いものである。なお、「医療」の在留資格については、日本の国家資格の取得が要件となっていることから、そのほとんどは「留学」の在留資格からの変更であり、新規入国者数はごく少数となっている。また、「医療」の在留資格で日本に在留する外国人のうち、歯科医師の場合は原則として歯科免許を受けた後7年以内、保健

さらに、高齢化の進展は生産年齢人口の減少を招く。生産年齢人口は労働力不足につながり、労働力不足はやがて日本経済を衰退させるので、それを免れるために日本は外国人労働者を受け入れるべきではないかという議論がこの時期から経済界を中心に沸き起こった。2000年1月に公表された日経連の「労働問題報告書」において、少子高齢化社会に向け移民受け入れ問題を検討すべきことと、技能実習制度の拡充と改善を図ることを提言している。これは従来の日経連が、いわゆる単純労働者の受け入れ問題について、労働力不足の観点からは受け入れに消極的であったことを考えると、大きな変化が生じていることを示すものである。日経連のほかに、日本商工会議所や経済同友会も、人口減少がもたらす負の経済効果について相次いで懸念を表明した。この時期の経済界の提言は、少子高齢化による労働力人口の低下、介護や看護分野での人手不足を外国からの労働力の受け入れで補填しようとした点が示唆されよう¹¹⁾。

経済界を中心とした議論は法務省の「第2次出入国管理基本計画」(2000)に反映されている。同計画によると、「社会の高齢化に伴い一層必要となる介護労働の分野などにおいて、外国人労働者の受け入れを検討してはどうかとの意見に対し、社会のニーズを見極めた上、一定条件のもとで受け入れの是非を検討していく¹²⁾」とし、以前として受け入れには慎重な姿勢を見せながらも、やや踏み込んだ姿勢への転換は経済界の要望に少なからず応じている証左ともいえる。この法務省案に対し、日本労働組合総連合会(以下、連合)側は「第2次出入国管理基本計画」にいう「適切な技術や技能が確保された上で、これら労働者が適正な対価で提供されるよう(中略)」との要件が尻抜けになり、介護労働の現場に「単純労働者」としての外国人労働者の受け入れが緩和されるようになれば、それは単に介護の現場に止まらず、あらゆる産業・業種へのチープレーバーの受け入れの蟻の一穴となることは火を見るよりも明らかである¹³⁾と安易な受け入れへ強い懸念を表した。

師、助産師、准看護師の場合は保健師等の免許を受けた後4年以内に就労年数が制限されている。(法務省(2010)「第4次出入国管理基本計画」、pp.6-18.)

11) 明石純一(2006) 前掲書、p.114.

12) 法務省(2000)「第二次出入国管理基本計画」.

13) 市谷良穂(2000)「「介護」への外国人労働者受入れに異議あり」「労働レーダー」、p.55.

日本国内で、外国人看護師・介護福祉士の受け入れをめぐる関心が高まりつつあるなか、国際的には、2000年以降、東南アジアを中心としてEPA締結に向けた交渉過程において「人の移動」問題が焦点となり、日本は“労働市場の開放”を迫られた。フィリピンは日本の高齢化によるケアニーズを見越し、看護師と介護福祉士の受け入れを強く求めてきた。こうした状況を踏まえ、日本政府側も積極的な議論に乗り出す。2004年に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針(骨太の方針第4弾)」では「アジア各国等との経済連携交渉について、アジアの先進国にふさわしいリーダーシップを発揮しつつ、政府全体として緊密な連携・調整の下に、国内構造改革と一体的に加速・強化する。このため、看護、介護等の分野における外国人労働者の受け入れに関して総合的な観点から検討する¹⁴⁾」とアジア各国とのEPA交渉を推進する目的で、受け入れを検討している。

続いて、同年10月に発表された外務省の海外交流審議会答申「変化する世界における領事改革と外国人問題への新たな取り組み」では、「外国人労働者受け入れについての従来の方針は基本的に維持するとしても、現状の分析や社会のニーズを踏まえた上で、看護師、介護士等新たな分野での受け入れを行う場合には、不法就労、不法滞在その他犯罪の防止等に留意し、国内で新たな問題を生むことがないように、受け入れ体制について万全の準備を行う¹⁵⁾」等、受け入れに備えた準備に言及している。しかしながら、これらの提言は看護・介護分野の外国人労働者の受け入れについて検討する姿勢へは向かっているが、その際の条件の設定が優先視されるなど、まだ、積極的な受け入れ賛成には転じていなかった。

より具体的な受け入れ方案が提示されたのは、2005年3月23日に開かれた規制改革・民間開放推進会議においてである。ここでは「外国人介護福祉士の就労制限の緩和等」について、介護福祉士という新たな在留資格の設置を主張している。この提案に対し厚生労働省は、「規制改革・民間開放に関する第1次追加答申に対する同省の考え方」を公表し、「EPAに基づく介護福祉士の受け入れは、国内で必要

14) 閣議決定(2004)「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」。

15) 外務省(2004)「変化する世界における領事改革と外国人問題への新たな取組」。

性があるためではなく、EPA締結によりもたらされる全体の経済的メリットを考慮し、相手国から要望がある場合に、特別の受け入れを検討しているものである¹⁶⁾」と介護分野での外国人労働者の受け入れはあくまでもEPA交渉の一環として議論されているに過ぎず、労働市場の開放を意味するものではないと、外務省、法務省、経済産業省などとは一線を画する厳しい姿勢を打ち出した。

法務省は今後の外国人の入国と在留管理の指針となる「第3次出入国管理基本計画」(2005)において「高齢化が進行するなかで必要とされる介護労働者については「経済連携協定(EPA)に基づく受け入れの状況を見極め、また、この分野が日本人の雇用創出分野に位置づけられていることも踏まえつつ、その受け入れの可否、受け入れる場合の方策について検討していく¹⁷⁾」として、現在では専門的、技術的分野に該当するとは評価されていない分野における外国人労働者の受け入れ検討の必要性を示唆している。これは1989年の入管法改正以来の外国人労働者受け入れの基本方針の転換として注目に値する。

外国人労働者の受け入れ問題は政治界においても、議論的となった。当時の執権与党である自民党の外国人労働者等特別委員会は、日本経団連¹⁸⁾、日本商工会議所、連合からそれぞれヒアリングを行い、各界の意見を収斂したうえで、外国人労働者に関する方針の中間とりまとめ案を提案した。2006年7月18日に発表された「外国人労働者に関する方針について」によると、「FTA・EPA交渉の経緯も踏まえ、外国人介護福祉士が、日本の国家資格を取得した場合には、期間更新が可能で、日本で就労できる在留資格の整備を検討する」として、受け入れに賛成の意を表明した。

以上の議論からも分かるように、外国人看護師・介護福祉士の受け入れを巡っては、受け入れ「積極派」と受け入れ「消極派」に分かれていた。受け入れ「積極派」と見なせるのが、経済産業省、外務省、経済団体などである。一方、連合、厚生労働省や関連団体などは受け入れ「消極派」に属する。

16) 厚生労働省(2005)「規制改革・民間開放に関する第一次答申(追加答申)に対する厚生労働省の考え方」。

17) 法務省(2005)「第3次出入国管理基本計画」。

18) 現在の日本経団連(日本経済団体連合会)は、2002年に経団連(経済団体連合会)と日経連(日本経営者団体連盟)が統合されたものである。

Ⅲ. 日比EPA交渉における看護師・介護福祉士の受け入れ 決定過程

3.1. フィリピンの受け入れ要求と関連団体の対応

一国がEPAを思い立つ動機は、投資誘致、輸出促進、他の国が相手国とEPAを結んだので自国も結ばないと不利になるなど様々である。日本とフィリピンの場合、小泉首相が、2002年1月、日・ASEAN包括的経済連携構想を提案し、アロヨ大統領はこれを前端的に支持した。その結果、2002年4月に開催された日・ASEANフォーラムにおいて、日本及びASEAN諸国の次官級代表者は、日・ASEAN全体の連携のための可能な分野及び枠組みを検討する一方、二国間の枠組みで経済連携を追求することを決定した。その後、2002年5月、アロヨ大統領の来日の際、小泉首相に対し、日・ASEAN包括的経済連携構想の一環として、日比の間でEPAを創設する可能性を研究するための作業部会の設立を提案した。これを受け、9ヶ月にわたり5回の予備的話し合いが双方の関係省庁の課長レベルで行われた後、いわゆる産学官に当たるものとして2回にわたり双方より政府関係者のほか、農業関係者、学術関係者、商工会議所、看護協会関係者などが参加した合同調整チームが会合した。「人の移動」分野は、この作業部会の段階から最も重要な問題の一つとして、両国の交渉関係者に共有されていた。フィリピン側は、日本における人口の高齢化の結果として、医療保健サービス分野の労働者がさらに必要とされるであろうとして、日本のこの分野の労働市場をフィリピン労働者に開放することに強い関心を表明した¹⁹⁾。

フィリピンはメキシコとともに世界最大の労働力輸出国で、2008年12月現在、222の国・地域・属領に総人口のほぼ10%に当たる812万人が就労していると推定されている。特に、保健専門職の場合、看護師は世界第1位、医師は世界第2位の実績をもち、世界中の外国人看護師の25%がフィリピン人看護師ともいわれている。フィリピン政府が出稼ぎを積極的に推進しているのは、海外出稼ぎ

19) 外務省、財務省、農林水産省、経済産業省(2003)「日・フィリピン経済連携協定合同調整チーム報告」。

による外貨獲得と失業および貧困問題の軽減のためである。このことを示す格好の例が、大統領令857号(Executive Order No.857)である。この政令によって、海外出稼ぎ労働者は給料の一定割合を公式ルートによって母国に送金する義務が課されている。その割合は、船員が80%, 建設労働者が70%, 医師・看護師・技術者・教員などの専門職が50~70%(就労条件次第)、家政婦やサービス業従事者が50%、その他の労働者が50%である²⁰⁾。海外出稼ぎ労働者からの送金²¹⁾はフィリピン国内の経済を支えている(GDPの13%前後)ともいえよう。

フィリピンにとって労働力輸出は外貨獲得の有力手段であるだけにアロヨ大統領は来日の度に、自国の看護師、介護福祉士を日本が受け入れてくれることを強く要請した。フィリピンの看護師・介護福祉士の受け入れ要求に対し日本側は、外国人労働者の受け入れ拡大につながるとの懸念を表明していたが、日本政府内でも意見が分かれていた。EPA推進の立場をとる経済産業省では、日本語研修を義務付けた上で一定期間の就業を認める意見がある一方、厚生労働省は外国人の就労を認めない医療行為の基本に関わる問題として慎重な姿勢を示していた²²⁾。

関連団体である日本看護協会専務理事長の岡谷恵子氏は作業部会に参加し、日本の看護労働の状況や、外国人看護師受け入れについての懸念などを説明した。岡谷氏のインタビューによると、「日本看護協会は、国内の看護師不足を解消するために安易に外国人看護師を導入するという考え方には強く反対する。自国における看護師不足の解決を外国人看護師の雇用に依存すれば、そのことからの脱却が困難になり²³⁾、人手不足の根本的な解決にはならない²⁴⁾」と安易に外国

20) 大塚友美(2003) 国際労働移動の政治経済学, 税務経理協会, pp.126-131.

21) フィリピン中央銀行によると、2008年の海外フィリピン人労働者からの送金額は、2007年(144.5億ドル)より13.7%増加した164億3千万ドルとなった。

22) 朝日新聞 2002年10月2日「日本で看護師就労、フィリピン側要求 FTA予備会議」。

23) 例えば、イギリスでは看護師不足を解消するためにインド、フィリピン、南アフリカ共和国から積極的に看護師を導入したが、国内での養成を促進することや労働条件の改善などの基本的施策が不十分であったために、看護師不足を解消することが出来なかった。そのために、さらに外国人看護師に頼ることになり、その結果、自国の看護師はますます不足することになった。日本看護協会は以上のことを憂慮し、労働力不足の解決策としての受け入れに強く反対したのである。

24) 岡谷恵子(2005)「日本看護協会の外国人看護師受け入れに関する見解」『インターナショナル

人看護師を受け入れるべきではないと主張した。一方で、同協会は日比EPAを締結することが日本政府の方針で、そのためにはフィリピン人看護師や介護福祉士の導入を認めざるを得ない状況であれば、看護師が国民の生命・健康に関わる職種であるという見地から、次の4条件を掲げ、政府に対して慎重な対応を求めている。①日本人と同じ看護師国家試験を受験し、看護師免許を取得すること。②安全な看護ケアが提供できるだけの日本語能力を有していること。③日本人看護師と同等の条件で雇用されること。④看護師免許の相互承認はしないことである²⁵⁾。つまり、日本看護協会は外国人看護師の受け入れには基本的に反対立場であるが、以上の4条件を満たす場合の受け入れは容認する姿勢であった。

他方、社団法人日本介護福祉士会は「介護福祉士従事者の置かれた様々な労働条件を含めた状況から見て、にわかに外国人介護労働者の受け入れを行うことは、介護全般にわたる条件整備が行われていないことに鑑み反対である²⁶⁾」と反対意見を表明した。その他の関連団体である日本医師会は外国人受け入れについては慎重に対応すべきとの意見をつけながら、日比EPA交渉における合意が、日本語での国家試験を受験し、合格した者を対象とするなど、ある程度の資質が担保されることから、基本的には受け入れに賛成していた²⁷⁾。要するに、日比EPA交渉において焦点となった看護師・介護福祉士の受け入れに対して、関連団体などは労働力不足の解決策としての受け入れや受け入れ条件が整っていない状況での導入には反対であるが、それぞれに相応しい資格を持っていれば受け入れに反対はしないとの条件付きの受け入れ方向に傾いていった。

以上の状況を踏まえて、交渉の窓口役を担った厚生労働省は医療・福祉分野の「人の移動」に関して、①専門家の移動に限る、②国家資格の取得を求める、③労働市場への悪影響を避け、受け入れ枠を設定する、④送り出し及び受け入れの組織・枠組みを構築する、⑤ステップバイステップのアプローチの5原則に基づいて交渉に当たった²⁸⁾。厚生労働省が掲げている原則は日本看護協会の意見

ナーシングレビュー」, pp.36-39.

25) 日本看護協会専務理事 岡田恵子氏インタビュー(2004)「看護師不足の解決策ではない賛成できない」 Business Labor Trend」, p.16.

26) 社団法人日本介護福祉士会(2005)「外国人労働者受け入れをめぐる考え方について」.

27) 「日医NEWS」1042号 2005年2月5日.

をほぼ受け入れた形である。

3.2. 経済界のイニシアティブと官邸主導の交渉推進

1990年代に入り、国際的な通商システムは大きく変わった。多国間主義と地域間主義が共存する時代のなかで、WTO一辺倒というスタイルをとってきた日本は経済界を中心に危機感を募らせていた²⁹⁾。なかんずく経団連は、1999年に「次回WTO交渉への期待と今後わが国通商政策の課題」を発表し、日本の企業が対外活動を行う上で二国間協定は極めて重要であるとし、こうした締結を従来以上に積極的に推進していくべきとしている。この背景となったのは、日本がそれまでFTAに取り組んで来なかったことが、企業の国際的なビジネス活動に次第に深刻な影響を及ぼすことになったからである。

なお、経済界からは最近の自由化の流れは単に財に限定されるものではなく、モノ、カネ、ヒトが相乗効果を保ちながら一体となって動くことが経済のダイナミズムをもたらしうるので、FTAにとどまらない包括的なEPAを推進すべきであるとの意見が出された。実際、韓国、タイ、フィリピン、マレーシア等との間でEPA締結に向けた産学官の共同研究会などにおける議論の中では、相手国における高関税品目の自由化や投資ルールの整備、日本における人の移動の自由化・円滑化、農業とその国内構造改革の加速化など、多岐にわたる問題が浮き彫りになった。そこで、日本経団連は、2003年11月に関係委員会合同タスクフォースを設置し、これらの重要問題について検討を進めた。その結果を2004年3月に「経済連携の強化に向けた緊急提言～経済連携協定(EPA)を戦略的に推進するための具体的な方策」として発表するとともに、政府・与党関係者に建議した。この提言においては、EPAを官邸主導で強力に推進するための具体的な体制として、「経済連携戦略本部」の設置を提唱した。また、東アジア諸国との交渉において目玉の一つになると考えられる「人の移動」分野に関しては、「多様な

28) 岡谷恵子(2005) 前掲書、pp.36-39.

29) 当時、経団連の副会長牧原稔は「世界大国で自由貿易協定に入っていないのは、日本、中国、韓国、台湾だけ」とし、「WTO体制を補完する形で自由貿易協定の締結が急がれる」と経済界の危機感を表している。

職種の人材を、国籍を問わず積極的に受け入れる必要がある」としている。特に、看護・介護分野の人材については、「日本の国家資格などの取得により就労を認めることとするが、その適応については国内外の実態にあわせるべきであり、受験資格の見直し、就労内容・期間の制限を撤廃する」ことを提言した。いふなれば、人の移動分野に関して柔軟な姿勢を見せながら、より一層、関係省庁の利害を超えて日本政府が一体となって、必要な国内調整を行いつつ、交渉に当たることが必要であると働きかけた。

小泉首相は難航しているEPA交渉を打開するため、首相官邸主導で交渉を進めることを固めた³⁰⁾。官邸主導に転換したのは首相のリーダーシップで指揮・命令権を一元化する狙いがあった。この任務を遂行するため、当時、官邸にあった東南アジア諸国連合(ASEAN)との包括的経済連携構想を進める省庁連絡会議を改組し、各国とのFTAなどの経済連携構想全般に関する関係省庁会議に衣替えした³¹⁾。

一方、自民党は「FTAに対する戦略がない」、「対応が場当たりのだ」など政府の対応に批判が相次いだため、FTAに関する特命委員会を開いた。2004年2月24日に開かれた委員会ではフィリピンの看護師、介護福祉士の受け入れについて「日本語が話せないと患者と意思疎通ができない」と反対する意見が多数あった³²⁾。これは看護業界の利益を代弁する日本看護連盟を支持基盤に持つ議員が、同分野に外国人看護師を受け入れることに強く反対していたのである³³⁾。しかし、自民党内でもフィリピンとのEPA交渉は総論賛成、各論反対の形でEPAに関しては基本的に賛成の立場であった。

政策決定にかかわる各アクターは、EPAに対しては推進体制をとる構えであったが、フィリピンの労働市場開放の要求には、国内の抵抗が根強く、打開の糸口が見つからなかった。政府内では「外国人労働者の受け入れで明確な歩み寄りを示さなければ、交渉が進まない」との意見が強まった³⁴⁾。国内の利害調整

30) 朝日新聞 2003年11月23日 「FTA交渉、官邸が主導、谷内官房副長官補をメキシコに派遣」。

31) 朝日新聞 2003年12月4日 「官邸にFTA会議設置 省庁の「縦割り」排除狙う」。

32) 日本経済新聞 2004年3月1日 「FTA交渉推進への正念場-対アジア「人の移動」焦点、医師や介護士受け入れ攻防」。

33) 明石純一(2006) 前掲書、p.116。

が出来ないまま、躓いていた日比EPA交渉に進展を見せたのはフィリピンのセブ島で行われた第3回会合である。この会合で、厚生労働省の皆川審議官が先頭に立ってフィリピン側と折衝した結果、フィリピン側は受け入れを求める業種について、「当面、看護師と介護福祉士を対象を絞りたい」と提案した。これに対し、日本側は「常識的な落としどころに近づいてきた」(日本政府関係者)と肯定的に評価した。日本国内でも、各国ごとに人数枠を設け、外国人看護師らを受け入れる案が出た³⁵⁾。受け入れ人数については、フィリピン側に数千人を望む声があるのに対し、厚生労働省は年間100人程度の人数枠を想定していた。第5回会合で、日本政府が看護師・介護福祉士の受け入れに関して、在留期間制限を事実上撤廃する方針を示す³⁶⁾。日本語習得と日本の国家資格取得を必須にする一方、資格取得後は就労のための在留期間更新を認め、長期労働を可能にした。これで交渉が実質合意に進んだのである。この会合のあと、日本経団連奥田会長とアロヨ大統領との会談で、フィリピン側は両国間で最大の焦点となっている介護士などの労働者の受け入れについて日本が柔軟な姿勢を取るよう要請し、日本経団連は「少子化、高齢化時代への対応から積極的に検討すべき課題だ」と応じた³⁷⁾。また、奥田会長は「政治判断で締結を急ぐ必要がある」との考えを示した³⁸⁾。この際、日比EPAの早期妥結につき意見の一致をみたのは交渉促進に資した³⁹⁾。2004年11月29日に小泉首相はビエンチャンでフィリピンのアロヨ大統領と会談し、日比EPAの主要点について大筋合意に達したことを確認し、細部は事務的に詰めさせようと了解した⁴⁰⁾。日比EPAにおける看護師・介護福祉士の受け入れに関わる基本的枠組みは表1の通りである。

34) 日本経済新聞 2004年7月1日「外国人看護師、看護と介護分野部分開放、国別に上限設定-政府検討」。

35) 朝日新聞 2004年7月16日「対アジアFTA交渉加速 4ヵ国と会合次々 就労問題、進展も」。

36) 朝日新聞 2004年10月27日「看護師・介護士の在留制限を撤廃 FTA交渉で比に表明へ」。

37) 朝日新聞 2004年11月4日「FTA早期締結、比大統領に要望 経団連会長」。

38) 朝日新聞 2004年11月7日「東南アジア各国、FTA熱意に差 経団連会長4ヵ国歴訪」。

39) 藤崎一郎 2005年4月「日比EPA大筋合意までの道のり-交渉の最前線から」 外交フォーラム、pp.86-91。

40) 経済産業省(2004)「日本フィリピン経済連携協定の大筋について」。

表1 日比(看護・介護分野での比人受け入れ)に関わる基本的枠組み

【看護師・介護福祉士国家試験受験コース】	【介護福祉士養成施設コース】
<候補者の選抜> ・看護候補者の要件 「看護師資格保有者+看護師経験有」 ・介護候補者の要件 「比介護士研修修了者(TESDAの認定保持)+4年制大学卒業者」又は「看護大学卒業」	<候補者の選抜> ・候補者の要件 「4年制大学卒業者」
↓	↓
<入国・滞在> ・滞在期間：上限「看護3年、介護4年」	<入国・滞在> ・滞在期間：養成コース受講に必要
↓	↓
<日本語研修・看護介護研修> ・共同実施機関：AOTS(日本語、看護介護研修及び国際交流基金(日本語)) ・研修期間：6ヶ月	<日本語研修> ・協同実施機関：AOTS及び国際交流基金 ・研修期間：6ヶ月
↓	↓
<就労・研修> ・日本国内の看護、介護関連施設で就労 ・就労中の研修は、受け入れ施設で実施	<養成コース受講>
↓	↓
<国家試験受験> ・看護：看護師国家試験 ・介護：介護福祉士国家試験	<国家資格取得> ・養成施設での課程を経て卒業した者は、介護福祉士資格を取得
↓	↓
<受験後> ・合格者は、新たな在留資格で就労 ・在留期間3年、更新可能 ・不合格者は帰国	<資格取得後> ・資格取得者は、新たな在留資格で就労 ・在留期間3年、更新可能 ・資格を取得しなかった者は帰国

出所：経済産業省「日本フィリピン経済連携協定の太筋について」

フィリピン海外雇用庁で選考されたフィリピン人看護師は日本の病院などと契約関係を結び、6ヶ月間の語学研修後、雇用された医療機関で看護補助者として就労しながら3年以内に日本の看護師国家試験を受けて看護師免許を取得する。日本で就労を希望するフィリピン人看護師は、フィリピンで看護教育(大学における4年間の教育)を修了し、フィリピンの看護師資格を保有し、かつ一定年数以上の実務経験を積んでいることが要件である。介護福祉士の場合は、3年間の日本での実務経験が必要なため、国家試験を受ける機会が限定されることもあり、受験コースと並んで養成コースも作り、養成施設の過程を修了すれば日本国民同様に介護福祉士資格を取得できる。国家試験受験コースでは、フィ

リピンの4年制大学または看護学校を卒業し、同国での介護福祉士研修を修了した者が受け入れ候補者となり、滞在期間は4年である。一方、養成施設コースでは4年制大学の卒業者が受け入れ候補者となり、滞在期間は養成コース受講に必要な期間となっている。介護福祉士については4年以内就労・研修し、日本の国家試験を受ける。看護師についても、介護福祉士についても、資格取得後は新たな在留資格で3年間就労ができ、更新回数の制限はないので、何の問題もなく10年以上継続して就労を続けていれば永住許可が申請できる。認められれば永住権を得ることも可能である。ただし、いずれも国家資格に不合格した者は帰国することが規定されている。このように、受け入れ枠組みに日本の国家試験の取得など高いハードルが設けられたのは日本看護協会の要求がそのまま受け入れられた妥協案とみられる。

3.3. 人数枠の調整と日比EPAの締結

大筋合意で棚上げにされていた受け入れ人数枠の調整をめぐって、国内外で対立が表面化した。日本側は事務レベルの折衝で、看護師と介護福祉士の受け入れを合わせて200人に制限する方針を伝えた。これに対しフィリピン側は「日本での需要を考えると少なすぎる。受け入れがたい」(比貿易産業省幹部)と激しく反発した⁴¹⁾。受け入れ人数枠の設定を巡って折り合いがつかず、詰め協議が滞ると、経済界から世界の潮流に取り残されるとの懸念が出された。これに応じるべく、日本政府はFTAをめぐる戦略を「質」から「速さ」重視に転換した⁴²⁾。要するに、FTAの重点を中身から合意の速さに改める⁴³⁾ということである。EPA交渉は両国間の包括的な交渉であるため、様々な省庁にわたる利害調整が難しく、合意に至るまで時間がかかる。しかし、EPA交渉は「質」のみならず「スピード」も肝心であるため、早期締結を撻らせたのである。

日本国内においても、人数枠を巡って最後まで意見が纏まらなかったが、自

41) 日本経済新聞 2005年6月30日「日本・フィリピン、FTA、9月署名困難に—看護師や紛争処理なお溝」。

42) 朝日新聞 2006年2月23日「FTA「質」から速さへ他国に後れ、重点絞る 千り外交」。

43) 朝日新聞 2006年3月8日「FTA加速へ、部分締結容認、関係閣僚会合」。

民党の中川昭一政務調査会長が「1,000人単位で受け入れないと、その結果が分からない」と言ったことで、看護師、介護福祉士合わせて1,000人の受け入れが決まった。この人数枠の決定はEPAの早期締結を望む日本経団連が政治界へ働きかけ、また政治界は厚生労働省へ働きかけた結果であるとみられる⁴⁴⁾。

難航していた人数枠が決まり、2006年9月10日、日本とフィリピンはEPA締結に至った。日本政府は協定の署名を受け、当初2年間で、看護分野で400人、介護分野で600人を受け入れる方針を発表した。協定の内容に関するフィリピン側の反応は必ずしもよいものではない。関税引き下げによる日本からの廃棄物の輸入の懸念、小さなバナナ、小さなパイナップルの市場開放、日本に比べて小さな漁船による日本海域における操業、さらには少数の看護師・介護福祉士というように、協定による開放がいずれの分野においても「小さい」ことが不満として表れた⁴⁵⁾。特に、フィリピン人看護師・介護福祉士の日本での就労条件の厳しさに強い不満を漏らした。フィリピン労働雇用省や看護師協会の関係者らは、「日本を目指す看護師は少ないだろう」と指摘し、労働市場の開放に向けた日本の取り組みを疑問視していた⁴⁶⁾。

日比EPA協定は、日本においては2006年12月に国会で承認されたが、フィリピンにおいては、有害廃棄物の輸入に対する懸念や、議会の関税設定権に対する侵害という憲法違反問題などの批判が高まり、批准に必要な上院の同意に至らなかった。こうした局面を打開するため、アロヨ大統領は日比EPA批准への早期の同意を求める声明を出した。こうして、2008年10月8日、批准が同意され⁴⁷⁾、同年12月11日に発効する運びとなった。ここで注目すべきは、日比EPA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枠組みは、後続するインドネシア、タイ、ベトナムとのEPA締結にもほぼ同じ形で用いられたということである。

フィリピンの上院批准手続きが難航している間、他国に先んじて2008年8月に

44) 筆者による日本経団連での産業第一本部主事森田清隆氏へのインタビューによる(2006年12月6日)。

45) Business World 2006年11月28日。

46) 日本経済新聞 2006年9月13日「看護師など日本受け入れ条件、フィリピン側に不満」。

47) 国立国会図書館調査及び立法考査局 2008年11月「外国の立法」。

インドネシア人看護師・介護福祉士候補者208人が、次いで、2009年5月にはフィリピン人看護師・介護福祉士候補者283人が来日した。2008年以降、総勢998人が看護師や介護福祉士を目指して来日しているが、彼(女)らの前に立ちほだかっている国家試験のハードルは高すぎる。2009年初めて行われた看護師試験の合格者はゼロであった。2年目の今年は3人が合格し、合格率はわずか1.2%を占める⁴⁸⁾。国家試験は日本語で行われているため、インドネシアやフィリピン人の英語圏の看護師候補者らにとって難解な漢字や専門用語などは至難の業である。こうした現状を踏まえ、厚生労働省は今年の6月下旬、看護師国家試験で使用する用語を見直すための有識者検討チームを設置し、難解な専門用語に注釈を付けたり、漢字にルビを振ったりすることなどの検討に入った。しかし、一部ではそうした対応の効果を疑問視する声もある。

介護福祉士の場合は、3年の実務経験が受験条件で、4年の滞在期間のうち国家試験を受ける機会は1回のみとなる。ゆえに、介護福祉士試験も同様に難関となることが予想される。EPAを通じた看護師・介護福祉士の受け入れ制度に対し、建前では外国人に門戸を開いておきながら、事実上は、国家試験で弾くものになる可能性があることを憂慮する声も多い。かかる状況が影響し、今年度のフィリピンからの来日者数は118人と昨年度の約3分の1に激減した。

IV. おわりに

以上、日比EPA交渉における看護師・介護福祉士の受け入れ政策過程をみてきた。日比EPA交渉における看護師・介護福祉士の受け入れ決定は、EPAという二国間経済交渉の中で行われたことから、経済の自由化という大きな追い風のなかで、EPA交渉の一環として、経済界の積極的な働きかけによる産物とみられる。特に日本経団連の働きかけは、当初外国人労働者受け入れの拡大に繋がるとの懸念を表明していた日本政府を動かし、「人の移動」問題で難航してい

48) 産経新聞 2010年7月13日「アジア人看護師に漢字試験の壁 来日激減、国益損なう恐れ」。

た日比EPA交渉を抄らせた。

この政策過程から推察すると、フィリピン人看護師・介護福祉士の受け入れ決定は外国人労働者受け入れの単独の問題として取り上げられたわけではないため、今後の日本労働市場の開放に繋がるとは言いがたい。それに、看護・介護分野の今後の需給不足を鑑みれば、二年間で看護師・介護福祉士合わせて1,000人を受け入れるとしているから、この分野の労働力の解消には繋がらない規模での受け入れである。すなわち、日本政府はフィリピン人看護師・介護福祉士の受け入れを貿易外交上の交渉カードとして利用したとする認識が強く、今後も単純労働者の受け入れは認めない方針である。しかしながら、日比EPA交渉での看護師・介護福祉士の受け入れ決定が示唆するところは大きい。日比EPA交渉は「人の移動」分野を初めて盛り込んだものとして、現行の入国管理体制では在留資格を認めない分野での受け入れということは注目に値する。さらに日比EPA交渉における看護師・介護福祉士の受け入れ決定は、今後のEPA交渉の「人の移動」分野の基準になっていきそうである。ただし、看護・介護分野の国内の労働条件を改善することなく、閉鎖的な制度運用を通じて同分野の外国人を受け入れることは、社会福祉政策の観点からも、労働市場の国際化の観点からも、利を得ることにはならないだろう。

謝辞

本稿を執筆するに当たり、筑波大学の辻中豊先生、伊藤修一郎先生、明石純一先生から有益なご助言をいただいたことにこの場を借りて感謝申し上げたい。また、匿名の査読者からも多くの貴重なコメントをいただいた。あわせて心より感謝を申し上げたい。

参考文献

- 明石純一(2006)「現代日本における外国人労働者受け入れをめぐる政策過程」『筑波法政、第40号、筑波大学社会系、pp.101-123。
 _____(2010)「入国管理政策—「1990年体制」の成立と展開」ナカニシヤ出版、p.97。
 安里和光(2007)「日比経済連携協定と外国人看護師・介護福祉士の受け入れ」『介護・家

- 事労働者の国際移動—エスニシティ・ジェンダーケア労働の交差、日本評論社、pp.27-50.
- 大塚友実(2003)「国際労働移動の政治経済学」税務経理協会、pp.126-131.
- 岡谷恵子(2004)「安い働き手として外国人看護師を受け入れたら日本の労働条件の低下を招く」¹日本の論点2005、文芸春秋、p.247.
- _____ (2005)「日本看護協会の外国人労働者受入れに関する見解」¹インターナショナルナーシングレビュー、pp.36-39.
- 閣議決定(1988)「第6次雇用対策基本計画」.
- _____ (1999)「第9次雇用対策基本計画」.
- _____ (2004)「経済財政運営と構造改革に関する基本方針」.
- _____ (2004)「変化する世界における領事改革と外国人問題への新たな取り組み」.
- 外務省(1999)「アジア経済再生ミッション」、報告書.
- _____ (2004)「変化する世界における領事改革と外国人問題への新たな取り組み」.
- 外務省、財務省、農林水産省、経済産業省(2003)「日・フィリピン経済連携協定調整チーム報告」.
- 規制改革・民間開放推進会議(2004)「規制改革・民間開放に関する第1次答申」.
- 経済産業省(2004)「経済連携の取り組みについて」.
- _____ (2004)「日本フィリピン経済連携協定の大筋について」.
- 厚生労働省(2005)「規制改革・民間開放に関する第1次答申(追加答申)に対する厚生労働省の考え方」.
- 国立国会図書館調査及び立法調査局(2008)「外国の立法」.
- 国立社会保障・人口問題研究所(1997)「将来人口推計」.
- 社団法人日本介護福祉士会(2005)「外国人労働者受入れを巡る考え方について」.
- 自由民主党(2006)「経済連携交渉の更なる推進について」.
- 自由民主党外国人労働者等特別委員会(2006)「外国人労働者に対する方針について」.
- 日本医療労働組合連合会(2004)「外国人看護師・介護職の受け入れ問題について」.
- 日本看護協会専務理事 岡谷恵子氏インタビュー(2004)「看護師不足の解消策では賛成できない」¹Business Labor Trend、p.16.
- 日本経営者団体連盟(1999)「次回WTO交渉への期待と今後我が国通商政策の課題」.
- _____ (2001)「労働問題報告書」.
- 日本経済団体連合会(2004)「経済連携の強化に向けた緊急提言～経済連携協定(EPA)を戦略的に推進するための具体的な方策」.
- 藤崎一郎(2005)「日比EPA大筋合意までの道のり—交渉の最前線から」¹外交フォーラム、都市出版株式会社、pp.86-91.
- 法務省(2000)「第2次出入国管理基本計画」.

_____ (2005) 「第3次出入国管理基本計画」.

_____ (2010) 「第4次出入国管理基本計画」.

連合(2004) 「FTA/EPAに対する連合の当面の対応」.

「朝日新聞」

「産経新聞」

「日本経済新聞」

❖ 투고일 : 2010. 6. 30.

❖ 심사일 : 2010. 7. 14.

❖ 심사완료일 : 2010. 8. 2.