

インドネシア EPA (Economic Partnership Agreement) ケアワーカーの地域社会定着への展望

——看護師介護福祉士候補者受入れの「アジア健康構想」からの考察——

澤 滋 久*

1. はじめに

1.1 本論の目的

2018年は、インドネシアからの EPA 看護師・介護福祉士候補者の受け入れ入国開始から10年を迎え、同時に日イ国交60周年の記念の年でもある。現行の地理科目高校教科書においても、「現代世界貿易」項目に、FTA（自由貿易協定）と EPA（経済連携協定）の概念を学ぶにあたって日本における象徴的な例として、インドネシア人の看護師助手の写像が示されるようになった。この項目では FTA によって財貨・サービスの自由な国際移動を展開するのみならず、幅広い人材交流や政策的協調、社会の各分野での協力を EPA によって結ぶものであることを説明している¹⁾。



▲⑤病院で働く外国人の看護師助手(栃木県、足利市、2009年撮影) 入院患者の世話をするインドネシア人の看護師助手。日本がインドネシア、フィリピンと締結した、看護師・介護福祉士を特例適任労働者として受け入れるEPAにもついで来日した。

帝国書院『新詳地理 B』平成29年版より

図1 EPA 枠組みでの就労看護師を説明する教科書図版

EPA は、本来、開かれた自由貿易関係・共通市場の形成をさらに広げ、より幅広い分野での経済関係を構築することの概念を持つ。だが、この EPA 看護師・介護福祉士の受入れは、EU のような国境をなくした統合経済体を作り、日本国内の不足する労働市場の開放をする、ということではない。あくまでも専門技能職の分野での経済協力の推進であり、このため病院・介護施設での受入れについては、①国家試験合格を目指した研修体制の確保、②研修者の労働報酬を日本人同等以上にすること、③施設（看護師の臨地実習可能規模）や常勤職員数（介護福祉士有資格者が4割）について一定以上の受入れ体制が整っていること、などが厳格に守られるべき条件としている。このことは、この枠組みについて象徴的に語られる「労働力不足による外国人労働力の導入」とは大きく異なる。特に過疎地や大都市近郊の住宅地など、高齢人口割合の大きさのために看護・介護分野専門労働者の不足する地域の受入れ機関には、かえって受入れ負担が大きくなる制度である。しかし、反面、EPA ケアワーカー受入れを契機として、従来グローバル化の影響からは離れた地域とされてきた地方都市や過疎地の地域社会において、文化的国際化を進め、機関・施設の患者・利用者・日本人職員にまでおおむね好影響が及んでいる²⁾とする状況が生まれ、近年のここ5年間、新たにインドネシア人介護福祉士候補導入に取り組む施設も見られてきた³⁾。

本稿では、インドネシア人専門職種労働者の

* 広島経済大学教養教育部准教授

受入れ制度が行われてきた10年間の推移と受入れ地域の状況を概観し、EPA 労働者受入れ政策の背骨となった「アジア健康構想」を柱に、外国人ケアワーカーの地域社会への定着が進むことでEPA制度が持つ意義を考察するものである。

なお、本稿における用語として、「看護師」・「介護福祉士」の国家資格2区分の意味をさほど重視しない部分では、これらを総称して「ケアワーカー」の語を使うものとする。また、この制度は政府による一元化した管理運営で年度ごとに施行のため、制度に言及する際、各種資料で使われている通り「年度」等、元号による表記を使い、それ以外は西暦を標準としたい。

EPA ケアワーカーを論じる研究は、主に地域文化研究の分野から各国の日本語人材育成と人口の労働移動の実態を論点とするもの、外国人労働力移入に関する経済・入国管理行政に関する論点、医療の分野から現場の外国人導入に対する問題を論点とするもの、など多分野にわたる。2. 先行研究にて後述するが、本研究では、人文地理学の研究グループ⁴⁾の論点である「外国人ケアワーカーの地域定着」のあり方を軸に論を展開する。

1.2 ケアワーカー送り出し・受入れ制度のあらまし

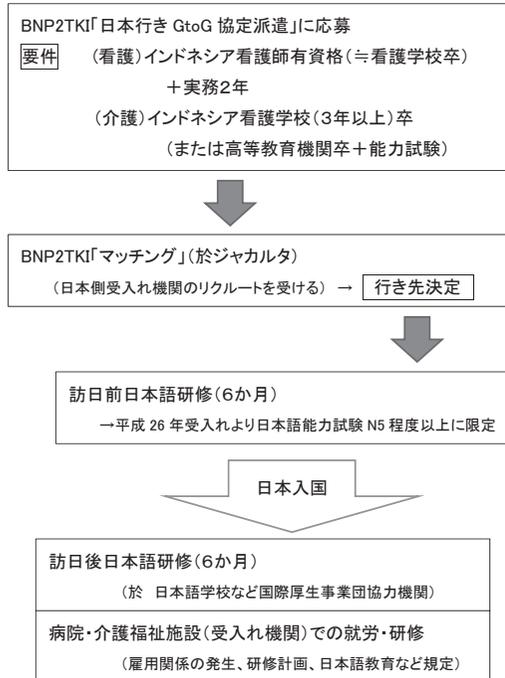
日イEPAは小泉内閣の2002年以来、両国間で協定の締結が協議されはじめ、貿易自由化、原産地規則、税関手続き、投資・サービス貿易、知的財産・競争政策の協調、人の移動などの枠組みでの交渉が行われてきた。この中で本論に関係する「人の移動」では、看護師・介護士を中心とする専門職従事者の受入れというインドネシア側からの要望を限定的に受け入れた形で、公的な政府間協定としての制度開始がなされている⁵⁾。

この制度で常に強調されてきたのが、国内ケ

アワーカーの不足を受けて外国から雇用の場を求める労働者を供給することではなく、「経済活動連携強化の観点」から人材交流を行うことである。このため、他国の例でみられる雇用者の不正やブローカーの規則逸脱、外国人労働者であることにつけ込んだ低賃劣悪の労働環境⁶⁾、労働者の入国管理制度違反などを防止するために、制度を両国の機関が強く管理したものとなった。インドネシア側ではBadan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia (=インドネシア労働者送出及び保護機関、略称BNP2TKI)が、日本側では国際厚生事業団が一元的に、ケアワーカー候補者と日本の受入れ施設双方の募集・雇用あっせんを行う⁷⁾。看護師・介護福祉士ともに資格保有者であるため、日本の国家資格の取得をケアワーカー候補者に求め、3年(看護師)及び4年(介護福祉士、いずれも開始当初)を取得のための暫定的な滞在期間として認め、合格後は引き続きの就労が可能とするものである。なお、国家試験については日本語での受験が当初から決められ、優遇措置による条件緩和はあったものの、現在でも日本語の習得が国家試験以前に候補者にとって最も大きな課題となっている。

この10年間の制度運営では、ケアワーカー候補者は、日イ相互の公的機関による入国・就労手続きのプロセスを受けて、受入れ施設に日本での生活の場を持つようになっている。そのケアワーカー候補者の受けるプロセスを図2に沿って説明していく。

ケアワーカー候補者から送り出し機関BNP2TKIへの応募は、現在は機関ホームページを通じて個人個人が行う応募方法が主流となっている。この際応募者にまず必要とされる資格は、看護・介護ともに高等教育レベルの看護学校3年以上課程卒業によるディプロマ(D3)取得である⁸⁾。これに加え、日本の看護師資格取得を目的とする看護師候補者には病院での実



厚生労働省資料「経済連携協定に基づく受入れの枠組」(2017)より作成

図2 ケアワーカー候補者が受ける受入れプロセス

務経験2年が求められる。実はインドネシアには制度開始当初「介護職」はなく⁹⁾，“perawat (看護師)”が日本の制度上両方の職種をカバーする。ケアワーカー応募者の立場からみると、2つの違いは日本で受験する資格試験の難度と考えられている。

こうしてBNP2TKIの選定を経た、資格の適切な応募者に対して、日本の受入れ医療機関・介護福祉施設の求人とのマッチング¹⁰⁾が行われる。このマッチングによる受入れ先の決定後は、インドネシア国内で日本語研修が6か月行われ、修了後に日本へ入国(この時点の「入国者」をEPA制度でのプログラム受入れとする)、さらに日本で6か月の日本語研修後、受入れ施設への就労・研修が始まる。

日本入国後各候補者は受入れ医療機関・介護施設が作成した毎日の就労・研修・学習の計画とその時間管理に基づいて、国家試験受験へ向

けての生活を進めていくことになる。この間の彼ら彼女らの在留資格は、看護師候補で3年間、介護福祉士候補で4年間の「特定活動」の資格となる。

この制度の運用で目的が果たせるかどうか、現場から危ぶまれていたことは、日本語で受験する看護師および介護福祉士の国家資格試験受験である。当初協定上では看護師3年間、介護福祉士4年目での合格・資格取得が求められている¹¹⁾が、2つの資格試験の難度、特にインドネシアでの実務や能力試験では届かない範囲の内容、それも日本語での学習を求められ、就労の合間に学習をすることになる。この間病院・介護施設による研修・学習支援が作成した計画に基づいてなされるが、日本語教師の派遣や受験に向けた学習教材の供給や講義の提供、eラーニングやSkypeによる遠隔地学習など、国際厚生事業団や委託を受けた教育機関からの支援が欠かせない。

この制度によってEPAケアワーカーという特殊な「経済連携による人材交流」が10年に及んで行われてきた。ではこの効果はいかにとらえられてきているか、次に先行研究のレビューを兼ねていくつかの研究・著作による論点を振り返ってみたい。

2. 先行研究——受入れの効果をめぐって

人文地理学においては、宮澤(2014; 2017)¹²⁾、田原(2013)など、少子高齢化に伴う高齢者向け施設¹³⁾における看護師及び介護士の慢性的な不足が日本全国、特に大都市と過疎地域に顕著であることを、施設立地数と介護保険要件認定者の割合の地域差異から示している。また各地域・施設をベースに従事者就業状況・募集状況の調査をもとに労働市場のあり方を示しているのは、加茂(2014; 2015)である。これら施設は法令に基づき入所定員及び有資格者人員の配置数が規定されるため、労働需給の

ひっ迫状況は施設ごとの求人状況・入所待ち数から示されるが、いずれの地域でも慢性的な不足である。またこうした労働の担い手について、加茂・由井（2012）は女性就業の視点から東広島市の事例で示している。

一方、日本政府は、2008年から二国間経済連携に重要な意味をもち、比較的送り出し労働者管理する体制が整えやすいインドネシアを皮切りにケアワーカーの労働力受入れを始め¹⁴⁾、次いで翌年にフィリピン、ベトナム（平成26年度）からの受入れ開始も続いた。中でもフィリピンからの介護福祉士について、特に過疎地域・地方都市において個別の条件に応じて定着するケース、帰国するケースが見られることを示したのが、高畑（2014）である。フィリピンは第二次大戦後医療従事者及び留学生のアメリカ・カナダへの送り出しが長年にわたって進み、日本への労働力移動は、そのメイン・ルートからは外れていたものの、2008年の制度開始からインドネシアからの受入れ数を上回って入国が続いている。また、上述の著作者らが参加する来日外国人ケアワーカー研究グループの代表者である神谷（2015）は、フィリピンからの国際結婚移住が行われた過疎地域において、定住外国人支援策が進み、先進的な多文化共生政策が展開されていることを示し、ケアワーカー分野への外国人労働者の導入について、地域社会における受入れ態勢の整備が進むことを客観的に評価していく作業を進めている。

また、インドネシアからの EPA の枠組みによるケアワーカー導入は、フィリピン・ベトナム両国に先駆けて、公式に外国人労働力の定着を目指したもの¹⁵⁾ であるため、制度の導入そのものに対する政策への問題点指摘がなされてきた。医療・介護現場からは制度導入への課題提起をした宮崎（2008）がインドネシアの送り出し当局を調査している。制度運営が軌道に乗り、送り出し・日本での就労状況に関する実情

が明確になってくる2012年前後からは、インドネシアからの EPA ケアワーカーに限ったものでも論評・研究が数多く挙げられる。代表的なものは、主にインドネシア地域研究の分野から奥島（2010a；2010b；2011）、医療・介護サービスに関する経済政策の観点では下野（2016）、外国人労働者受入れ政策の問題考察としては後藤（2015）が挙げられる。中でも奥島の諸著作は、開始時からこの制度に総合的にかかわり、日本語教育の枠組みでインドネシアの送り出し機関・受け入れ候補者の調査を行ったもの（奥島、2010b）、日本の研修・就労実態を「再生産労働職」の労働力移入として位置づけたもの（奥島、2010a）のように、EPA インドネシア人ケアワーカーへの個別調査データの蓄積・分析として価値は極めて大きい。

ではこれら先行研究は、日本にとっての EPA ケアワーカー労働力の導入効果をどうとらえているか。どの論者にも共通して見られるものは、日伊両国の「政策目的のあいまいさ」である。ここまで前述した先行研究、政府の導入意図、ともに、外国人労働力による国内労働力不足の補完を目的とするものではないことは明確であるが、受け入れ施設にとっては、深刻な人手不足感で、外国人ケアワーカー雇用への布石にこの制度の活用に踏み切り、受入実績を伸ばしている施設は多い。一方、インドネシアでは、政府の政策・背景を綿密に記した奥島（2014）に示されるように、従来サウジアラビアやマレーシアへの住込み家政婦送り出しの延長にあったケアワーカー送出事業が、海外労働者保護のために縮小し、人口ボーナス期の中、若い看護系高等教育修了者の代替的な行き先が、常に求められている。こうした中、年間3万2,000人¹⁶⁾ と言われる看護学校卒業生から、看護師候補で200人、介護福祉士候補で300人の受入れでは、後藤（2015）の指摘の通り、この制度においては EPA の自由化交渉の取引カード

としてのみ成功の評価しかない。インドネシアにとっての「経済効果」についても、奥島(2014)の後半で示されるように、関係機関が制度をさらに推し進める姿勢をとるものの、インフラ需要を呼び起こしている国内経済の好況に比して有効な雇用創出とは言えない。同様に日本の受入れ側について下野(2016)でも、日本の看護師は5万人、介護福祉士は2万人が有資格者に育成されている反面、EPA ケアワーカーは受入れ費用の多額に及ぶこと、年間資格試験合格率の低さ¹⁷⁾から、日本のケアワーカー不足解消の目的にそぐう政策効果はほとんどないものとしている。

このようにケアワーカーの資格取得や労働需給を焦点にすると、どこが「経済」連携協定なのかは非常に見えにくくなるが、本論冒頭のEPAの原則に照らしてみると、やはり「経済にかかわる幅広い協力関係」の構築が本来の目的である。これらを整理する政策の大枠「アジア健康構想」は、2017年初頭に示されており、EPA 外国人ケアワーカーの導入はその一環として考えることができる。この「アジア健康構想」は、今後の20～30年の高齢化するアジア全体における、高齢者向け市場のニーズを先取りして、特に高齢化社会向け社会制度・産業の未発達な地域をも巻き込んだ支援・協力を国際的に展開していく構想である¹⁸⁾。アジア地域で真っ先に高齢化を迎えている日本の事例や、医療・看護・介護技術に対してアジア各国の関心は高い。

このことから、この構想は日本の事業者の海外進出等の支援により、介護産業・制度の構築をアジア地域で目指すものである。従来の製造業の海外進出や、それに次ぐ小売・サービス業で「日本型技術」「日本式サービス」の移植によって、生活文化にまで至るすそ野の幅広い消費を喚起してきた方策を、需要拡大が確実な高齢化対策の国際協力へ向けること、いわば「介

護健康分野のクールジャパン戦略」と言えるものである。高齢者向け医療は、施設建築や医療機器・介護物品の製造販売に限定されず、日々の衣食にかかわる生活に密着しており、その生活すべてにかかわる「日本式」が、途上国での生活水準の向上とともに導入されていくことは間違いない。そうすると、「日本式」を使いこなす看護・介護人材は、途上国での伝統的技能ではなく、よりQOLを追求した生活スタイルを前提とした技能を身に着けた人々が育成されるべきである。こうしてEPA ケアワーカーの「受入れの効果」は、生活文化面も含めた日本の医療・高齢者対応を、かつての物品輸出や技術移転、クールジャパンでの文化コンテンツ輸出よりも長期的で需要見込みが確実な投資戦略の一部、と位置付けることができる。

別の論点になるが、従来からの技能実習生制度は、高度な技術を持つ中小企業や農林水産業からの技術移転を目的としたものであり、留学生や技能実習生によって学ばれて母国の産業発展に資することが、本来の目的として求められてきた。しかし実態としては、技能実習生制度は、出身国送り出し機関にも、日本の受入れ企業にも、単なる「出稼ぎ」としてしか扱わない、雇用者・外国人労働者双方の制度理解・就労意識を下げかねない、受入れ状況が続いている。それと比較し、高度な技能をもちEPAでの厳密な管理受入れを経たケアワーカーは、地方社会にとって切実な高齢化・介護労働の不足によって、日本側からは「地域を支える貴重な、技能と意図の明らかな人材」として受入れられているケースを多く見受けられる。異国から来て慣れない日本の生活や日本語に懸命に順応を試み、生活上地域の人々との交流があり、何より地域を覆う最大の問題である過疎化・高齢化へ取り組んでくれる姿への、職場、利用者、地域の人々の評価はおおむね高く¹⁹⁾、国際化の好例となることが期待できよう。

3. EPA インドネシア人ケアワーカーの受入れ状況

インドネシアとの協定による看護師・介護福祉士両候補者の受入れは、1.2にて述べた枠組みの通り、現行の3か国の中で最も早く、平成20年度から入国を開始している。当時の労働人口は6,700万人から、20年後に1,000万人以上が減少することが推計され²⁰⁾、外国人ケアワーカーの導入、国内定住はもはや不可避である。こうして2008年8月7日の約200人初来日はEPAでの初事例として各施設の期待をもって大きく報道された。入国者の働きぶり、生活での困難の直面、受入れ施設の挑戦などは報道での高い衆知度を得ていたが、この受入れ施設が地方病院や、高齢化の著しい過疎地に所在であることも手伝って、特に地方紙で高齢化への取り組みと身近な社会の国際化を併せ持った報道として好意的に取り扱われることが多かった²¹⁾。

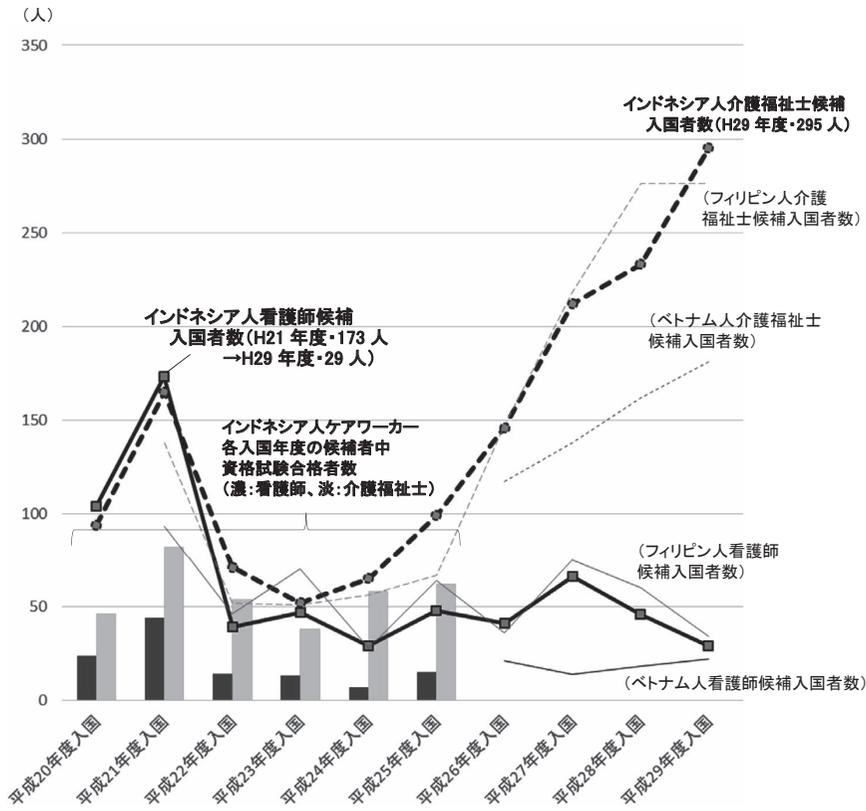
3.1 受入れ数推移

平成20年インドネシア人入国看護師候補者104人からの最初の国家資格取得者は、平成22年度第99回国家試験に合格した看護師候補の男女で、いずれも新潟県三之町病院が受入れ施設だった²²⁾。この104名については多くが難度の高い看護師候補のため、この前の1年目の平成21年度第98回試験には80名以上が受験したものの、最初のこの年度は合格者がなかった。このことは外国人にとって日本語の学習が大きな壁であることが認識されて、いくつかの試験内容改革（主にEPA外国人候補者への優遇措置）が迫られた。最終的に平成20年入国者は24人が資格修得をしている。また、介護福祉士候補者は平成20年入国の第一陣94人から、4年後の2012年3月第24回介護福祉士合格者は36人、現在までに46人の資格取得者を輩出し、50%近い

合格率となっている。双方合わせて入国時の198人は、急きょ3週間で300名以上の応募から資格該当者を選び出した結果であるが、累積の合格率は、看護約23%、介護約49%となった。この合格率の向上が以降の課題となりこの10年間に伸びを見たが、入国者数・資格合格者数推移を表した図3のグラフに基づいて説明をした。

前述の平成20年入国の第一陣の入国数・累積数での合格数は、図の左端の列にあたる。制度決定後急きょ募集の結果、いずれも入国100名程度、現在に至っての最終的な累積合格数は看護で20%台前半、介護も50%弱程度である。次年度平成21年度受入れは前年の受入れ実績を踏まえて上限枠をフルに埋めようという動きになった²³⁾。ところが第一陣初の平成21年度看護師資格試験に合格した者は皆無という結果から、第三陣平成22年度からは両職種の候補者について送り出し候補者の絞り込みが進む。翌平成23年度入国者の送り出しは300人の応募から106人に絞り込んだのち入国前日本語研修が始まった。ちなみに、この第四陣出発準備はジャカルタにて東日本震災の直後に開始されたが、辞退者は3名しかいなかったとされる²⁴⁾。第五陣平成24年度入国者からは、資格試験難度が周知され始めたためか、看護師区分と介護福祉士区分との応募区分けが明確に出てきている。トップクラスの学歴および看護師キャリアを持つ希望者が看護師区分に応募し、その難度を敬遠した看護師は、介護福祉士区分での応募となっている。この区分考慮が功を奏し、入国後の受入れ施設の努力で受験指導体制も向上し、平成24年度以降入国介護福祉士の資格試験合格率（合格年度を問わない）は図上で示す通り70%超をキープするようになった²⁵⁾。

また、介護福祉士候補者で平成24年入国者以降の入国者伸びは、現在まで続き、ことに平成29年度入国者は受入れ上限に近い295人に達し



厚生労働省資料（2008～2018）より

図3 EPA ケアワーカー入国数・インドネシア人ケアワーカー資格合格者数

て、この年度受入れ施設についても123施設を数える²⁶⁾。しかもこれまでのノウハウを積んだ福祉法人傘下の施設以外の新規施設でも、国際厚生事業団へ求人・採用申し出が出てきている。1.2で述べた介護福祉士候補者のマッチングに向けての日本側施設の求人数²⁷⁾は平成29年度受入れ分で374名と、前年の290名から大きく増加して上限300名を初めて超えており、軌道に乗った事業団による介護福祉士育成支援制度の利用を考える施設が増えたと考えられる。

一方、資格試験難度の高い看護師候補者区分での求人・入国数は伸び悩み、66人入国の平成27年度以降は一時下降線をたどり、平成28年度入国46人・求人数58人、平成29年度入国29人・求人数42人、平成30年度求人40人となった。インドネシアでの「看護師」待遇を日本での看護

師としての就労に結び付けられる候補者は、日本人の看護師同等の業務ができるだけでなく日本での生活に慣れて、日本語も母語並みに使えるわずか一握りとなっている。

いずれの資格でも合格・資格取得後に彼ら彼女らに期待される「地域定着」に向けての道りは非常に厳しい。朝日新聞2016年9月の記事²⁸⁾では、合格後の待遇変化（日本語対応・学習への外国人向け配慮がなくなり、実務での日本語環境に合わせられない）、日本の医療・介護現場の特殊さ・業務量の多さが言われ、帰国したケースが示されている。そして看護師どうしの結婚で出産を経て定着したケースにおいても、職に就きながらの子育て費用・環境がこの国では厳しいという問題も指摘されている。この記事の後半では、外国人ケアワーカーが相

談できるコミュニティの構築を解決策の一つに示しているが、それは日本の地域定着を目的とするグループが、留学生や技能実習生のように地理的距離の近いところにある程度集住していることが必要となる。これは受入れ施設ごとに分かれて離れて住み、日本人同等の労働報酬・時間で就労しているケアワーカーには困難である。いずれにせよ「地域定着」のハードルは入国就労時点のそれよりも高いが、意義の大きいものであることをケアワーカー候補者・受入れ機関やその周囲の社会が認識する必要がある。

3.2 インドネシア人コミュニティ・地域定着への道

看護・介護の外国人ケアワーカーの「地域定着」を目指す背景には、地域での深刻な人手不足が個々の病院・介護施設の旺盛な求人につながっている。では実際にEPAで来日した彼ら彼女らが受入れを得る地域は地理的にどのようなところであろうか。

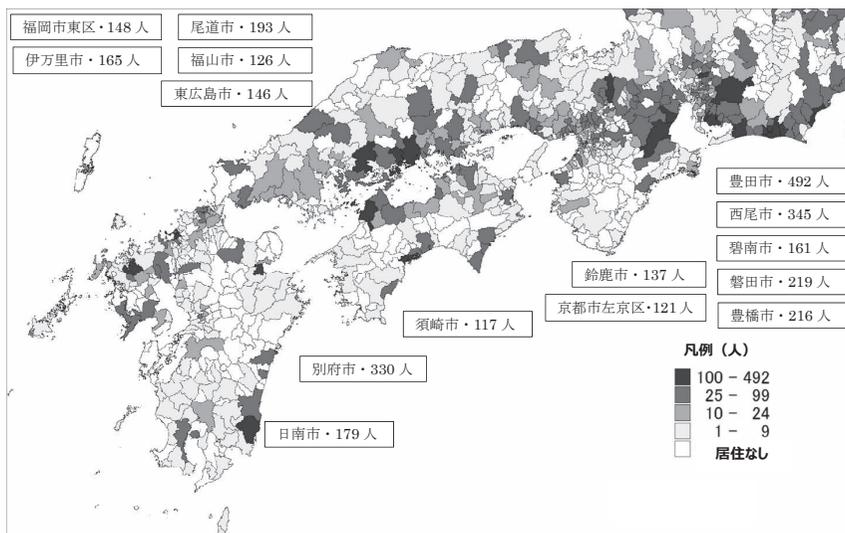
まず「地域定着」が進むために、前節の朝日新聞の記事では、外国人ケアワーカーが日本で

の生活をしていくうえで相談し合えるコミュニティの構築が、ヒントとして示されている。

2.で述べた外国人ケアワーカー研究グループの作業課題の一つでも、ケアワーカーの居住する地方自治体や国際交流協会の果たす役割を展望するために、多文化共生施策の充実度を明らかにすることを挙げている。

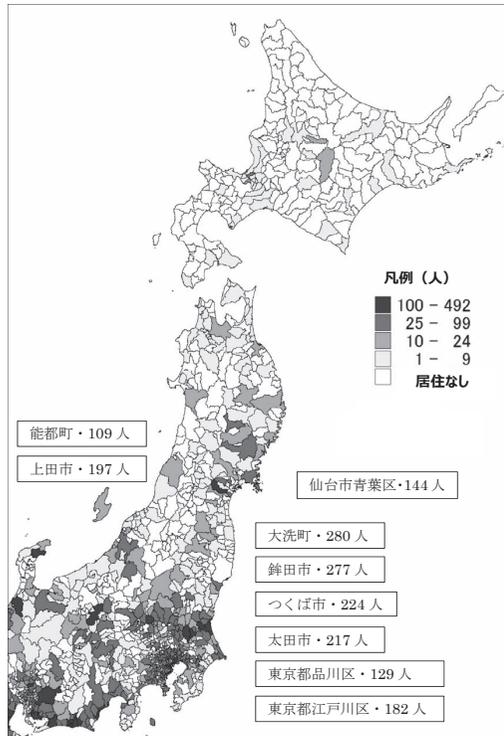
個々の地域の多文化共生施策とケアワーカーの定着とを調査・情報収集するのは今後の課題であるが、EPAケアワーカーの制度開始以前から、インドネシア人の集住コミュニティはすでに存在しているのだろうか。日本に生活するインドネシア人の分布状況について、2015年国勢調査から作図した図4-1（西日本）、-2（東日本）をみている。

日本の市区町村中最大のインドネシア国籍者市内人口492人の豊田市、ほかに西尾市、太田市、磐田市、鈴鹿市、などは、インドネシアに進出した大規模な製造現場や販売会社を持つ大手製造業の主要立地自治体であり、これらの企業とその部品供給製造会社の技術者技能者等交流の影響が強いと考えられる。また、別府市、



平成27年国勢調査（自治体別国籍別人口）・国土数値情報（行政区画）を MapInfo Professional にて加工

図4-1 国勢調査2015年市区町村別インドネシア人居住者人口（西日本）



平成27年国勢調査（自治体別国籍別人口）・国土数値情報（行政区画）を MapInfo Professional にて加工

図 4-2 国勢調査2015年市区町村別インドネシア人居住者人口 (東日本)

つくば市、福岡市東区、東広島市、仙台市青葉区、名古屋市昭和区、京都市左京区など、立地する大学の留学生数が明らかに寄与している自治体もある。ここまではいずれも、居住人口・外国人居住人口自体が多い都市的地域で、居住総人口に対する割合では多くても0.1%程度である。ところがこうした大都市・工業都市・学園都市以外に、インドネシア人受入れに集中特化した特定業種の技能実習など数十人規模の受入れによって、インドネシア人口が0.3%から1.66%に及ぶ市区町村も見られる。例としては水産加工業での集団雇用によりインドネシア人の集住が見られる茨城県大洗町（2015年国勢調査最大のインドネシア人口比率1.66%となっている）²⁹⁾、かつお漁船技能実習生の受入れで有

名な宮崎県日南市、造船産業関連での広島県福山市・尾道市、佐賀県伊万里市、そして高原野菜産地で農業実習生受入れのある長野県嬭恋村、メロン栽培で農業実習生受入れの茨城県銚田町などである。

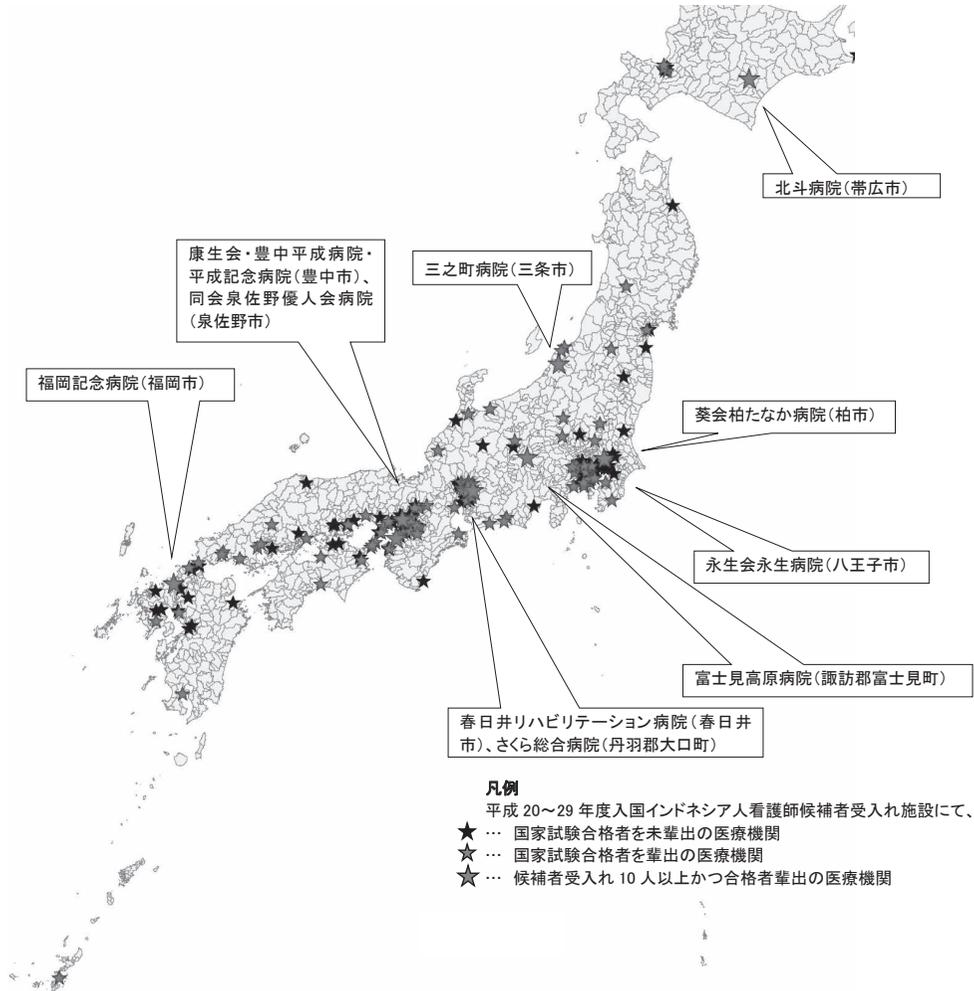
いずれにしても国勢調査における在日インドネシア人人口総数25,516人の各地分布は、その地域に立地する企業・団体の業務・研修に従事するための入国資格との関連が大きいと考えられる³⁰⁾。

3.3 受入れ EPA ケアワーカーの地理的分布

では EPA 看護師候補者受け入れの約190医療機関の所在地を図5に示してみる。受入れ病院は当然のことながら病院立地の多い三大都市圏郊外に多く、地方都市では地方の中核都市に所在する病院に限定されてしまう。これを看護師国家試験合格者の輩出病院で見ると、特に EPA 看護師受入れ・育成を積極的に行っていたいくつかの非都市部の病院も目立つ。

例えば3.1に挙げた、制度初の第99回看護師合格者を2名輩出した病院は、新潟県三条市に位置するが、老人医療・介護需要の大きな地域でもなければ、特に医療の面での国際交流において過去に著名な病院でもない。候補者の受験体制については、日本語の習得に重点を置くも、国家試験過去問の学習と一体化した効率的な学習にあった旨が言われており³¹⁾、さらに病院の役職者が各種の学習指導にあたったことなど、手厚い病院のサポートやマネジメント上層からの責任ある対応が功を奏しているとみられる。

次いで第一陣入国者の2回目、第二陣入国者初回受験である第100回看護師試験では第一陣から13名、第二陣からは2名の合格をみている。このときの合格者は半数が、在ジャカルタの先進国の看護教育にそん色のない、インドネシア大学看護学部や聖カルロス看護大学などの卒業生で、残りに関してもフィリピンの看護学校へ



厚生労働省資料（2008～2018）・同省報道発表資料（2008～2018）より，MapInfo Professional にて加工

図 5 平成20年度入国～平成29年度入国 EPA 看護師候補インドネシア人受入れ医療機関分布

の派遣歴など海外の医療経験を積んでおり，学習・研鑽能力に秀でた候補者ばかりであったことが奥島（2011）にて報告されている³²⁾。他にも長野県の富士見高原病院³³⁾，大阪府の康生会系の各病院など，大手医療法人チェーンを中心に，EPA 候補者勧誘から始めて合格まで計画的にこの制度に沿った人材育成を行い，国家試験合格者をコンスタントに輩出している。こうした日本側のシステマティックな対応も注目値する。なお，図 5 では平成20年度入国から平成29年度入国までの計10回次の看護師候補者に

ついて，「10人以上を受け入れた病院」で，かつ「国家試験合格者を輩出している病院」11機関（合格当時）の所在地について，それを示す★記号に大きめのものを宛てて，名称も示してみた。

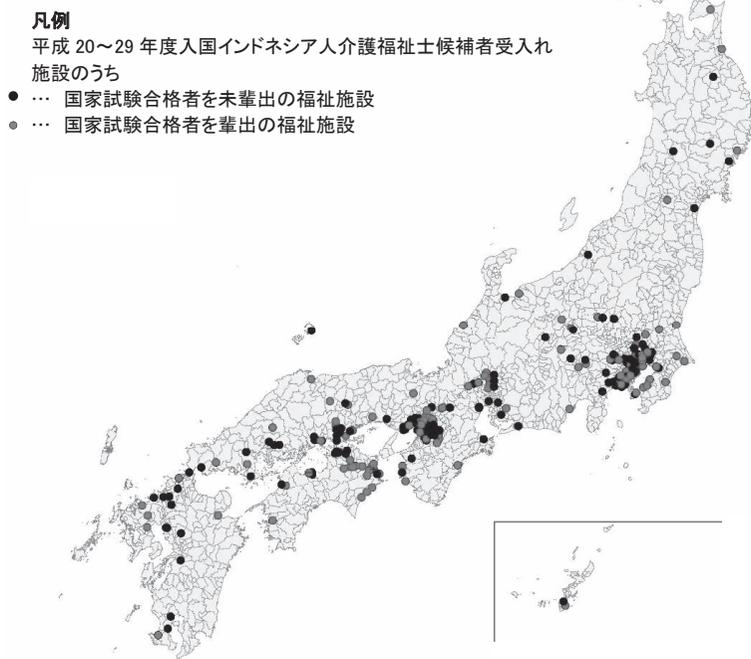
初期の EPA 入国看護師候補の受入れ医療機関には，公的・準公的（国公立病院や旧社会保険庁系，済生会系の病院）のものが多く名を連ねていたが，経営体の変更や組織改編があった影響なのか，EPA 看護師候補者の合格事例は，さほどデータ上では追えていない。当初の受入

れ先からの異動、財政的・人事的な面で研修指導体制が不安定だったことが影響しているのかもしれない。このように比較的的地方中核都市や大都市中央部、著名な国立医療施設の所在地に、★記号で示す「受入れがあるものの合格者は未輩出」の病院が見られる理由は明らかではないが（そもそも受入れ余地のあるないにかかわらず、病院施設自体の立地が大都市・地方中核都市に限定されていた可能性の方が大きい）、事例を追う場合の参考にはなるものと思える。

では、介護福祉士候補者についても同様に図6-1～-3に地理的分布を示してみよう。介護福祉士については3.1で述べたように、看護師と比較して入国数は受入れ限度まで拡大しており、看護師としてのキャリアを生かすことよりも、むしろ国家試験の難度から、資格・実務能力を生かして日本での長期就労を目指す指向

が強い層と言える。当然図上でも受入れ施設分布数は多く示されている。また、合格者輩出の施設を見ると、これも看護師と同様に三大都市圏で受入れが目立ち、非都市部で受入れ・育成指導のノウハウを積み上げた施設での多数受入れ・合格が指摘できる。しかしいくつかの特徴的な分布をする事情を反映しており、まず何よりも留意したいのは、図6の●記号で示す「受入れがあるものの合格者は未輩出」の施設について、3.1で述べた制度10年のうち後半5年（2017年～19年）において「受入れ数・施設数が急増していること」、そして1.2で述べた制度上「4年目に初めて国家資格試験が受験できること」で、近年参入で受験未経験または1回みの施設が多く含まれていることである。

合格者輩出施設に関して、図上で最も特徴的に見られるのが徳島県に数多く合格者輩出施設



厚生労働省資料（2008～2018）・同省報道発表資料（2008～2018）より、MapInfo Professionalにて加工

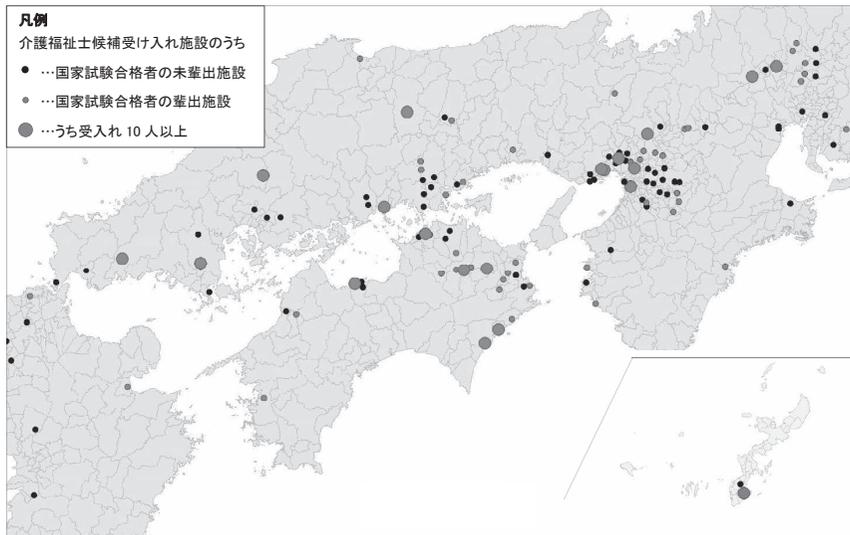
図6-1 平成20年度入国～平成29年度入国 EPA介護福祉士候補インドネシア人受入れ施設分布（全国）

が見られることであろう。この介護施設のほとんどは介護事業に長年の経験のある健祥会グループ傘下の施設である。健祥会は、バンドゥン市のインドネシア教育大学³⁴⁾との協定によって介護福祉士育成教育課程を設立し、マッチングでの卒業生獲得を通じて受入れを行っている。特にスポーツ看護学部 (FOK, Fakultas Olahraga dan Keperawatan) については日本語学習を行い、日本への介護福祉士候補送り出しを前提としたD3ディプロマのプログラムを設置、従来の体育教員養成の学部に加えていることが大きい³⁵⁾。このケースでは制度開始当初から、難度の高い看護師候補プログラムを避けて介護福祉士候補での受入れに絞っていることが、

図5 (看護師候補者受入れ) との比較から推測がつく。

他にも介護サービス事業グループが、介護福祉士候補の受入れで実績を積み上げている施設を複数運営する例が多く見られ、横浜市港北区に本拠の千里会、横須賀市のユーアイ21、岐阜県の杉和会、大阪の医療法人健正会、岡山の天神会など、社会福祉法人やその設立にかかわる医療法人が介護福祉士候補を多く受入れ、介護福祉士国家試験合格者を輩出していることが厚生労働省の合格発表から見てとれる。

図6-1に加えて、図6-2 (西日本)、-3 (関東) で、各地の合格者輩出施設については図5同様に●記号の大きさに、「10人以上受

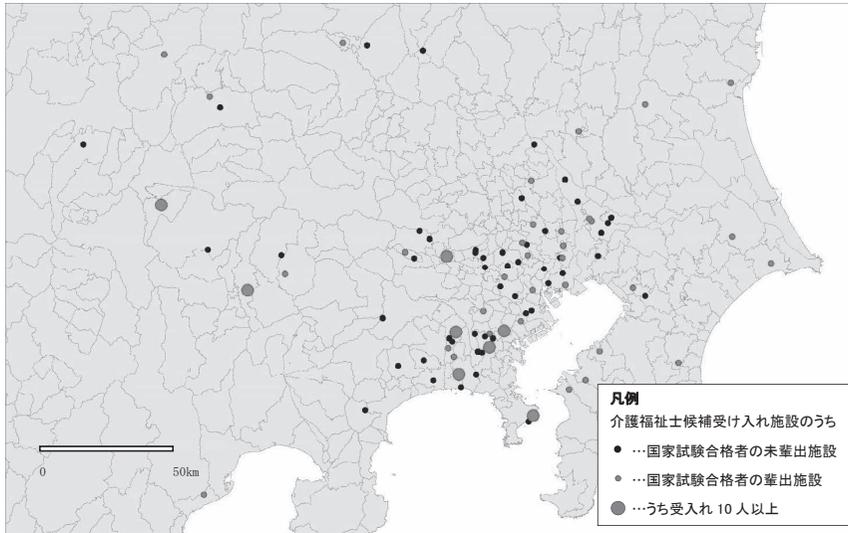


厚生労働省資料 (2008~2018)・同省報道発表資料 (2008~2018) より, MapInfo Professionalにて加工

図中大きな●記号 (10名以上受入れかつ国家試験合格者輩出) は、西より

・山口市「山口幸楽苑」・岩国市「ケアホーム山口」・新居浜市「若水館」・笠岡市「天神荘」「こうのしま荘」「こうのしま介護老人保健施設」(3施設近接)・坂出市「きやま」「城山苑」(2施設近接)・真庭市「天神荘」・海部郡海陽町「ジャンボ緑風会」・海部郡牟岐町「緑風荘」・吉野川市「水明荘」「健祥会ウェル」・神戸市灘区「うみのほし」・大阪市住之江区「はまさき」「はまさき2・3」(3施設近接)・大阪市淀川区「淀川暖気の里」・高槻市「樫田の里」・不破郡関ヶ原町「優・悠・邑」・大垣市「パサード」
 囲み部沖縄・南城市「東雲の丘」
 (名称中の「特別養護老人ホーム」「介護老人保健施設」等の施設種別は省略した)

図6-2 平成20年度入国~平成29年度入国 EPA介護福祉士候補インドネシア人受入れ施設分布 (西日本)



厚生労働省資料（2008～2018）・同省報道発表資料（2008～2018）より，MapInfo Professionalにて加工

図中大きな○記号（10人以上受入れかつ国家試験合格者輩出）は，西より
 ・諏訪郡富士見町「富士見高原福祉医療センターあらかぎ」（富士見高原病院併設）・甲府市「ロイヤルあかし」・西多摩郡日の出町「藤香園」・座間市「ベルホーム」・茅ヶ崎市「アザリアホーム」・横浜市保土ヶ谷区「美立の杜」・横浜市港北区「新横浜パークサイドホーム」（1施設としては最大の37人受入れ・10人合格）・横須賀市「太陽の家二番館」（名称中の「特別養護老人ホーム」・「介護老人保健施設」等の施設種別は省略した）

図6-3 平成20年度入国～平成29年度入国 EPA 介護福祉士候補インドネシア人受入れ施設分布（関東）

入れ」と「合格者輩出」を満たした施設を区別して示した。これは先述の徳島県の例や神奈川県，大阪府，岡山県の社会福祉法人グループによる受入れの状況について，数的分布傾向がある程度示せるように試みている。しかし，当然のことながら，その絶対数が少なく，3.2で挙げたようなインドネシア国籍者の人口分布傾向に影響を与えるほどではなく，また，「介護人材需要の高い地域（大都市・過疎化地域）³⁶⁾に人手不足を補うべく，EPA ケアワーカーが配置される」という見方もまずできない。この分布状況は，受入れ施設が受入れ態勢を整えBNP2TKIと国際厚生事業団によるマッチングで，介護福祉士候補者が（先行の候補者からの情報を得ている場合そのことも大きいのだが）その施設を選ぶかどうか，もたらした結果で

ある。

介護福祉士候補者は東京・大阪の大都市地域にある利便性のよい施設に希望して受入れ先に就けば，最も問題となる日本語学習にも整った環境にいることができる。しかし，それ以下の都市地域，特に人口百万都市の名古屋市³⁷⁾，福岡市，広島市，仙台市市域については合格実績がまだないか，少数かに見える。EPA 外国人受入れ態勢を作り上げた大手グループや過疎地域の受入れとは別に，平成25年度受入れ以降，いよいよこれまで外国人受入れ未経験の社会福祉法人も参入してくる段階に入ったのではないかと思われる。

4. 地域へのケアワーカー定着の課題

以上受入れ現状を示して，ここまで10年間の

「外国人専門人材雇用の開始」と目された EPA ケアワーカー導入が、さほど人材需要を満たすものでない枠組みで行われ、国際交流や人材育成に積極的な医療・福祉法人が中心になって経験を積み上げてきたことをみてきた。ではこれからケアワーカーの、医療機関・介護施設ならびに地域社会へ定着はどこまで進んだか、そして医療機関・介護施設の人手不足感の解消にどこまで貢献したかは検討できるだろうか。

資格取得が厚労省で公表されて以降の現就労先や現居住地に関する情報の入手は、各ケアワーカー個人にアクセスしない限りほぼ不可能で、これら EPA 制度導入の効果・定着の進行を全体的に検証することは今のところできない。もちろん、この制度は「人手不足の解消」自体が制度の目的ではないうえに、受入れ上限人数がわずかに年間500人のため、報道で言うような「外国人労働者受入れの初のケース」であっても、そうした数的検証は「外国人導入の是非」に結び付けられるものではない。どうしても個別の事例を追うこと以外に「ケアワーカーの地域定着」の評価をする手立てはないことと思われる。

それを踏まえたうえで、これまでいくつかの医療機関・介護施設を前述の研究グループの調査に参加して回って病院・施設の運営者から聞きとったことを、ケアワーカー定着の課題として示してみたい。

4.1 退職・帰国の多さ

インドネシアからのケアワーカー入国・滞在期間が長くなるほど、どうしてもケアワーカーに「退職・帰国希望」が出てくるようである。インドネシア人ケアワーカーの定着しない理由として施設側が常々挙げるのは、彼・彼女らの家庭生活の将来設計が、日本においては困難なことである。日本語環境に適應できる若いケアワーカーが合格後結婚・出産をも日本で、と考

えられるようになるには、非常に高いハードルがある。人口割合上多いムスリムについては、特に日常生活や、結婚にも宗教上規定が数多く、せつかく育成した人材の帰国を認めざるを得ないケースを聞くことは多い。送り出し機関 BP2TKI も、ケアワーカー送り出し家族も、そしてある程度は本人も、留学のように「人材を日イ間で循環させる」形での受入れ制度と現状認識している面が大きい。

4.2 コミュニティ構築の困難さ

看護師・介護福祉士いずれの候補者の受入れについても、民間ブローカーに開放することなく政府管理に一元化した制度のため、当然のことながら受入れ機関・施設のリクルート活動による候補者への働きかけが受入れ先選好に大きく影響する。このため、3.2で示した外国人集住地、移民コミュニティがある地域と、3.3で示した EPA ケアワーカー受入れ機関・施設の立地地域との相関はほとんどない。3.2のインドネシア人集住地の自治体が、ほぼ留学生・技能実習生といった特別な集団受入れの機関・企業の立地がある結果であって、その点 EPA ケアワーカーは少数が各病院・施設に受入れされるため、その病院・施設が偶然集住地でない限り物理的に集住したコミュニティを形成することはない。SNS を利用した「仮想コミュニティ」についてもある程度の形成はあるように聞くが、何分ケアワーカーの時間的な多忙によって、SNS への積極的な参加が留学生ほどなく、留学生会 PPI (Persatuan Pelajar Indonesia) の中で中心的な立場にはなりにくい。また、国際厚生事業団が病院・施設側に対して「留意点」として挙げていることに、「SNS の必要以上の情報交換」がある³⁸⁾。これは、病院・施設ごとの待遇・就労条件が SNS での話題に上って、受入れ先への不満を募らせるなど軋轢を生むことがあり、遠隔地どうしの「仮想コミュニティ」

情報交換がかえって孤立感を生みかねないことも指摘できる。そうかと思うと、過疎地でケアワーカーを受入れた病院・施設からは、インドネシア人コミュニティから離れた地域ではケアワーカーが精神的に孤立することの方にかえって問題があり、地域定着が困難になるとしている声も散発的に聞かれる。

4.3 ケアワーカー日本就労への失望感

2018年2月初頭に、ジャカルタの日本大使館にて EPA ケアワーカーのマッチングに向けてのセレモニーと帰国者の報告会が行われた³⁹⁾。この中で帰国者のスピーチでは、一様にインドネシアでの看護師としての資格・技能・職能上の地位などが認められず、看護師候補者は看護助手としての役割と看護実務としては体温・血圧計測、介護福祉士としては食事・入浴の介助や散歩同行など「誰でもできる作業」を訓練として行い、それ以外の専門技能は一切禁止されていることが失望感につながっているというものである。このことは初期の受入れ病院・施設側や受入れ責任者からも、母国ではせっかくの看護師の地位がある者を職位ランクの低い立場で扱うことに矛盾を感じる場面も多いように聞く。やはりどうしても「日本語の壁」は資格試験に限らず業務上のコミュニケーションのレベルから候補者に重くのしかかる。日本の配属された地域への定着は、受入れ施設から非常に求められていることではあるが、その地域コミュニティにおいて候補者たちにとって言語上の「鎖国状態」が著しければ、退職・帰国への判断が進んでしまうことは想像に難くない。

5. おわりに「アジア健康構想」から読み解く将来像

本稿では10年の毎年度、インドネシア人ケアワーカーが就労・在留資格を得て、各地域の活躍の場に配置されてきており、その分布状況を

示してみた。

これまでインドネシア社会には先進国への「介護職」海外送り出しはなじみがなく、この分野で先達となっているフィリピンの先進国への caregiver 送り出しのような専門の仕組み・制度はなかった。このため看護専門学校出の有資格「看護師」を、日本の高齢化で需要のある社会に送り出すことで人材育成と雇用創出を目指したのが、インドネシア側の思惑だった。ところが、このインドネシア人看護師（多くは日本での介護福祉士候補）たちにとって、国家試験合格を左右するのは日本語能力であり、日本での看護・介護の技能向上は帰国者自身にさほど感じられていない。しかし送り出し機関 BNP2TKI は「日本での合格はわずか、それでも経験は役立つ」⁴⁰⁾としている。日本での看護・介護経験は、そもそも雇用が少なく報酬もわずかなインドネシアで、看護師人材を余剰のある状態に置いておくよりはずっと合理的であるとする考え方である。

一方、日本側でそうした人材を受入れた施設側の担当者は、当初の人手不足の解消のための導入であった目的よりも、結果的に人材育成の技術向上や、病院・福祉施設の業務見直しが得られたことを好意的に見ている、といった話もよく聞かれる⁴¹⁾。現場で実際の人手不足に直接人員増で対応する、ということよりも、いずれ外国人高度人材が増加する社会への「将来の布石」や、病院・施設に関係する医師が、海外病院・医学部留学生との交流や国際貢献の枠組みでの協力から EPA ケアワーカーの導入を進言する、という例も少なからずあるとみられる。

医療現場側からの訪インドネシア報告である石井他（2014）では、療養上の生活の世話や清潔・衣生活の援助、入浴介助といった日本の看護・介護では必須の事項がインドネシアではそうでないこと、カーテンやシーツといった部屋環境の整っていないこと、検査機器の不足など、

途上国ならではの問題によって、EPA 看護師（介護福祉士の業務も含む）が日本の現場環境で指導を受けるべき内容の考察を行っている。近年インドネシアでは経済成長が進み、遅ればせながら2014年から健康保険制度も始まっている。そうであれば、「日本で当たり前の医療習慣」といってもよい高度な QOL の追及は、この期を逃さずインドネシアにおける医療・介護のイノベーションの種としてほしいものである。介護用器具（介護ベッド・排泄関連から始まり、入浴用リフトや歩行器）の導入、日々の日常生活習慣（食事の質や運動習慣に始まり、衛生的で清潔な日常生活の洗顔、歯磨き、入浴、清掃・調理・衣服等家事関連、娯楽）まで、近代的な都市生活が基準となった日本と同等のものまでは、まだ成長の余地が大きい。アジア途上国にとってこれまで到達目標が欧米一辺倒だった医療・保健水準の向上を目指すだけでなく生活面において米食文化や入浴・清拭など、アジア共通のものを細かに改善する点、「日本式」の導入効果は大きいものと思われる。

これらを身に着けたケアワーカーが帰国し、看護・介護に必要とされる医学周辺事項の QOL スタンダードを向上させることが期待されている⁴²⁾。生活消費にかかわる医療・介護「スタンダード」普及の経済効果が期待できる。4.3で述べた2018年2月日本就労帰国者の報告会席上の発言には、日本の看護・介護業務の計画的・システムティックで期日・方針を守った施設運営や看護介護業務の進み方に対する賞賛が聞かれた。また、日常の社会文化に関しても誠実で秩序立った諸施設の対応、特に「サービス利用者もが列を作って順番を待つ」文化を見習って導入できるようにしていこう、という抱負の言葉がある。これを受けて、BNP2TKI 側からも「日本で医療に関してだけでなく仕事の進め方に関してまで学べており、よりよい看護方法の導入という変化を果たすべく変化のエー

ジェント>としての役回りを期待している」という、「介護健康分野のクールジャパン戦略」と同様の期待を、インドネシア側も共有している発言があった⁴³⁾。

「アジア健康構想」で述べられている、直接の介護事業者のアジア進出は、高齢化の早く始まる地域ではないインドネシアには、東アジアと比べて対象地域とはなりにくい、技能を持つ高度な EPA 人材が、高齢者対象に限らず医療・看護・生活全般にまで、保健・衛生・健康をインドネシアにもたらすことを期待したい。

注

- 1) 帝国書院『新詳地理 B』、平成29年版では166ページ「トピック」囲みに掲載。言うならば EU や NAFTA のような、グローバル化の動きによる地域経済統合の展開を意図したものである。
- 2) 稲垣 (2018) 資料中、国際厚生事業団平成28年度巡回訪問調査による。
- 3) 広島県内では看護師候補では平成20年度～22年度、介護福祉士候補は平成20・21年度に受入れの後、5年間以上新規の受入れがなかった。ところが平成29年度になって、広島市内では初めて3人のインドネシア受入れがあり、そのうちの2名を受け入れた施設が広島経済大学に近い安佐南区内に立地している。この施設は外国人受入れのノウハウのないところからの挑戦となっており、今後地域社会との関わり方の模索をすすめていくケースとなろう。
- 4) 科学研究費・研究課題名「介護・看護労働への外国人労働者の参入と地域労働市場」13301-05-1-3401-0002 (代表・金沢大学・神谷浩夫) による。
- 5) 外務省「日インドネシア経済連携協定の概要」http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/j_asean/indonesia/pdfs/gaiyo.pdf、および厚生労働省「インドネシア、フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」より。http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html による。
- 6) 当時インドネシアからの海外送り出し労働者は、サウジアラビアやマレーシア行きが多かったが、労災疾病、虐待、不正雇用などの労働問題や、イスラム法に関連して斬首刑のような厳罰援用やその冤罪可能性などのセンセーショナルな事件から、政府機関による外交的な抗議、管理・保護が強く求められていた。BNP2TKI 及び“Buku Pintar KOMPAS 2011” (日刊コンパス紙2011年鑑) 109ページなど。このため両国ともに入管規定厳守の姿勢が、制度開始の嚆矢となったと言える。

- 7) 国際厚生事業団は、就労あっせんをする立場上、EPA 受入れケアワーカーの情報に対する管理が強く、原則一切の情報を外部に提供することは困難となっている。機関は受入れ希望の医療機関・福祉施設に対しても一定の経営基準や法令順守状況の審査を行うため、ケアワーカー候補者の情報はもちろん、受入れ側情報に対してもセンシティブな対応が求められている（従って個々の候補者・施設の件数・人数・名称・所在地まで一切情報提供しない）ことを注記したい。本稿では個人名・施設名は、厚生労働省の報道発表にあるもののみを取り扱った。
- 8) 奥島 (2014) にて示されるように、2010年保健大臣令によって資格認定団体によるコンピテンシー試験が始まるまで、D3 取得者は保健省に全員看護師として登録されてきた。このため制度開始当初を除き EPA 来日のほとんどの候補者が改正後若年層の看護学校や介護就労目的の教育機関卒業者であることから、本稿ではこの表現としている。受入れ条件において、介護福祉士候補者には「看護系でない高等教育機関3年以上課程」の卒業とコンピテンシー試験による認定での要件も認められているが、看護学校卒業者に比べて条件が厳しく、特に看護系以外では日本での就労を意図した高等教育の日本語コースを除けば、近年ではごく少数と思われる。なお、「D3=ディプロマ3」は日本の高校相当の中等教育修了後進学する専門学校・ポリテクニク(Akademi, Detik など)といった高等教育で取得できる学位で、その後大学の学士学位に相当する「SI (サルジャナ)」も取得できるコースもある。
- 9) 宮崎 (2008) は記事のタイトルを「介護の概念がない国」とし、日イ双方の制度のすり合わせに懸念を示している。この懸念は、現在でも個々のケアワーカーにとって定着の障害を及ぼす背景(例:看護学校を出たのに専門を生かせない、語学学習に意義を見いだせない)となっている。一方1年遅れて制度が開始されたフィリピンでは、Care-giver の語で海外雇用の最も重要な分野であり、すでに長期にわたって訓練のための専門教育機関が成立している。
- 10) ジャカルタで開かれる「ジョブ・フェア (Bursa Kerja 日本の新卒者「就職説明会」に相当)」形式で、応募者が日本から来た雇用者に個別にアクセスして「受入れ先希望」を提出する。雇用者側との高い希望ランクが合致した場合に、受入れ開始となる。
- 11) 看護師では3年「間」、つまり1年目～3年目まで3回の受験・資格取得のチャンスがあり、介護福祉士では4年「目」に1度目の受験・資格取得に臨むことになる。いずれも不合格者については、国内の就労・研修の活動に問題がなく日本語の壁の高さが認識され、閣議決定を経て条件を満たす者への1年間の滞在延長が制度に盛り込まれた。この結果、看護師で4回目、介護福祉士で5年目に2回目の受験で再チャレンジが可能である。また、それも不可能で帰国した場合にも国家試験の受験に再入国ができるようになり、「試験合格さえすればケアワーカーとして働ける」体制に改善がなされている。この点は、技能実習生制度で期間終了後も何度も入国を繰り返すことが不正となることと比較して、ケアワーカーならではの優遇と言える。
- 12) この『地図でみる日本の健康・医療・福祉』には、神谷、加茂、杉浦、田原、中條、由井ら後述の著者による全国のデータを図化した分析が示されている。
- 13) 「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「介護療養型医療施設(病院)」の厚生労働省の示す「介護保険3施設」総称を意図する。この中で特別養護老人ホームは施設数・入所定員数ともに5割超を占めている。
- 14) 既に欧米先進国では、社会保障や福祉、生活に関係するサービスで、開発途上国からの労働力に依存する体制ができあがってしまっており、日本は人材獲得競争上「移動労働者先進国」同等のオープンな制度を取ることは不可能となっている。未熟練労働力の国内流入による福祉労働市場の混乱を防いできた日本は、従来の留学制度や技能実習制度のプラットフォームで対応せざるを得ないことが、インドネシアを最初の制度対象国としたところと考えられる。
- 15) EPA ケアワーカー導入は、日本定住を視野に入れたものであるため、本来実地研修の場を与えて帰国後の母国での活躍を前提とした技能実習制度とは大きく異なる。この意味では「外国人労働力依存」が大きく印象付けられることとなった。
- 16) 宮崎 (2008) による。なお、この時の調査で、外国(特に中東産油国及びアメリカ合衆国)に就労する看護師数は830人となっている。
- 17) 下野 (2016) では看護師候補10%程度、介護福祉士候補40%程度と、「日本語の壁」の高さを指摘している。しかも実際の入国後学習内容が日本語能力の向上が中心であって、総事業予算から試算した「一人当たり育成費用4,000万円」のうちの多くの部分がそれに費やされることになるが、それだけの看護・介護水準の向上に資するかどうかには否定的である。この著作での論点は、日本人に休眠有資格者が多く、その原因となっている就業条件の好ましくない、職員が疲労困憊するような医療介護現場の改善が求められることが最も有効な人手不足の解消方策だとする。なお、この育成費用について厚生労働省は、「インドネシア、フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」で、病院・施設に対しての手当額(看護では1病院に年間約58万円、介護では候補者一人当たり年間33万円以内、施設担当者への手当年間8万円以内)、その他は国際厚生事業団による受入れ支援事業として、運用費用を示している。ともあれ、直接的な「介護ケアワーカーの人手不足の解消」策ではない。
- 18) 「アジア健康構想の推進について」は、注4の研究グループワークショップにて、国立社会保障・人口問題研究所林玲子国際関係部長より発表、

- ご教示いただいた。
- 19) 稲垣 (2018) 資料中, 国際厚生事業団平成28年度巡回訪問調査による。また, 次の注20, 21のような記事も新聞紙上で見る。さらに, 2009年7月12日放送 NHK 徳島局制作「地域発! ぐるっと日本・インドネシアからやって来ました・徳島」では, 身寄りなく働いてきた独居老人が, 看護師候補 (その後第100回試験に合格) に対して自分の身の上を重ねて, お気に入りの看護師となった事例が紹介されていた。もともと頑なに参加意思を見せなかった施設的交流プログラムに対しても, インドネシア人候補者を通じて柔軟に対応するようになったことで, 「異文化候補者の効用」が見られている。
 - 20) 日本経済新聞2007年12月22日付 EPA 解説記事「外国人労働者定住に道」より。
 - 21) 広島における記事では, 2012年3月29日付中国新聞「日本で介護サクラ咲く・北広島のアナさん笑顔忘れず語学と格闘」や2017年5月22日付「つなぐ・サダコの心母国に発信 テレシア・マリア・トジ・ピオさん」のように, ケアワーカーが地域に根付いた姿を伝えている。
 - 22) 厚生労働省ホームページ「報道発表資料」2010年3月26日発表より。
 - 23) 宮崎 (2008) にある訪問調査では, インドネシア当局者より「看護師余り」の実情を示される。病院・施設数が少ないために看護学校の卒業生にとって圧倒的に不足する雇用の場を提供することが, 至上命題となっていたことが, 「枠の確保」の背景となっている。
 - 24) 2011年3月23日付朝日新聞「看護師の卵『日本の助けに!』」による。被災地にいる看護師候補者がいることや, アチェを中心とした2006年スマトラ沖大津波災害を経験した国からの看護師として, できるだけこのことをしたい, というコメントが記されている。絞り込みによる意識の高さが結果的に見られていることは特筆できる。
 - 25) これに続く平成25年度入国介護福祉士候補者の国家試験合格率は図上で見ると約63%となるが, 平成28年度が実務3年後の4年目初受験である。滞在延長年度の平成29年度 (執筆後の2018年3月末) に再受験があり, 例年通りならばここで20ポイント程度の上昇が見込まれる。注14の下野 (2016) との整合性だが, 本文図のような入国年度ごとでなく, 各受験年度の単位介護福祉士インドネシア人候補者の合格率で見ると, 平成23年度 (平成20年入国者初受験) 37.2%, 平成24年度46.7%, 平成25年度43.0%, 平成26年度55.3%, 平成27年度58.5%, 平成28年度62.4%と, 年を追って順調な上昇がみられている。
 - 26) 筆者のプロセス上名称変更による重複や閉鎖移転, 県管理の法人名簿未記載などもカウントしているため概数になるが, 各年度累計の受入れ施設数名は290に及ぶ。厚生労働省資料「インドネシア人介護福祉士候補者受入れ施設一覧」(職業安定局外国人雇用対策課経済連携協定受入対策室) より。
 - 27) 稲垣喜一 (2018) 広島インドネシア協会講演会より。なお, インドネシア以外の平成30年度マッチングに向けての介護福祉士候補者求人数は, フィリピン643人分, ベトナム719人分となっており, いずれも各国ごと受入れ上限数300に対して2倍以上となっている。
 - 28) 朝日新聞2016年9月19日付「医療・介護の外国人, 難しい定着 受け入れ8年 資格取得600人, 3割は離脱」。
 - 29) 金延景・山下清海ほか (2016) による調査で, 水産加工業の従事者が集住したインドネシア人コミュニティの形成とその過程が示されている。
 - 30) 一つだけ例外があり, 図4-2に見られる長野県上田市で, 200人近い在住人口が見られる (近年はさらに増加傾向にある) が, ここには技能実習生と関係する産業が特に集中しているわけではなく, 数十人に及ぶ留学生を受入れる大学もない。思い当ることは第二次大戦期のインドネシア残留兵互助組織「福祉友の会」の日本拠点や, その帰国後在住地となっていることで, おそらく子孫にあたる日系人のインドネシア国籍者の集住であろうと思われる。
 - 31) 五十嵐博美・樋口博一ほか (2010) による。
 - 32) 広島県ではあかね会阿品土谷病院受入れのテレシア・マリア・トジ・ピオ看護師の合格があった回である。彼女は聖カルロス看護大学で透析医療を専攻し, 同大病院での勤務の後, 上司の薦めによってプログラムに応募した。このケースは特にあかね会系病院が透析に強い専門性を持ち, 点滴輸液システム・人工腎臓透析器具の大手メーカーでインドネシアにも生産拠点を持つ JMS 社との関係も大きいことから, 「EPA 受入れ制度に適合の」専門性に該当する受入れだったといえる。
 - 33) 医療法人経営者自ら東ジャワ州国立トレンガレク看護専門学校を訪問するなどのリクルート活動を行い, インドネシアからの EPA 人材確保に努めている。2017年1月22日「高齢化する日本と外国人ケア人材」ワークショップにて。
 - 34) Universitas Pendidikan Indonesia, 略称 UPI。戦後 PTPG (高等師範) として開学, 長らく IKIP Bandung (バンドゥン教職教育科大学) として師範系大学の中枢にあったが, 2000年代の民主化・地方分権の開始によって現大学名になり改組。教育学部・社会科教育学部・国語文学教育学部・自然科学教育学部・技術専門教育学部・スポーツ看護教育学部・経済ビジネス教育学部・芸術デザイン教育学部の8学部を持つ (<http://www.upi.edu/profil/fakultas>を参照)。
 - 35) 健祥会グループの EPA 介護福祉士受入れ・育成に関しては, 注14の研究グループの研究会でメンバーの宮澤による報告がなされたとのこと (筆者参加せず)。今後の成果発表を待ちたい。また, UPI での学部設置への関与は奥島 (2011) などにも短い記述がある。
 - 36) 加茂 (2015) 他による。
 - 37) 外国人就労の多い地域ではあるが, むしろ従来からの製造業での南米日系人雇用からの流れが主

- 流で、EPAの枠組みでのインドネシア人はあまり目立たない。
- 38) 稲垣喜一 (2018) 広島インドネシア協会講演会より。
- 39) Harian KOMPAS 紙2018年2月6日付国際面(電子版は内容拡張)、「日イ関係・相当数の移動労働者に失望感」。
- 40) 宮崎 (2008) による。
- 41) 稲垣 (2018) 資料中、国際厚生事業団平成28年度巡回訪問調査による。この調査では、「候補者の丁寧な態度(特に研修生等の日本語学習は丁寧語表現を基本とするためもあるか)が勉強になる」「候補者に教えることで、現場の指導力・意思伝達方法が向上させられた」「マニュアルを見直すなど業務の標準化が進んだ」「日本人職員の視野が広がりモチベーションが向上した」など、「日本人職員への良い影響」が8割、「職場環境への良い影響」が7割に上り、それ以外の回答のほとんども「特に変わらない(問題なし)」。「どちらか」という悪い影響は2%に満たないが、「受入れ施設・担当者への負担増」の回答である。注3にある施設でも、候補者は着任2か月半程度にもかかわらず、すでに「介護の仕方が優しくなった」という声が聞かれている。
- 42) 帰国者の持つ「日本式看護」「日本語現場対応」への需要も多いと考えられる。インドネシアの在留邦人数は2010年ごろ1万5千人を超え、そのほとんどは業務での長期滞在者である。筆者の滞在当時(1998年~99年)はインドネシア人医師には国際協力関係での日本留学経験者はいたものの、看護師にはほとんど皆無で、日本語での看護意思疎通はかなり限定されていた。日本人医師は診療を許可されておらず、企業は駐在者に健康管理休暇でシンガポールへの出国を義務付けていることもあった。もちろん出張者が日本語サービスを受けられることは医療面に限らず、日本語業務では非常に高い待遇での雇用が多いことも聞かれる。
- 43) KOMPAS 紙、注39に同じ。

参 考 文 献

- Harian KOMPAS (2018) "INDONESIA-JEPANG, Sejumlah Pekerja Migran Kecewa" 2018-2-6付電子版
- 石井千晴・森 淑江 (2014) 「経済連携協定に基づいたインドネシア人看護師に望ましい指導」北関東医学会『北関東医学』64巻2号
- 五十嵐博美・樋口博一ほか (2010) 「インドネシア人看護師候補者の国家試験合格への道—三之町病院の取り組み—」『聖路加看護大学紀要』第37号
- 稲垣喜一 (2018) 「経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れ」広島インドネシア協会主催・国際厚生事業団講演会(2018-1-17) 資料
- 奥島美夏 (2010a) 「インドネシア人介護・看護労働者の葛藤——送り出し背景と日本の就労実態——」歴史科学評議会『歴史評論』2010.6
- 奥島美夏 (2010b) 「インドネシア人看護師・介護福祉士候補の学習実態～背景と課題～」神田外国語大学国際社会研究所『国際社会研究』創刊号
- 奥島美夏 (2011) 「インドネシアの保健医療・看護教育制度 どんな国から候補者たちは来ているのか・1」医学書院『看護教育』Vol. 52
- 奥島美夏 (2014) 「インドネシア人看護師の送出政策の変遷と課題 国内保健医療改革と高齢化の時代における移住労働の位置づけ」アジア政経学会『アジア研究』Vol. 60, No. 2, 2014
- 加藤敬子 (2017) 「経済連携協定 (EPA) 看護師候補者の医療就労における位置づけ～外国人医師・外国人看護師・外国人准看護師の医療就労の現状」金沢大学大学院人間社会環境研究科『人間社会環境研究』第34号, 2017.6
- 加茂浩靖・由井義通 (2012) 「女性の仕事と生活—広島市の事例—」由井義通編『女性就業と生活空間：仕事子育てライフコース』明石書店
- 加茂浩靖 (2014) 「愛知県における介護サービス労働市場の特徴」『日本福祉大学経済論集』第49号
- 加茂浩靖 (2015) 『人材・介護サービスと地域労働市場』古今書院
- 金 延景・山下清海ほか (2016) 「茨城県大洗町における日系インドネシア人の定住化要因—水産加工業における外国人労働者の受け入れ変遷の分析を中心に—」筑波大学大学院人文地理学・地誌学研究会『地域研究年報』第38号
- 国際人流編集部 (2012) 「特集 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受け入れ～受入れから4年目を迎えて～」入管協会『国際人流』2012.8
- 後藤純一 (2015) 「EPA 看護師・介護士受入れ政策の課題」労働法令『労働法令通信』2015.1
- 下野恵子 (2016) 「EPA による外国人看護師・介護福祉士の受入れ政策の問題点」中央大学経済研究所『中央大学経済研究所年報』第48号
- 高畑 幸 (2014) 「過疎地・地方都市で働く外国人介護者—経済連携協定によるフィリピン人介護福祉士候補者49人の追跡調査から」『日本都市社会学会年報』第32号
- 田原裕子 (2013) 「高齢者の地理」人文地理学会編『人文地理学事典』丸善出版
- 前田町子 (2014) 「EPA (経済連携協定) 看護師受入れ政策と帰国者支援のあり方」千葉大学大学院人文科学研究科プロジェクト報告書『国際移動と移民の社会的影響』
- 宮崎和加子 (2008) 「看護・介護職がやってきた インドネシア最新事情見聞記」東洋経済新報社『週刊東洋経済』2008.11.1
- 宮澤 仁 (2014) 「大都市圏郊外の高齢化とまちづくりの課題」日野正輝・香川貴志編『ポスト成長社会における日本の大都市圏』ナカニシヤ出版
- 宮澤 仁編 (2017) 『地図でみる日本の健康・医療・福祉』明石書店
- 由井義通・佐亜齋娜 (2017) 「広島市における外国人就業者のライフコースに関する研究」『広島大学

大学院教育学研究科紀要』第66号

BNP2TKI (Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia = インドネシア労働者送出保護機関) ホームページ <http://www.bnptki.go.id/>

PENGUMUMAN PENDAFTARAN PENEMPATAN CALON KANDIDAT PEKERJA MIGRAN INDONESIA (PMI) NURSE (KANGOSHI) DAN CALON KANDIDAT PMI CAREWORKER (KAIGOFUKUSHISHI) PROGRAM G TO G KE JEPANG BATCH XII TAHUN 2019 (=政府間協定ケアワーカー登録の告知 最終閲覧2018-3-12)

Program G to G (政府間協定) サイト http://www.bnptki.go.id/gtog_jepang/indeks/prosedur
外務省ホームページ「日・インドネシア経済連携協定」
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/j_asean/indonesia/ (最終閲覧2018-3-20)

厚生労働省資料「インドネシア人看護師候補者受入れ施設一覧」「インドネシア人介護福祉士候補者受入れ施設一覧」(いずれも平成20年7月31日付～平成29年8月3日付, 各年度)

厚生労働省ホームページ「報道発表資料」<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/index.html> より「第99回看護師国家試験における経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の合格者について」～「第106回看護師国家試験における経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師候補者の合格者について」(看護師国家試験第99回～第106回の合

格者)及び「第24回介護福祉士国家試験にEPA介護福祉士候補者36名が合格しました」～「第29回介護福祉士国家試験における経済連携協定(EPA)に基づく外国人介護福祉士候補者の合格者氏名等の公表について」(介護福祉士～第29回の合格者)発表

同上「インドネシア, フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて」http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html (最終閲覧2018-3-20)

国際協力機構(2012)「インドネシア国産業人材, 看護・介護分野人材育成事業基礎情報収集確認調査ファイナルレポート」JICA報告書・http://open_jicareport.jica.go.jp/ (ダウンロード2017-12-1)

国土交通省 GIS ホームページ「国土数値情報」より「行政区域」, 「医療機関」, 「福祉施設」<http://nlftp.mlit.go.jp/ksj/index.html> (ダウンロード2018-2-9)

独立行政法人統計センター「e-stat 政府統計の総合窓口」<https://www.e-stat.go.jp/>「平成27年国勢調査」より自治体別国籍別人口を取得(ダウンロード2018-2-9)

内閣官房健康医療戦略室「アジア健康構想の推進について」https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sdgs/entakukaigi_dail/siryousu5-1.pdfほか, 首相官邸「政策情報ポータル」より(ダウンロード2017-12-1)