

# 貿易政策と社会政策の交錯

—— EPA と看護師・介護福祉士の国際移動を中心に——

岡 伸 一

## 課題と視角

社会福祉領域においても、遅ればせながらグローバル化の波が押し寄せている。いろいろなレベルで国際化対応に迫られているが、その中でも福祉や医療に関係する職場に外国人が入ってくるという動きが急速に展開している。周知のとおり、フィリピンやインドネシアから看護師や介護福祉士がそれぞれ数百人の単位で受け入れられようとしている。何故、このような事態になっているのかわからないまま、国民の合意形成があるとも思われない中、トップダウンで進行している感がある。医療や福祉の現場に外国人が入ってくるということが、多くの業界関係者の反対にもかかわらず、一方的に進行しつつある。こうした外国人看護師や介護福祉士の受け入れには、FTA（自由貿易協定）やEPA（経済連携協定）といった貿易政策の影響がある。

外国人労働者の受け入れについては、これまでも議論が長く展開されてきた。その議論は、まず国内の労働事情ありきで、それに基づいて外国人をどうするか議論に発展していったかと思われる。つまり、国内で人手不足があり、日本経済を支えるためには外国人労働者が必要であるとの主張であった。今回の議論では、国内情勢以前に、国際環境から議論がスタートしているように思われる。FTAやEPAという貿易協定の一環として、諸外国から人の受け入れを要求されて、日本政府は国内の受け入れを検討している。

また、この動向は貿易政策と社会政策の関係に新たな局面を与えている。社会政策とは極めて国内的な性格の強い分野であった。対外貿易政策とはまったく異なる対極をなしている社会政策が、何故、これほどまで貿易政策に影響されなければならないのか。将来を見据えてこの段階で議論しておく必要があると思われる。

本稿では、EPA から始まる看護師・介護福祉士の受け入れへの一連の動きの整理をして、改めてこの問題を評価しつつ、今後の課題を示したい。

## 1 貿易自由化の展開

### (1) 社会背景

戦後の世界経済は、貿易の自由化とともに成長を続けてきた。当然ながら保護主義にも直面しながらも、新たな自由化を模索し続けてきた。世界的な同時不況の最中、世界的な規模でのさらなる自由化が求められてきている。

歴史的には、オランダ・ベルギー・ルクセンブルクが1948年にベネルクス関税同盟に調印し、1960年には関税に加えて労働力、資本の自由化を盛り込んだベネルクス経済連合が発足したことが先駆けであった。1957年ローマ条約によるEECの成立に際しても、これら3国は創設6カ国のうちの3カ国として大きく貢献した。欧州では隣接する諸国間から、EU全体に至るまで、多様な貿易政策がとられてきた。EUは、域内の経済の活性化のため、貿易や経済政策に関して共通する政策を展開してきた。その意味では、貿易・経済政策に社会政策が連動していたと言えよう<sup>(1)</sup>。

世界的にも、貿易の自由化を目指してWTO（世界貿易機関）はじめ、いろいろな組織や国々の間で対策が練られてきた。とりわけ、世界的な経済不況が深刻な現在、貿易をより自由にして経済を活性化することが、世界全体にとっても望まれることである。実際に貿易の自由化が進んでいる国ほど、経済成長

率が高い水準を記録している事実がある<sup>(2)</sup>。今回の議論もこの脈絡の上から始まった。

既に、急速な勢いで自由貿易協定（FTA）が締結されてきた。特に、欧州や南北アメリカにおける動きは活発である。日本はこうした国際的な動きには反応が鈍いと言われてきた。例えば、経済のグローバル化指数を見ると、アジア諸国と欧米先進諸国の31カ国中で日本は28位とされている<sup>(3)</sup>。こうした日本のグローバル化対応の遅れは、日本経済の国際競争力をさらに引き下げてしまうことを想起させる。もはや、日本もFTAそしてEPAに積極的に乗り込んでいかなければならなくなっている。

貿易と言うと、商品や農産物などが中心的に扱われてきた。だが、こうした「モノ」、そして「カネ」に続いて、「サービス」も貿易対象となった。サービスもまた商品化され、輸出・輸入の対象となる。現代社会は、言うまでもなくサービス産業が拡大し続ける時代である。今回取り上げる看護師や介護士のもサービス提供者ということになり、その国境を越えた移動はサービス貿易の一環とみなされる。

## （2） サービス貿易に関する一般協定（GATS）

一般的なモノの貿易に加えて、各種サービスの貿易が世界的に拡大している。世界貿易で見ても、全体の貿易の約2割はサービスの貿易によって占められている。サービス産業の拡大に伴い、サービス貿易の発展は世界経済を活性化させると見込まれている。また、モノの貿易と異なり、サービスの貿易は資本、労働、技術、経営資産等の移転を伴うため、開発途上国への開発効果も期待できる。

1995年1月に、WTO協定の一つとして、サービス貿易に関する一般協定（GATS）が発効した。この協定は「加盟国は世界経済の成長及び発展のためにサービスの貿易の重要性が増大していることを認め、透明性及び漸進的な自

由化の条件の下でサービス貿易を拡大することを目的とする<sup>(4)</sup>」。

また、「この協定は、いずれの加盟国についても、締約国間で労働市場の完全な統合を行うための協定の締約国であることを妨げない（同協定、第5条2項）」と述べている。ここで、当該協定で締約国の国民に対して居住、就労の許可のための要件を免除すること等が想定される。

さらに、国内規制に関して、以下のように規定している。「サービス貿易に関する理事会は、資格要件、資格の審査に係る手続き、技術上の基準及び免許要件に関連する措置がサービスの貿易に対する不必要な障害とならないことを確保するため、同理事会が設置する適当な機関を通して必要な規律を作成する。当該規律は、これらの要件、手続及び基準が特に次の基準に適合することを確保することを目的とする。

- (a) 客観的な、かつ、透明性を有する基準（例えば、サービスを提供する能力）に基づくこと。
- (b) サービスの質を確保するために必要である以上に大きな負担とならないこと。
- (c) 免許の手続きについては、それ自体がサービスの提供に対する制限とならないこと。」

他方、この協定では当該国政府に対する規定として、第16条では、「市場へのアクセス」に関して、政府がとるべきでない政策として次の点を挙げている。

- (a) サービス提供者の数の制限
- (b) サービスの取引総額または取引資産の制限
- (c) サービスの事業の総数または指定された数量単位によって表示されたサービスの総産出量の制限
- (d) サービス提供に必要であり、かつサービス提供に直接関係する自然人の総数の制限
- (e) サービスを提供する事業者の形態の制限

(f) 外国資本の参加の制限（同協定，第6条4項）

さらに，以下のとおり内国民待遇に関して触れ，他の加盟国からのサービス提供者に対して，自国のサービス提供者と同等の待遇をし，不利を与えないことが確認されている。

「加盟国は，その約束表に記載した分野において，かつ，当該約束表に定める条件および制限に従い，サービスの提供に影響を及ぼすすべての措置に関し，他の加盟国のサービス提供者に対し，自国の同種のサービス及びサービス提供者に与えるよりも不利でない待遇を与える（同協定，第17条1項）。」

(3) WTOのサービス貿易交渉

2000年1月にWTOの場で，サービス貿易交渉が開始された。2001年11月には，ドーハ・ラウンドが立ち上げられた。各国がサービス貿易に関する要望を表明し，その要望に対する自由化分野を示し，その後，分野別の本格的な交渉がはじめられた。2005年には香港閣僚会議において努力目標と複数国間交渉で合意に達した。特に，金融，通信，流通，海運，コンピュータ等様々な分野で様々な要求が交わされた。その後，1対1の交渉から，集団と集団との交渉となって進展してきている。日本政府は，海運と建設部門で議長国となった。

開発途上国側では，外国人専門職従事者の移動の自由化を強く求めている。日本へもこのリクエストが寄せられている。人の移動に関しては，インドが議長国になっている。WTOは物品貿易に関しては最恵国待遇を原則として，全ての加盟国に同じ関税率を適用させるものである。他方，FTAは特定地域のみで自由に取り決めることができるため，当該国間の利害を直接反映させることができる。

他方，OECDにおいてもサービス貿易の取り組みが議論されている。計量経済モデルを用いたサービス貿易制限指標（STRI）を開発した。2009年6月には，コンピュータ関連，電気通信，建設，自由職業サービスの4分野に関し

てパイロット的に指標化分析を行っている。現状では、法律、会計、建築、エンジニア等の自由職業サービスの規制を判断する際に、各国制度の違いを考慮している。

遅れて APEC が、サービス貿易に関して取り組みを始めた。2009年2月の APEC 貿易・投資委員会で、アメリカとオーストラリアがサービス貿易の促進を提唱した。APEC 域内におけるサービス取引に関して、障害を除去し、取引を円滑化することを目指した行動計画が策定された。

さて、WTO ではサービスも貿易対象として考えているが、モノと違いサービスの貿易には以下の4つのパターンがあるとされている<sup>(5)</sup>。

1. 越境取引、アウトソーシング
2. 越境取引、海外で消費
3. 業務上の拠点を通じてサービス提供
4. 自然人の移動

1のタイプはサービス提供者が直接海外に出て行く必要がなく、本国にいたままで海外の消費者にサービスを提供するものである。つまり、人が移動しなくてもサービスは提供できる場合である。タイプ2では、サービスを受ける消費者が海外に出て行って外国でサービスを受けるものである。第3のタイプは提供者が海外に出ていき、現地に拠点となる組織を作りそこでサービスを提供するものである。企業の海外進出の際の駐在員を想定できよう。最後に第4のタイプは、自然人として外国に出ていき、現地でサービス提供者に加わり、そこでサービスを提供するものである。この4のタイプが、自然人の国際移動となる。

ここで重要なのは、議論の対象となるサービス提供としての人の移動が一時的なものに限定されていることである。永続的な市民権や、居住または雇用に関する措置はこの協定の対象から除外される。また、受け入れに際しては、国内の場合と同等の待遇をすることも明記されている。

さらに、WTO ではサービス貿易の対象として、具体的な12分野が示されている。その中に「健康に関連するサービスおよび社会事業サービス」という分野があり、現在議論になっている看護師や介護福祉士もこの分野に位置づけられることになる。

#### (4) FTA・EPA と人の移動

すべての加盟国間で平等な待遇の適用を原則とする WTO の政策を補完して、特定地域間で自由に協定を結べる FTA が広く展開している。FTA とは、特定の国や地域の間で、物品の関税やサービス貿易の障壁等を削減・撤廃することを目的とする協定である。他方、EPA は、特定の二国間または複数国間で、域内の貿易・投資の自由化・円滑化を促進し、水際及び国内の規制の撤廃や各種経済制度の調和等、幅広い経済関係の強化をめざすものである。EPA の方が対象とする範囲がかなり広く、FTA は EPA の一部を構成すると考えられている。そして、広範囲の EPA に含まれる一つの領域が人の移動ということになる。

前述の WTO は最恵国待遇を原則として、加盟国がすべて同じ関税を等しく適用されるのに対して、FTA では条約締結国間でのみ条約に基づく条件が適用され、他の国々には適用されない。つまり、特定の共通利害の国々がより自由度の高い政策を個別に展開することが可能である。国際競争においては差別化を実現することになる。

EPA や FTA の目的は、経済の活性化であり、貿易振興を通じた経済力の拡大である。このことは各国経済や世界にとっても非常に重要なものである。とりわけ、世界同時不況の状態にある現在ではことさら重要性を増している。

FTA や EPA の動きは世界的な潮流である。WTO に報告されている FTA は、1970年には20件であったが、1990年段階で46件、2008年12月時点で230件となっている<sup>(6)</sup>。特に、2000年以降にも急速に拡大を続けている。内容も関

税をはじめ経済貿易政策に関して広範に及び、影響力は益々大きくなっている。FTA や EPA 次第で、各国の国際経済力が左右されるため、近年は各国が競って条約の締結を進めてきている。

FTA の協定は元来貿易政策の一環であるが、広くこれに関連する分野に及ぶ EPA においては人の移動に関する規定も含まれている。そこでは、短期の商用訪問者、企業内転勤者、投資家、自由職業サービス従事者、契約に基づく一時滞在者、そして、看護師や介護福祉士の6つの区分に関して、協定相手国から労働者の受け入れと一時的滞在が許可されることになる。

## 2 日本の EPA と人の移動

日本は基本的には工業国であり、貿易立国であり、貿易自由化の恩恵をうけて発展してきた。そして、「多角的貿易体制を通じたグローバルなルールの維持・強化の下での貿易の拡大は引き続き日本の最重要外交課題である<sup>(7)</sup>」としている。FTA や EPA に関しても、WTO を補完するものとして日本政府は支持することを世界中の国々に表明してきた。

### (1) これまでの経緯

日本に関しては、まず、2002年に日・シンガポール新時代経済連携協定が締結された。続いて、2004年に日・メキシコ経済連携協定が締結された。2006年には、日・マレーシア経済連携協定、日・フィリピン経済連携協定が結ばれた。以後、2007年にチリ、タイ、ブルネイ、インドネシアとそれぞれ経済連携協定が結ばれた。2008年には、日・ASEAN 包括的経済連携協定が締結された。2009年には、ベトナムとスイスと経済連携協定が結ばれた<sup>(8)</sup>。

EPA の内容は相手国によって異なるが、開発途上国の場合はほぼ要求の内容は等しくなりつつある。まず、日本側が相手国に要求する主な項目は、以下



の4項目である。

- (1) 素材・部品の関税撤廃
- (2) 投資, 知的財産等のルール
- (3) サービス貿易の自由化
- (4) ビジネス環境の整備

他方, 日本側が受ける相手国からの主な要求は, やはり国によって異なるが, 概ね以下の4項目に集約できる。

- (1) 市場アクセス (関税・権益等)
- (2) 人の移動
- (3) 投資誘致
- (4) 技術協力・技術移転

国によって強調点が若干異なるが, 開発途上国の多くが日本に対しては多かれ少なかれ人の移動を要求している。

EPAの中で, 本稿がテーマとする看護師や介護士の国際移動に関する取り決めを含むものとしては, インドネシア, フィリピンとのEPAであった。さらに, 現在も人の移動に関して交渉継続中のものが, タイ, ベトナムとのEPAである。また, 今後の交渉の進展が期待されるのが, オーストラリア, 湾岸協力会議 (GCC), インド, パルー, 韓国とのEPAである。

具体的には, 2006年に日本・フィリピン経済連携協定 (EPA) が締結され, 人の移動に際して入国及び一時滞在の許可が盛り込まれた。そこでは, 看護師と介護職がその対象として掲げられた。続いて, 2007年には日本・インドネシア経済連携協定 (EPA) が締結され, 同様に人の移動に際しての協力関係が確認されている。現在では, インドネシアの事例が先行している。協定によると, 日本の国家資格を取得するため看護師では上限3年まで, 介護福祉士では上限4年までの滞在が許可される。そして, 国家資格を取得した場合は, その後の日本での滞在・就労が認められることになっている。

ASEAN 諸国や他の多くの国々とも、ほぼ同様の協定が締結されつつある。日本国内で EPA に基づいて入国する外国人は今後明らかに拡大していくであろう。日本の医療・福祉領域では、労働条件が劣悪であることから長年にわたり人手不足が指摘されてきた。先進諸国にも見られる現象であるが、日本でも今後の医療・福祉現場は次第に変容していくであろう。

さらに、外国人の増加を受けて、日本の社会保障制度における外国人の取扱いが今後検討課題になるであろう。内外人平等待遇を原則とする先進諸国と比べ、日本の社会保障制度はまだ外国人に対して多くの問題を随所に残しているからである。

## (2) 日本の基本方針

こうした貿易自由化の推進への国際的な動きに関しては、日本でも産業界をはじめ積極的な推進を望む声が強い一方で、農業団体や労働組合等の特定利害関係団体からは根強い反対もある。しかし、日本の経済全体を考えれば、国際競争にさらされており自由化交渉に向かわざるを得ない立場にある。

こうした中、2004年に経済連携関係閣僚会議において「今後の経済連携協定(EPA)の推進についての基本方針」が公表された。その冒頭で、「経済連携協定は、経済のグローバル化が進む中、WTOを中心とする多角的な自由貿易体制を補完するものとして我が国の対外経済関係の発展及び経済的利益の確保に寄与するものである。同時に、EPAは我が国及び相手国の構造改革の推進にも資するものである<sup>(9)</sup>。」と述べている。

さらに、別添の「交渉相手国・地域の決定に関する基準」として、他の基準と並んで、「知的財産権保護等の各種経済制度の調和、人の移動の円滑化等により、我が国進出企業のビジネス環境が改善されるか否か」また「専門的・技術的労働者の受け入れがより促進され、我が国経済社会の活性化や一層の国際化に資するか否か」という点が盛り込まれていた。

FTAは日本にとって経済的、政治的に多くのメリットを持つ。経済的な側面では、投資促進、市場拡大、貿易促進による経済効果は大きい。また、国内では既存の規制を緩和させ構造改革を進展させることで、経済効率の増進、それによる競争力の向上、そして経済成長も見込まれる。また、貿易のルール化により紛争処理にも貢献する。さらに、経済的な依存関係が強化することで、政治的な連携も強化される。

しかし、FTA・EPAがもたらすものは良いことばかりではない。痛みを伴う改革に相当する。「日本にとり、人の移動をはじめいくつかの規制分野、あるいは農業分野における市場開放と構造改革の在り方は避けて通れない問題である<sup>(10)</sup>」。

### (3) 各国とのEPA交渉事例

#### フィリピン

日本・フィリピン経済連携協定は、2009年9月9日に調印された。両国間の貿易投資自由化・拡大、相互依存関係深化の法的枠組み整備を内容とする。具体的に「包括的に連携を推進」する項目として、サービス、投資、知的財産、競争、ビジネス環境の整備、協力、そして、人の移動が盛り込まれている。

「人の移動」については、以下の6つの区分についてそれぞれ定める条件に従って、自然人の入国及び一時的な滞在を許可することが合意された。

- ・短期の商用訪問者
- ・企業内転勤者
- ・投資家
- ・自由職業サービスに従事する者
- ・契約に基づき一次滞在する自然人
- ・看護師又は介護福祉士

看護師については、フィリピンの看護師資格保有者で実務経験3年以上の人

を対象に当初2年間で400人までの枠で候補者を募集する。日本に入国後6カ月に日本語研修と導入の研修を行う。そして、入国後3年間にわたり病院で就労・研修にあたり、日本の看護資格の取得を目指す。合格者は引き続き日本で滞在と就労が認められる。

介護福祉士には、実務経験コースと養成校コースの2つがある。両コースで当初2年間で600人の枠が設定されている。実務経験コースでは、フィリピンの介護福祉士認定された4年生大学卒業者、または看護大学卒業者の場合で、日本に入国して6カ月の研修後、介護施設で就労・研修にあたり、4年以内に日本の介護福祉士の資格取得を目指す。養成校コースでは、日本の専門学校や4年生大学の福祉学科で学習し、4年間で卒業して、資格取得を目指す。

#### インドネシア

インドネシアとの経済連携協定は、2007年8月20日に署名された。「自然人の移動及び関連する協力」では、他の国と同様に6つの区分ごとの条件に沿った入国及び一時滞在の許可に合意している。特に、「看護師・介護福祉士候補者の受け入れ」として、国家資格の取得のための必要な知識及び技術の習得を掲げ、看護師候補者および介護福祉士候補者の受け入れを認めている。

まず、看護師については、インドネシアの看護師で実務経験が2年以上ある人を対象として、最初の2年間で400人までの受け入れ枠を定めている。現地で4カ月の日本語研修を受けた後、日本に入国を許可する。2カ月の日本語研修を経て、病院で就労・研修を積む。3年以内に日本の看護師国家資格を取得すれば、引き続き滞在と就労が認められる。資格が取得できなかった場合には、帰国しなければならない。

介護福祉士については、インドネシアの大学看護学部または高等教育機関（3年以上）を卒業し政府によって介護士として認定された者を対象として最初の2年間で600人までの枠内で認められる。介護福祉士の場合は、同様の2

カ月間の日本語研修の後、4年以内に介護福祉士の国家資格を取得できれば、引き続き滞在と就労が認められる。両者とも、新たな就労期間は3年とされているが、更新も可能とされている。

#### タイ

タイとのEPAにおいても、「人の移動」のテーマは取り上げられている。まず、日本側の主な措置としては、タイ料理人の入国要件緩和として実務経験をこれまでの10年以上から5年以上でタイ料理の国家資格保持者に変更した。タイの伝統舞踊、音楽、料理、ボクシング等を指導する活動での入国・一時滞在も許可することになった。また、タイ・スパ・セラピスト、さらに介護福祉士の受け入れについては継続協議事項になった。

他方、日本からタイ政府に対しては、就労目的の在留資格要件の緩和、手続きの簡素化、投資額300万バーツ以上の企業内転勤者によるワンストップサービスセンターの利用が決まり、人数上限の撤廃を含めた労働許可に関わる条件緩和は継続協議案件とされた。

#### ベトナム

ベトナムとのEPAでも、「自然人の移動」が取り上げられている。「主に短期の商用訪問や企業内転勤者等の相手国への円滑な入国・一時的な滞在及びそれに必要な手続きの透明性の確保」をはかるものとした。具体的には、現行の入管制度の範囲内で、IT技術者及び入国先の看護師国家資格を取得した者の入国及び一時的な滞在を相互に約束した。ただし、ベトナム看護師・介護福祉士の将来における受け入れの可能性については、協定発効後に継続して協議し、遅くとも発効後2年以内に結論を出すことが確認されている。

## その他の国々

日本はシンガポールとのEPAが2002年11月に発効したのを初めとして、メキシコ、マレーシア、チリ、タイ、ブルネイ、ASEAN、スイスともそれぞれEPAを締結した。さらに、韓国、GCC（湾岸諸国）、インド、オーストラリア、ペルーと現在交渉段階にある。上記以外の国々とのEPAにおいては、現在のところ人の移動は協定に盛り込まれていなかった。しかし、今後は交渉事項に盛り込まれる可能性はある。

## 3 日本における自然人の受け入れ

### (1) 研修受け入れの現状

他国に先駆けて、インドネシアとのEPAに基づいた看護師・介護福祉士の受け入れに関して、受け入れ態勢が規定されている。まず、受け入れ調整を行う機関として、社団法人国際厚生事業団が担う。就労・研修先となる受け入れ施設や受け入れ条件に関しては、かなり細かく規定された。研修中は年に1回、要件の遵守等について受け入れ施設に対して国際厚生事業団への報告を求める。資格取得後も3年に1度の報告を求めている。これとは別に、施設は状況に応じて事業団に随時報告することとなっている。また、事業団はすべての受け入れ施設に1年間に1回巡回訪問を行う。

まず、看護師の場合、看護師学校養成所の臨地実習受け入れ病院と同等の体制が整備されていることその他、看護師や准看護師の配置状況をはじめ細かな条件が設定された。また、研修内容に関しても、3年以上の業務経験のある実習指導や国家試験の受験に配慮した看護研修計画の策定、日本語の学習や生活習慣の習得等の要件が明示されている。労働条件としては、日本人の従事者と同等の報酬を保障することが求められている。メンタルヘルスの立場から、1施設原則として2人以上のインドネシア人看護師を受け入れることとした。逆に、

適正な実施体制として、1施設あたり5人以下の受け入れに限定することとした。

次に介護福祉士については、関連施設が多様であることから施設の条件がさらに厳しくなっている。まず、居宅系の介護サービスには一切適用できない。研修で受け入れ可能なのは、入所型施設で特別養護老人ホーム、介護老人保健施設（定員30人以上）、老人デイサービスセンター、認知症対応型共同生活介護施設等の施設で、実習体制が十分整備され、その他の規定の条件を満たすことが適用条件となる。軽費老人ホームや有料老人ホーム等は研修先として認められないが、日本の介護福祉士資格取得後は就労が可能となる。なお、通所型の施設の場合は、さらに別の条件が付されている。雇用条件としては、看護師と同様である。

なお、フィリピンのEPAに際しての受け入れ条件については、ほぼインドネシアと同様の状況にある。フィリピンの場合、政府が国民の海外移住を奨励しており、フィリピン海外雇用庁（POEA）が送り出し機関として調整に当たっている。

さて、現状であるが、受け入れ状況は厳しい。インドネシアからEPAで2年間で看護師候補者400人、介護福祉士候補600人を上限に設定していた。2008年を1期生として、2008年の候補者は看護師、介護福祉士ともに104人ずつの208人であった。看護師は47施設、介護福祉士は53施設が受け入れた。2009年度の2期生に関しては、上限までの792人が受け入れ枠になるが、約6割程度しか受け入れ先が確保できていなかった。

研修の受け入れ施設の話だけでは終わらない。仮に研修を終えて国家資格も取得した場合、即就職先が見つかるのかという点が問題である。東京都社会福祉協議会の調査によると、都内の特別養護老人ホームでは既に約3分の1（316施設中101施設）の施設で総勢196人の外国人が就労している。316施設のうち93施設（29.4%）が外国人を「できれば採用したくない」と回答している<sup>(11)</sup>。「日

本人で不足する分について採用したい」が78施設（24.7%）、「介護福祉士の有資格者なら採用したい」が62施設（19.6%）で、「積極的に採用したい」との回答する施設はわずか11施設（3.5%）のみであった。そして、EPAによる受け入れに関しても「受け入れ予定はない」が223施設（70.6%）と多数を占めた。

導入初期であり施設も慎重とならざるを得ないのだろうが、研修や研修後の就労の受け入れにはまだ時間が必要であり、より大きなインセンティブが求められる。

## (2) 資格合格率

厚生労働省によると、2010年の看護師合格者は全体で47,340人、合格率は89.5%であった。例年、日本の看護師試験の合格率は90%前後と言われる。さらに、EPA 関係で外国人の合格者は3人で、そのうち2人がインドネシア人、1人がフィリピン人であることが公表された。フィリピン、インドネシアの受験者数は254人であった。つまり、外国人にとってはかなり難しい試験となっている。看護師資格は取得したが、現場では先輩看護師がマンツーマンで指導・教育する方法に加えて、日本語の支援を含めた特別な教育訓練が必要であろうと見込まれている。

なお、介護福祉士試験については、まだ合格者の報告はないが、日本人の例年の合格率が5割前後のようである。2008年では、合格率が52.0%を記録している。看護師以上に厳しい状況である。日本語のハンデがある外国人ではなおさらである。

## (3) 准介護福祉士資格の導入

2007年11月28日に社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律が参議院本会議で可決され、成立した。いろいろな改正点を含んでいるが、新たに准介護福祉士という資格が導入された。この資格創設の理由は日本とフィリピン



の間のEPAにある。本来、日本で4年間の研修・就労の後、国家資格である介護福祉士を合格しないと、日本での滞在資格が認められなくなる。そこで、合法的な滞在を保障するために新たに准介護福祉士の資格が導入されたようである。

介護福祉士の養成施設で2年以上学んだ修了者は、国家資格試験を合格しなくても准介護福祉士となる。施行は2012年4月からとなっている。業界団体をはじめこの措置には反発が多かったこともあり、この改正法は経過的なものとして、公布後5年を目途に見直すと言われている。国内での十分な議論を経ずに外圧によって押し切られた今回の措置は現場に混乱を与えるものであった。つまり、准介護福祉士がどのような業務で、どの程度の賃金で、どのような条件で労働するのか、その内容が一切確定していない状況である。

#### (4) 受け入れの課題

今回の受け入れに関して、いくつか疑問を提起してみたい。第一に、3年、あるいは、4年の期間を限定することの是非である。国家試験に合格するのはごく一部と見込まれている。この期間に合格できなかった外国人は、強制的に帰国が余儀なくされる。この3年、あるいは、4年間は何だったのかということになる。インドネシアやフィリピンでは介護保険もなく、十分な職場がないという。折角の日本の研修は個人のキャリアにつながらない。時間と労力の無駄遣いとなる。

そればかりか日本への反感を強めることにもなりかねない。日本人でも合格率約5割といわれる国家試験である。日本人は、何度でも受験できるが、言語のほかいろいろなハンディキャップのある外国人には短い時間の制限がある。これは外国人への差別的な障壁に相当する恐れもある。

第二に、この対応とも考えられるが、准看護師ならぬ准介護福祉士の資格が新設されようとしている。この資格をめぐることは、まだ、国内の現場では十分

準備が整っていないし、理解されていない。日本人の間では、准介護福祉士の位置づけについて混乱をきたしている。外国人の就労を合法化させるための手段として導入をはかったものであるが、何故そのために国内のシステムを変えなければならないのか理解に苦しむ。

この資格は研修・労働を終えた外国人が旧来の国家試験に合格しなかった場合の救済措置として準備された。しかし、それなら元に戻って国家資格を取得しなくても滞在できるように決定すればよいだけである。わざわざ国内の専門職種全体に影響を及ぼす改正をしなくても済むのではなからうか。それとも、将来的には圧倒的多数の受け入れを想定しているのだろうか。

第三に、受け入れ施設の確保が困難となっている。実際に受け入れた施設の調査によると、住宅の準備、研修の費用負担、研修後の合格率の低さ等から、施設へのメリットは小さいようである。日本人を採用した方が簡単だ。人手不足から試験的に受け入れた施設が多かったようであるが、今後については消極的な施設が多く、受け入れ数は海外の期待に反して小さくなりそうである。受け入れてくれる施設が不足すれば、外国人の受け入れ枠は削減せざるを得ない。海外で既にその気になって研修で準備している候補者にとっては裏切り行為となる。

研修受け入れ施設に大きな負担になることは、将来的には持続できない。EPAは日本の産業界の利益に大きく貢献する。そのツケを福祉業界に回すのは無理がある。外国人研修生を雇用しても、定員に参入できないと、日本人だけで定員を配置した上に外国人を配置し、手厚い労働配置になりコスト高となる。しかも、将来定着してくれるか不確かである。企業のリスクは高い。受け入れ施設の利益につながる受け入れでなくては将来はない。

## 4 課題と展望

日本の EPA に伴う看護師や介護福祉士の受け入れの問題を検討してきた。いろいろな問題が指摘できる。本稿では、最後に重要と思われる論点のみ将来展望の視点から指摘することに留めたい。

第一に、国際的なサービス貿易協定では、専門的職業を対象に議論している。何故、看護師、介護福祉士だけが、今回新たな人の移動の対象にされるのか。他にも多くの「専門職業」は存在する。例えば、医師である。同じ医療・福祉分野でありながら医師の受け入れはまったく議論されていない。日本では医師不足も深刻なはずである。国際的には医師も国際移動している。かつて報酬の低いイギリス NHS を嫌い有能な医師はアメリカに渡ったということ是有名である。最近の EU を見ても、医師や看護師の移動は活発で、旧東欧諸国の医師や看護師はむしろ奪い合いの状況にある。

医師会の政治力が強くて受け入れは認められないのかも知れないが、それなら、看護師や介護福祉士も強硬に反発すれば止められるものなのであろうか。医師に限らず、他にも弁護士、税理士、公認会計士ほか専門職種はたくさんある。看護師、介護福祉士のみが対象になるのはおかしい。

第二に、WTO が提唱している人の移動とは短期の移動であり、あくまで一時的な労働力の移動を想定している。日経連も「他国の労働市場への進出を目的とする人の移動、もしくは永続的な市民権、居住権を求める人の移動は対象としない<sup>(12)</sup>」としている。しかし、既に多くの国々の経験からわかるとおり、一度動き出した労働力の移動はなかなか元に戻らない一方通行であることが多い。「労働者」から「人」に立場を変えると、もはや貿易問題ではなくなり、国内問題となる。つまり、人の移動を短期のみで止めることは困難である。

第三に、EPA という貿易政策が先行し、何故、社会政策が犠牲にされなけ

ればならないのかという素朴な疑問がある。貿易自由化では、これまで工業製品の輸出をとるか国内農業の保護かという対立の構造があった。つまり、国内農業を保護することが貿易自由化への足枷になってきた。今回は、まったく別領域の医療・福祉領域の人の受け入れが、貿易自由化の対抗軸となっている。

貿易政策と社会政策はこれまでまったく別の次元で動いてきたように思われる。何故、貿易政策が社会政策に優先されるのか。農業保護にあってもより配慮がなされてきたではないか。社会政策領域に関しては、ほとんど頭越してEPAが進展している。これは、社会政策にとっては危機を意味するものではないか。少なくとも、貿易政策と社会政策の調和をとることが求められるべきであろう。

サービス貿易の自由化、そして、FTA, EPAの流れは、地球規模の動きであり、もはや後戻りできない状況にある。進度の遅い速いはあれ、各国で前進していくであろう。もはや、国内での合意形成を議論するまでもなく、外圧を受けて政府がイニシアティブをとって推し進めている状況である。

最後に、貿易政策を議論する際に、我々は日本の国益の立場に立って議論している。相手国の国益も考慮すべき時代になっていると思われる。一方の国の利益に偏ることは、長期的に破綻する可能性がある。フィリピンやインドネシアで大学卒業者とは数少ないエリートである。そのエリートを看護師や介護福祉士にしてしまうことがどういう意味を持つか。例えば、何らかの理由から日本で就労できなかったため帰国する場合もあろう。いろいろな可能性を想定して、関係国双方の将来に望ましいことを長期ビジョンで構想することが必要である。先進国の日本としては、一連の政策が自国の国益だけでなく、開発途上国支援の意味もあることを忘れてはいけない。

注

- (1) この点について詳しくは、拙著『欧州統合と社会保障』ミネルヴァ書房、1999年を参照されたい。
- (2) 外務省「サービス協定」2006年8月、5頁。
- (3) 浦田秀次郎編『日本のFTA戦略』日本経済新聞社、2005年、31頁。
- (4) サービス貿易に関する一般協定（GATS）、前文。
- (5) 外務省、前掲書、2006年、7頁。
- (6) 外務省「日本の経済連携協定」2009年10月、3頁。
- (7) 外務省「日本のFTA戦略」2002年10月、1頁。
- (8) 外務省「日本の経済連携協定」2009年10月を参照。
- (9) 経済連携促進関係閣僚会議「今後の経済連携協定の推進についての基本方針」2004年12月21日の冒頭。
- (10) 外務省「日本のFTA戦略」2002年10月、2頁。
- (11) 東京都社会福祉協議会による調査。  
<<https://www.cabrain.net/news/article.do?newsId=24914>>
- (12) (社)日本経済団体連合会「WTO サービス貿易自由化交渉：人の移動に関する提言」2002年6月18日、1頁。

参考文献

- [1] (社)日本経済団体連合会「WTO サービス貿易自由化交渉：人の移動に関する提言」2002年6月18日
- [2] 外務省「日本のFTA戦略」2002年10月
- [3] 外務省経済局「外務省・国際移住機関共催シンポジウム『国境を越えた人の移動』」2004年7月27日
- [4] 経済連携促進関係閣僚会議「今後の経済連携協定の推進についての基本方針」2004年12月21日
- [5] 拙稿「介護・看護労働をめぐる日本の現状と課題」『世界の労働』第55巻、第7号、日本ILO協会、2005年7月、pp.12-16
- [6] 外務省経済局「サービス協定」2006年8月
- [7] 外務省経済局「日本の経済連携協定（EPA）交渉」2009年10月
- [8] 外務省経済局サービス貿易室「我が国のサービス交渉の現状」2010年2月
- [9] 拙稿「EUにおける医療従事者・介護労働者の養成と就業——労働者の自由移動の

貿易政策と社会政策の交錯

視点から」国立社会保障・人口問題研究所『季刊社会保障研究』Vol.45, No. 3, 2009  
年12月25日, pp.249-257