

# 日本 EPA のアジア展開と看護・介護労働の国際化(1)

河内 優子

## はじめに

2011年8月、日本・インド EPA (Economic Partnership Agreement : 経済連携協定) が発効した。成長著しい BRICs 初、インドとの間に締結された EPA がスタートを切ったのである。日本にとって 12 番目の協定となる。今や EPA は、締結相手国・地域との貿易・投資の自由化促進等経済協力強化によって経済の活性化を図る重要な政策の柱をなす。そしてその枠組み内で、ヒトの国際移動の自由化も推進されつつある。中でも「労働鎖国」とも称されるほどに労働市場の閉鎖性が非難されることが多い日本に関し、近年とりわけ注目されるのが、看護師・介護士という職種での外国人の就労問題である。EPA による看護・介護人材の受け入れは、インドネシア、フィリピンとの間では既に実施されており、ベトナムからは 2014 年度開始<sup>1)</sup>、さらにタイ、インドなどについても検討が進められている。

ところで、日本において外国人労働問題が国民的な議論の的となったのは、これが戦後 2 度目である。バブル景気、加えて円高騰故の製造業をめぐる国際経営環境激変により生じた異常なまでの労働力不足対策として、1980 年代から 90 年代初めにかけて、激しい論争が行われたのが最初であり、今回はそれに次ぐ「第 2 の論争<sup>2)</sup>」となる。ただ前回は景気過熱に対応した循環的・一時的性格が強いものであったのに対し、今回は問題性が大きく異なる。

今や議論での最大の眼目は、深刻化する日本社会の少子・高齢化という国内の中・長期的構造問題におかれている<sup>3)</sup>。また 2000 年以降、急速に進展し始めた FTA<sup>4)</sup> (Free Trade Agreement : 自由貿易協定) という東アジア地域での制度主導型経済連携強化の潮流に関わる重要な国際的経済政策問題でもある。さらに前回の議論が製造業、建築業における肉体的単純労働者受け入れを主軸としたものであったのとは大きく異なり、今回は看護・介護労働というケア専門職での労働者受け入れが問題の中核をなし、産業・経済のサービス化と密接にリンクしている。それは実態として女性が多くを占めてきた (female dominated) 領域であるだけに、ジェンダー問題が山積するところでもある。日本の経済、産業、労働世界が直面する国際・国内構造変動のただ中、まさにそうした動きが凝縮する一つの論点として、注目を集めているのである。

今回の論争の本格化は、日本の入管法では、従来、外国人就労資格において範疇外とさ

れてきた介護士や、極めて制限的に留めおかれた看護師に対し、日比 EPA 交渉で初めて、海外人材受入れが具体的に明確な形で組み込まれたことに始まる。この日比交渉での看護・介護労働関係の取り決め内容は、その後の EPA システムの雛型として、後続の日尼 EPA（結局は日比 EPA より早期に発効）やその他諸国との EPA に基本的に引き継がれており、したがって、それらをめぐる議論の展開も、日比 EPA 論議の延長線上にあるといえる。今日、日尼・日比 EPA に基づく受入れシステムは既に稼働後数年を経て、制度上の様々な問題点や欠陥が露呈し始めたところである。

本稿では、こうした EPA での看護・介護人材受入れについて、まずはそのような協定内容がなぜ EPA に盛り込まれることになったのか、日本をめぐり FTA/EPA の一般的状況、またその中で日比 EPA 交渉が辿った経緯を概説し、検討する。その上で、日尼・日比 EPA に基づく看護・介護人材受入れシステムの具体的内容、並びにその遂行に関わる国内的な法令、政策の現状とその改正等を確認する。そして最後に、続編「日本 EPA のアジア展開と看護・介護労働の国際化(2)」において、この EPA に基づく看護・介護人材受入れの現況を概観し、そこに生じている様々な諸問題、諸課題を検討・考察する。それが現下の日本にとってどういう意味を持つのか、また今後の日本にとってどうあるべきか、問うてみたい。

## I. 日本をめぐり FTA/EPA の進展と看護・介護労働

### a. アジアに広がる FTA/EPA と日本

旧来「東アジア地域においては、実態面での経済関係の緊密化が急速に進展しているのに対し、制度面での統合は遅れている<sup>5)</sup>」と言われてきた。

周知のように、日本、韓国を始めとするアジア系、あるいは欧米系多国籍企業が主たる担い手となり東アジアで推進されてきた戦略的事業展開は、東アジアでの地域内国際分業関係を、産業間分業から製造業内部の工程間分業へと深化させた。その過程の進展に伴い、地域内貿易は拡大の一途を辿り、結果、東アジア域内の貿易比率は、既に 2000 年代初頭の段階で、NAFTA より高くなっていた<sup>6)</sup>。当時、域内貿易の発展を通じた経済関係の緊密化は、EU の前身、EEC が形成され、欧州統合のプロセスが開始された時点に近い状況に達している<sup>7)</sup>ともいわれた。だがこういった事実上の経済関係の緊密化にも拘らず、東アジアでは、EU や NAFTA のような経済活動の円滑化・活発化を推進する枠組みとしての制度整備が、明らかに遅れた。地域連携強化の有り様について、EU や NAFTA の制度主導型に対し、東アジアは市場主導型と性格付けられる所以である。

実際、2002 年 11 月に日本・シンガポール協定が締結されるまでは、AFTA (ASEAN Free Trade Area : アセアン自由貿易地域) が、東アジア唯一の主要な FTA であった。以後、ASEAN や ASEAN 加盟各国による個別交渉を中心に、東アジアやアジア太平洋地域全域、また遠隔諸国・地域との地域横断型の協定交渉が急ピッチで進められている。表 1 は、

表1. 東アジア（一部南アジア，オセアニアを含む）のFTA/EPA

	構成国・地域（一部協定名）	発効年（月）
域 内	ASEAN自由貿易地域（AFTA）	1992（1）
	ニュージーランド－シンガポール	2001（1）
	インド－スリランカ	2001（1）
	日本－シンガポール	2002（11）
	インド－アフガニスタン	2003（5）
	ASEAN－中国（枠組み協定）	2003（7）
	シンガポール－オーストラリア	2003（7）
	中国－マカオ	2004（1）
	中国－香港	2004（1）
	タイ－インド	2004（9）
	タイ－オーストラリア	2005（1）
	タイ－ニュージーランド	2005（7）
	シンガポール－インド	2005（8）
	韓国－シンガポール	2006（3）
	日本－マレーシア	2006（7）
	インド－ブータン	2006（7）
	韓国－ASEAN	2007（6）
	中国－パキスタン	2007（7）
	日本－タイ	2007（11）
	マレーシア－パキスタン	2008（1）
	日本－インドネシア	2008（7）
	日本－ブルネイ	2008（7）
	中国－ニュージーランド	2008（10）
	日本－ASEAN	2008（12）
	日本－フィリピン	2008（12）
	中国－シンガポール	2009（1）
	日本－ベトナム	2009（10）
	インド－ネパール	2009（10）
	ASEAN－オーストラリア－ニュージーランド	2010（1）
	ASEAN－インド	2010（1）
韓国－インド	2010（1）	
マレーシア－ニュージーランド	2010（8）	
中国－台湾(ECFA)	2010（9）	
日本－インド	2011（8）	
地 域 横 断	シンガポール－EFTA	2003（1）
	シンガポール－米国	2004（1）
	韓国－チリ	2004（4）
	日本－メキシコ	2005（4）
	環太平洋戦略経済連携協定（P4）	2006（5）
	シンガポール－パナマ	2006（7）
	韓国－EFTA	2006（9）
	中国－チリ	2006（10）
	インド－チリ	2007（8）
	日本－チリ	2007（9）
	インド－メルコスール	2009（6）
	シンガポール－ペルー	2009（8）
日本－スイス	2009（9）	
中国－ペルー	2010（3）	
韓国－EU	2011（7）	

(出所) JETRO (2011) 116 ページ「表5」, より抜粋および一部加筆。

直近の東アジア（一部南アジア及びオセアニアを含む）関係の主要な FTA / EPA について、発効日順に示したものである。21 世紀に入り、いかに協定締結が活発化し、またその相手国・地域が域内にとどまらず広域化しているかが確認できるであろう。

とりわけ 2005 年以降の発効が急増しており、AFTA 内で先行加盟 6 カ国（シンガポール、タイ、マレーシア、フィリピン、インドネシア、ブルネイ）の関税撤廃が実現された 2010 年までには、ASEAN + 1 と呼ばれる、ASEAN と主要諸国（中国、韓国、日本、オーストラリア、ニュージーランド、インド）との間に発効が続いた。ちなみに日本は、現時点（2011 年 9 月）での発行済みが、域内はシンガポール、マレーシア、タイ、インドネシア、ブルネイ、フィリピン、ベトナム、インド及び ASEAN、域外がメキシコ、チリ、スイスの合計 11 カ国 1 国家連合という状況である。

そもそも FTA は、協定締約国・地域との間に特別措置を講ずる協定である。それは WTO における基本原則の一つである最恵国待遇に反するが、一定の条件下で認められている。世界で発効している FTA は、1990 年以前は 16 にすぎなかったが、90 年代に 51、2000 年代には 120、そして 2011 年 6 月現在では 199 と急増している。WTO では加盟国が 140 を越え、自由化に対する考えの一致が困難となり、貿易交渉は遅々として進まない。ウルグアイラウンドが 1986～94 年と 7 年半にも渡り長期化した現実を受け、とりわけ 90 年代後半から、世界的に FTA ブームが起きた。FTA は、締約相手国との合意により自由化の迅速な実現が可能であり、今や FTA は、多角的であるがゆえに煩雑な WTO 体制を補完する自由化実現のための効果的手段として評価されている。

だが東アジアで FTA が急増するのは、21 世紀に入って以降、この 10 年間のことである。近年のこうした動きには、どのような背景があるのだろうか。東アジアでこうした FTA への関心が急速に強まり、交渉・締結の動きが積極化するようになったのはなぜであろうか。その理由として、浦田秀次郎は次の 4 点を指摘している<sup>8</sup>。

(1) 世界的な FTA の急速な拡大のなかでの（防御的）市場追求：

世界の他の地域で FTA が急速に拡大していることを受け、東アジア経済も輸出機会を維持、拡大するためには FTA を形成することが重要と認識したことにある。

(2) 経済成長実現のための構造改革推進：

経済成長実現のための自由化・国内構造改革の重要性が認識されるようになり、その推進手段として FTA が利用されるようになった。

(3) アジア金融危機：

アジア金融危機（1997～98 年）後、東アジア諸国は域外から期待したような支援を受けられなかったことから、危機の再発を回避するために地域内協力の重要性を認識するようになった。

(4) 東アジア地域内における「競争関係」：

地域内における潜在的 FTA 相手国市場へのアクセス競争、また指導的役割の獲得競争

が域内諸国の FTA 政策を刺激している。なかでも中国と日本の競争関係が顕著である。

双方とも、FTA を使った ASEAN、韓国、その他諸国との関係強化に熱心である<sup>9</sup>。

すなわち、世界的な他地域での FTA 拡大による市場アクセスの不利化解消、国内構造改革推進のための有効な外圧、危機回避の地域協力強化、地域的なアクセス・政治的主導権争いの有利化、といった目的のための手段として、東アジア各国の FTA 締結を目指す動きが急展開していると捉えられているのである。その背後に、冷戦体制後、急伸する経済のグローバル化、その中で激化する市場争奪戦のし烈さがあることはいままでもない。

今日、状況はさらに進行している。関税撤廃の前倒しで地域統合が加速化する ASEAN (2015 年に ASEAN 経済共同体 (AEC) を設立予定<sup>10</sup>) を中心に FTA 網が広がっている。発効済みの ASEAN・中国 FTA 並びに ASEAN・韓国 FTA は、2010 年から 9 割前後の品目が無税化され、FTA 利用が拡大している。また韓国はアメリカ及び EU という世界経済 2 大市場との FTA 締結を実現しており (EU とは 2011 年 7 月発効: 表 1 参照)、日本において、両市場での劣後は、日本企業の事業展開に重大な損失に直結するとの危惧が高まっている。

各国 FTA の進捗度を示す FTA カバー率 (一国・地域の貿易に占める、FTA 発効済み国・地域との貿易比率) でも、2011 年 8 月時点で、韓国が 25.2% に上昇したのに対し、日本は 18.2% と大きく差をつけられた形となった。中国も 16.6% と、日本の水準に接近している<sup>11</sup>。こうした状況下、貿易立国日本が、市場獲得競争に何らかの突破口を見出そうと焦るところに突然出現したのが TPP (Trans-Pacific Strategic Economic Partnership Agreement: 環太平洋戦略経済連携協定) であるが、これに関する議論は本稿の論の域を越えるため、別稿に譲る。

ところで先に指摘したように、FTA は WTO の最恵国待遇原則に反する。第三国には適応されない貿易特惠を、締約国間で付与し合うのである。だが実は、これこそが国際協定としての FTA の最も本質的なところなのである<sup>12</sup>。WTO の枠組みでは、特定の国・地域に認めた貿易特惠は、最恵国待遇が義務付けられ、全加盟国に適用せねばならない。だが FTA では、貿易特惠は協定相手国に限定される。この FTA の本質的特徴が、WTO ではカバーされない様々な自由化措置の実現を可能にする。それが「WTO プラス」である。そういう意味において、FTA は WTO に対し、明確な補完的関係性を有すといえる。

そして WTO が、物品貿易にとどまることなく GATS (General Agreement on Trade in Services) によってサービス領域の交易自由化を推進するように、FTA においても、サービス活動の国際的自由化が進められる。なかでも GATS で最も進捗度が低いとされる第 4 モード「自然人の移動」<sup>13</sup> について、FTA では最恵国待遇の義務付けがなく、自由化の対象を協定締約国に限定できるため、GATS では困難な内容の自由化も現実的になる。こうして看護師や介護士等特定職種労働者の受入れといった、GATS では障壁の高い国際労働力の流動化でさえ、FTA では、協定内容への組みこみが容易化するのである<sup>14</sup>。

ちなみに国際間の物品の関税や制限的通商規則、サービス貿易の障壁撤廃を目的とするのが本来の FTA である。日本ではこの FTA を柱として、さらに経済取引の円滑化、経済制度の調和・協力の促進等、市場制度や経済活動の一本化を含め、より広範な領域に渡り、一歩進んだ関係性の強化・進化を、EPA という形で追求している。日本の FTA はすべて EPA として締結されているのである。以下、WTO、GATS を越えた取り組みを進める日本の EPA について、看護・介護人材の受入れを中心にみていく。

#### b. 日比 EPA 交渉の歩み：初めての看護・介護人材受入れ交渉

看護師・介護士受入れが最初に実現したのは日比 EPA であるが、実際に EPA 交渉事項として初めて盛り込まれたのは、日比 EPA においてであった。その具体化はいかなる経緯を辿ったのであろうか。概説しておこう。

FTA/EPA は、そもそも協定当事国間で要求事項を相互に提示しあい、交渉により調整を経て妥協点を見出す“request offer”方式での進行を特徴としている。その対峙と譲歩の基本構図上に展開される交渉の積み重ねには、各国それぞれ特殊な経済・産業的諸事情が露骨な形で表出する。近年、日本は 10 カ国を超える国や地域と EPA 交渉を重ねてきたが、そこでの日本の最重要関心事は、結局のところ日本製工業製品の輸出と日系企業の国際事業展開の推進、障害除去にあり、したがって関税、投資ルール、サービス貿易の自由化、政府調達、知的財産権保護、競争政策、ビジネス環境整備等が重視される。他方、主要な協定相手国である多くのアジア諸国は、一般に農産物を含む物品関税、人（労働者）の移動、協力案件等を重視する。要素賦存、比較優位の観点からして当然のスタンスといえよう。日比交渉においても然りであった<sup>15</sup>。

日比交渉は 2002 年 5 月、アロヨ大統領による協定作業部会の設置提案に端を発し、具体的な協議は同年 8 月の政府間予備協議、そして年末の日比経済連携タスクフォース発足で本格化していった。2004 年 2 月に正式交渉が開始され、同年 11 月に大筋合意。だが協定締結はその 2 年後の 2006 年 9 月。発効はさらにその 2 年後の 2008 年 12 月であった。詰めの交渉が難航し、大筋合意から発効まで 4 年以上の歳月を要したということなのである。交渉の妥結は、両国がそれぞれ何を要求するか、その中でいかに折り合いを付けていくかという合意形成にかかっている。まさに国際経済関係のあり方をめぐる外交交渉にほかならない。その交渉過程において、要求レベルが低い項目は交渉途中で後退、場合によっては消滅し、また逆に、優先度の高い事項での紛糾は交渉の長期化につながる。

1970 年代から国策として海外出稼ぎを奨励し続け、「最大の輸出品は労働力」ともいわれるフィリピンは、当初から、農産物輸出に加え、人材輸出を強力に主張した。とりわけ 2001 年に発足したアロヨ政権は、「経済重視」のキャッチフレーズの下、海外労働者の経済的効果を積極的に認め、なかでも専門職種での送り出しを重点化していた<sup>16</sup>。それだけに、本交渉でも、その専門職化路線の中で看護師・介護士の日本受入れが強調されたのは、

想定範囲内のことであった。

折しも EPA 交渉が正式に開始され、大筋合意に至った 2004 年は、アメリカ国務省が『人身売買に関する年次報告書“Trafficking in Persons Report”』において日本を「要監視対象国 (Tier 2 :watch list)」に指定した<sup>17</sup>年でもあった。この公然たる批判を受け、翌 2005 年、日本政府は従来から非難されることの多かった「興業」ビザの発給厳格化に踏み切った<sup>18</sup>。人権上の観点からこれ自体は当然の変更だったとはいえ、公式統計上でも恒常的に GDP の 1 割を出稼ぎ送金へ依存するとされるフィリピンにとって、出稼ぎの代替ルート要求という含みがないはずはなく、看護師・介護士の受入れにおいて、尚更態度を硬化させたであろうことは想像に難くない。2003 年、「興業」資格で来日する外国人は年間約 13 万人。うち約 8 万人がフィリピン出身者であり<sup>19</sup>、その送金額は年間 10 億ドルともいわれたが、2005 年以降、劇的に減少した (II 章 a 参照)。時機的に重なり合った EPA 交渉での看護・介護人材の問題が、極めてセンシティブに取り扱われることになったのは言うまでもない。

このように看護師・介護士の受け入れは、交渉開始時よりフィリピン政府が強力に主張し続けた主要懸案事項であり、フィリピン側主張の中核的部分をなした。しかしながら、それは独立した単独の交渉事項ではない。農林水産品・鉱工業品貿易やサービス貿易、投資の自由化等、諸他の多様な領域を対象とする広範な EPA 交渉の一構成部分であり、包括的な交渉全体での内部調整に大きく関わる問題項目の一つなのである。日本の側からするならば、貿易や企業の国際事業活動の自由化・円滑化による便益を確保する代わりに、フィリピンからの人 (労働者) の受け入れが求められるということなのであって、そもそも日本が積極的に受け入れを提起したわけではないということなのである<sup>20</sup>。

2004 年 11 月、ラオスの首都ビエンチャンで当時の小泉首相とアロヨ大統領が日比 EPA に大筋合意した。翌 12 月、日本では経済連携促進閣僚会議が「今後の経済連携協定の推進についての基本方針」を発表した<sup>21</sup>。その別添「交渉相手国・地域の決定に関する基準」に、次の三つの視点が挙げられた。

- ① 我が国にとり有益な国際環境の形成。
- ② 我が国全体としての経済利益の確保。
- ③ 相手国・地域の状況、EPA の実現可能性。

そして②に関しては、さらに以下の 5 点が補足的に示された。

- (1) 物品・サービス貿易や投資の自由化により、鉱工業品、農林水産物の輸出やサービス貿易・投資の実質的な拡大、円滑化が図れるか否か。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。
- (2) EPA が存在しないことによる経済的不利益を解消することが不可欠か否か。
- (3) 我が国への資源および安全・安心な食料の安定的輸入、輸入先の多元化に資するか否

か。

(4) 我が国経済社会の構造改革が促進され、経済活動の効率化及び活性化がもたらされるか否か。なお、農林水産分野については、我が国の食料安全保障の視点や、我が国で進行中の同分野の構造改革の努力に悪影響を及ぼさないか。

(5) 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。

看護師・介護士の受け入れが(5)の該当事項であることは言うまでもない。本協定においては、日本経済の活性化や国際化に資するべく、専門的・技術的労働者として、看護・介護という医療・福祉職種の労働者の受け入れが取り決められるということなのである。ただしそれは(5)の観点からの交渉だけで結論に到達するものではなく、EPA全体での(1)～(5)諸項目に関わる諸他の様々な交渉事項との総合的すり合わせの結果にほかならない。

所管の厚生労働省は、看護・介護人材受け入れが実施されている日比EPA、そして日尼EPAに関し、「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等について」として、以下のような日本政府の基本的スタンスを、今日に至るまで継続的に表明し続けている。

「この受け入れは、相手国からの強い要望に基づき交渉した結果、協定に規定されたものであり、看護・介護分野の労働力不足への対応として日本から要望したものではありません。一人でも多く送り出し、日本の国家資格を取得して欲しいとの相手国の期待が高い中、経済連携協定全体の円滑な実施のため、日本政府は・・・実施してきました<sup>22)</sup>」

近年、欧米やアジア諸国、中東など世界的に看護師・介護士の国際的求人・雇用の動きが急速に拡大しており、そこには受入れ国と送出国との間の二国間協定の存在が決定的な役割を演じている場合も少なくない<sup>23)</sup>。だが今日、日本で論議的となっているフィリピン等からの看護師・介護士受け入れは、あくまでも広範な射程での経済連携協定の一環としての取り組みであり、その締約内容は、総体としてのEPAの一構成部分なのであって、諸外国が積極的に看護師・介護士受け入れを推進するためだけに締結している限定的な二国間協定とは、根本的に性格が異なることを特記しておきたい。

2006年9月、日比EPAが締結に至った。とはいえその後の進捗は遅く、フィリピン同様に看護師・介護士の受け入れが当初から盛り込まれたインドネシアが2007年8月の署名、2008年7月発効と迅速に進行したのに対し、フィリピンは2008年12月の発効と、署名から発効まで2年以上を要した。かたやフィリピンよりも署名時期が遅いタイやベトナム、さらにインドとの間のEPAでも、看護師・介護士など医療・介護人材の受け入れが盛り込まれているものの、それら諸国に関しては、協定締結後に交渉を進める形式がとられ、まず署名が先行している。フィリピンの轍を踏まないということなのであろう。では、そもそも対フィリピン協定には、なぜこれほどの時間を要したのだろうか。



日本側の要因として、何よりも日本にとってフィリピンとの交渉が、海外から看護・介護人材をEPAという協定の枠組みで受け入れる最初の取り組みであったということが大きく影響したと考えられる。日本政府が具体的な受入れ制度の枠組みを国内利害関係者と折衝しながら設計・決定するという国内調整、それを受けてのフィリピン・サイドとの再調整に、多大な時間を要した。そして厚生労働省は、医療・福祉分野における「人の移動」の交渉が依拠する基本原則として、以下の5点を示した<sup>24</sup>。①専門家の移動に限る、②国家資格の取得を求める、③(日本の)労働市場への悪影響を避けるため、受入れ枠を設定する、④送り出しおよび受入れの組織・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。この五つの原則をまとめ上げつつ、交渉を進めていくという取り組みが、フィリピンとの間で初めて行われたのである。まさに初めての取り組みであり、またそれ故、これが後続の、同様の内容で行われる交渉のフレームワークを作り上げていく過程ともなった。それだけに必要時間も長期化したということなのである。

またフィリピン側の要因として、先述のような、フィリピン政府の本EPA交渉での看護師・介護士送り出しに対する圧倒的な優先度の高さが、この交渉長期化に大きく起因したであろうことは容易に推察される。本件自体、フィリピン提案から始まったものであり、またその内容も、最初はベビーシッター、家事労働者、ホームヘルパーといった、フィリピンではケアギバーとして認可している職種全般が要求対象とされた<sup>25</sup>。だが日本の入管法における外国人労働者の受け入れは、次章Ⅱでも言及するように、単純労働を認めない基本方針を貫いており、単純労働とみなされる職種は、受入れカテゴリー外として排除される。したがって日本政府が提示した案では、介護人材においてもヘルパーは除外され、介護福祉士という国家試験(実施)職種に限定し、看護師と並置される専門的・技術的人材として受け入れるという内容とされた。それ自体は、当時のアロヨ政権下で進められた海外人材派遣の高度化転換路線にも合致していたはずであった。

ただ受入れ人数の量的少なさや、フィリピンとの資格の相互承認を行わず、日本語での日本の国家試験受験による資格取得を求めるなど、日本政府の示す条件に対し、フィリピン側関係者からの反発は強かった。たとえばフィリピン看護師協会は、フィリピン人看護師の地位低下しつながらるとして、本協定での看護師送り出しに反対表明を行った<sup>26</sup>。加えて、先述の日本での興業ビザ厳格化に伴う、2005年以降の日本への出稼ぎ者数激減と送金減問題、日本側の農産物市場の例外品目が多すぎるとする批判や、フィリピン側の関税撤廃品目に有害廃棄物が含まれていたこと<sup>27</sup>への懸念の高まりなど、フィリピン側には容易には認められない要素があまりに多かった。そもそもフィリピンとしても一国レベルでのFTA/EPAとしては日本が最初の相手国であり、極めてセンシティブな交渉が長く続き、協定署名後も、フィリピン国内での議論の集約には長い時間を要し、結局、国会批准は大幅に遅れ、発効の遅れにつながったのである。

だが自国より遅くに交渉が始まり、その署名時期も遅れたインドネシアが、フィリピン

より先に日本との EPA で 2008 年 7 月発効となったことも影響してか、同年末 12 月にはフィリピンも発効に至った。同じ ASEAN に加盟する看護師・介護士等の送出国として、近年、アジア労働市場でライバル化し始め、国際的な出稼ぎ労働に関してフィリピン路線追隨の感が否めないインドネシアの動向は、フィリピンを動かす決定打となったのかもしれない。

既に触れたように、ASEAN は 2015 年の AEC (ASEAN 経済共同体) 創設を目指している。サービス貿易の自由化を進める中で、国家間の資格相互承認協定 (MRA) 締結も進んで<sup>28</sup>いる。エンジニアリング・サービスに続き、看護サービスの MRA が 2006 年 12 月に締結された。フィリピン主導で進められたこの看護サービス MRA<sup>29</sup>により、ASEAN 域内の特定国で当該資格を取得していれば、所定の手続きを踏むことで重複して資格を取得することなく他の ASEAN 諸国でも業務に従事できることになる。現在、ASEAN 合同調整委員会 (AJCCN<sup>30</sup>) が各国間の情報交換や制度調和にあたっている。準備ができた段階で後から参加することを容認する「ASEAN マイナス X」方式を採用しており<sup>31</sup>、インドネシア、ベトナム、カンボジア、ラオスは実施延期を要請している<sup>32</sup>。

ASEAN 域内における人の移動を自由化する動きの一環だが、ASEAN 各国でも予想される今後の医療従事者への需要増を見越し、専門職看護師を人的輸出の柱と位置付けるフィリピンの戦略的取り組みに余念はない。だがこうした ASEAN での動向により、今後、日本のフィリピンやインドネシア等 ASEAN 諸国からの人材受入れにどのような影響が及ぶか。2008 年 12 月に ASEAN との包括的経済連携協定 (AJCEP) が発効 (表 1 参照) した日本には、これまでの二国間 EPA と並行して、ASEAN 全体とのマルチな EPA 活用が可能となる。注視していかねばならない。

### c. 日尼・日比 EPA における看護・介護人材受け入れシステム

上述のように、日比 EPA 交渉は難航を極めた末の発効であった。だがこの交渉過程で構築された看護・介護人材受入れのための基本的枠組みは、インドネシアをはじめとする後続の EPA 看護・介護人材受入れのプロトタイプとなり、その後の協定の円滑な交渉推進に寄与することとなった。ここではそういう流れの中で、結局はフィリピンより早期に発効したインドネシア、並びにプロトタイプを提供したことになるフィリピンとの EPA に基づき、既に稼働して 3 年を超える現行の看護・介護人材の受入れシステムについて、概説する。

まず先行発効した日尼 EPA では、付属書十 (第七章関係)「自然人の移動に関する特定の約束」の第一編「日本国の特定の約束」第 6 節「日本国にある公私の機関との間の個人的な契約に基づいて看護師若しくは介護福祉士としてのサービスの提供又はこれに関連する活動に従事するインドネシアの自然人」第 1 条 (d) に「日本国における一時的な滞在の間に、日本国の法令に基づいて『看護師』としての資格を取得することを目的とする」、第

2条(d)に「日本国における一時的な滞在の間に、日本国の法令に基づいて『介護福祉士』としての資格を取得することを目的とする」と明記されている。

また日比EPAでも、付属書八(第九章関係)「自然人の移動に関する特定の約束」の第一部「日本国の特定の約束」第6節「日本国にある公私の機関との間の契約又は日本国にある公私の養成のための施設への入学の許可に基づいて看護師若しくは介護福祉士としてのサービスの提供又はこれに関連する活動に従事するフィリピンの自然人」第1条において、(a)「日本国の法律に基づく看護師としての資格を取得することを目的とする」、(b)「日本国の法律に基づく介護福祉士としての資格を取得することを目的とする」、(c)「介護福祉士として資格を取得することを目的とする」との看護師・介護福祉士候補者の入国目的が明記されている。

両国いずれにおいても、日本での国家資格取得が、EPAによる日本への入国、日本での滞在、したがってEPAの制度目的として明記されているのである。したがってそして、そうであるが故に、EPAで入国する看護・介護人材に対しては、資格取得前は看護師候補者、介護福祉士候補者という呼称が一般的に用いられることになる。

だが国家資格取得を目的に掲げる以上、このEPAでの受入れは、受入れ国日本として、目的に対して相応の実績を残していかなければ、国際関係、外交上の信頼を損なうことになりかねない。包括的なEPA全体の運営にも支障を来す可能性さえ危惧される。そのための実効性を有す具体的なシステムが準備され、運営されねばならない。日尼EPA並びに日比EPAは既に稼働し始めて3年を経過しているが、実際、どのようなシステムなのであろうか。

図1は厚生労働省が公表しているEPAに基づくインドネシア人の、そして図2はフィリピン人の、看護師・介護福祉士候補者受け入れシステム(平成23年度)について基本的な流れを図示したものである。

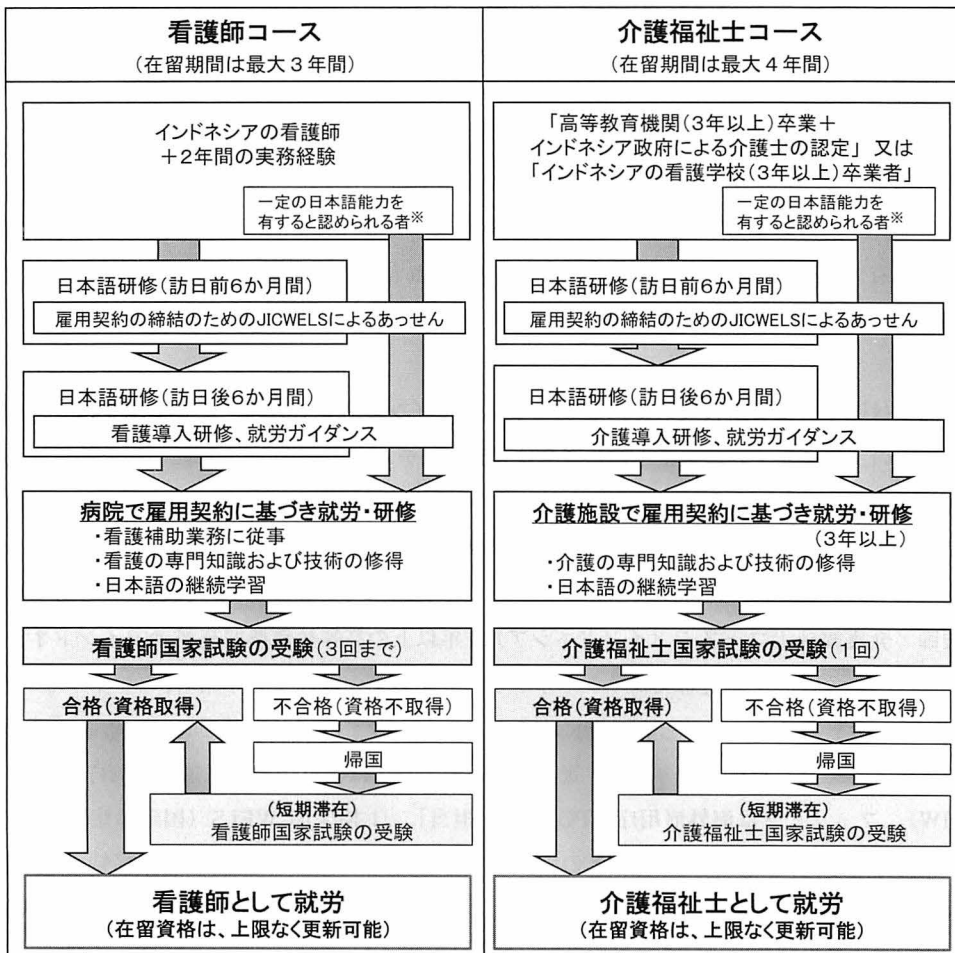
「就労コース」に関しては、両国とも各国それぞれの候補者要件[看護師コース:(インドネシア)2年以上の実務経験を有す看護師、(フィリピン)3年以上の実務経験を有す看護師/介護福祉士コース:(インドネシア)3年以上の高等教育機関卒業者でインドネシア政府による介護士認定者又はインドネシアの3年以上の看護学校卒業者、(フィリピン)4年制大学卒業者でフィリピン政府による介護士認定者またはフィリピンの4年制看護学校卒業者]を課した現地での募集・選抜[インドネシアは海外労働者派遣・保護庁(NBP-PIW)、フィリピンは海外雇用庁(POEA)が担当]、日本のJICWELS(国際厚生事業団)の斡旋による日本国内受入れ機関とのマッチングを経て当事者間に雇用契約が締結される。両国ともに、当面2年間でそれぞれ1,000名(看護師候補者400名、介護福祉士候補者600名)の受入れ上限枠が設定されている。

現地での日本語予備教育<sup>33</sup>(2011年度から導入:インドネシアは3カ月、フィリピンは2~3カ月)の後、候補者は日本に入国。6カ月の日本語教育<sup>34</sup>と看護・介護導入研修終了

後、各受入れ機関で雇用契約に基づく就労・研修が始まる。看護師コースは最大3年間、介護福祉士コースは最大4年間の在留期間中に国家試験を受験（看護師コースは3回まで、介護福祉士コースは1回のみ）し、合格すれば正規の国家資格保有者として3年更新の滞在・就労が可能となる<sup>35</sup>。不合格の場合は、母国に帰国となる<sup>36</sup>。更新回数に制限はないことから、通常10年以上継続就労すれば、永住権取得も可能となる。

またフィリピンに関しては、介護福祉士コースに限定して「就労コース」に加え「就学コース」が併設されている。日本における介護福祉士資格取得の2コース（就労経験後の国家試験合格と養成施設の課程修了・卒業）に対応した2タイプのコースの設定である。ちなみにインドネシア等フィリピン以外の国とのEPAに、就学コースの設定はない。フィ

図1. 日尼EPAに基づくインドネシア人候補者の受入れ



※ 日本語能力試験N2(旧2級)程度の日本語能力がある場合(累計7人(看護0人、介護7人))

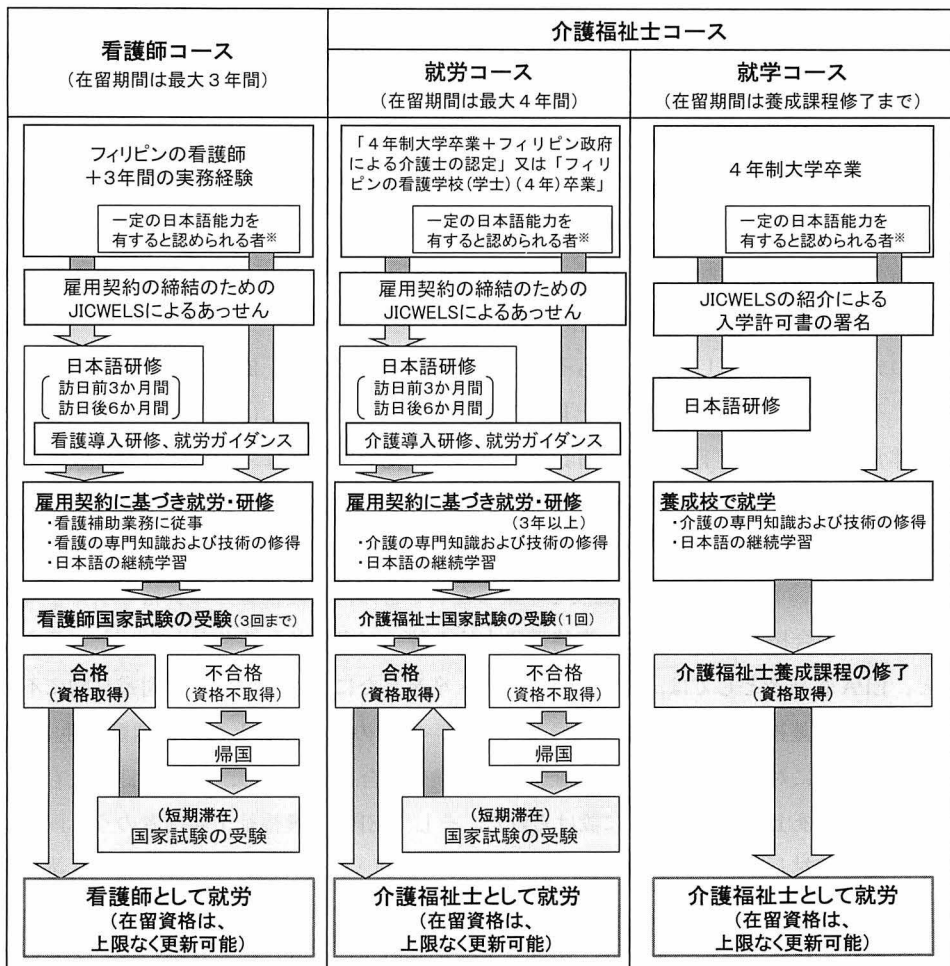
(注)上記受入れの流れは、今後、相手国側との調整などにより、予定変更の可能性もあります。

(出所)厚生労働省(2011)c。

リピンと他国との処遇の差異性を生じる問題項目でもある。フィリピンでの4年生大学卒業者がJICWELSの紹介により日本の一定の要件を満たす介護福祉士養成施設で就学し、かつ当該施設において介護福祉士に必要な知識・技能を習得して養成課程を修了・卒業(通常2年制)することで国家資格を取得。正規介護福祉士として3年更新の永続的滞在・就労が可能となるコースである。国家試験受験コースに比較すれば、かなり緩いコースといえよう。

この就学コースは就労コースとは違い、基本的に養成施設で学生として就学を続ける。それには学費が必要であり、また就労コースではないので、賃金の支払いもない。どのようにして学費を支払い、生活が可能なのか。表2は、日比EPA介護福祉士(就学コース)

図2. 日比EPAに基づくフィリピン人候補者の受入れ



※ 日本語能力試験N2(旧2級)程度の日本語能力がある場合(累計13人(看護0人、介護13人))

(注)上記受入れの流れは、今後、相手国側との調整などにより、予定変更の可能性もあります。

(出所)厚生労働省(2011) b。

表 2. 日比 EPA 介護福祉士候補者（就学コース）の受入れ実績

養成施設	養成課程	学費（総額）	奨学金・種類	その他（条件等）
A	2年	約200万円	全学貸付	7年以上の就労で返済免除
B	2年	約230万円	全学助成	
C	2年	約130万円	全学貸付	5年以上の就労で返済免除
D	2年	約200万円	一部助成，残り貸付	5年以上の就労で返済免除
E	2年	約190万円	全学免除	
F	2年	約210万円	半額免除・半額助成	

※上記の中には、入学金等の前納が必要な養成施設があったが、候補者及び養成施設との協議の上、当該費用の支払いは猶予あるいは免除されている。

（出所）国際厚生事業団（JICWELS）（2010）9 ページ。

の受入れ実績を JICWELS が公表したものである。ここからも読み取れるように、実際は、学費の全額免除や一部助成、奨学金貸付が、修了・卒業後の資格保持者になった後、5～7年以上の就労で返済免除することを条件に、各受入れ施設で広く行われているようである。また学生の生活費のため、JICWELS が各施設にアルバイト斡旋を促しているということのようでもあった<sup>37</sup>。明らかに年季奉公の様相を呈している。就労扱いでなく、労働諸法適用以前の旧外国人研修制度ともオーバーラップするこのシステムの有り様に、そう遠くない将来、深刻な社会問題の噴出が危惧されてならない。

この介護福祉士に関しては、そもそも日本の国内法制度自体、依然として過渡的段階にあり、そのため、EPA 就学コースと国内法との整合性のため、しばしば調整が難航するという非常に厄介な状況下にある。日比協定上では、就学コースは、国家試験を受験することなく課程修了により国家資格が取得できるコースとされている。だが 2007 年に公布された日本国内での改正法「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」により、2012 年からは、介護福祉士養成施設を卒業した者を含め、介護福祉士の資格を取得するには国家試験の合格が必須となる、資格取得方法の統一が実施されることとなった。そうになると、EPA 候補者としては、養成施設を修了・卒業したにもかかわらず、国家試験に不合格の場合、介護福祉士資格は取得できなくなり、当初の協定内容との間に齟齬が生じる。こうした事態に対処すべく、介護福祉士国家試験の不合格者に対し、急遽、日本人も含めて「准介護福祉士」資格が新たに設けられた。そして EPA 介護福祉士候補者のうち国家試験不合格者に対し、「准介護福祉士」資格での日本滞在・就労、3 年更新制、という新たな制度が加えられることになったのである<sup>38</sup>。

だがそうした修正は議論を呼び、2011 年 6 月の法改正により、国家試験合格による資格取得方法一元化の実施は 2015 年 4 月 1 日施行（2015 年 4 月以降の卒業生より適用：2015 年 3 月卒業生には非適用）に延期されることとなった。既に入国しているフィリピンから

の第1陣(2009年9月入国, 2010年4月入学, 2012年卒業), 第2陣(2010年9月入国, 2011年4月入学, 2013年卒業)は, 旧来のシステムのまま卒業と同時に介護福祉士資格を取得することとされ, 新制度の適用は2013年秋入国, 2014年春入学, 2016年卒業予定者からとなった。ちなみに2011年度, 就学コースでの募集は実施されない<sup>39</sup>。事態は混乱している。そもそも介護職での国内労働力不足への対策として, 専門職としての労働条件改善を進めるための専門職資格化, 国家試験資格化が, 日比EPA協定との調整で「准介護福祉士」資格新設という副産物をもたらすなど, 期せずして日本の介護制度における基本理念の曖昧さ, 制度としての危うさを露呈する形となっている。

## II. 日本における外国人労働政策と看護・介護労働

### a. 日本の外国人労働政策と在留資格制度

日本の外国人労働者受入れに関する政策は, 一定の要件を満たす場合, 原則的に数量規制なく無制限に在留を許可する資格要件適合性(ポジティブ・リスト)方式で運営されている。透明性が高く, 行政コストも低いが, 量的コントロールの欠如から, 短期的な国内労働市場の需給状況が反映されない<sup>40</sup>難点を有す, とされる方式である。そうした政策運営にあたっては, 基本的枠組みを規定する在留資格の有り様それ自体が, 最も重要な具体的法規制にほかならず, 出入国管理の根幹をなす。

日本に入国する外国人の出入国や在留に関する許可要件や手続き, 在留資格等を定めているのが「出入国管理及び難民認定法」(いわゆる「入管法」)である。入管法は1951年に制定されて以来, 何度も改正されてきたが, 今日に至る基本的な27種類の在留資格が整備・拡充されたのが平成元年(1989年)の改正であった。日本国内で一定の活動を認める在留資格23種類が別表第一, 日本で有する身分もしくは地位を定める在留資格4種類が別表第二に示され, それぞれの下欄(法律の原文が縦書きのため通例下欄と表記されるが, 本稿では横書きのため右欄を意味する)に具体的な内容が定められた。

この89年法において, 在留資格に定められた範囲以内で就労が可能とされたのが別表第一の一「外交」「公用」「教授」「芸術」「宗教」「報道」並びに第一の二「投資・経営」「法律・会計業務」「医療」「研究」「教育」「技術」「人文知識・国際業務」「企業内転勤」「興業」「技能」の合計16種類であった。

日本の雇用政策は「雇用対策基本計画」に基づき行われている。日本における外国人労働に関する法制度やそれに則して履行される外国人労働に対する諸施策は, 基本的にこの雇用計画に沿う形で履行されてきた<sup>41</sup>。1989年の改正法で定められた在留資格, とりわけそのうち16種類を就労資格としたのは, 88年に政府が策定した「第6次雇用対策基本計画」に則ったものだった。「専門, 技術的な能力や外国人ならではの能力に着目した人材の登用は, 我が国経済社会の活性化, 国際化に資するものであるので, 受入れの範囲や基準

を明確化しつつ、可能な限り受け入れる方向で対処する。・・・いわゆる単純労働者の受入れについては、十分慎重に対応する<sup>42)</sup>と明示された88年雇用対策基本計画の方針に基づき、それ以前の在留資格が全面的に見直され、平成元年の入管法改正に結実した。上記16種類の就労資格は、まさにこの理念に合致した職種限定の資格設定だったのである。

以後、専門的・技術的人材は受け入れるが、単純労働者は拒否するという政府の基本方針は一貫している。1999年閣議決定された「第9次雇用対策基本計画」においても「・・・我が国の経済社会の活性化や一層の国際化を図る観点から、専門的、技術的分野の外国人労働者の受入れをより積極的に推進する。・・・いわゆる単純労働者の受入れについては、国内の労働市場に関わる問題を始めとして日本の経済社会と国民生活に多大な影響を及ぼすとともに、送り出し国や外国人労働者本人にとっての影響も極めて大きいと予想されることから、国民のコンセンサスを踏まえつつ、十分慎重に対応することが不可欠である<sup>43)</sup>とされている。1988年以来堅持されてきたこうした政府方針が、入管法での就労目的の在留資格の有様を規定し続けてきた。2009年の法改正においても基本方針に変わりはなく、専門的・技術的労働者の積極的受入れと単純労働者への慎重な対応は、依然、基本方針なのである。

2009年改正された入管法別表に定められた在留資格を表3に示している。改正後の在留資格は、活動に基づく23資格（「外交」から「特定活動」まで）と、身分又は地位に基づく4資格（「永住者」から「定住者」まで）で構成されており、27種類という合計数は変わらない。しかし内容に大きな変更がある。2009年改正法での主要な変更点としては、多くの社会的問題を生じてきた外国人研修・技能実習制度の見直しに伴い、関連在留資格が再編され、別表第一の二「技能実習」と別表第一の四「研修」に区分された（実態として明らかに就労である研修・技能実習はすべて「技能実習」として就労扱いとなり、労働諸法の適用が可能になり、在留資格の位置付けも別表一の二に置かれることとなった）こと、加えて別表一の四で旧来の「就学」「留学」が「留学」に一本化されたことが挙げられる。

「技能実習」が含まれることとなった結果、2009年改正法において認められた就労資格数は、旧法より1種類増加して17種類になった。この17種類は、在留資格それぞれが、就労の内容を在留資格の要件としている。

ところで、こうした就労目的資格の外国人は、近年、日本にどの程度の量的規模で在留しているのだろうか。図3は、就労目的在留資格の外国人登録者数の推移を、2003年から2009年まで、主要な（2009年法改正以前の）在留資格別に表したものである。前章I bで言及した「興業」資格の厳格化<sup>44)</sup>に伴い、それまでは登録者数最大カテゴリーだった「興業」が2005年以降、急速に減少した。「興業」での登録者数は、ピーク期の2004年には6万4,742人を数えたが、直近の2009年には1万966人と、6分の1にまで激減している。ちなみに2004年の就労目的在留資格登録者総数は19万2,124人だったので、「興業」だけで全体の3分の1以上を占めていたことになる。この「興業」の縮小に伴う総数減傾向は



表3. 在留資格一覧表

別表第一(日本で認められた活動に基づく在留資格)の

在留資格	代表的職業等
外交	外国政府の大使, 公使, 総領事及びその家族
公用	外国政府の大使館・領事館の職員及びその家族
教授	大学教授等
藝術	作曲家, 画家, 著述家等
宗教	外国の宗教団体から派遣される宣教師等
報道	外国の報道機関の記者, 写真家等

二

投資・経営	企業の経営者・管理者
法律・会計業務	弁護士・公認会計士等
医療	医師, 歯科医師, 看護師等
研究	政府関係機関や企業等の研究者
教育	高等学校・中学校等の語学教師等
技術	機械工学, 情報処理技術等の技術者 (理系会社員)
人文知識・国際業務	通訳, デザイナー, 企業の語学教師等 (文系会社員)
企業内転勤	外国の事務所からの転勤者で上の二つに同じ
興業	俳優, 歌手, ダンサー, プロスポーツ選手等
技能	外国料理の調理師, スポーツ指導者, 貴金属等の加工職人等
技能実習	雇用契約に基づく技能実習生

三

文化活動	日本文化の研究者等
短期滞在	観光客, 会議参加者等

四

留学	大学, 短期大学, 専修学校, 高等学校等の生徒
研修	研修生
家族滞在	上記教授から文化活動まで及び留学の在留資格を有する外国人が扶養する配偶者又は子

五

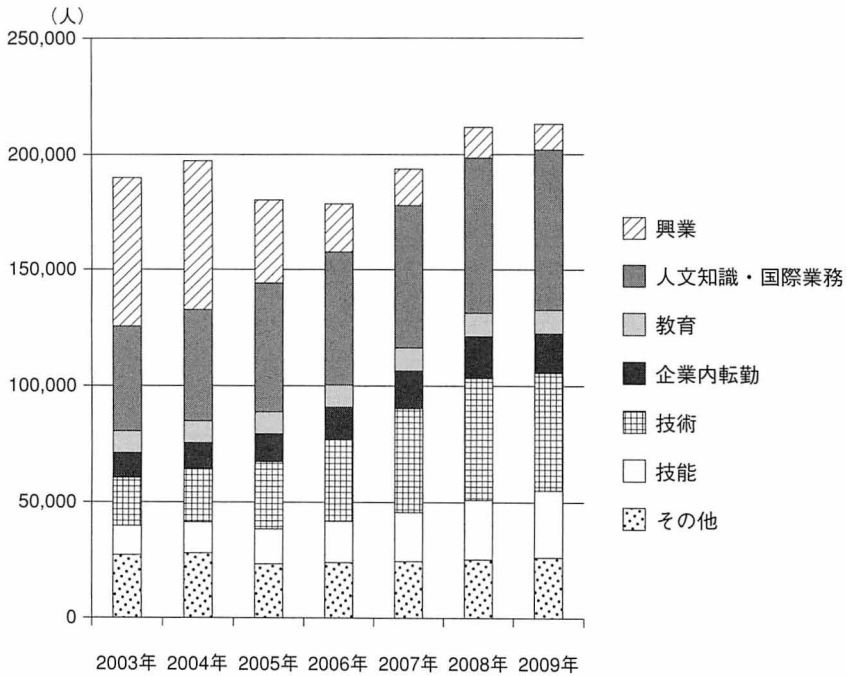
特定活動	外交官等の家事使用人, ワーキングホリデー, EPAの看護師・介護福祉士候補者及び看護師・介護福祉士等
------	---

別表第二(身分又は地位に基づく在留資格)

永住者	外務大臣から永住の許可を受けた者
日本人の配偶者等	日本人の配偶者, 実子, 特別養子
永住者の配偶者等	永住者, 特別永住者の配偶者及び日本で出生し引き続き在留している実子
定住者	インドシナ難民, 日系3世等

(出所)「出入国管理及び難民認定法」(別表)を簡略化。

図3. 就労を目的とする在留資格の外国人登録者数の推移



(出所) 法務省入国管理局 (2007) 22 ページ, (2010) 21 ページより作成。

2006年まで続いた。他方、近年の企業活動の国際化を反映して、外国人社員の「技術」、 「人文知識・国際業務」及び「企業内転勤」の資格での在留が大幅に増大しており、2009年でのこれら3種類の登録者数は合計13万6,674人に上っている。今や就労目的外国人の6割を占める状況にある。

だが日本には、在留資格に定められていない内容で就労する外国人労働者が、実際には多数存在し、しかも彼(彼女)らの多くが明らかな単純労働に従事している。たとえば「留学」「就学」(現在は「留学」)の資格であっても、資格外活動の許可を得ることで、許可された範囲内において単純労働での就労は可能となっている。また「永住者」「永住者の配偶者等」「日本人の配偶者等」「定住者」は、在留資格において活動制限がないことから、入管法上、就労内容に制限はない。いわゆる日系人の就労は、この後二者が主要部分をなす。また既に触れたところでもある2009年法で改正された旧外国人研修・技能実習制度が、多くの外国人を安価な単純労働提供者として酷使してきた問題性は、受入れ施設による不当な処遇、失踪問題等、頻発した社会問題によって広く知られた現実である。その他、これも改正された「興業」資格のグレーゾーン問題やその延長線上に派生する偽装結婚問題、容易に解消ないオーバーステイ等による不法就労の多さ<sup>45</sup>など、実際には、登録されている外国人労働者数をはるかに越える量的規模の外国人単純労働者が存在している。法令改

正による取り組みに評価すべき面がないわけではないが、依然、現実には、政府の公表する基本方針とは大きく乖離している。

ところで2010年3月、法務省は「第4次出入国管理基本計画<sup>46)</sup>」を発表した。そのⅢ「出入国管理行政の主要な課題と今後の方針」では、今後5年程度の期間を想定した入管政策の基本方針が提示されている。だがそこには、従来とは微妙なニュアンスの変化が看取される。「国際化とグローバリゼーションの進展に対応」した「専門的・技術的分野の外国人を始めとする我が国社会が必要とする外国人の円滑な受入れ」に加え、「少子・高齢化の進行とこれに伴う人口減少社会」の活力維持のために、「社会が必要とする外国人の受入れの在り方も、より積極的なものへ展開していくことが求められている」として、就労目的の外国人に対し「経済成長に寄与するなど社会のニーズにこたえる人材の受入れ」という新たな基本方針が示されたのである。またそうした目標を具体化する3本の柱として「高度人材に対するポイント制を活用した優遇制度の導入」、「経済社会状況の変化に対応した専門的・技術的分野の外国人の受入れの推進」、「我が国の国家資格を有する医療・介護分野の外国人の受入れ」が示され、それに対応した法整備が急がれている<sup>47)</sup>。

なかでも3本目の柱とされた「我が国の国家資格を有する医療・介護分野の外国人の受入れ」方針を受け、在留資格「医療」など関係法令の整備が進められている。そこにEPAに基づく看護師・介護士の受入れが関わっていることは論ずるに及ばないだろう。日比EPA交渉に始まった看護師・介護士受入れは、インドネシア、さらにはベトナムと続く、人（労働者）の移動の今日的流れとなりつつある。EPAで約束される特定国との協定内容が、たとえば現行の入管法に基づく在留資格制度を超える場合、まずはEPA締約国間に限定された特例とされる。既述のごとく、そもそもそれが可能なEPAであるが故に、GATSの最恵国待遇が適応されないからこそ、EPAが選好される。だが外交上の混乱を回避するためには、EPAルートとそれ以外のルートで入国する場合、またEPA締約国と非締約国の入国の場合、日本での対応が極力整合的であることが望ましい。そのためにも、EPAで約束された内容との齟齬解消を図る法令改正が急がれるのである。

これまでの日本のEPAの「自然人の移動」に関して、日比協定交渉以前、基本的に日本の現行入管法に定めがない、もしくは現行入管法の枠組みの想定を越える内容の協定はなかった。だが日比交渉でフィリピン政府からリクエストされた看護師・介護士受入れは、国内法である入管法の改正、在留資格制度の変更を引き起こしている。そしてそれは、日本における外国人労働政策に少なからず修正を迫る動きにつながるかもしれない。今やEPAを介し、日本は、そうしたかつて経験したことの無い事態に直面しているのである。近年のEPAに基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れは、日本にとって新たな取り組みであるだけでなく、今後の外国人労働者受入れ政策全般に渡り、その方向性が問い直される重要な試金石となっていることは間違いない<sup>48)</sup>。

## b. 外国人看護師・介護士に関する現行法

既に繰り返し確認してきたように、今回のEPA看護師、介護福祉士候補者受入れでは、日本での「国家資格」取得が目的とされ、資格取得後の継続した有資格看護師・介護福祉士としての就労が基本システムとされている。なぜこれほどまでに日本政府は国家資格取得に拘泥するのか。既に前章I cでも言及したように、その根本には入管政策の基本方針、即ち就労外国人は「専門的・技術的」人材でなければならない、とする長年堅持されてきた日本政府の基本的スタンスがある。そしてその専門性・技術性を、国家的権威で証明する国家資格取得を条件として課すことで、政府方針の一貫性が担保されるということのようだ。

ちなみにEPAで入国した看護師・介護福祉士候補者並びに資格取得後の看護師・介護福祉士の在留資格は、特例としての受入れということで、別表一の五「特定活動」とされている。法務大臣が個々の外国人に対し、特に指定する活動認められる「特定活動」を在留資格とすること自体、その位置付けと具体的な有り様がまだ確立された確定的なものではないことを、何よりも明確に物語っている。今後の状況次第で、大きく変更もありうるということなのである<sup>49</sup>。

では、こうしたEPAルートとは別に、そもそも入管法が定める在留資格枠内での看護師や介護福祉士の受入れは、どのような制度になっているのだろうか。まず看護師が該当する在留資格「医療」（「入管法」別表「在留資格一覧」第一の二：表3参照）を見ておこう。

在留資格「医療」は、1989年法から入管法別表に組み入れられた就労資格の一つである。それ以前には「医療」という在留資格自体、存在しなかった<sup>50</sup>。在留資格「医療」の設置により、外国人の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等は、日本の資格取得者に限定して医療業務への従事が認められるようになった。だが当初は、就労場所や就労期間等の制約、看護師などでは業務遂行が研修扱いとされるなど、多くの障壁が、実際の運営を大きく阻害してきた。専門的・技術的分野の人材は積極的に受け入れるという政府の基本路線に則り、「医療」活動の門戸が開かれたかの感もあったが、その現実是非常に限定的なレベルにとどまっていた<sup>51</sup>のである。

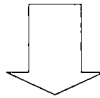
だがその後、政府による規制改革推進の流れも後押しする中で、在留資格「医療」の改正が続いている。最初に着手されたのは医師に関してであった。従来は日本の大学の医学部を卒業していること、大学卒業後6年以内に研修としての業務に従事すること、就労場所が指定された病院等であることが要件とされていたが、それらは2006年3月に撤廃された。また看護師に対しては、次のような改正が行われた。以下、改正基準省令の新旧条文（一部抜粋）を示す。

[出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令：法別表第一の二の表

「医療」の項の下欄に掲げる活動]

(旧：改正前)

- 一 申請人が医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、歯科衛生士、診療放射線技師・・・としての業務に日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けて従事すること。
- 二 (略：医師、歯科医師関係)
- 三 申請人が保健師、助産師、看護師又は准看護師としての業務に従事しようとする場合は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則(略)第一条第一項に規定する学校、養成所又は准看護師養成所を卒業又は修了後四年以内の期間中に研修として業務を行うこと。
- 四 (略：薬剤師、歯科衛生士等関係)



(ゴシック体は改正部分)

(2006年3月改正後)

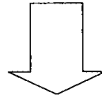
- 一 (略)
- 二 (略：医師、歯科医師関係)
- 三 申請人が保健師、助産師又は准看護師としての業務に従事しようとする場合は、**本邦**において保健師、助産師又は准看護師の免許を受けた後四年以内の期間中に研修として業務を行うこと。
- 四 申請人が看護師としての業務に従事しようとする場合は、**本邦**において看護師の免許を受けた後七年以内の期間中に研修として業務を行うこと。
- 五 (略：薬剤師、歯科衛生士等関係)

2006年省令による改正点は、大きく三つある。第一に、旧省令では看護師も保健師、助産師、准看護師も、第三号適応として同じ内容の基準で定められていたが、新省令では、保健師、助産師、准看護師は第三号、看護師は第四号と別の定めが置かれ、看護師とそれ以外の3職種との間に明確な区分がされるようになったこと。第二に、旧省令の「本邦の・・・業務に関する学校等を卒業し又は修了後」という内容の要件が「・・・の免許を受けた後」に変更されたこと。第三に、研修期間の上限が、看護師は旧省令では4年間であったのが、新省令では3年延長されて7年間となり、変更のない他の3職種との違いが、年限においても明確に示されたこと。

以上のような改正が、まさに日比EPA署名(2006年9月)の大詰めを迎えようとしていた2006年3月に公布・施行されたのである。EPAルートでの受け入れシステムとその他ルートとの整合性を図る調整のために急ぎ行われた法令改正であった。とりわけ新省令での「免許」取得要件の明記には、EPAルートでの受け入れにおける日本の国家資格取得重視との一貫性が確認される。専門職としての外国人看護師受け入れ政策の基本姿勢が明確に打ち出されたところと捉えられよう。ただしこの段階では、依然として免許取得後の業務

遂行は研修とされ続けた。

その後、さらに引き続き検討が重ねられ、前改定（2006年3月）からわずか4年後の2010年11月、再度改正が行われた。



（2010年11月改正後）

- 一 （略）
- 二 申請人が准看護師としての業務に従事しようとする場合は、本邦において准看護師の免許を受けた後四年以内の期間中に研修として業務を行うこと。
- 三 （略：薬剤師、歯科衛生士等関連）

看護師に保健師、助産師を加えた三つの医療資格職において、業務を研修として行うとするそれまでの活動制限及び年数制限（日本での免許を受けた後、保健師、助産師は4年以内、看護師は7年以内）が撤廃されたのである。

この改正の半年前、2010年3月には、前節Ⅱ aでも示した法務省「第4次出入国管理基本計画<sup>52</sup>」が公布されていた。既述のように、本計画では、少子・高齢化の進行する人口減少社会が必要とする人材受入れの柱の一つとして「我が国の国家資格を有する医療・介護分野の外国人の受入れ」方針が明示された。そして同計画では「専門的な国家資格を有するこれらの者についてこのような就労年数の制限をする必要性は乏しいのではないかの指摘もあるところであり、歯科医師、看護師等の就労年数に係る上陸許可基準について、その見直しを検討する<sup>53</sup>」とも付記されている。上記2010年11月の改正は、この2010年3月公布の基本計画を踏まえ、2006年に医師に認めた就労年限等の撤廃を外国人歯科医師や看護師等にも拡大するなど、医療専門職に関する外国人就労制限の緩和が進められたものである（平成22年法務省令第39号）。

こうして外国人看護師は、2010年11月の改正をもって、国家資格取得後は制限なく日本での就労が可能となった。2006年改正でも続いた研修扱いではなく、また就労期限もなく、ここにEPAルートの看護師資格取得者と並び継続的就労が認められる法的整合性が、一応の制度的枠組みとして実現したことになる。問題化していたEPAルートとそれ以外との差異性が解消されたのである。

ちなみに外国人の介護職種に関しては、そもそも現行法上、在留資格に定めがない。介護福祉士であっても、看護師のようないわゆる業務独占資格職ではなく、その業務は「法律上資格を有する者が行うこととされている」業務には該当しない。したがって「医療」在留資格に該当する看護師のような専門的、技術的分野の業務として見做されてこなかったため、在留資格自体の設定がないのである<sup>54</sup>。EPAによる介護福祉士候補者並びに資格取得後の介護福祉士の在留資格は、看護師関係と同じく「特定活動」とされている。「医療」ではなく「福祉」という範疇の違いも、今後の入管法在留資格制度の法制度整備上、問題

となってくるであろう。少なくとも現行入管法では、介護職は専門的・技術的分野には含まれていないということになる。

だが前掲2010年の「第4次出入国管理基本計画」では、重ねて指摘するが「我が国の国家資格を有する医療・介護分野の外国人の受入れ」方針が明示されている。そして本計画では「インドネシア及びフィリピンとの間の経済連携協定(EPA)に基づき、特例的に受入れが行われているが、経済連携で受け入れた外国人介護福祉士の就労状況や、この分野が国内人材の重点的な雇用創出分野と位置付けられていることも踏まえながら、我が国の大学等を卒業し、介護福祉士等の一定の国家資格を取得した外国人の受入れの可否について、検討を進めていくこととする。」とも記されており<sup>55</sup>、今後は、EPAルートの拡張、あるいはそれ以外の受入れシステムについても制度整備、在留資格制度の改善が検討されていくことになるであろう。

看護師については、在留資格「医療」に該当することから、たとえばAHP(Asian Human Power)ネットワーク協同組合がベトナム医療省との間で1994年から行ってきたベトナム人看護師養成支援事業<sup>56</sup>など、外国人が日本の看護系学校で学んだ後、国家試験に合格すれば、かつては4年間、近年は7年間研修を行う機会を得、また2010年以降は、更新により永続的に就労可能な途がある。だが介護に関しては、現段階では就労目的の在留資格はなく、外国人の就労目的の入国許可は唯一EPAルートのみである。近年マスコミ報道等で、外国人の介護現場での就労事例を多々目にするようになったが、それらの多くは、就労に制限のない在留資格(たとえば「日本人の配偶者等」等)の保有者が介護労働に従事しているケースなのである。

現行の在留資格制度においては、基本方針として受け入れ対象とする「専門的・技術的分野」人材か、それとも拒否対象の「単純労働者」かという二分法では、介護福祉士は後者に分類<sup>57</sup>するのが一般的な認識である。したがって介護福祉士の受入れをEPAルート以外で実現するためには、既存の在留資格制度の方針を前提とするならば、介護福祉士を専門的・技術的職種に格上げする、もしくは両者の中間に位置する「高度技能者等」という新たな範疇職種を創設し、そうした職種としての新たな枠組みでの受入れを検討する<sup>58</sup>かのどちらかの選択肢しかないであろう。だが在留資格制度に未だ変更はみられない。そして既にEPAによる介護福祉士候補者の入国、研修・就労、そして国家試験と合格後の就労、あるいは就学と卒業後の就労、というシステムは稼働し始め、外国人有資格介護福祉士も誕生している。だが、彼ら(彼女ら)の在留資格は、あくまでもEPA特例としての「特定活動」に限定されたままである。

このような状況下、EPAルート以外での海外からの介護職への途はまだ存在しない。かたや日比EPA修学コースにおいては、既述のように、介護福祉士国家試験の不合格者に対する「准介護福祉士」の資格付与、そして当該資格での永続的就労が認められるとされている。不合格者に資格が付与されるという資格制度自体、当該資格制度の根幹をなす専門

性・技術性の位置付けとその保証を自ら否定する自己矛盾システムといわざるをえない。本年度、就学コースの採用は見送られ、今後、この運営については何らかの対策がとられるのかもしれない。だがいずれにせよ、就労目的の在留資格に存在しない職種を、EPA 特例として受入れ続けるには限界があるだろう。

国際協定の EPA とはいえ、それに基づく人の受入れが、国内法である入管法の在留資格制度と法的整合性を欠いている状況を長く続けるのは望ましくない。今後、同ルート of 拡大にせよ、他のルートでの受入れにせよ、EPA が門戸を開けた外国人介護職人材受入れの制度を契機に、国内法制度の枠組みがどのように改変されていくのか。看護師に関しては既に取り組みが始まっている法的整合性のための調整が、介護ではいかなる展開をみるのか。当然そこには、外国人労働者に対する政策総体としての一貫性も求められ、またその調整過程で、様々な制度改変もありうるだろう。EPA は EPA として、EPA 当該締約国間の限定した特例的關係性にとどまるのか、それとも当該 EPA の有り様を起点に、あるいはそれを軸心として、日本の他の EPA 締約諸国やその他諸国との国際関係の有り様もまた大きく変容していくのか。前章 I b で言及した ASEAN の動向とも関わり、今後の動向から目が離せない。

次章Ⅲで、日尼・日比 EPA で既に動き始めている看護・介護人材受入れの現状を概観し、そこに見出せる様々な現実的諸問題・諸課題を検討していく中で、さらに考察を進めていきたい。

#### 〈注〉

- 1 『日本経済新聞』(2011)。
- 2 井口泰 (2001) 44 ページ。
- 3 桑原靖夫は、近年の外国人労働問題に関する議論の高まりについて、80 年代との相違として次の 5 点を列挙し、それらの複合により日本の外国人労働問題は新たな段階に入ったとする。
  - (1) 少子・高齢化に伴う人口減少・労働力不足への懸念による新たな労働力供給源としての外国人への関心の高まり。国連経済社会局人口部の「補充移民」提案による日本の大量移民の必要性の影響も加わり、「新開国論」たる内容も含んでいる。
  - (2) 養成に多大な時間とコストを要する IT 技術者不足から、先進諸国間で開発途上国の IT 技術者争奪戦が始まっている。
  - (3) 景況に拘わらず、むしろ定着した「3K 労働」での深刻な労働不足と外国人の充用。
  - (4) 外国人不法滞在・不法就労の増加。
  - (5) 短期「出稼ぎ」目的外国人労働者の定着・定住化に対応した「社会的統合」課題の提起。桑原靖夫 (2002) 11 ~ 12 ページ。

景気変動に拘わらず、日本経済社会には外国人労働が不可欠の要素となっており、既に多くの外国人受入れ国が例学なく経験している共通の諸課題に、日本も直面する段階に至っているということなのであるが、さらにそこには少子・高齢化、IT 等高度専門人材確保をめぐる国際競争といった新たな時代的背景の存在が、重要な今日的要素として強調されている。「補充移民」については、河内優子 (2002)、「新開国論」については、社会経済生産性本部 (2001) を参照されたい。

- 4 日本は貿易自由化を推進する FTA を柱に、締結相手国・地域とのより広範な領域での経済自由



- 化促進・協力をEPAという形で進めている。したがって、日本に関わるFTAはすべてEPA表記とする。
- 5 経済産業省(2005)284ページ。
  - 6 2005年、ASEAN+3(中国、韓国、日本)形成が東アジア共同体達成のための主要なステップであることが確認されたクアラルンプール宣言が出された。この年、既に東アジア(ASEAN+3+台湾)の域内貿易比率(域内輸出額+域内輸入額/対世界輸出額+対世界輸入額)は44.2%と、NAFTAの43.0%を超えていた。それ以降、NAFTAを超える状況は続いており、直近の2010年の域内貿易比率においても、ASEAN+3+台湾が44.0%、NAFTAが40.4%である。ジェトロ(2011)66ページ。
  - 7 経済産業省(2004)153ページ。
  - 8 浦田秀次郎(2010)57~58ページ。
  - 9 2002年11月に中国がASEANとのFTA交渉開始に同意した翌日、日本はASEANとの経済連携の枠組みを提案した。またASEANやNIESもFTAの活用で東アジアでの影響力拡大を狙っている。浦田秀次郎(2006)10~11ページ。
  - 10 ASEANは2015年までに「ASEAN安全保障共同体」「ASEAN経済共同体」「ASEAN社会・文化共同体」の三つからなる「ASEAN共同体」設立を目指している。その中でも、域内関税削減を進めてきたAFTAの延長線上に経済統合が目指される「ASEAN経済共同体」は、EU以外には例のないFTAを超える市場統合の試みとして、世界的に注目を集めている。石川幸一(2007)73~74ページ。
  - 11 近年の日本、韓国、中国等、アジア主要国・地域のFTAの動向やカバー率をはじめとするFTA進捗度の比較等に関しては、次を参照されたい。ジェトロ(2011)54~55ページ。
  - 12 浦田秀次郎(2010)37ページ。
  - 13 GATS第4モードについては、次を参照されたい。植田大祐(2008)、44~53ページ。河内優子(2007)108~109ページ。
  - 14 日尼EPA、日比EPAの両協定条文ともに、「自然人の移動」に関しては、「サービスの貿易」と別の独立した章が設けられ、それぞれの付属書において看護師候補者、介護福祉士候補者等についての受け入れ内容が規定されている。日本とこうしたアジア諸国とのEPAにおける「人の移動」に対する位置付けの重要性が確認される場所である。
  - 15 近年、日本と東アジア諸国との貿易関係は、日系企業の進出と地域的国際分業の進展により、金額ベースでみれば、たとえばフィリピンの対日輸出の8割以上が工業製品になってはいるが、就業比率では、フィリピンの4割近くが、依然、農業に従事している。そうした状況下であるだけに、やはり農産物輸出の関税撤廃は重要な課題であることに変わりはない。松本健介(2007)101~103ページ。
  - 16 小ヶ谷千穂(2003)343~346ページ。
  - 17 U.S.Department of State(2004)。
  - 18 2005年2月、2006年3月と、人身取引対策行動計画(旧行動計画)の取り組みとして、法務省令の改正が続き、「興業」の在留資格で上陸しようとする外国人は、それ以前のように出身国の機関が認定した資格ではなく、その従事しようとする活動について「外国の教育機関において当該活動に係る科目を2年以上の期間専攻したこと」又は「2年以上の外国における経験を有すること」が必要とされるようになり、また日本側の受入れ機関に対し、過去5年間の外国人就労に対し不正・不法に関与した者を排除する等、要件が厳格化された。厚生労働省(2005)、厚生労働省(2010)a。
  - 19 フィリピンからの「興業」資格での入国には、それ以前はフィリピン政府が発行する「芸能認定証」だけで認められていたが、①認定証の信頼性に問題がある、②入国した女性の多くが風俗店で接客業に従事している、③月給が数百ドルと低く抑えられている、といった状況に対処するため、法務省令が2005年2月に改正され、認定証だけではビザ発給を認めないよう改められたの

- であった。『朝日新聞』(2005)。
- 20 こうしたEPAの捉え方に立脚する岡伸一は、次のように述べている。「国際競争に生き残っていくためにも、こうした貿易自由化や、さらなる経済連携に向かって進んでいくことが、日本経済にとって不可欠の選択肢であろう。ならば、相手国の要求である人材の受け入れも認めざるをえない状況に差し迫っている。」岡伸一(2005)13～14ページ。
- 21 経済連携促進関係閣僚会議(2004)。
- 22 厚生労働省(2011)d。
- 23 たとえば看護師の国際的雇用をめぐる近年の状況については、次を参照されたい。河内優子(2007)。
- 24 岡谷恵子(2005)36～37ページ。
- 25 安里和晃(2011)106～109ページ。
- 26 安里和晃(2008)233ページ。
- 27 岡田幹治(2007)66～67ページ。
- 28 エンジニア、建築、看護、測量、会計、医療、歯科医療のサービス7分野において、まず相互承認協定が締結された。2007年11月に署名されたAECブループリントでは、加えて2012年までに拡大する分野を特定し、2015年までにこれらASEAN域内相互承認スキームを完成させるとしている。朝倉啓介・助川成也(2009)95ページ。
- 29 看護サービスMRAの場合、対象者の資格要件として、以下の諸点が定められている。①出身国で取得した有効な看護師免許及び最新の資格証明書の保有、②少なくとも連続3年以上の実務経験、③出身国の看護師資格認定機関(NRA)による無違反証明書の提出、④受け入れ国が求める申請手続き(健康診断書や導入研修等)の順守、など。米山洋(2009)199ページ。
- 30 AJCCNについては、次を参照されたい。  
(<http://www.asean.org/healthcareservices/html/ajccn.html>)
- 31 朝倉啓介・助川成也(2009)96ページ。
- 32 米山洋(2009)198ページ。
- 33 2010年までは、日本語教育は来日後に行われるだけであった。だがインドネシア、フィリピン人の受入れ経験を経た現場を中心に、来日前時点でのある程度日本語教育の必要性を求める声が高まり、2011年度から、EPA枠外ではあるが、母国での日本語予備教育が組み入れられることとなった(Ⅲ章参照)。
- 34 日本語能力試験N2(旧2級)程度の日本語能力がある場合には日本語研修を受講しないことも可能となっている。
- 35 EPAで入国するインドネシア人及びフィリピン人の在留資格は、国家試験に合格するまでの期間並びに合格後ともに「特定活動」である。だが在留期間は、前者が1年で最大年限まで更新可能なのに対し、後者は3年で更新回数に制限はない。入管協会(2010)16ページ。
- 36 政府は、EPA看護師候補者の国家試験合格率が低迷している現状を鑑み、外交上の配慮の観点から、2011年3月の閣議決定により、政府による追加的な学習支援が開始される2010年以前に入国した候補者(インドネシア・フィリピンとも)に対し、特例的に最後の国家試験の次年度の国家試験合格を目指し、追加的に1年間の滞在期間延長を認めることとなった。この点に関してはⅢ章で言及する。閣議決定(2011)。
- 37 筆者のJICWELS聞き取り調査による。
- 38 国際厚生事業団(JICWELS)(2010)平成22年度版『フィリピン人看護師・介護福祉士受入れ枠組み(介護福祉士・就学コース)』国際厚生事業団(JICWELS)(2010)2ページ。
- 39 厚生労働省(2011)a。
- 40 経済産業省(2003)124ページ。
- 41 清水隆雄(2008)36ページ。
- 42 労働省(1988)22ページ。

- 43 厚生労働省 (1999)。
- 44 注 18 参照。
- 45 2009 年に退去強制手続きをとった入管法違反者のうち、不法就労していたことが認められたものが 2 万 6,545 人で、入管法違反者全体の 81.3 % を占めた。日本に潜伏する不法滞在外国人の多くが不法就労していることが裏付けられた。近年の厳しい雇用情勢下、不当に低い賃金で働く不法就労者が日本人労働者の雇用機会を奪うとの指摘もなされるが、その一方で、劣悪な就労条件で搾取が続く当該外国人労働者自身の人権上の問題は深刻さを増している。法務省入国管理局 (2010) 38 ページ。
- 46 法務省 (2010)。
- 47 法務省 (2010) 17 ~ 19 ページ。
- 48 こうした EPA の約束内容と日本の国内法としての入管法改正の動きを的確に指摘し、整理した論述として、次を参照されたい。濱崎健一 (2007) 268 ~ 286 ページ。
- 49 この EPA に基づく在留資格「特定活動」は、日本での資格取得前の候補者の場合は 1 年更新で期限がある (看護師候補者 3 年・介護福祉士候補者 4 年) が、有資格者は 3 年更新で無期限とされている。
- 50 山崎隆志 (2006) 9 ページ。
- 51 「医療」資格での外国人登録者数は、たとえば 2009 年末でもわずか 220 名にすぎない。法務省入国管理局 (2010) 21 ページ。
- 52 法務省 (2010)
- 53 同上, 18 ~ 19 ページ。
- 54 入管協会 (2011) 46 ページ。
- 55 同上。
- 56 竹内美佐子 (2009) 66 ~ 71 ページ, 月刊ケアマネジメント編集部 (2008) 20 ~ 22 ページ。
- 57 植田大祐 (2008) 55 ページ。
- 58 1999 年 8 月, 第 9 次雇用対策基本計画では、「我が国の経済, 社会等の状況の変化に応じて在留資格及び在留資格に関する審査基準によって規定される外国人労働者を受け入れる範囲については今後見直すことにする」とされ, さらにそれを受けた厚生労働省の外国人労働者問題に関するプロジェクトチームは 2006 年 6 月, 「外国人労働者の受入れを巡る考え方のとりまとめ」(概要) を提示した。そこでは「専門的・技術的分野」以外に分野についてとして, 「熟練技能者や介護福祉士等資格者 (高度技能者) を受け入れるとする場合の方策については, さらに検討を重ねることが必要。その際, その定義・範囲について, 単純労働者との区別が困難な面もあることを踏まえ, 無制限な受入れとならないようにすることが不可欠」というように, 介護福祉士等の職種に対し, 新たな「高度技能者」というカテゴリーの創設が検討されている。厚生労働省 (1999), 厚生労働省外国人労働者問題に関するプロジェクトチーム (2006)。

#### 参考文献

- 朝倉啓介・助川成也 (2009) 「ASEAN のサービス, 投資, 熟練労働者の自由な移動と相互承認」石川幸一・清水一史・他編著『ASEAN 経済共同体—東アジア統合の核となりうるか』ジェトロ。
- 安里和晃 (2008) 「経済連携協定と外国人看護師・介護福祉士の受け入れ」『世界人権問題研究センター研究紀要』第 13 号。
- 安里和晃 (2011) 「EPA による看護師・介護士受け入れ制度について」安里和晃編著『労働鎖国ニッポンの崩壊』ダイヤモンド社。
- 井口泰 (2001) 『外国人労働者新時代』筑摩書房。
- 石川幸一 (2007) 「ASEAN 共同体形成の現状と展望」『季刊 国際貿易と投資』Spring (No.67)。
- 植田大祐 (2008) 「WTO・EPA における『自然人の移動』の自由化」『総合調査「人口減少社会の

## 外国人問題」]

- 浦田秀次郎 (2006) 「東アジアの経済統合—FTA を超えて」【NIRA 政策研究】
- 浦田秀次郎 (2010) 「東アジアにおける排除の恐怖と競争的地域主義」ミレヤ・ソリース, バーバラ・スターリングス, 他編『アジア太平洋の FTA 競争』勁草書房。
- 岡伸一 (2005) 「看護・介護職への外国人労働者受け入れ—国際化時代を迎える医療・副社現場」【世界の労働】第 55 巻第 7 号。
- 岡田幹治 (2007) 「EPA で輸出促進? 『廃棄物隠し』の巧妙」【エコノミスト】第 85 巻第 22 号。
- 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シンクレビュー】summer, Vol.28, No.4。
- 小ヶ谷千穂 (2003) 「フィリピンの海外雇用政策」駒井洋監修・小井戸彰宏編『移民政策の国際比較』明石書店。
- 河内優子 (2002) 「少子・高齢化と国際人口移動: 『補充移民』をめぐっての一考察」【九州国際大学経営経済論集】第 9 巻第 2 号。
- 河内優子 (2007) 「グローバル経済時代における看護労働の国際化」【九州国際大学経営経済論集】第 14 巻第 1 号。
- 桑原靖夫 (2002) 「国際化・外国人労働者の観点から」【日本労務学会誌】第 4 巻第 1 号。
- 経済産業省 (2003) 『通商白書 2003』経済産業調査会。
- 経済産業省 (2004) 『通商白書 2004』ぎょうせい。
- 経済産業省 (2005) 『通商白書 2005』ぎょうせい。
- 経済連携促進関係閣僚会議 (2004) 「今後の経済連携協定の推進についての基本方針」  
([http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/hoshin\\_0412.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/hoshin_0412.html))
- 月刊ケアマネジメント編集部 (2008) 「外国人看護師 受け入れ先駆者に聞く」【月刊ケアマネジメント】Vol.19 No.11。
- 厚生労働省 (1999) 『第 9 次雇用対策基本計画』([http://www.jil.go.jp/jil/kisya/syokuan/990813\\_01\\_sy/990813\\_01\\_sy\\_bessi.html](http://www.jil.go.jp/jil/kisya/syokuan/990813_01_sy/990813_01_sy_bessi.html))
- 厚生労働省 (2005) 「在留資格『興業』に係る上陸許可基準の改正について」(広報資料)。
- 厚生労働省 (2011) a 「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入れ等について」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/index.html>)
- 厚生労働省 (2011) b 「平成 23 年度 経済連携協定に基づくフィリピン人候補者の受入れについて」  
([http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/dl/o07\\_110728\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/dl/o07_110728_1.pdf))
- 厚生労働省 (2011) c 「平成 23 年度 経済連携協定に基づくインドネシア人候補者の受入れについて」([http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/dl/o21\\_110728\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/dl/o21_110728_1.pdf))
- 厚生労働省 (2011) d 「経済連携に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ等について」  
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other22/index.html>)
- 厚生労働省外国人労働者問題に関するプロジェクトチーム (2006) 「外国人労働者の受入れを巡る考え方のとりまとめ」(概要) (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0622-2a.pdf>)
- 国際厚生事業団 (JICWELS) (2010) 平成 22 年度版『フィリピン人看護師・介護福祉士受入れ枠組み (介護福祉士・就学コース)』  
([http://www.jicwels.or.jp/html/h22\\_epa\\_images/h22\\_syugaku\\_2.pamphlet.pdf](http://www.jicwels.or.jp/html/h22_epa_images/h22_syugaku_2.pamphlet.pdf))
- ジェトロ (2010) 『ジェトロ世界貿易投資報告 2010 年版』海外調査部出版。
- ジェトロ (2011) 『ジェトロ世界貿易投資報告 2011 年版』海外調査部出版。
- 清水隆雄 (2008) 「外国人政策の変遷と各種提言」【人口減少社会の外国人問題: 総合調査報告書】  
国立国会図書館調査及び立法考査局。
- 社会経済生産性本部 (2001) 『少子・高齢化時代の海外人材リソース導入に関する調査研究報告書』
- 竹内美佐子 (2009) 「外国人看護師との協働の可能性—ベトナム人看護師の受け入れ経験から」安里

- 和晃・前川典子編『始動する外国人材による看護・介護—受け入れ国と送り出し国の法対話』  
笹川平和財団。
- 入管協会(2010)『国際人流』第282号。
- 入管協会(2011)『国際人流』第289号。
- 濱崎健一(2007)「人の移動」渡邊頼純監修・外務省経済局EPA交渉チーム編著『解説FTA・EPA  
交渉』日本経済評論社。
- 法務省(2010)『第4次出入国管理基本計画』(<http://www.immi-moj.go.jp/housei/index.html>)
- 法務省入国管理局(2005)「在留資格『興業』に係る上陸許可基準の改正について」
- 法務省入国管理局(2010)a「人身取引撲滅への取り組み」(<http://www.immi-moj.go.jp/zinsin>)
- 法務省入国管理局(2010)b『平成22年版 出入国管理』  
([http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/kyuukokukannri01\\_00014.html](http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/kyuukokukannri01_00014.html))
- 法務省入国管理局参事官室(2011)「日インドネシアEPAの適用を受けるインドネシア人看護師等  
の出入国管理上の取り扱いに関する指針の特例を定める告示」『国際人流』第293号(10月  
号)。
- 松本健介(2007)「日本・フィリピンEPA」渡邊頼純監修・外務省経済局EPA交渉チーム編著  
『前掲書』
- 米山洋(2009)「フィリピン」石川幸一・清水一史・他編著『前掲書』
- 山崎隆志(2006)「看護・介護分野における外国人労働者の受入れ問題」『レファレンス』2月号。
- 労働省(1988)『雇用対策基本計画 第6次』大蔵省印刷局。
- 閣議決定(2011)「経済連携協定(EPA)に基づくインドネシア人及びフィリピン人看護師・介護福  
祉士候補者の滞在期間の延長について」  
(<http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2011/0311entyo.pdf>)
- U.S.Department of State(2004), *Trafficking in Persons Report*.  
(<http://www.state.gov/g/tip/ris/tiprpt/2004/33187.htm>)
- 『朝日新聞』(2005)2月14日(夕刊)。
- 『日本経済新聞』(2011)9月17日(夕刊)。

# The Development of Japan's Economic Partnership Agreements in Asia and the Internationalization of Nursing / Caregiving Work (1)

Yuko Kawauchi

## Summary

The issue of accepting foreign nurses and caregivers is being debated in Japan. Such debate has arisen because the Japan-Philippines EPA (Economic Partnership Agreement) and the Japan-Indonesia EPA have realized a system for the acceptance of uncertified nursing and caregiver applicants, and the process of acceptance has actually started. Acceptance of applicants from Vietnam will begin from 2014 and acceptance of applicants from Thailand and India into Japan is currently being reviewed. Thus, the acceptance of certain professions has begun in the fields of medicine and social welfare, areas which Japan has closed to the international community for a long period. Conditions for all such acceptance agreements are included in Japan's EPAs, together with negotiation details for various fields.

The first section of this report examines why EPAs such as those described above are being conducted with Asian countries. This question is considered within an overview of the spread of the FTA (Free Trade Agreement)s and the EPAs based in Asia, as well as the relationship with the ASEAN Economic Community, which serves as the core of such economic agreements. The report also examines an overview of the negotiation process behind the first Japan-Philippines EPA, which has the acceptance of uncertified nursing and caregiver applicants included within its negotiation details. An explanation is also given regarding the specific systems for acceptance of uncertified nursing and caregiver applicants within the Japan-Philippines EPA and the Japan-Indonesia EPA. Moreover, the report raises several problems with these systems and offers a brief review.

The second section of the report outlines the laws and systems related to labor by foreigners in Japan. Revisions made to such laws / systems are discussed and the current contents are examined. The outline focuses on the visa system defined by the Immigration Control and Refugee Recognition Act and the visa status system established by the Act. An explanation is also given regarding the successive amendments made to the Japan Immigration Control and Refugee Recognition Act, a domestic law, in order to support the acceptance of uncertified nursing and caregiver applicants as stipulated in the EPA. Japanese policy regarding foreign labor has consistently stated that only specialized and technical workers will be accepted. However, this policy is now starting to show signs of slight change. As

Japan experiences increasing globalization and an aging population, these changes are being encouraged by the basic stance of the Japanese government towards policy regarding foreign labor.