

第150回月例セミナー 【ダイジェスト】

「海外における外国人看護師受入れ事情」

三井情報株式会社 総合研究所 副主任研究員 丸山 智規

●はじめに

はじめまして。三井情報株式会社総合研究所の丸山と申します。本日はこのような場にお招きいただき大変光栄に存じます。私の所属している三井情報総合研究所は三井グループのシンクタンクの1つで、主に政府委託の調査研究事業や民間のコンサルティング等をさせていただいています。大変申し訳ないのですが、私の専門は医療看護等ではありません。本来は、海外のODA（政府開発援助）に関するプロジェクトや政府委託の調査研究で、世界各国における外国人労働者受入れ問題を主な専門分野としています。ですから、医療看護については半ば素人などところもあります。

日本とフィリピンとの間で締結した日比経済連携協定で、いよいよ日本にもフィリピン人看護師や介護士が受入れられるようになりました。外国人受入れ問題の観点から医療介護現場の中で外国人の方々が受入れられていく場合、どのようなことになるのか、どのような対策をとらなければならないのかということ、先行してフィリピン人の看護師・介護士を受入れている先進国の先例から学び、日本が何を行なっていくべきなのか本日のセミナーの中で皆様と一緒に検討していければと思っています。

私の医療看護、介護等の知識のバックアップとして、さまざまな専門家の先生方からのご協力もいただいているのですが、幼少の頃から世話になっていた叔母が各地の国立総合病院で臨床や看護学校の教育主事を歴任して看護部長等に就き、一昨年61歳で瑞宝重光章を受勲しました。その叔母からも多くのアドバイスを受けながら、今後外国人看護師が入ってきた場合に医療、介護の現場がどのようにしていくべきなのかということも少し学ばせていただきました。それでは、本日のテーマである「海外における外国人看護師受入れ事情」について説明させていただきたいと思います。

本日のプレゼン概要

本日のプレゼンの概要です。第1章はフィリピン人看護師の受入れについてです。第2番章は、諸外国（米、英、UAE、シンガポール）における外国人看護師受入れの実態についてです。第3章は、今後求められる日本における外国人看護師受入れ環境の整備についてです。私は以前JICA（独立行政法人国際協力機構）の仕事で足掛け2年ほどフィリピンに長期滞在していたことがあるのですが、その中でフィリピンの看護学生たちと知り合い、今現在アメリカで働いておられる優秀なフィリピン人看護師の方々との出会いもありました。

●第1章 フィリピン人看護師の受入れについて

最初に、日比経済連携協定によってどのようにフィリピン人看護師が受入れられることになったかというプロセスをご説明します。フィリピン人の看護師候補者の選抜は、フィリピン国内で看護師資格を持つ者、および看護師の経験をフィリピン国内で持つ者が候補者として選別され、その後日本に入国します。滞在期限は上限 3 年間となっていますが、この 3 年間で日本語や看護の研修が施されます。最初の 6 カ月は研修期間で、AOTS（財団法人海外技術者研修協会）や国際交流基金から、日本語や看護に関する研修が施されます。その後、日本国内の看護関連施設内で就労をしながら実地研修を行っていきます。

滞在している 3 年間で日本の看護資格の国家試験を受験して合格すれば、新たな在留資格でそのまま就労できます。在留期間の上限は 3 年間ですが、この場合は更新が何回でも可能になるので、日本の看護資格を取った方は、本人が希望すれば半ば移民のような形ですと日本にいられます。ただし、不合格者は 3 年間で母国に帰らなくてはなりません。

受入れ枠は、当初から 2 年間で看護師 400 人、介護士 600 人という枠の中で受入れていきます。これは日本の看護・介護の労働市場に悪影響を与えない、日本の看護師・介護士の就労機会を奪わない程度の人数ということでこのぐらいに制限されています。ただ、2 年間で 1000 人ということですので、翌年になるとどのぐらいの人数が設定されていくのかということは、また検討事項になっていくと思います。

●第2章 諸外国における外国人看護師の受入れ実態

諸外国における外国人看護師受入れの実態についてご紹介します。1 年半以上前に、フィリピン人看護師・介護士受入れの議論が起きましたが、小泉前首相とアロヨ大統領の間で経済連携協定が大筋合意に至る前に経済産業省から委託を受けて、各国で外国人看護師が一体どのような形で受入れられているのか、特にフィリピン人看護師についてどのような受入れ方をしているのかについて調査してきました。本日はその調査の結果から得られたインプリケーションも含めて、海外ではどのような受入れ方がされているのかをご紹介します。

2-1. 諸外国における外国人看護師の受入れ状況

諸外国における外国人看護師の受入れの状況です、国内の外国人の看護師数は、例えば、アメリカでは 220 万人中 8 万 8000 人、イギリスでは 50 万人中 4 万人と、各国とも看護師数の外国人比率が数%となっているのが現状です。ニュージーランドは移民国なので非常に多いですが、このような例外を除くと、先進各国では大体数%の外国人看護師がいます。

とりわけアメリカの看護師試験を受験する外国人看護師にはフィリピン人がとても多く、全体の約 3 分の 1 がフィリピン人になっています。イギリスでは新規の看護師の登録者数が 2001 年に 3 万 1000 人いたのですが、このうち約半分の 1 万 6000 人が外国人という状況であり、そのうちの約半分の 7000 人がフィリピン人です。つまり、イギリスの新規登録看護師の約 23% がフィリピン人看護師という現状なのです。先進各国におけるフィリピン人看護師の存在感が大きいことが、このようなデータからも見てとれます。

2-2. フィリピン人看護師の海外派遣状況（2003 年）

フィリピン人看護師の海外派遣状況です。これは 2003 年のデータです。年間約 8900 人のフィリピン人が海外に配置されていますが、特に多く派遣されているのがサウジアラビアの約 5700 人、イギリスの約 1500 人で、この 2 カ国で約 8 割を占めています。他にシンガポール、中東、アイルランド、台湾、アメリカ等へ多くのフィリピン人看護師が行っています。この情報は古いので、今朝収集したての新しい情報を簡単にご紹介します。

2005 年に、サウジアラビアに行ったフィリピン人は若干減って 4886 人です。イギリスは 546 人で、2003 年当時の 3 分の 1 ぐらいに減っています。代わりに増えているのは UAE（アラブ首長国連邦）です。ほとんどがドバイだと思いますが、703 人が派遣されています。アメリカは少し増えて、196 人から 229 人になっています。台湾も 357 人に増えていて、全体としては 7768 人が海外に出国しています。その翌年の 2006 年も増えていると聞いていますが、まだ正確なデータは掴んでいません。いずれにしても、非常に躍進しているのは中東です。クウェートでは今年は 193 人と約 4 倍になっており、中東がフィリピン人の受入れを伸ばしています。

2-3. 英米におけるフィリピン人看護師採用競争

ここで、イギリスとアメリカの 2 つの先進国におけるフィリピン人看護師の採用競争についてご紹介します。アメリカでフィリピン人看護師を多く受入れていた時期は、1995 年あたりがピークでした。1992 年から受入れを始め、1995 年で 3500 人以上を受入れていたのですが、1996 年ぐらいからフィリピン人が来なくなっている状況です。

逆に、イギリスでは 1998 年～1999 年からフィリピン人看護師を多く受入れ始め、2001 年には 1 年間で 5000 人を超える多くのフィリピン人看護師を受入れました。これはイギリスの NHS（National Health Service）という国立病院で大量に受入れを決めたからです。この図を見ると、フィリピン人看護師は非常に優秀で人気も高いので、うまく受入れてくれるところにどんどん流れていくという傾向が見受けられます。アメリカは当初フィリピン人にとって人気のある行き先でしたが、途中からイギリスに切り替わりました。言ってみれば、イギリスがアメリカからフィリピン人看護師を奪い去るような形で看護師を多く獲得していつていることが、このデータから分かります。では、アメリカ、イギリスの両国において、どのようにフィリピン人を受入れているのか具体的などところをご説明します。

2-4. アメリカ (1) 外国人看護師の採用

外国人看護師の採用において、アメリカではフィリピン人看護師に対するインセンティブは非常に豊富です。給料が高く、ボーナスもあります。有給休暇もあり、歯科を含む治療費が無料です。看護師のための宿舎が提供されています。また、看護師の社会的地位が高いということで、フィリピン人のみならず世界中の看護師がアメリカを目指してもおかしくないようなインセンティブが与えられています。非常に魅力的な労働環境が整っており、多くの外国人看護師を引きつける結果になっていると言えます。

リクルートについては、アメリカのエージェント（これは人材紹介業者のことです）が医療機関等とのパイプがあるフィリピンの人材業者を積極的に利用するケースが多いです。雇用主となる病院は、外国人採用に特殊なノウハウが必要となるのですが、このような業者を積極的に利用することによってノウハウを持っていなくても外国人看護師を受入れられ、雇用主の受入れ負担が軽減されるため、外国人看護師の受入れがどんどん進んでいると言えます。

2-4. アメリカ (2) 外国人看護師の質の担保

では、受入れる外国人看護師の質をどのように担保しているのかということです。これは人材のスクリーニングをどのように行なっているかということになるのですが、アメリカのエージェントによって看護師試験に合格可能な能力を持つ看護師を事前に厳選しています。これは業者のほうで CV 審査という職務経歴書、身上書による書類審査と面接を行います。業者がまずは可能性のある人材をきちんと選びます。そして、アメリカに入国する前に、フィリピン、ベトナムなど、各々の母国で英語試験と看護予備試験 CGFNS (Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools) に合格しないと、アメリカ本国の国家看護試験 NCLEX (National Council of State Boards of Nursing Licensing Examination) を受けることができません。まずは予備試験を行い、合格した者だけが入国できて試験が受けられるという非常に堅いステップを踏んでいます。このようなステップを踏むことによって、ポテンシャルのない人材は来ることができません。この様にして、アメリカ国内には、優秀な看護師のみを受入れられるスキームを構えています。

アメリカの看護師と同じ試験を受験することで、看護師の質を雇用主に対して担保しているということなので、外国人とアメリカ人とで全く差をつけない形をとっています。

2-4. アメリカ (3) 国内労働市場の保護

アメリカに受入れるとなると、当然アメリカの看護師の職場を奪ってはいけないという問題が出てきます。国内労働者との競合の回避をどのようにしているかという点、アメリカは移民国なので、移民と非移民の労働者のケースを区別してコントロールしています。移民ビザのケースについてですが、雇用主は国内で看護師の募集広告を十分に実施する必

要があります。例えば、ある病院で看護師不足が明らかになった場合、外国人看護師を雇用する前に、まずは国内で募集をかけるのです。大体 4 週間ぐらいの募集をかけるのですが、この募集で誰も応募しなかったときに、初めて外国人看護師を受入れてもいいということになっています。これを一般に「労働市場テスト」と呼んでいます。これを実施することで、国内の看護師との職場の競合がないようにコントロールしています。

非移民、要するに期限付きで労働者としてやってくる外国人看護師の場合は、アメリカ連邦政府によって指定された看護師の不足地域という特定された地域で優先的に受け入れられます。このような過疎地域や都市部では労働市場テスト、いわゆる国内での募集広告は一切出さずに、緊急扱いで優先的に受け入れていいことになっています。とは言え、もちろんアメリカの免許を取らなければいけないのですが、時間をかけて労働市場テストのようなややこしいことをしなくてもいいのです。

2-4. アメリカ (4) 労働環境の担保 (5) 外国人看護師の賃金

ここでは、看護師の労働環境の担保をどのようにしているかということについて説明します。外国人なので、受入れて雇用して働いてもらうとなると、現場との軋轢ができたり、生活面で社会と適合しなかったり、さまざまな問題が起きるのですが、それをどのようにコントロールしていくか、特に職場の面でどのようなことをしているのが課題です。

労働環境の担保については、ANA（アメリカ看護師協会）や SEIU（サービス従業員国際労働組合）といった労働組合が存在しており、不当な労働条件、人種差別、社会保障の不備等の改善のために活動しています。この組合が出している出版物やウェブサイト等では情報を公開して、雇用主側への交渉を行なっています。特に外国人看護師に対する雇用主からの不当な扱いを防止する組織として機能しており、現場の看護師の拠り所となっています。虐待があったり、昇進昇格の面で納得のいかない人種差別があったりということが付き物なのが外国人労働者ですが、ウェブサイトや出版物で、このような虐待の実態などが公開されることによって、雇用主側も評判を落とすとしていくのです。このような形で牽制し合うことによって、労働環境を担保しているのがアメリカの現状です。

また外国人看護師の基本給与は日本円で月給約 44～74 万円と非常に高額です。給料はアメリカ人と外国人で区別しておらず同水準です。給料だけで社会的地位は比較できないかもしれませんが、このような高額な給料は外国人看護師たちの生活を高めていますし、社会的地位も保障しています。さらに、これ以外にボーナスも出て、有給休暇が年間 22 日以上、宿舍が提供されて医療ミス保険等もついてくるということで非常に充実した手当が与えられています。

2-4. アメリカ (6) 課題と対応策

このようなアメリカでも外国人受入れに関していろいろな課題があります。1つ目は、アメリカの看護師試験の受験に要する時間が長いことです。アメリカでは国家看護試験の受

験資格を得るのに受験を申し込んでから半年近くかかります。はっきり言って、就職したいと思っている看護師が半年間も無職でいられるかといったら、それは無理です。もちろんフィリピン国内で働きつつ、これを受験する形を取るのですが、受験を申し込んでから半年間も待たされると、いろいろな問題が出てくるので、アメリカの国家看護試験を現地で受験できる国を増やしていくことが必要ではないかと言われています。今は CGFNS をアメリカ以外の国で受けて、受かった人だけがアメリカ本国の国家試験を受けられるのですが、それでもこの二重ステップをかいくぐってアメリカにやってくる人が多いのです。しかし、外国人看護師側にとって、就労の機会という意味ではとても待ってられないという現状があり、対応が迫られています。

2つ目は、看護師試験によるスクリーニングに限界があることです。看護予備試験と国家看護試験には、両方とも面接や看護実技試験がないので、看護師の保有する看護技術に対するスクリーニングが不十分なケースがあるのです。看護実技を試験項目に入れるか、実地研修を義務付けていくことが必要ではないかといわれています。

3つ目は、州単位の看護師管理の難しさがあることです。アメリカには50州ありますが、看護師登録と資格の認定はそれぞれの州ごとに実施されています。このために、実は看護師全体を把握しておらず、アメリカにいる外国人看護師が何州にどれだけいるという総合的な統計情報は整理されていません。連邦共通もしくは全米共通の看護師登録組織を設立しなければならないのではないかとされています。これがアメリカの現状の課題です。

2-5. イギリス (1) 外国人看護師の採用

一方、アメリカから看護師を奪い取るかのように、近年、フィリピン人看護師を大量に受け入れているイギリスの状況について説明します。どのようにしてアメリカからフィリピン人看護師を引き寄せることができたのでしょうか。1つには外国人看護師に対するインセンティブとして、イギリスの看護師資格を不要としている事が挙げられます。これは大胆な規則緩和です。2つ目は、アメリカよりも早く入国・就労が可能となっていることです。アメリカでは予備試験を受けるだけでも6カ月待つ、そして国家試験を受けるのに再び待つことになっていますが、イギリスでは3カ月ほどで入国でき、そのまま実地就労が可能になっています。また、一旦受入れた看護師の配偶者を呼び寄せて就労させることも可能です。これは優秀な看護師は家族ごとイギリスに受入れてあげようという姿勢の表れとなっています。また、労働許可証の更新を、何回でもでき、事実上は移民に近い形となっています。優秀な方にはずっとイギリスにいてもいいということの特典として与えています。そして、4年間問題なく、(要するに、何か事件や事故を起こさずに) 就労した場合は永住権が獲得できます。イギリスのような先進国で生きていきたいという優秀なフィリピン人看護師、他の外国人の看護師も、このようなインセンティブを魅力に感じてイギリスに入国しています。これらのように、行政サイドとして積極的な規制緩和を行っており、国際的な看護師採用競争において有利な立場を得ているのが現在のイギリスです。

リクルートにあたっては、アメリカと同様に雇用主となる病院は人材業者を活用します。ただし、イギリス保健省認定の人材紹介業者に限定されます。ここがアメリカと違うところですが。英国の規制により、イギリスの保健省が認定したところでなければ採用できない仕組みになっています。保健省が人材業者に問題がないかどうかをきちんと目利きしているのです。人材紹介業者の活用によって、病院は外国人採用に関する特殊なノウハウを持つ必要がないので、雇用主側の受入れ負担が軽減されます。また、これらの負担を軽減しているだけではなく、国からきちんとお墨付きをもらっている業者が問題なくサポートくれるというところが全く違うのです。

2-5. イギリス (2) 外国人看護師の質の担保

看護師の質の担保について、スクリーニングをどのようにやっているかという点、イギリスの場合、看護師資格を受けずに入国できるので、相当なスクリーニングをしなければいけません。まず、先述の「認定人材紹介業者」によってイギリスでの就労が十分可能な能力を持つ看護師を事前に厳選します。次に、日本の看護協会にあたる NMC (看護評議会) で「看護資格・経験」「学位・学習成績」等の書類審査や身元確認を実施しています。これはフィリピンの病院の同僚や上司の紹介文、推薦状、フィリピンの中で看護資格を取ったときの成績等を扱っている公的機関の成績証明書も含めて、NMC にすべて提出されて審査されます。特にここでは身元確認にこだわっており、確かな人材を厳選しています。紹介した看護師が NMC の審査をパスしないと、看護師の選定にかかった費用、イギリスまでの旅費等をすべてその人材業者が負担しなければいけないので、業者は必然的に厳しい選抜をしなければいけなくなります。NMC の審査に通らないような人を呼んでしまうと、自分たちがそのコストを賄わなければいけないので、非常に慎重に人を選びます。

そして、アメリカにはないトレーニングがあります。もちろんイギリスの資格を受けないで入ってくるわけなので、最初に見習いとして 6 カ月間の補足実習を行ないます。この補足実習の中で、低額ながらも給料は支払われていきます。実習手当を受けながらフィリピン人看護師が各雇用主の下で実習を受けていく中で NMC の登録看護師になるまで鍛え上げられていくのです。6 カ月以上かかる人もいれば、3 カ月で終わってしまう人もいますが、概ね 6 カ月間はそこで見習いをして、登録看護師となるよう育て上げられます。

2-5. イギリス (3) 雇用主の安全確保

次に、雇用主、要するに病院側の安全確保をどのようにしているかということについてご紹介します。いろいろな身元確認をしても、なおかつ怪しい人が入国してしまう場合もあることをイギリスでは非常に警戒しています。最近ではテロもありますし、フィリピン人看護師が国内で悪さを起こさないように、雇用主の安全確保をしっかりとやろうとしています。内務省移民国籍局が外国人受入れの問題を担当していますが、この調査部が関係者からの通報や告発を受けて、実態把握調査等を実施しています。その場合、内務省なので

本当は捜査権限がないのですが、警察とのタイアップによって家宅捜索等も行うことができます。このあたりが非常に厳重で、通報や告発などの諜報活動を非常に重視しています。まさに“007”の国を思わせます。このような形で不法就労者や労働許可証のない外国人の雇用に気をつけているのですが、発覚した場合は5000ポンド、日本円で約100万円の罰金が科せられる等、不法行為ができない環境が整備されています。

また、看護評議会への看護師登録時に、自国の看護管理当局から身元照会書類の提出を義務付けられています。先ほど申し上げたような、母国で看護師になったときの成績証明書等が身元照会書類として提出されるので、ここで二重チェックされています。勤務先同僚からの推薦状、人格や健康も含め、信頼性の高い人物であることを再度確認しています。

2-5. イギリス (4) 労働環境の担保 (5) 外国人看護師の賃金

労働環境はどのように担保しているかという点、イギリスにはRCN (Royal College of Nursing) という労働組合があります。ここで不当な労働条件、人種差別、社会保障の不備等について告発を受けて、出版物やウェブ等で公開する形で、雇用主側を牽制しており、アメリカとほぼ同じような形をとっています。

外国人看護師の賃金は、月給が約28~75万円で、下限が少し低いですが上限はアメリカとほとんど同じです。いずれにしてもフィリピン国内と比べるとはるかに高額です。給料は看護師の職位によって段階的に違います。職位によって決まっているということで、国籍によって決まっているわけではありません。このあたりはイギリスらしく透明性のある形がとられています。これについては後ほど詳細をご説明したいと思います。また、これ以外の手当として住居の手配なども行われます。

2-5. イギリス (6) 外国人看護師に対する評価

イギリスにおける外国人看護師に対する評価ですが、とくにフィリピン人看護師はイギリス人の看護師よりも全般的に看護能力が高く、患者への配慮や思いやりという点でも優れていると現場で評価されています。実はイギリスでは、看護師は“3K”に近いきつい労働で、その割に給料は上がらないと言われていて、昨今では先ほどご紹介したように、新規の看護師の約半分を外国人が担っている状況です。その中で、モチベーションを失っているイギリス人看護師よりは外国人のやる気満々の看護師のほうが現場では活躍しているという状況があるそうです。このようなよい評価ももらっている一方で、外国人看護師の中には論理的思考が欠けている看護師もいるという意見もありました。常に上司や同僚の指示に従うだけで、自ら考えて行動しないことが問題となる場合もあるそうです。日本のサラリーマンでも同じようなことがあるかもしれません。やはりどうしても外国人看護師は自主的な行動が行えないので、「論理的思考が欠けているのではないか」という厳しい指摘を受けることもあります。

また、フィリピン人看護師を受入れている病院の中には、彼女たちの英語力が通常業務

を遂行するのに十分なレベルに達していないと評価する病院もあります。そのため英語の追加訓練を実施するケースも少なくないということです。フィリピンは公用語が英語です。一般的な日本人と比べれば TOEIC の点数も圧倒的に高く、はるかに英語力に優れた人種なのですが、それでもイギリス人の職場の中では英語が不十分と言われてしまうという現状なのです。早ければ来年から日本にもフィリピン人看護師が来ますが、もちろん現場では日本語を使わなければいけません。公用語が英語で日ごろ英語に慣れているフィリピン人ですら英国に行くと、このようにと言われてしまうのです。言語の違いは大きな問題になっていくと思うので、いろいろな対応が迫られるかと思います。

2-5.イギリス (7) 課題と対応策

イギリスにおける課題と対応策についてご説明します。イギリスにおける課題の 1 つ目は、外国人看護師への依存度が高いことです。1990 年代の半ばから受入れが急増して、2002 年の新規看護師の約半数が外国人となっています。これは由々しき問題ではないかということで、現在イギリスでは自国の看護師育成を急ピッチで進めています。すでに第 1 期計画目標である 2 万人の育成が終わっており、第 2 期育成計画で今年までに 3 万 5000 人を育成する予定になっています。イギリスではずっと外国人看護師に頼っていかうということではなく、国内の人材も育てていくことで、やがては外国人依存という体質から脱却することを念頭において計画を進めています。

2 つ目は、熟練看護師のアメリカへの流出です。イギリスの病院のコストで研修や就労経験を積んだ外国人看護師が、最後にはアメリカへ流出してしまうという傾向があるのです。これは日本でも同じようなことが起きてしまうのではないかと思います。なぜなら、アメリカでの労働環境が非常によからいです。イギリスでの就労経験をステップアップの材料にして、そのキャリアを活かしてアメリカに最終的には流出してしまうことで、イギリスがコスト負担してアメリカのために人材を育てているような形になっています。アメリカよりもさらにインセンティブを拡充させて、魅力ある労働環境をつくっていくしかないのがイギリスの現状です。

3 つ目は、外国人看護師の就労状況の把握の難しさです。看護評議会でも、看護師の登録更新時の人数はもちろん把握しているのですが、看護師が医療現場に就労し続けているかどうかまでは把握できる術がありません。つまり、1 回入国して登録される時点、もしくは登録が更新される時点で数をおさえることはできても、1 回登録した後に、例えば極端な話ではフィリピン人看護師が飲み屋で働いていても分からないのです。日本でも同じ状況が生じると思います。登録時点以降、もしくは更新時点以降の数の把握が必要になってくるのではないかということで、看護評議会や保健省が看護師の他国や他の職業への転出状況、原因を把握していく必要があるのではないかと思います。

2-5. イギリスにおける看護師の海外流出状況

これはイギリスにおける看護師の海外流出状況です。イギリスが海外諸国からフィリピン人を含めた外国人看護師を受入れていく一方で、看護師の海外流出も同時に進行しています。特にオーストラリアは急成長で、イギリスからオーストラリアに行く看護師の数が増えています。また、アメリカも近年増えており、優秀な看護師を失うことへの懸念が高まっています。イギリスがアメリカ行きの踏み台となっている可能性が高いといわれています。

2-6. UAE（アラブ首長国連邦）（1）外国人看護師の採用

アメリカとイギリスにおける外国人看護師のあり方について述べてきましたが、これらはあくまでも欧米のスタイルでの受入れであり、ましてや英語が通じる国であるため、日本と同じスタイルではなく、同様には考えられない国であることは確かです。フィリピン人が普段使っている言葉は英語なので、就労しやすい国となると、まずはアメリカやイギリスが出てくると思います。日本に来てくれるフィリピン人看護師はその次ぐらいで、日本によほど興味があって魅力を感じてくれる人でないと働きに来てはくれないと思います。

先ほど、中東方面に働くフィリピン人看護師が多いことをご説明しましたが、今後は中東やアジアが日本のライバルになっていくのではないかと思います。近年受入れの数が増えている UAE（アラブ首長国連邦）の状況についてご説明します。

UAE の外国人看護師に対するインセンティブの与え方です。UAE も、UAE の看護師資格が不要です。これはイギリスと同じです。また、欧米より早く入国・就労が可能です。これは極端に早く、約 2 週間、人によっては数日で入れる場合もあります。また、年に 1～1.5 カ月の長期有給休暇を取ることができます。また、帰省用往復航空券、住宅等が無料提供され、遠い UAE でも上手に人を呼んできています。また、一緒に住む家族への無償の医療提供も行なっています。このように官民による優遇処置を提供して海外の看護師獲得活動を実施しています。リクルート活動は、雇用主である病院が外国人看護師受入れに伴うほとんどの業務（採用活動、人選、各種手続き、交通・宿泊先手配等）をコスト面で負担しています。政府機関は、スクリーニングのための審査基準の提供、受入れにかかるコストを負担しています。採用活動の要所であるスクリーニング基準や受入れコストは政府による支援が提供されているのが特徴です。ただ、基準等ではない部分で雇用主側の負担が発生しています。

2-6.UAE（アラブ首長国連邦）（2）外国人看護師の質の担保

スクリーニングは、人材業者によって欧米様式の病院での勤務経験を持つ看護師を事前に選抜しています。母国フィリピンのドメスティックな病院ではなく、アメリカンホスピタル等のいわゆる欧米式の外資の病院での看護経験を持つ人をピックアップしています。また、雇用主によって職責レベル別の審査をしています。看護師にもいろいろなレベルが

ありますので、レベル別に審査をしているということです。選抜方法は国内で統一されていません。フィリピン側、または他の国でどのような人を選んでくるかについては、その病院のやり方次第となっています。ただし、保健省が提供する基礎試験を実施しています。このあたりは1つのスクリーニングのガードになっています。また、雇用主の下で3カ月間程度の見習い実習を行い、婦長が審査していきます。審査基準、査定票については各首長国の保健当局が提供しています。このように政府が最低限の質を担保するために、基礎試験や見習い研修実施中の審査フォームをガイドラインとして提供しています。あくまでも最低限の質の担保については国が口を出しているということです。それ以上の部分については自由競争で、各々の責任の範囲で行なっています。

トレーニングで特徴的なのが、雇用主の下でアラブ文化に関するオリエンテーションを実施していることです。実務についてはOJT（職場内訓練）を通して教育しています。日本でも、欧米文化と違う日本文化のオリエンテーションが必ず必要になってくると思います。このあたりのシステムはUAEから学ぶべきところではないかと思います。

2-6. UAE（アラブ首長国連邦）（3）雇用主の安全確保

外国人の身元保証について、外国人受入れの際の入国ビザや労働許可証の申請は、雇用主ではなく病院事業のライセンスを持つ雇用主のスポンサーであるUAE国民が実施することになっています。UAEは自国民がたった20%しかいません。全人口の約8割は外国人労働者なのです。ですから、病院を経営しているのも実は外国人労働者だったりするケースが多いのですが、病院のスポンサー、もしくはオーナーとなっているのは大体アラブの自国民です。入国ビザや労働許可証の申請をする場合は、自国民が必ず行い、経営者がするわけではありません。このあたりが違います。移民滞在局が外国人管理をしています。スポンサーからの申請書類に基づいて、受入れ対象の犯罪歴をチェックして審査結果をスポンサーに告知するという形になっており、身元確認を行なっています。彼らはこれをスポンサー制度と呼んでいます。この制度によって自国民の権益を守るとともに外国人労働者の受入れ管理、就労審査を官民双方の協力によって実施しています。ここまでのチェックを本当に数日間でパッとしてしまうのがUAEの特徴です。

管理上のリスクヘッジについては、現場の外国人の出身国に偏りを持たせず、なるべく多様化させるように行政指導をしています。これは労働者の人種が、例えばフィリピン人だけになってしまうと、そのうち徒党を組んだ集団行動やストライキ等が起きやすく、労使トラブルを招きやすいのです。このようなことをなるべく起こさせないようにするために、意図的に出身国の偏りをなくすようにしているそうです。どんなに人気があってもフィリピン人だけというところではなく、必ずインド人やエジプト人等のいろいろな人種を混ぜる形をとっています。

2-6. UAE（アラブ首長国連邦）（4）外国人看護師の労働環境（5）外国人看護師の賃金

UAE の労働条件、社会保障の確保のため、一部の病院では担当業務をローテーションさせてキャリアアップが図れる環境を構築しています。このような労働環境改善策によって欧米への看護師の流出を食い止める試みがされています。ただ、実態としてはやはり難しいようで、その病院で外国人看護師がきちんとキャリアアップして昇格できる形をとったとしても、アメリカに行ってしまう方も多そうです。

外国人看護師の賃金は、明確に出身国によって区別があります。フィリピン人やインド人の場合は、Dh.3000~4000、日本円で約 9~12 万円なので非常に低額です。ただ、その他の手当として住宅、通勤費、年 30 日以上以上の休暇、家族への無償医療、2 年に 1 回の帰国用航空券が付与されます。少し差別があるのは、欧米や南アフリカの出身者に対しては Dh.8000、約 24 万円の給料が支払われていることです。その他の手当についてはほぼ同様ですが、2 年に 1 回の帰省用の航空券が、南アフリカや欧米の方に対しては毎年手配されます。これには不公平感があるのが実態ではないかと思われます。

2-6. UAE (アラブ首長国連邦) (6) 外国人看護師に対する評価

UAE における外国人看護師に対する評価をご紹介します。ほとんどの病院で多種多様な国々から看護師を採用していますが、フィリピンやインド出身の看護師の人气が圧倒的に高く、数多くの看護師が国内に受入れられています。先ほど、なるべく偏りを持たせないようにいろいろな人種を受入れているという話をしました。実際に私も UAE へ行っているいろいろな病院へ行ってきましたが、そうは言ってもやはり偏っています。どうしてもフィリピン人やインド人の人气が高く、その人種の看護師の数が多いのが実態でした。また、現地調査で訪問したすべての病院、人材紹介業者ではフィリピン人看護師に対する評価が大変高く、苦情や問題等もないということでした。他の国の出身者に比べて、英語はもちろんのことアラブの言語や生活習慣、文化への適応力も抜群で、向上心も高い、看護技術も高く、患者からの評判も良いという評価でした。

私もフィリピンに長く滞在していて思ったのですが、彼らの言語センスや文化への対応能力は非常に高く、日本語や韓国語をどんどん覚えていくなど、いろいろな国に馴染む素養があるのではないかと思います。フィリピン人は中東へもたくさん行っていますが、アラブ文化は彼らからは程遠い文化でも、吸収して上手に自分たちのものにしていく特性があるように思います。

2-6. UAE (アラブ首長国連邦) (7) 課題と対応策

UAE における課題の 1 つ目は、アラビア語によるコミュニケーションの問題です。特に田舎の病院や小規模クリニックでは、アラビア語しか話せない先生や患者が多いです。また、英語の話せる患者でも自分の容体を詳細に説明できないケースが目立つために問題になっています。これは日本でもおそらくこうなるのではないかと思います。もちろんベースは日本語で行うのですが、細かいところがなかなか通じないケースが出てくると思います。アラビア語を話さない患者には通訳をつけたり、アラビア語の追加研修も行なっ

ていくなどの、対応策でしのいでいる状況です。

2つ目は、専門スキルを有する看護師の採用です。現在、一般看護師はもちろん不足しているのですが、これだけではなくて特定の専門技術、例えばICU（集中治療室）、CCU（冠状動脈疾患管理室）、緊急看護、外科手術などに対応できるような技能や経験を有する看護師がなかなか見つからないのです。そのような人材の採用に大変苦労しているのがUAEの状況です。これに対しては、人材紹介業者の有効な活用、人材紹介業者がこれらのスキルを持った人材をうまく見つけるような方策を持つ必要があるでしょう。

3つ目は、優秀な看護師の欧米への流出問題です。これは全くイギリスと同じですが、UAEの中の有名病院に勤務することは自身のキャリアとなるため、優秀な看護師ほど欧米にジョブホップする傾向が強く、優秀な看護師を長期間確保することが困難となっています。これも日本が同じような課題を抱えることになるだろうと思われます。労働条件や社会保障面で、さらなる滞在メリットを付与することが必要になります。今のような人種によって給料が違うようなことがあると、とりあえずはここをステップアップの踏み台として、最終的に欧米へ行こうと思う看護師が多いのが現実だと思います。

2-7. シンガポール (1) 外国人看護師の採用

アジアの一角でフィリピン人看護師を多く受入れているのがシンガポールです。フィリピン人看護師獲得競争では、シンガポールも日本のライバルになるのではないかと思います。インセンティブとしては、他の国同様、家族の帯同が可能です。また、滞在期限の更新回数に制限がないので事実上ずっといられます。(2年単位で更新)

シンガポールの外国人受入れの特徴は、雇用契約を結んだときの年収によってビザの種類がことなることです。一定給与の水準以上、つまり、S\$2500以上の看護師については家族帯同が可能となっています。滞在期間中は2年ごとに更新が必要ですが、労働パスを取得した場合、更新回数に制限はありません。

スクリーニングは少し厳しいです。母国での看護教育を修了していることが前提の上、SNB（シンガポール看護師協会）の資格を取らなければなりません。看護師としての経験は、「病床数が200以上の病院に1年以上勤務」というのが要件となっています。つまり小さな病院ではダメだということです。また、通常3カ月間ぐらいの試用期間で審査されていくことになっています。審査やスクリーニングは、政府と雇用主がそれぞれ異なったスクリーニングを行なっています。政府では、看護師資格試験での受験資格審査を行っており、もちろん母国での教育修了証書が要件となっています。また、労働パスの発給審査においては、看護師という以前に、労働者としてのビザを与えるための審査として、看護師資格試験の可否が要件になっています。雇用主である病院によるスクリーニングでは、看護師経験を重視し、採用後に試用期間があるので問題があれば解雇が可能です。解雇されれば即刻帰国することとなっています。

2-7. シンガポール (2) 雇用主の安全確保と国内需給調整 (3) 外国人看護師の賃金

雇用主の安全保障と国内受給調整については、まず試用期間を設置することによって、何か問題があった場合には即座に解雇できるようにしています。採用直後に試用期間が設けられており、この期間に雇用主は外国人労働者の適正を判断できます。さらに看護師の需給調整は、各国において自国の看護師の職の場を奪ってはいけないということで、労働市場テスト等のさまざまな工夫がされているのですが、シンガポールの場合は独特な方法を用いています。「外国人雇用税」と「外国人雇用比率」によって看護師受入れ人数を適正に調整しているのです。外国人雇用税というのは、外国人 1 人当たりを雇うと税金が課せられるというもので、外国人看護師を雇用した場合、1 人当たり毎月 S\$50、日本円で約 3000 円の雇用税が雇用主に課されます。また、病院内の全従業員に占める外国人の雇用比率は約 30%に制限されています。このような形で、自国の看護師の就労の場を奪わないように工夫されています。

外国人看護師の賃金は、基本給与が月給約 S\$1200~2000、約 8~13.2 万円です。給料はシンガポール人と外国人で区別はしておらず同水準です。その他に住宅手当として月 S\$500 を支給する場合があります。若干、他の国と比べると見劣りする内容です。

2-7. シンガポール (4) 外国人看護師に対する評価

シンガポールにおける外国人看護師に対する評価です。フィリピン人看護師のアドバンテージは英語が話せることだけでなく、高いホスピタリティがあると評価されています。また、フィリピン人看護師の技術、サービスの水準は非常に高く、医療の質の点からも全く問題がないということです。以前、SARS 騒ぎのとき、SARS 患者の看病をしていたフィリピン人看護師が SARS に感染して死亡してしまったケースがありました。あまりいいことではないのですが、この事件の後はフィリピン人看護師の献身的なイメージが定着して、国民の中でフィリピン人看護師のイメージが非常によくなったということがあります。

2-7. シンガポール (5) 課題と対応策

シンガポールにおける課題と対策です。1 つ目は、他国同様、熟練看護師が欧米に流出してしまうことです。一定期間シンガポールで就労して、経験を積んだ後にアメリカ、イギリスなど欧米諸国へ転職してしまうのです。決定的な流出要因は、欧米諸国との給与格差ですが、格差を解消することは現場ではなかなか容易ではないということでした。シンガポールでは、2 年間勤務した看護師に対してボーナスを支給しているところが多いのですが、今後は家族帯同に係る承認要件を緩和するなど、さらなる就労インセンティブを拡充していくことが求められています。

2 つ目は、本国の家族との面会を理由とした離職・帰国の問題です。一般の外国人看護師は、家族帯同が認められていません。月給 S\$2500 以上の人は家族帯同が認められますが、それ以下で雇われている方々は家族帯同が認められません。そのような場合、本国の家族が心配という理由で帰国して、そのまま辞職してしまうケースが多いです。雇用主によっ

ては、外国人看護師の配偶者も清掃等作業員として同時に雇用することで、実質的に家族帯同を可能にしているケースもあります。ただ、清掃等作業員として雇用していくことが果たして外国人家族にとって幸せなことなのかという疑問もあります。これでは半ば単純労働者的な扱いをしているのではないかとの批判もあり、あまり日本が真似すべきことではないと思います。

●第3章 今後求められる外国人看護師受入れ環境の整備

海外のいろいろな国の外国人看護師の受入れ事例を紹介してきましたが、今後日本に求められる外国人看護師受入れの環境をどのように整備していくべきかということについてご説明したいと思います。

3-1. 日本人社会との共生を促進する交流活動 現地社会との共生に向けて（日本の事例）

今後は日本人社会との共生を促進する交流活動が必要になるのではないかと思います。フィリピン人看護師は、おそらくは過疎地等で活躍することが多いのではないかと思います。現地の社会との共生に向けてどのような取り組みが必要かということで日本の事例を紹介します。

群馬県の太田市は外国人が多いことで有名ですが、ここでは太田市の自動車内装品協同組合の取り組みをご紹介します。群馬県内には中小零細の自動車の内装企業が多く、企業が集まって協同組合を結成しています。そこでは、インドネシア人の研修生、技能実習生をたくさん受入れています。当初は地域からの理解がないと外国人研修生の受入れが難しいということでした。例えば、外国人研修生には新築物件を貸し出さないという不動産も多かったのです。都内でも同じようなことがあります。地域摩擦が非常に問題になります。外国人の生活スタイルが理解できない日本人、日本の文化に馴染めない外国人といった構図が出てきます。そこで太田市の協同組合では地域のイベントに外国人研修生を積極的に参加させることで、まずは地域社会に馴染ませていくことを活動として行いました。これにより現在、研修生の受入れ事業を円滑に推進することに成功しています。打ち解けてみれば何ということはない人と人との問題ですが、まずはこのようなところから始めていかなければいけないと思います。フィリピン人看護師の場合は女性が多いでしょうから、方法はいろいろ変えていかなければいけないと思いますが、人としての付き合いというものをもまずは地域で取り組んでいく必要があると思います。

3-1. 日本人社会との共生を促進する交流活動 現地社会との共生に向けて（ドイツの事例）

もう1つはドイツの事例です。ドイツはフランスと並んでEU統合の牽引役として活躍しています。これまで外国人を積極的に受入れてきており、実に全人口の約9%が外国人というのがドイツの現状ですが、外国人との共生のための社会統合が最重要課題の1つとい

われています。フランスでは移民との摩擦が多くて外国人との共生が難しいのですが、ドイツも昔の高度経済成長時代に受入れたトルコ人が多く、摩擦がないとは言えない状況です。その中でドイツの取り組みには、「移民共生プログラム」というものがあり、各地の公民館等で NPO などによる外国人向けのドイツ語教育講座が多数存在しています。とても安価に学習をすることができるようになっており、外国人労働者本人だけでなく、その家族も対象に約 600 時間のドイツ語講座を実施しています。ドイツは特殊言語圏です。フィリピン人等のいわゆる英語が公用語となっている国にとって、ドイツ語は馴染みの少ない言葉ですが、安価で学習できるようなことを各地の公民館で行うということも日本が学ぶべきことではないかと思います。

3-2. 医療現場における協業体制の構築 [わが国の評価制度の現状と課題]

医療現場における協業体制の構築をどのようにしていくべきか検討したいと思います。最初に我が国の医療現場における看護師の評価制度の現状と課題についてご紹介します。初めから“差別される”という偏見を持って入国する外国人たちにとって、正当な評価に基づいた給料が得られるかどうかということは、特に看護師のように高度な職種に就く者にとって非常に大きな問題になります。単純労働者の出稼ぎのように、フィリピン人看護師は大体 4 年制大学を出てやってくるのですが、そのような高度な医学看護の知識を持った人が正当な評価を求めるのは当然です。この評価制度については慎重に考える必要があると思います。特にイギリスが非常にいい評価システムを持っていますので後ほどご紹介します。

まず、日本の評価制度の現状をご説明します。私も看護の職場にいたわけではないので、これがすべての日本でそうなのかというと分からないのですが、先ほど紹介した叔母や看護協会の方にも聞いてみて、概ねこのような感じだというものをまとめました。現在の看護学生の評価は、①知識、②技術、③態度の 3 項目が主になっています。まずは各自で目標をあらかじめ設定して自己評価を行います。自己評価をした上で指導者や管理者によって、さらにその目標に対してどれだけ達成できているかということの評価されています。看護と関係のない一般の企業でもこのような形をとっているところは多いのではないかと思います。しかし、①知識と②技術は試験等によって客観的に評価することが可能ですが、③態度はどうしても上司からの人物評価も含まれるため主観的になりやすいという課題があります。ここにどうしても差別が介在しやすく、客観評価になりにくいのです。

3-2. 医療現場における協業体制の構築 [イギリスにおける看護師職務評価シート]

イギリスのよい事例をご紹介したいと思います。看護師職務評価シートというものがあります。このシートの導入目的は、職員を平等に評価し、「職務価値が等しい仕事への同額の支払い」を実現することです。職員や看護師を平等に評価した上で、職種や任務の価値が等しい者には同じだけのサラリーを支払う、それよりも上位の職務価値に対してはもち

ろん高い給料を払い、それよりも低い価値の役職であればそれぐらゐの支払いをするという形で、あくまで職務価値によって支払い額を区別するために導入しています。

そして、基本給は職業評価の総合得点によって決定しています。給与基準の決定に個人評価を極力除外することによって、給与の公平化を実現しています。上司から評価されるところで留まらない、要するに、個人評価を極力排除する方法が採られていることが特徴です。代表的な評価項目は、コミュニケーション能力、関連知識、職務経験、分析思考力、問題解決能力、職業上の責任（患者へのケア、サービス方針の策定、財政管理等）も含まれており、さまざまな評価アイテムが設けられています。

職務評価シートの評価項目詳細

これは具体的な評価項目です。コミュニケーションスキル、業務計画能力、業務に関連する身体能力、職務責任では患者へのケア、医療方針策定、人材開発・管理、情報管理、研究開発などが含まれています。また、自立的な行動範囲、精神的な能力、対ストレス抵抗能力、労働環境適応能力などすべて評価されています。また、コミュニケーションスキルではレベル 6、関連知識・業務経験ではレベル 8 というように項目によって最高レベルが違ってきます。最高点を全部獲得すると合計 1000 点になります。

職務評価シートの評価プロセス

この職務評価シートの評価をどのように行うかという、評価対象となる看護師がまず業務質問表（ドラフト）を作成します。まず、どのような内容で評価されるべきなのかについて自分で質問表を作成します。つまり、目標として、どの評価項目に対してどのくらい達成度があるかということをも自分で質問する評価シートを作成するのです。この内容に関しては、同僚の看護師や看護マネージャー等の上位の職種に就く者が作成を支援します。この支援の下で作成された業務質問表に、専門のアナリストが修正を加えます。そして、専門アナリストとマネージャーと看護師本人の署名によって業務質問表の内容を同意するのです。

そして、この質問表に則って評価するのですが、その際には病院内の 3~5 名の専門家で構成された評価委員会が評価シートの内容を審査します。その内容に不備があれば差し戻して、アナリストの支援の下でもう 1 回作り直します。この審査に合格すると、機械的にその人が各項目に対してどのレベルを達成しているのかが採点されていきます。その結果を否認すると、この 3~5 名とは別の新しい専門家で再構成された新評価委員会によって再審査されます。再審査された内容で評価分析を行い、その評価結果を承諾すると、初めてその看護師の職位と基本年棒が決定します。つまり、上司がその人の態度や姿勢を評価するというのではなく、何人も介在させることによって、本人が納得いくまでいろいろな人々の審査を通して、客観性を高めているのです。このようにして、最終的には妥当な評価項目で評価されて、本人の職位と年棒が決まってくる形になっています。

3-3. 医療現場における協業体制の構築 イギリスにおける看護師の職位

イギリスにおける看護師の職位は資料にある以下の7つに大別されています。Band と呼ばれている職群によって担当する職務内容と基本年俸が決定されます。Band は1～8 までありますが、ここでは5～8 までご紹介しています。Band 5 では看護師、Band 6 では専門看護師、Band 7 では高度専門看護師、Band 8 では救急看護コンサルタントなど、いろいろなレベルがあります。

3-3. 医療現場における協業体制の構築 [職位による役割分担 (イギリス)]

この職位によって役割分担が異なります。看護師の職位は評価シートによって決定されますが、以下に代表的な職位の業務内容、職務評価得点、基本年俸を示します。一般的な看護師であれば、患者に対する看護ケアを計画通りに実施するのが職務になりますが、この場合は先ほどの評価シートで総得点が340～390 点の範囲内で、基本年俸は340～440 万円になっています。一方、看護コンサルタントレベルになった場合は、①患者や同僚看護師に対して専門的なアドバイスを提供していく、②専門的な分野の調査研究を実施、③医療サービス水準の維持や向上に貢献するという一方で、非常に高いスキルを求められ、上司もしくは一流のコンサルティングができるレベルが前提となっています。その場合は総得点546～600 点で、基本年俸は630～900 万円に達しています。

3-4. 外国人看護師向けの労働組合、支援団体の設立 [イギリスにおける看護師組合 (RCN) の取り組み]

看護師の職場における評価や給料の決定のプロセスについてご紹介しましたが、次に外国人看護師向けの労働組合や支援団体についてご紹介します。イギリスの看護師組合「RCN」での取り組みを一部ご紹介します。この組合は看護師によって組織されています。イギリス国内の看護師は現在65 万人いますが、このうち36 万人がRCN に登録しており、国内最大の看護師団体となっています。

看護師や看護スタッフの権利を擁護し、雇用主との労使関係を改善することがRCN の役目です。国内の看護サービスの質的向上を図って、国の医療政策に対する提言も実施しています。そして、専門的かつ学術的な教育を看護師に提供しており、非常に幅広い活躍を行なっています。

3-4. 外国人看護師向けの労働組合、支援団体の設立 [イギリスにおける外国人看護師の就労上の課題]

イギリスにおける外国人看護師の就労上の課題としては以下のものが挙げられます。例えば、業務上の問題としては、看護師資格を持っているのに看護業務に携われないということです。つまり、言葉が不自由な外国人看護師を人前に出すのがはばかれるという理由で、むしろ看護準備や雑務のほうに回されることが多いと聞いています。これは日本で

も、“自然な成り行き”でこのようなケースが増えることが危惧されます。また、イギリスの方言は結構強いのですが、方言が強い患者との意思疎通が難しいことがあります。いずれにしても実際の患者と直接外国人看護師が面と向かって応対することができるかどうかというところに大きな問題があるようです。

外国人看護師は、同僚のイギリス人看護師から疎外され、失敗するたびに冷たい目で見られるらしいです。外国人は出稼ぎに来ているという固定観念があるのでしょうか。どうしても現場ではフィリピン人看護師を含めて外国人看護師が疎外感を切実に感じずにおれない状況があるようです。先述の評価シートによって適正な評価をされて、それなりの給料をもらっていたとしても、人間的なコミュニケーション、付き合いの面でこのような問題が発生していることは決して見過ごすべきではないでしょう。

看護師に対する評価についての課題ですが、外国人看護師は希望していないシフトを強要されることが多いため、上司から評価されていないと感ずることがあるそうです。例えば、上司が夜勤を命じて、シフトを半ば強制的に変えられたときに、自分が外国人であるから無理を押しつけられると感ずる外国人看護師が多いようです。これは実際に意地悪なのか必要に応じてやっているのかは分かりませんが、このようなことで外国人看護師は傷ついてしまうといったことがあり、人としての扱いの難しさがあるのではないかと思います。また、自国では婦長クラスだった看護師がイギリスでは当初見習い看護師として扱われるため、自尊心を保つのが難しいといった問題もあります。婦長ならまだいいのですが、フィリピンでは医者をしていた人まで看護師としてイギリスやアメリカに働きに行くケースが非常に多いのです。地方にもよるそうですが、ある地方では約 20%の医者がアメリカやイギリスに行くために看護師になるという現状があるそうです。もしかすると、日本にもこのような形でやってくる人が出てくるのではないかと思います。このような声を、RCN が「We Need Respect」という報告書を作成して公表することによって、労働環境を改善するために牽制しています。

3-4. 外国人看護師向けの労働組合、支援団体の設立 [今後わが国が検討すべき課題、対策案]

このようなイギリスの事例を見て、最終的に今後我が国が検討すべき課題、対策案にはどのようなものがあるか、どのようにしていけばいいかということについて考えたいと思います。外国人看護師を今後受入れる際、どのような受入れ支援体制を構築していけばいいのか、前例に学ぶため、外国人の受入れ先進国であるイギリスの事例を参考に検討したいと思います。

まず、外国人看護師に対する事前研修・OJT の徹底が挙げられます。日本での生活や文化について学習し、母国との相違を事前に明確化することが必要です。そして、日本語教育を徹底し、勤務する地域の「方言」も適宜教育することで、患者や同僚との意思疎通を円滑化することが必要です。同じ看護師をしていますが、その国の生活や文化が大きく違う

のですから、生活や文化についてお互いに学習して、日本に来る前に母国との違いを初めに把握してもらおうのです。事前にどこが違うのかを明確化していくことが必要ではないかと思います。私はこの看護師の調査だけではなく、他の分野の外国人労働者の調査研究にも多く携わってきましたが、事前にそのようなことを学習してから来るのと来ないのとでは現場での適応性が大きく違ってきます。

特に方言の問題は大きなネックです。例えば、九州にも多くの中小零細の製造業関連の工場があり、インドネシア人やベトナム人の研修生をたくさん受け入れています。事前にある程度日本語研修を受けてきても、九州の方言が習った日本語とあまりに違いすぎるといことで、母国で習ってきた日本語がほとんど役に立たないことがあるようです。受入れる地方の方言はやがて慣れていけばいいのですが、何年間かしかいない外国人たちがうまく適応していけるかという、かなり難しいのです。雇用主側も気をつけて、標準語を常に話していればいいのかもかもしれませんが、それはそれで結構大変でしょう。病院という職場と製造業の工場とではかなり違うかもしれませんが、実際に多くの患者さんは方言を話してくるでしょうから、患者さんの前に立つ看護師が方言にどれだけ対応できるかは、切実な問題になってくると思います。方言も含めた日本語の研修、もしくは方言ということだけではなく、いわゆる患者との意思疎通をどのように円滑化していくかということについては、十分に検討する必要があるのではないかと思います。

また、このようなことについて勉強するのがフィリピン人看護師だけではダメだと思います。外国人看護師を受入れる日本人の看護師に対しても受入れ研修を実施する必要があると思われます。まずは「外国人看護師」について理解をしてもらうことです。看護技術、文化的背景、行動習慣が異なることを受入れる側の日本人側が理解しなくてはなりません。そして、日本人看護師は外国人看護師が日本の職場に馴染めるようにサポートしていく姿勢を持つといった施しが必要なのではないかと思います。一方的に相手側だけが歩み寄ってきてはどうにもなりません。受入れる側の日本人側が相当工夫しないと、外国人とうまく同じ職場で働いていくことは難しいのではないかと思います。

また、一方で外国人看護師の支援団体・窓口の設立も必要かと思います。国レベルで外国人看護師の支援団体を設立し、労働環境の支援をしていくことが肝要です。外国人看護師の有する「労働者としての権利」を守るための活動が必要です。日本の中でフィリピン人看護師を受入れた場合、おそらく普通の労組では対応しきれないのではないかと思います。日本看護協会でももちろん対応していただくことになると思いますが、外国人の“駆け込み寺”となる拠り所が必要になってくると思います。日本にもフィリピン人会などいろいろありますが、うまく連携をとって、ここに駆け込めば安心できるという場所をつくってあげることも、海外の事例を見ると必要ではないかと思います。イギリスでは、NMC (Nurse & Midwifery Council) が日本の看護協会にあたる組織ですが、これが労組的な役割までやっているかといったらそうではないので、これは組織を分けて対応する必要があるのではないかと思います。

3-5. 循環型の外国人看護師受入れモデル（提案） [モデルのイメージ図]

先ほど申し上げたとおり、フィリピンの場合は医者までもが欧米に行きたいがために看護師になって国を去っていくという状況があります。他方で、毎年約 1 万人のフィリピン人の新規の看護師が学校を卒業して現場に出て行っても、そのほとんどが海外へ行ってしまふという問題があります。“すぐに行く人”と“やがて行く人”とがいますが、先ほどお見せした表のとおり、毎年約 8000～9000 人の規模で海外へ看護師が出て行っている現状では、たとえフィリピン国内で毎年 1 万人の新しい看護師が生まれてきたとしても、どんどん奪い取られていくのです。そして、それはフィリピン人看護師本人の希望でそうしているわけです。この問題は非常に深く、結局はフィリピン国内の看護師不足を助長しているのです。さらには看護師のみならず、医者までも奪って行っている現状の下で、日本がフィリピンから優秀な「看護師を奪い去って終わり」となってしまつては問題があると思います。先進各国が永住という形をとらせてどんどん優秀な人を移民として受け入れていますが、それが本当に国際社会の中で正しいことなのかと問われると、少し疑問に思うところがあります。

また、日本に受け入れた人がやがてアメリカに行ってしまうことも容易に考えられます。このようなことを起こさないようにするためには、フィリピンと日本との間で看護師が循環し、受入れた看護師が日本で育てられて、日本の経験を生かして再びフィリピンの看護現場で活躍するというような循環型のサイクルをつくることが重要ではないかと思われまふ。そこで、どのようにしていけばよいのか私の中でアイデアをまとめてみました。

資料 41 は循環型の外国人看護師受入れモデルのイメージです。左側がフィリピンで右側が日本です。最初は日本人がフィリピンの送り出し元となる病院に行つて、その病院の看護師たちに対して、日本式の看護、日本文化、日本で受ける看護試験の内容、評価基準等についての指導に行きます。そして、日本の病院における看護はどのようなものなのかを学んだ人たちが日本に出国します。このようなことを先に学んだフィリピン人看護師が日本の中で、OJT として日本式看護、日本の文化、日常生活を学んでいくこととなります。その前に 6 カ月間の日本語研修等もありますが、それとは別に、実地の就労の中で OJT として学んでいくということです。そして、OJT で学んでいく中で日常業務を評価する人が必要です。現場の方に聞くと、おそらく看護学生やインターンを受入れる教育担当者は各病院にいるので、そのような方が兼務でフィリピン人看護師を教育していくのが 1 番現実的でスムーズなのではないかということでした。このようにして外国人看護師受入れ担当者を必ず病院に置いて、みっちり指導・評価していく体制をつくりまふ。

そして、教育指導や OJT の中で学んだ外国人看護師が日本の国家資格である看護師試験を受験して、合格すれば滞在期間が延長され、不合格なら本国に戻ります。延長滞在した後もしつかはやがて母国に戻ることになると思ひまふ。日本で経験を積んだ方が最終的にお金持ちになつてフィリピンに帰つて、大きい家をつくつて、結局“成金”になるというケースが看護師以外の職種では多いようですが、そうはさせずに、せつかくの日本の経験

を生かして、元のフィリピンの病院に戻って、かつて日本人がやってきた指導的立場に就き、日本での就労経験を持った方が今度は日本人の代わりに日本のことを指導するポストを務めるということです。このようなポストを設けることでキャリアアップになり、やがてここで同じように指導された方が日本に送り出されるということで、将来的にも非常によいサイクルが構築できると思います。帰った後に就労する、もしくはキャリアアップできるポストをつくってあげることが重要ではないかと思います。

3-5. 循環型の外国人看護師受入れモデル（提案） [モデルの導入メリット]

このようなモデルを導入するメリットとして、1つには「看護技術の移転・交換」が実現できるということです。そして、「外国人看護師の質の担保」もできると思います。また、「外国人看護師に対する公平な評価」ができます。これらによって、「日本とフィリピン両国の病院間の信頼関係を構築」することができると考えられます。どこから来ているか身元確認しなければ分からないような人やみくもに受け入れるのではなく、あらかじめある程度相手の見るところと信頼関係を構築していくことが、実体のある受入れとして重要なのではないかと思います。

また、「日本での看護経験を活かした新しいポスト（指導員等）」を創設することです。そのようなポストを創設することによって途上国の看護師不足を助長させず、循環型の看護師受入れモデルを実現することができると考えられます。そして、「外国人看護師の健全なキャリアアップ」のための体制をつくることができます。

また、看護人材の国際交流という面のメリットもあると思います。これだけグローバル化が進んでくると、どこの国へ行っても同じような医療や看護が受けられる世の中が求められてくると考えられます。そのときのボーダレスな医療ネットワークの構築にも、このようなことがつながっていくのではないかと思います。

3-6. 循環型受入れモデル実現のためのアクションプラン

このようなモデルを、ただ提唱するだけではなく、どのようなステップで今後具体的に進めていけばいいかについてまとめてみました。まず、日本とフィリピンの病院の相互理解を促進するために、「ホーム&アウェイ方式」でのディスカッションツアーをお互いに実施します。日本の関係者がフィリピンの病院へ行くだけでもダメですし、フィリピン側の病院関係者が日本に来るだけでもダメなのです。要するに、両国を行き来することによってお互いを深く知り合うというアクションが必要になると考えられます。そのようなツアーを通して、看護業務の相互理解、各病院における看護体制、看護業務の遂行上の課題、看護師に対する評価制度などについて相互に理解することができるのではないかと思います。

また、教育・研修内容の相互理解も進められると思います。例えば、看護師が学習してきた看護内容、看護師が受講する渡航前学習内容、日本で実施する看護研修内容をお互いに詰めていくこともできると思います。来年ぐらいから受入れることとなっても、こ

のあたりがお互いに“ブラックボックス”化しているのではないかと思います。

また、受入れ改善のための意見交換では、定期的にオペレーションチェックをしたり、学習／研修内容の見直し・改善をしたり、受入れの際の課題・対応策の検討を常にしていくことによって、今あるものからさらに良いものへと改善させていくことができるのではないかと思います。このような試みを通して、最終的には「外国人看護師受入れガイドライン」を策定していけば、質の高い「看護師の循環サイクル」を継続的かつ安定的に実現できるのではないかと思います。以上が今回のセミナーの発表内容です。ご清聴ありがとうございました。

● 質疑応答

—— 日本看護協会の小川と申します。非常におもしろいお話をありがとうございます。特に世界中が看護師不足という中で循環型の対策をとる必要があるというご指摘もよくわかるのですが、循環型といってもポストの関係もあるのでもう少し何とか知恵を絞る必要性はあるのかなと思いました。

単純な質問ですが、賃金の計算は為替レートでしているのか PPP (Purchasing Power Parity) レートでしているのか、どのような形でしているのでしょうか。PPP の場合、OECD (経済協力開発機構) の基準を使っているのかなど、そのあたりをお願いします。日本看護協会はフィリピンの方の受入れについて、これまでもそれなりに支援をしてきていますが、来たときの支援についても参考になるようなご指摘がありましたので、持ち帰って検討したいと思います。質問は1点だけです。

丸山 ありがとうございます。この換算レートについては、調査時点の為替レートを使っています。1年半ぐらい前の為替レートです。表示をしてなかったのが申し訳ありませんでした。現時点では円安がもう少し進んでいるので、先ほど表示した額よりも若干高めになっているのではないかと思います。