

外国人看護師受け入れに関する一考察

— イギリスと日本の比較検討 —

加藤 文子

実践女子大学人間社会学部

I はじめに

21世紀になってさらに加速しつつある経済のグローバル化という流れの中で、わが国も近年は従来の貿易体制を改めて、人的資源の移動すなわち外国人労働者の受け入れについても踏み込んだ考えを示さねばならない新たな局面を迎えた。そのひとつが医療分野における規制緩和であり、身体生命という生存の根幹に関わる部分においてもグローバルな労働市場からの圧力に影響を受けて重大な転換を要したことを意味している。昨年8月にはインドネシアから看護師・介護福祉士候補者数百名を受け入れており、彼らが今後どのように育っていくのか注目が集まるところである。そこで本稿では外国人看護師の受け入れとその後の状況について当該分野の先進国であるところのイギリス¹の例に学び、わが国における外国人看護師政策について考察したい。

その前提として、まずはわが国の外国人労働者に対する政策の変遷をみておくことにする。1980年代に日本経済の急成長を背景としてフィリピンやブラジルからの出稼ぎが急増、80年代後半にはバングラデシュやイランなどからも多くの人々が労働者として流入するようになった²。日本は明治の開国以後二度の大戦を経て急速に経済発展を遂げ、対外的にも貿易によって大きく成長したものの、外国人労働をこれほどまで大量に受け入れたことはなかった。そこで政府は1988年に「専門的・技術的分野の外国人労働者は可能な限り受け入れるが、単純労働者の受け入れは、経済社会に与える影響などを考慮して慎重に検討する」という方針³を打ち出し、それに基づき翌年には出入国管理および難民認定法(入管法)が改正となり在留資格が現在の27種類に整備された。その後の労働需要の高まりから90年には日系人の入国規制が緩和され、さらには99年に「専門的・技術的分野の外国人労働者を積極的に受け入れる」と変更された⁴。このように単純労働者の受け入れには依然として慎重な対応であったものの、大学教員・外資系企業経営者・弁護士など

¹ 本稿においてイギリスとはイングランド・スコットランド・ウェールズ・北アイルランドの連合体 United Kingdom をさすものとする。

² 「外国人労働者問題の20年史」エコノミスト83巻14号(2005年3月8日号)、p.85。

³ 1988年「経済運営五カ年計画」および「第六次雇用対策基本政策」参照。

⁴ 1999年「外国人労働者受け入れの基本的考え方(第九次雇用対策基本計画)」参照。

は三年間の在留資格が与えられその更新も可能となったのである。

こうした流れは95年にWTO（世界貿易機関）が示した「サービス貿易に関する一般協定」のなかに国境を越える人の移動規定が盛り込まれたことや、わが国における少子高齢化の進行に伴う労働力人口の不足に対して危機感が高まったことなどによっても加速された。これによって自由貿易協定（FTA）や経済連携協定（EPA）の二国間交渉でも、特にアジア諸国との間で外国人受け入れが問題とされるようになったのである。

その後、医療分野に関しても大幅な規制緩和の方針が示された⁵。ここに外国人看護師の国家資格取得要件の緩和と就労について新たな方向性が打ち出され、わが国は永住資格をもたない者をも本格的に外国人看護師候補者として受け入れることが明らかにされている。具体的には外国人が日本で「医療」の在留資格を取得し、医師・歯科医師としての業務に従事しようとする場合には、日本の医学部・歯学部を卒業し、その後6年以内の研修または医師の確保が困難な地域にある診療所で行う診療等を業務とすること等の基準を満たす必要がある。また、看護師等としての業務に従事しようとする場合には、日本の学校・養成所を卒業後4年以内の研修を業務とすること等の基準を満たす必要がある⁶。この規定により、外国人医師に係る就労制限が撤廃され外国人看護師に係る在留期間の延長等の措置をとることが定められた。

このようにわが国では外国人労働者を受け入れるべくさまざまな政策が講じられてきたのであるが、そこにはいくつかの問題点が指摘されている。まず言われるのが外国人よりも「高齢者・女性等が活躍できるような雇用環境の改善、省力化、効率化、雇用管理の改善等を推進していくことが重要⁷」ということである。このことについて厚生労働省は、2015年に労働力人口は375万人減少するものの「65歳まで働ける社会の構築」により約170万人、「仕事と家庭の両立支援」により約100万人（うち女性約80万人）、「若年者が活躍できる環境の整備」により約60万人、計330万人の労働力人口の増加を可能とする試算を公表している⁸。世界的な不況によりわが国も少なからず影響を受け、労働市場の縮小を余儀なくされている現状ではさらに多くの問題が山積しているのであり、国内での問題解決に傾注すべきとの反論がなされることも考えられよう。次に言葉の壁である。わが国は日本語という世界的に見れば使用者の少ない特殊な言語がほぼ全ての国民の間で用いられておりそれが国語公用語である。外国人にとってこの言語を習得しなければ日常の労働に支障をきたす場合が多いであろうし、労働のみならず日々の生活にも困難があると思われる。それに対する公的支援も考えられねばならないであろう。また、言語を含めわが国の文化や慣習等を理解することも必要である。さらには外国人であることによって差別的取り扱い

⁵ 2004年3月19日閣議決定「規制改革・民間解放推進3カ年計画」参照。

⁶ 法務省入国管理局：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、平成二年五月二十四日法務省令第十六号参照。なお最近では医療の在留資格に関して平成十八年三月三十日法務省令第二十九号が公布され改正されている。詳しくは <http://www.immi-moj.go.jp/keiziban/happyou/nanmin7-1-2.htm> 参照。

⁷ 前掲註4「第九次雇用対策基本計画」1999年参照。

⁸ 厚生労働省「第7回社会保障の在り方に関する懇談会」配布資料2（2005）参照。小川忍「外国人看護師受け入れの背景」インターナショナルナースingleビューVol.28 No.4（2005.7）：特集 外国人看護師受け入れの影響—国際間移動の問題をふまえて、p.42。

いを受けることのないように監視するシステムの構築もなされなければならない。そしてそれらにかかるコストやそれにとまなう社会変化についても当然に検討すべきこととなる⁹。
以上のような外国人労働者受け入れの背景と問題点をふまえ、看護師という職種を対象を限定して本稿では検討をすすめていきたい。

II イギリスにおける外国人看護師

イギリスは外国人看護師の受け入れに長い歴史を持つ先駆的存在である¹⁰。また、外国人看護師流入の増加が最も顕著な国のひとつでもある¹¹。その制度的概要と現状での問題点などを知ることは、わが国にとって多くの指針となるであろう。そこで本節においてはイギリスの保健医療システムや医療サービスの特徴を紹介し、看護師の教育と職業等級などにふれ、外国人看護師の雇用背景・就業要件・研修・実務状況等をふまえて現状を紹介することにしたい。

1. イギリスの保健医療概略

まずはイギリスの保健医療について簡単にみておく。このことに触れなければならないのは日英両国で異なる状況についてきちんと認識する必要があるからである。それを理解した上でわが国との比較検討や今後の政策運営の参考にすることが重要となる。

イギリスは国民保健サービス（National Health Service, 以下 NHS）と独立採算医療サービス（Private Service）の二本立てである。

国民は自分の居住区にある家庭医（General Practitioner, 以下 GP）を通じて、必要であれば NHS 病院へ紹介される。救急外傷センターを除いては直接病院で受診することはできない¹²。NHS サービスは処方箋料や一部の検査料を除いて基本的には無料である。病院退院後は GP へフォローアップが引き継がれ、DN（District Nurse, 母子保健以外の地域訪問や成人を対象とした看護師）などが訪問看護を行う¹³。出産などの場合は地域助産師・地域保健師による母子の指導看護が行われ

⁹ 一般的に外国人労働者の受け入れに際して考えなければならないこととして、言語、宗教、文化、風習、慣習、コミュニティのルール、社会保障、子どもの教育などが挙げられる。…外国人を受け入れる社会として社会保障や日本語教育などに要するコストを忘れてはならない。小川忍「外国人看護師・介護士の受け入れ体制を整える」特集：共生する職場と社会～移住労働者の安全と健康～[4] 労働の科学 63 巻 11 号(2008. 11), p.18 参照。

¹⁰ イギリスには…第二次世界大戦以前はアイルランドから、戦後はアフリカ諸国やカリブ海諸国などから数多くの看護師がきた。…イギリスにとっては国際的な看護師の就職は新たな現象ではない。下平唯子「イギリスの看護制度の概要—医療・看護制度の現状と課題—」世界の労働 55 巻 10 号(2005. 10), p.38。

¹¹ ジェームス・ブキャン、ミレイユ・キングマ、フェリ・マリリン・エルガド-ロレンツォ「国際的な看護師の移動：その傾向と政策の関連（抜粋）」福元ゆみ訳、インターナショナルナーシング・レビュー Vol.28 No.4(2005. 7), p.66。Issue Paper 5 “International Migration of Nurses : Trends and Policy Implications” The Global Nursing Review Initiative :Policy Options and Solutions。なお、原文は <http://www.inc.ch/global/> よりダウンロードすることができる。

¹² 前掲註 10 下平, p.33。

¹³ GP に雇われている Practice Nurse という看護師や DN という在宅患者に対して訪問看護を行う看護師、Health Visitor という住民の健康増進と予防活動を行う看護職（日本でいう保健師のような職種）などである。曾根志穂・高井純子・大木秀一・斉藤恵美子・田村須賀子・金川克子・佐伯和子「イギリスにおける看護師の教育制度の変遷と看護職の現状」石川看護雑誌 3 巻 1 号(2005), p. 95 以下参照。

る¹⁴。彼らはプライマリ・ケア・グループとしてより地域に密着した形で住民の健康ニーズを把握し、必要な保健医療を計画し住民の健康改善に取り組んでいる¹⁵。NHSの財源は、労働者の加入している国民健康保険の中から1割程度の拠出金と国庫負担で賄われる¹⁶。

一方、私費保健である独立採算医療サービスは完全自己負担か個人・会社が加入しているプライベート保険でカバーされる。国営のNHS病院では長い受診待ちがあるが、私費保健に加入している場合は私費病院またはNHS病院内の私費病棟で迅速に医療を受けることができる¹⁷。

これらイギリスの二本立て医療サービスに対し、わが国の場合は国民すべてが原則として自分で自由に病院を選んで受診するシステムであるため、基本的に医療構造が異なることがわかる。またイギリスにおける看護師のこうした役割分業の専門化（いわゆるスペシャリスト制：詳しくは後述）とわが国の認定看護師制度や専門看護師制度とを単純に比較するのも難しい¹⁸と思われる。この点について次にみてゆくこととする。

2. イギリスの看護教育と職業等級

UKCC (United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting: 看護師・助産師・訪問保健師の教育と資格認定、登録に関する統括を行う責任機関)が1986年にイギリス政府に提案し、1990年から2000年まで実施された「プロジェクト2000」にみられるように、イギリスの看護教育は実践主導型で即戦力となる看護師養成であった伝統的訓練教育から、学問的教育を指向するようになった¹⁹。これにより准看護師養成コースは廃止²⁰され、社会状況の変化に対応してより質の高い大学レベルの看護教育を行うこととなった²¹のである。

その背景²²には①79年に「看護師・助産師・訪問保健師法」が制定され、これら3種の看護専門職がひとつに統括されるようになったこと(UKCC)②それにより3種の看護専門職の教育基準、登録、行動規範が示されたこと③90年に「国民保健サービス及びコミュニティ法(NHS and Community Act)」が制定され、ケアや援助を必要とする人々が地域社会で可能な限り自立した生活を送れるためのサービスを提供できるよう、NHSの機構・組織改革が行われたこと④それを受けて地域・個人ニーズの適切な把握、質の高いケアの提供、を可能にする看護職育成に向けてコミュニティケアに主眼をおいた教育を行うことが必要となったこと、という一連の流れが存在する。

¹⁴ 工藤桂子「イギリスのスペシャリストとジェネラリストの変遷 日本の認定・専門看護師への示唆」インターナショナルナーシングレビュー2003年臨時増刊号, p.92。

¹⁵ 前掲註10 下平, p.33。

¹⁶ 明渡陽子「イギリスの医療制度改革と看護」インターナショナルナーシングレビュー2007年臨時増刊号, p.112。

¹⁷ 前掲註14 工藤, p.92以下。

¹⁸ 同上 工藤, p.92。

¹⁹ 同上 工藤, p.93。

²⁰ 前掲註10 下平, p.34。

²¹ 前掲註13 曾根・高井・大木・斉藤・田村・金川・佐伯, p.96。なお、看護職育成の基礎教育を、初期は共通の教育プログラム、後半に専門コース(精神看護・知的障害者看護・成人看護・小児看護)という形に改正した。前掲註16 明渡, p.114。

²² 前掲註16 明渡, p.114参照。

イギリス保健省 (Department of Health) は 1998 年 UKCC に対してプロジェクトの評価を行う委員会 (Commission for education) の設置を要請し、翌 99 年に同委員会は看護学教育を受ける学生の増加に伴い多様な学生の背景に対処する必要があること、プロジェクト 2000 で育成された看護職には知識基盤はあるものの臨床技術と管理技術が不足していることが認められる、などの点を報告書にまとめた²³。さらに 2000 年に保健省は看護戦略に関する報告書を出しており、主として地域で働く看護職の役割と職務について提言がなされている²⁴。

従来、看護師の教育と資格の認定・登録に関しては UKCC が、看護教育に関する基準作成や許認可は連邦内の 4 つの委員会 (National Board) が行っていたが、2002 年 4 月からは看護・助産審議会 (NMC : The Nursing and Midwifery Council) で一本化して行われている。プロジェクト 2000 が実施されてから、看護師の資格を得るための教育はすべて大学において 3 年間の全日制である。しかし大学教育とはいえどもこの 3 年間の過程では学士号の取得はできず、いわゆる看護師登録資格取得コースとなる²⁵。イギリスにおいては国家試験はなく、看護師の資格を得たものは NMC に登録することで看護師としての業務に従事することができる²⁶。卒後教育は各大学・病院施設が院内・外のコースを設置しており、受講資格もさまざま、全日制・パートタイム制など広い門戸が誰にでも開かれている。集中治療・循環器・糖尿病・がん看護・感染症コントロールなど 100 以上にも及ぶ免許を取得することが可能なこれらの短期専門コース修了後は、修了書を取得できるだけでなく NMC の PREP (post-registration education and practice : 生涯教育制度) の単位としての積み重ねがコースにより認められる²⁷。すなわち過去の教育を踏まえながら様々なコースと連携しアカデミッククレジットとして学士・修士・博士の取得につなげることが可能である。またその単位の積み重ねが職業等級 (グレード) にも加算される仕組みとなっている²⁸。

職業等級 (=賃金ランク) は C から I までであり、順に C) 准看護師、D) 新卒看護師、E) 教育者コースや専門コースを卒業した中堅看護師・新卒助産師、F) 主任看護師、G) 病棟看護部長・ヘルスビジター、H) 看護部長・管理者クラス・ナーススペシャリスト (NS)、I) コンサルタントナース (CN) となる²⁹。なお研修中の見習い看護師は B である。これらの等級に前述の単位取得数が職務経験も勘案して反映されるしくみである。

スペシャリスト資格は病院での資格と地域看護での資格に大別できる³⁰。前者にはクリニカル・ナース・スペシャリスト (CNS) と CN があり、それぞれ中堅看護師で免許取得後臨床経験

²³ 前掲註 13 曾根・高井・大木・斉藤・田村・金川・佐伯, p.96 参照。

²⁴ 詳しくはマギー・アアノー「イギリスの地域スペシャリストの役割」インターナショナルナースレビュー Vol.26 No.3, pp52-55 (2003) およびマーク・ジョーンズ「イギリスの医療・看護政策と在宅看護」インターナショナルナースレビュー Vol.27 No.1, pp59-63 (2004) 等を参照されたい。

²⁵ 前掲註 13 曾根・高井・大木・斉藤・田村・金川・佐伯, p.97 参照。

²⁶ 旧看護師登録部門では各自の専門領域に基づき 15 に分かれた部門のいずれか 1 領域以上に登録を行っていたが、2004 年 8 月から大きく 3 部門に変更された。登録内容の詳細については前掲註 13 曾根・高井・大木・斉藤・田村・金川・佐伯, p.97 以下参照。

²⁷ 前掲註 14 工藤, p.92。

²⁸ 前掲註 10 下平, pp.34-35 参照

²⁹ 前掲註 10 下平, p.34-表 1、前掲註 14 工藤, p.92-表 1 参照。

³⁰ 以下、詳しくは前掲註 10 下平、前掲註 14 工藤を参照されたい。

5年以上の学士と、看護職のリーダーで大学院レベルの教育と実践経験をもつ者が該当する。後者には DN やヘルス・ビジター (HV)、プラクティス・ナース (PN)、ナース・プラクティショナー (NP)、がん看護師、ナース・プリスクライバーがあげられる。DN と HV についてはすでにふれた通りである。PN はヘルスプロモーションのクリニックを運営したりスクリーニング活動（集団の中から健康上疑いがあり精密検査を要する者ないし発病者を選び出す医学的篩い分け）にも加わる。NP は少なくとも特定のコースで学士を取得した登録看護師で、地域の中の CN のような位置になる。夜間電話相談を開設したり軽度の外傷を治療したりと実践活動も広がっている。がん看護師は末期患者に地域看護サービスを提供する。ナース・プリスクライバーは特定のリストにある薬剤のみではあるが処方許されている³¹。また、病院でも地域でも活躍しうる臨床試験分野担当の看護師もいる。

このように多くの分野でイギリスの看護師は専門的に細分化された重要な役割を担うようになってきたといえよう。わが国との大きな違いは、就学中に専門領域を選択しその基礎教育を受けているため新卒看護師全員が専門看護師として就労していると思われる点にある。また、PREP を含め継続的にスキルアップが可能な点も看護師の意識を高めるのに役立つであろうことは参考になる。ただし、こうした特徴的なプログラムが外国人看護師にとってどのように影響するかについても次にしっかりと検討せねばならない。

3. イギリスにおける外国人看護師の雇用背景・就業要件・研修・実務状況等

上に見たような国民医療サービスの拡充に多くの人材が必要であろうことはイギリス政府も予期していた。看護師の専門化の進行につれ、サービス自体が拡大深化して看護師の労働市場も相対的に人員が不足するに違いないということである。そこで国営医療サービス従事者の大幅増員が求められ (The NHS Plan, Department of Health, 2000)、看護師人口については2万人の増員が目標数値として設定された³²。しかし、看護師は低賃金で重労働というイメージがあるために途中で退学する看護学生も増加しているという。残った学生をそれ以上減らさないように看護教育者たちは様々な工夫をこらさなければならない。また、できるだけストレスが少なく、自分のライフスタイルを保つ生き方を優先すると看護師は魅力的な職業ではないとみなされているらしいが、雇用者である病院はスタッフの離職を防ぐ対策として保育所やレクリエーション施設整備のほか不動産取得のための優遇ローンの特権的に与えるところもあり、様々な福利厚生を考えている。スタッフを長期にわたって確保することに苦慮しているのである³³。さらに看護師の高齢化が進み退職率が高くなることが予想されるにもかかわらず、イギリス政府による看護師定着率の向上、退職看護師の再雇用促進、高齢看護師の活用、看護師バンクからの派遣などの政策が効果をあげ

³¹ マーク・ジョーンズ「イギリスにおける看護師の処方権」インターナショナルナース・レビューVol.25 No.5, pp53-56 (2002.10) 参照。

³² 上野真由美「各国の外国人看護師受け入れの現状(上)―看護師をめぐる世界の労働市場のトレンドを概観する」国際人流 21 巻 8 号(2008.8), p.39 以下。

³³ 志賀晶子・平岡敬子「イギリスにおける看護師不足の現状」看護学統合研究 4 巻 2 号(2003), p.61。

ていないとの指摘もある³⁴。目標数値を満たすために NHS は諸外国（特に南アフリカなどの旧植民地諸国）から“アグレッシブ”に看護師を採用した³⁵。

外国人看護師がどの程度イギリスへ受け入れられているかは NMC の登録者数によって知ることができる。非 EU（欧州連合）からの新規登録外国人看護師数は年により変動があり、2002 年 3 月末の 15,064 人をピークに 2006 年 3 月末には 8,673 人にまで下がっている。また、新規登録看護師に占める外国人看護師の比率も同年の 49% から減りつつある。なお、EU 諸国出身者は 2006 年 3 月末には非 EU 出身者の 8.8% で、そのうち 57.8% がポーランド出身である³⁶。EU 諸国内の登録看護師は、その諸国間を自由に行き来できる権利を有しているが、この統計からわかるように EU 加盟諸国からイギリスへの看護師流入は比較的少ない。これは言語の相違（イギリスは英語を話す国々から看護師を採用する傾向が強い）と、EU 諸国間では賃金格差やキャリア機会の差があまりないことが主要因である。仕事がないとか賃金が低いなど、よほどの“後押し要因”がなければ、あるいは、高給やキャリアを築くのにより大きな機会が存在するなど、よほどの“引き寄せ要因”がなければ、看護師は自国を離れて他国で働きたいとは思わないようである。ただし、2004 年 5 月に新たに EU に加盟した 10 カ国（ポーランド、チェコ共和国など）では経済状態が良好でなく一般に看護師の賃金が低いため、こうした状況に若干の変化がみられている³⁷。なお、非 EU 諸国からの外国人看護師受け入れにあたっては“送り出し国”の優秀な頭脳が海外に流出して国内の医療水準が低下する等の批判があることから³⁸、開発途上国からの採用に関する悪影響をできるだけ少なくする努力を試みてきた。2001 年に作成された NHS 職員に対する国際的採用活動実践規定³⁹などのいわゆる倫理規定である。これにより、政府間協定がない場合には開発途上国において積極的な採用活動をしないことといったガイドラインが明文化された。ただし、この規定は開発途上国の個々の看護師がイギリスに移ることを妨げるものではない⁴⁰。

では、実際の採用にあたってどのようなプロセスが存在するのだろうか。イギリスでは資格認定試験が課されず、NMC が看護師登録のための書類審査を行う。これは個人ベースに基づくものである。本国で正看護師であり、資格取得後少なくとも 1 年以上の実務経験があること等を証明する書類を添付しなければならない⁴¹。さらに 2005 年から国際英語検定 (International English

³⁴ 山田亮一「新医療福祉体制と看護労働力移動」『社会政策と賃金問題』社会政策学会誌 12 巻(2004), pp.207-235 参照。

³⁵ 前掲註 32 上野, p.40。

³⁶ 織田由紀子「英国における外国人看護師受入研修」日本赤十字九州国際看護大学 IRR 第 6 号 (2008. 6), p.16。

³⁷ James Buchan “The Policy Implications of International Recruitment of Nurses : Lessons from the UK”, 早野真佐子訳「看護師の国際的採用活動が政策上に与える示唆：イギリスからの教訓」インターナショナルナーシングレビュー Vol.28 No.4 (2005. 7), p.54 参照。

³⁸ 前掲註 32 上野, p.40 参照。

³⁹ Department of Health : Code of practice for NHS employers involved in the international recruitment of healthcare professionals, Department of Health, London, 2001

⁴⁰ 前掲註 37 Buchan, p.55。

⁴¹ 前掲註 36 織田, p.17。そのほかに看護または助産教育を受ける前に最低 10 年間の教育を受けていること、3 年間の看護教育の中で臨地実習が半分 (2,300 時間) 以上あり、3 分の 1 (1,533 時間) 以上は理論的科目を履修していることなどの要件がある。詳細については NMC : Standards of proficiency for pre-registration nursing education を参照されたい。

Language Test : IELTS) 受験とスコア提出が義務付けられるようになった⁴²。近年特に英語の力が重視されるようになり、07年2月よりそのアカデミック版で読み・書き・聞き・話すの4分野の得点がすべて7.0以上でなければならなくなった。これは改訂前より格段に厳しく、外国人にはかなり高い障害である⁴³。これは旧植民地の英語圏という従前の送り出し国以外の国々からも多くの人材がイギリスでの労働を希望してきていることを示すものであろう。

これらの書類を審査し最低基準を満たしていると判断された場合に、必要に応じて追加の研修内容や期間を明記して査定結果を外国人看護師に送付する。これをもとに受け入れ研修としての海外看護師研修が行われるのであるが、期間については20労働日の必修研修があり、その他必要に応じて監督下での3～9ヶ月間の臨地実習が追加される⁴⁴。研修・実習を実施する教育機関が必要と認めた場合はこれらの期間の延長もあり得る。なお、必修研修についてはイギリスで就労を希望する外国人看護師全員が受けなければならず、NMCがイギリスの教育と同等の教育と認めた国で正看護師の資格を得ていても免除されない。その内容にはイギリスの文化・社会・医療システムと法などが含まれており、実際の臨床医療技術以前にイギリスという国の独自性について認識を深めイギリス人の行動や心理などに理解をもつことに重点が置かれている。さらに地域医療の重要性や看護師の専門的役割等、諸外国とは異なるイギリスの医療現場の状況についてもここで学ぶこととなる。臨地実習では雇用者が必要とする実務上の臨床技術やスタッフとのチームワーク等が課題とされる。この実習においても自己の文化とイギリスの多文化との違いを認め受け入れることや自分の信念や文化とは異なる場合も特別扱いや差別をしないこと、イギリスで行われている保健医療および社会的ケアのやり方を実践することなどが確認される。すなわち臨床上で、またもっと広い意味でイギリス社会に融合してもらうという点においても、訓練と支援が必要⁴⁵ということであろう。

さて、実際の医療現場において外国人看護師はどのような仕事についているのであろうか。彼らの多くは(旧看護師登録部門における)Part 1レベルの一般看護師(First level nurses trained in general nursing)の資格しか持っておらず、高度医療機器などの取り扱いに不慣れなため専門職としては低く評価され、NHS病院や民間病院、ナーシングホームを支える安価な労働力、看護補助労働者として活用されているのが現状である⁴⁶。イギリスにおける外国人看護師へのインタビュー⁴⁷によると、研修期間には特に外国人看護師にとって技術剥奪の状態であるとしているも

⁴² 上野真由美「各国の外国人看護師受け入れの現状(下)―米国と英国の受け入れ枠組を見る」国際人流 21巻9号(2008.9), p.43。

⁴³ 前掲註36 織田, p.17. この検定はEU以外の出身者は英語が母語であっても全員受けなければならないが、EU出身者は英語が母語でなくても受ける必要はない。

⁴⁴ 研修および実習の詳細については前掲註36 織田, p.17 以下を参照されたい。

⁴⁵ 前掲註37 Buchan, p.56。

⁴⁶ 前掲註16 明渡, p.115 以下および表3参照。

⁴⁷ Allan H. and Larsen JA. "We need respect : experiences of internationally recruited nurses in the UK" Presented to the Royal Collage of Nursing, 2003. / Horner M. "A review of a supervised practice program for overseas nurses" Nursing Times, 100(27) pp.38-41 (2004). / Gerrish K. and Griffith V. "Integration of overseas registered nurses : evaluation of an adaptation programme" Journal of Advanced Nursing, 45(6) pp.579-587 (2004). / Smith PA, Allan H, Henry LW, Larsen JA and Mackintosh MM "Valuing and recognizing the talents of a diverse health care workforce, Report from the REOH study" Researching equal opportunities for overseas-trained nurses and other health care professionals, 2006 et al.

のが多く、民間の介護施設でその問題が多いことも指摘されている。このことは近年イギリスの医療制度が細かく専門化され、それぞれの分野でのスペシャリストを養成してきたことに少なからず影響を受けている。イギリスでは多くの意思決定と看護行為に関して、看護師独自で実施が可能、もしくは医師の指示により看護師が単独で実施可能である⁴⁸。しかし、外国人看護師がこうした専門的資格を取得するには相当の時間と資力を要するため、彼らは低賃金での労働に甘んじることとなるのである。また、適切な指導者がいない施設では研修中の彼らの能力が正当に評価され得ないという事態も生じているであろう。外国人看護師がその持てる能力を十分に発揮できるように、指導者の育成や能力評価基準の設定および資格取得支援等の対応が早急になされることが望まれる。

4. まとめ

イギリスでは過去十年来、自国の看護師不足に対応すべく国家政策として積極的に外国人看護師を受け入れてきた。その結果外国人看護師は増えつづけ、現在でも全看護師数の約半数を占めている。前述の倫理規定の影響もあり、こうした外国人看護師の増加傾向にいくぶんかの歯止めがかかっているものの、医療現場は依然としてかなりの外国人看護師に依存している。その一方で大量のイギリス人看護師が（EU を含む）外国に流出していることも重く受け止めなければならない。OECD の 2007 年統計によれば、国籍別に見た OECD 各国内の外国人看護師数でイギリス出身者は第 2 位となっている⁴⁹。これは待遇への不満が原因との論考もあり、イギリスは英語圏・英連邦・EU という 3 つの世界と関連が深く労働移動が容易であるとの指摘も存在する⁵⁰。外国人看護師が自己の能力を適正に評価されイギリス人と同等の給与・環境で働くことができるように様々な面から配慮してゆくことはもちろんであるが、今後は自国の看護師にとってもより働きやすく多様かつ魅力的な給与体系と労働環境を提供するように対策が講じられていくべきではなかろうか。そのことが結果的には外国人看護師の待遇改善にもつながってゆくと考えられるからである。多くの問題が明らかとなってきた現在、イギリス政府や NMC ほか関係各所がどのように対応してゆくのかは我が国にとっても大いに参考となるはずであり、その動向に注目したい。ことばの壁がほとんどなかったイギリスにおいても語学力認定試験が課されたことや、看護師の業務におけるイギリスの特性ともいべきスペシャリスト制が外国人看護師の能力剥奪につながっていることなども、今後わが国において各々論議されるべきであろう。

⁴⁸ 前掲註 10 下平, p.40。イギリスの医療現場は看護師に相当責任ある業務を任せており、死亡の判断・宣告も看護師が行うなど外国人看護師にとっては経験のない部分が多くある。

⁴⁹ OECD(2007), *International Migration Outlook*, Paris; OECD.

⁵⁰ 原田順子・岡野内俊子「公的セクターにおける病院看護師のマネジメント—日英の外国人看護師に関する事例と考察—」放送大学研究年報第 25 号(2007), p.68。

Ⅲ わが国と外国人看護師

平成20年7月1日に発効した日本とインドネシアの経済連携協定(EPA)に基づき、わが国は8月にインドネシア人看護師・介護福祉士候補者208人(看護104人、介護104人)を受け入れた。人数は初年度枠500人の半数以下にとどまった。この背景には制度の周知期間が短かったことに加え、候補者の半数以上を占めた男性看護師を日本の医療機関側が敬遠したことがある⁵¹という。わが国にとって初めて公式に行われた外国人看護師の受け入れには多くの課題が存在しそうである。本節では先にみたイギリスの事例と比較しながら、まず国内受入の現場をとりまとめる日本看護協会の見解を示し、受け入れ後の現状および今後の方向性などについて検討していくこととしたい。

なお、わが国は2005年時点で外国人看護師受け入れに関してフィリピン・韓国・タイ・マレーシアと二国間交渉を行っていたが、国家資格の相互認証は行わない等の日本の基本方針もあり、進展がみられなかった⁵²。その後の交渉により、2009年度にはフィリピンからも受け入れが開始されることとなっており、インドネシアの事例の動向がますます注目されることである。

1. 外国人看護師受け入れに関する日本看護協会の見解

日本看護協会は二国間交渉における準備交渉の段階から、外国人看護師の受け入れについては慎重に対処すべきであり、自国の看護師不足の解消という理由で安易に外国人看護師を受け入れるべきではないと主張してきた⁵³。交渉によっていずれかの国に受け入れを承認するということは、その国のみならずすべての外国人に道を開くことになるからである⁵⁴。

以下、その見解について要点を紹介しておく。受け入れに慎重である理由すなわち国内での状況改善についての点と、受け入れに際しての条件および受け入れ後の対応に関しての点である。

前述のイギリスの例に見るように一般に受入国は先進国であり⁵⁵、自国の看護師不足を解消するための手段として労働力移動を活用している。こうした国々は途上国から看護労働力を得ることで人手不足を解消し、自国の医療・看護水準を維持することができるが、その反面安価な労働力として外国人看護師が導入される危険性が常にあり、自国の看護師の給与や労働条件が悪化することにもなりかねない⁵⁶。自国における看護師不足の解消を外国人看護師の雇用に依存すれば、そのことからの脱却が困難になり、人手不足の根本的な解決にはならないと考えている。

わが国においては自国の看護師不足という問題点を解消すべく、以下の4点が重要であるとい

⁵¹ 読売新聞 2008年7月29日付。

⁵² 小川忍「外国人看護師受け入れの背景」インターナショナルナースング・レビューVol.28 No.4(2005.7), p.43。

⁵³ 岡谷恵子「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ナースング・レビューVol.28 No.4(2005.7), p.36。

⁵⁴ 岡谷恵子「自由貿易協定(FTA)交渉における外国人看護師の受け入れ問題」看護Vol.56 No.11(2004.9), p.26。

⁵⁵ 他に主な受入国としてはアメリカ合衆国、オーストラリアなどがある。

⁵⁶ 世界保健機構・国際看護師協会・イギリス看護協会「国際的な看護師の移動—その傾向と政策との関連」(原題: International nurse mobility—Trends and policy implications) 2003年3月報告、参照。

う。①養成数を増やすこと②労働条件や環境を改善して現在就業している看護師の離職を防止すること③資格を持ちながら就労していない潜在看護師の職場復帰を促すこと④効果的なスキルミックスを活用すること、である。次にそれぞれの点についての取り組みを紹介しておく。

①については5年ごとに看護職員の需給計画を策定して計画的な需給対策が講じられており、看護系大学の数も年々増加し看護師の養成数も順調に増えつつある⁵⁷。②および③については一部の取り組みではあるものの短時間正職員制度を導入した病院もあり、協会としても短時間勤務や夜勤免除といった多様な勤務形態の受け入れを奨励した⁵⁸。むろん、労働条件の改善や医療従事者の責任問題についても新たな保障制度が一部ではじまっており、これが在職者および潜在者における不安を取り除くのにプラスの効果を与えると思われる。④は看護師・准看護師・看護補助者といった資格・経験等が異なるスタッフを混合配置して均質な医療業務の遂行レベルを確保することが目標であり、医療の質の向上やより柔軟な勤務形態の確保に向けて貢献するであろうとして期待されているところである⁵⁹。

このように、自国での看護職自給についてはさまざまな対策が講じられており、その結果もわずかづつ上向きに現われてきている。すなわち、イギリスとは異なり今回の外国人看護師受け入れがただちに彼らへの依存につながらないようにすべき努力がなされているのである。

一方、外国人看護師の受け入れにあたっては、国民の生命・健康に関わる職種であるという見地から、次のことを受け入れ条件として強く主張した。①日本人と同じ看護師国家試験を受験し、看護師免許を取得すること②安全に看護ケアが提供できるだけの水準の日本語能力を有していること③日本人看護師と同等の条件で雇用されること④免許の相互承認はしないこと、の4点である⁶⁰。

「看護は、看護を必要とする人がどんな健康状態であってもその人らしく生活することを支援する仕事であり、対象者が病気とともにどのように生きていくかを決定する過程に寄り添い、自己決定を支援するものである。したがってその国の人々の生活や文化を理解することが重要である⁶¹。」とした上で②の日本語の習得についてその必要性を強調し、さらに「近年の医療はチーム医療を重視しており、その要である看護師には複雑な調整役が期待されている。入院患者の多くは高齢者であり、コミュニケーションが非常に難しい。チーム間または患者とその家族とのコミュニケーションを円滑にするためにも日本語の能力は必須条件である⁶²。」として専門的知識や文化背景等も含めた高度な日本語能力を要求している。①および④については「免許や登録という何らかの資格認定は外国人看護師がその国で看護を行うのに必要な最低限の国内基準を満たしていることを保証するものであり、同時に国内の看護師を国際競争から守るための施策でもある。教

⁵⁷ 前掲註 53 岡谷, p.37。

⁵⁸ 中島恵「もはや限界点の看護・介護現場 いまの4K職場では外国人介護士からも見捨てられる」中央公論(2008.12), p.70。

⁵⁹ 永野秀雄「あなたは外国人看護師に命を預けられるか」正論(2007.3), p.266。

⁶⁰ 前掲註 53 岡谷, p.37。前掲註 54 岡谷, p.28。

⁶¹ 前掲註 53 岡谷, pp37-38。

⁶² 同上書, p.38。

育制度や医療制度・医療提供体制などが異なる国と国との間では相互承認は困難であり、免許や登録がその国で働く看護師の水準を保証するものであるならば、やはりその国で働く以上は当該免許の取得は義務であろう⁶³。」との考えからこの条件は堅持されている。医療の安全性を担保するためでもある。なお、外国人看護師が日本で就労する場合には上述のとおり日本の看護師免許を有していることが大前提であるため、③の要件も重要である。外国人であることを理由に待遇や労働条件に差別が生じないようにすべきである、としている。

なお、外国人看護師を受け入れた場合、彼らは自国で一定水準以上の組織的・体系的な看護基礎教育を受けているのであって、言葉や文化や医療体制の違いを克服し、社会の中で孤立しないようにさまざまな支援を受けて日本の社会や職場に適應できるようになれば、本来の看護師としての力量を発揮することが可能であろう⁶⁴。送り出し国の人的資源流出等の倫理的問題にも配慮しつつ⁶⁵、こうした受け入れを日本の医療や看護にとって有効なものにするために制度の運用を監視し管理監督する仕組みをつくることも必要である⁶⁶と結んでいる。

2. インドネシアからの看護師受け入れ

前述のとおり、わが国は昨年初めて EPA に基づきインドネシア人の看護師を受け入れた。受け入れは2年間と限定的であり⁶⁷、これによりわが国がただちに外国人看護師に人手不足を依存するという永続的構図にはならない。

受け入れに際して、希望者はインドネシア国内で EPA に応募し筆記試験や面接を受けて日本行き候補者となる。日本側では受け入れ希望施設が受け入れ斡旋機関である「国際厚生事業団」へ人員・給与等の条件を提示する。候補者選考後に受け入れ施設と候補者の双方の希望を参考にコンピューターによるマッチングが行われ、条件が合えば受け入れ決定となる仕組みである⁶⁸。なお、今年度の受け入れが予定の半数以下にとどまったのはマッチングの不成立によるものも大きく影響しているという⁶⁹。受け入れの基本要件は、インドネシア本国で看護学校または大学の看護学部を卒業しており2年以上の実務経験を有することであり、日本国内においては看護師の取得を目的として6ヶ月間の日本語研修を受け、その後病院で「看護師」の監督下において必要な知識及び技術の習得を行い、3年以内に最大3回までの国家試験を受験することができる（日インドネシア EPA 附属書十「自然人の移動に関する特定の約束」第六節：日本国にある公私の機

⁶³ 同上書, p.37.

⁶⁴ 前掲註 54 岡谷, p.28.

⁶⁵ 同上書, p.28.

⁶⁶ 前掲註 53 岡谷, p.39.

⁶⁷ 前掲註 58 中島, p.66.

⁶⁸ 読売新聞 2008年7月29日付。記事には、マッチングが不成立であった男性候補者が来日に向け勤めていた病院を退職していたが、この不成立を受け元の病院で再雇用してもらえないかわからない、との内容もあり次年度に向けて一考を要する点が示された。同時に「日インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士の受け入れについて一参考資料」(<http://www.mhlv.go.jp/bunya/koyou/other21/dl/01.pdf>)も参照された。

⁶⁹ 同上紙。

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 参照)。これに合格すれば無期限で日本に滞在し就労することができるシステムとなっているが不合格の場合は帰国しなければならない⁷⁰。

今回、受け入れ機関との雇用契約が締結されたのは 45 機関 104 名で、北は青森から南は大分まで全国にわたる。経費ほかインドネシア看護師・介護福祉士候補者に対しては相当の支援がある。受け入れ施設の要件が定められ、渡航費・日本語研修も含め費用のほとんどを援助されるからである⁷¹。受け入れに際し、各病院は斡旋料も含め一人あたり約 60 万円を負担するほか、学費や寮費も負担する⁷²。また、言葉の問題等に関しては国際厚生事業団がインドネシア語の通訳などを配置し相談窓口を設けるなどの対応を行う。ただし、受け入れ側がすべてインドネシア語に精通しているだけでなく英語での双方向コミュニケーションが十分に可能だとも思われないため、就労・教育・生活などのあらゆる場面での援助がどのように行われ得るのか不安も残るところである⁷³。

実際に 5 名の受け入れを決めている横浜市の菊名記念病院では、インドネシア人たちに毎日午前中は看護助手として働いてもらい、午後は隣接する看護学校に通わせ、専属スタッフもつける計画という。「彼らはインドネシアという国を背負い、人生を変えるつもりで来ていると思います。…外国人のほうがバイタリティーがあるし一生懸命なので期待したい。」と述べている⁷⁴。東京都ではインドネシア人向けの国家試験に向けた教材の開発などの支援策の検討を始めたという⁷⁵。このように医療関係機関のみならず、地方自治体レベルでも今回の受け入れが注目を集めていることがうかがえよう。それほどわが国の看護師不足は深刻であり、またインドネシア人看護師候補者に期待を寄せているということの表れとみてよいのではなかろうか。

なお、インドネシアとの交渉より以前にわが国はフィリピンとの間で 2006 年 9 月に EPA を締結し、同年 12 月に国会で承認されていたが、フィリピン国会での批准が遅れたためにインドネシアからの受け入れが先行することとなった。しかし、この協定も 2008 年 12 月 11 日に発効し、09 年度に最大 500 人を受け入れることが予定されている⁷⁶。フィリピンの場合は海外にフィリピン人労働者を送り出し、彼らからの送金を受け取るという政策を国が奨励しており、今や海外労働者はフィリピン経済に欠かせない存在である。海外労働者からの送金は 2002 年で 54 億米ドルにのぼり、GNP の約 7 % を占めた。看護師の就業に関しても 85 % は海外で働いているという⁷⁷。同国では国内における看護労働力の不足は問題ではなく、経験のある看護師や学位を持つ看護大学

⁷⁰ 前掲註 58 中島, p.66。

⁷¹ 前掲註 9 小川, p.21。

⁷² 前掲註 58 中島, p.67。

⁷³ 前掲註 9 小川, p.21。

⁷⁴ 前掲註 58 中島, p.67 以下。

⁷⁵ 読売新聞 2008 年 8 月 3 日付。

⁷⁶ 厚生労働省「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適正な受け入れについて」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other22/index.html>

⁷⁷ 前掲註 54 岡谷, p.27 参照。

の教員などが海外労働に出るいわゆる頭脳流出と国内医療の質の低下が問題であるとされる⁷⁸。イギリスの場合同様、こうした事態にどう対処するかが今後も外国人看護師を継続的に受け入れる場合の大きな課題となろう。

3. その他の問題点

外国人看護師がわが国の国家試験に合格するまで助手として働きながら日本語や文化・慣習などを学びつつ日本社会に適応するよう努力を重ねていくことについてはすでに述べてきたとおりである。賃金や労働環境に関する一定の基準とそれを遵守させる監視体制が必要なことは先にみたイギリスと同様である。年1回国際厚生事業団が各事業場から報告を受け、また巡回して指導するというが、これで本当に十分なチェック体制といえるのかという不安は拭いきれない⁷⁹。彼らを支え、同じ社会の一員として受け入れていく地域ぐるみのサポートも考えなくてはならない。外国人集住都市会議の提言⁸⁰などに目を向け、ともによりよい社会作りを目指したいものである。異文化社会である日本にやってきた外国人看護師にとって、コミュニティに溶け込むことは安心して仕事に集中し快くわが国に定住するための大事な要件となるに相違ない。

IV むすびにかえて

本稿ではわが国における外国人看護師の労働についてイギリスの事例を参考にしながら検討してきた。その中で看護師という職種自体の過重労働や低賃金等に悩んで離職したり海外に職を求めたりするケースが増加していることがわかった。いまや看護師の国際的移動は多くの国にみられる現象なのである。

外国人看護師を受け入れる上での共通の課題はいかに彼らの持てる能力を発揮しうる環境を与えられるかという点にあらう。イギリスの場合には多文化社会についての理解や高度に専門化された看護師の仕事内容を含む医療制度の認知が課題のひとつとなった。わが国ではまず日本語の壁があり、さらには独自の民族性や慣習・宗教観等の医療看護技術以前の問題も存在するため、日本的な看護のあり方を認識してもらうことが重要である。また医療技術以前にこうした教育の機会も作らねばならないことを個々の職場である受け入れ施設が理解することも重要である⁸¹。それと同時に外国人看護師の育ってきた環境や文化を知ることすなわち相互理解が不可欠でもある点も忘れてはならない。このことが外国人看護師への偏見や差別をなくすことにつながり、彼らの特長を生かした養成にもなりうるからである。また、こうした相互理解は医療看護現場における患者も含めての意思疎通を促進するという相乗効果も生み出すであろう。

⁷⁸ 朝倉京子・朝倉隆司・兵藤智佳「フィリピン人看護師の国際移動を支える社会システムの現状と日本進出の可能性—フィリピン主要関係機関へのヒアリング調査から」看護管理 Vol. 17 No.2(2007. 2), p.174 参照。

⁷⁹ 前掲註 59 永野, p.263 参照。

⁸⁰ <http://homepage2.nifty.com/shujutoshi/> ほか参照。

⁸¹ 王麗華・大野絢子・木内妙子「日本における外国人看護師の保健医療活動への適応実態—医療現場という視点から—」群馬パース大学紀要 No. 4 (2007. 3), p.50 参照。

かつて民間ベースではわが国でベトナム人看護師を養成し就労を支援するプログラムが存在していた⁸²。1994年にAHPネットワーク協同組合が開始した取り組みである。この場合、ベトナム本国での日本語教育期間が17ヶ月と長く、ここで日本語能力検定2級の資格を得て来日し、日本の看護系大学等に進学し、卒業後日本の国家試験に合格するとAHPネットワーク組合員の病院で就労研修が開始される仕組みである。一人のベトナム人を看護師として養成するには700万円の経費が必要だが、この制度を利用して育成された人材は日本語能力も十分でチーム医療に貢献したという実績がある。現在は昨今の経済事情の影響もあり、この活動も一時休止中であるものの、今回の外国人看護師が6ヶ月という短期間の語学研修しか行わないことに対して、外国人看護師と受け入れ側双方の不安をとり除くにあたってよき改善の手本となり得るであろう。

外国人看護師が将来的に永住を視野に入れてわが国に滞在し、継続して就労する場合に抱える問題としては、昇進など自己の労働意欲を向上させる要素がほとんど考えられないこともあろう。それは彼らの評価がまだ未知のものであり、永住の可能性がいままで認められないという、あくまで補助的な立場としての存在であったことも一因である。そして、イギリスにみられるようなスキルアップの手段がわが国にはなく、外国人であることのハンディキャップをとり除いて一人の看護師としての能力を正当に評価する何らかの方法が確立されていないことも問題である。また、本国への生活費の仕送り等による貧困問題も挙げられる。そのことがスキルアップへの参加チャンスをなくしたり、彼ら自身のもつ看護力を低下させることにつながりかねないという不安についても何らかの対応を考えねばならないであろう。それらを含めて今後の経過をしっかりと見守っていききたい。そして長期的視点に立って外国人看護師とともによりよい医療看護環境が作られてゆくように望むものである。

⁸² 小堤徳司・荻野絹子・ラ・ティ・トゥ・トゥイ「ベトナム人看護師受け入れの経緯と日本の臨床現場に望むこと」『インターナショナルナースィング・レビュー』Vol. 28 No. 4 (2005, 7), p.45 以下参照。