



H.C.R.2006 ふくしのスキルアップ専門職講座 報告

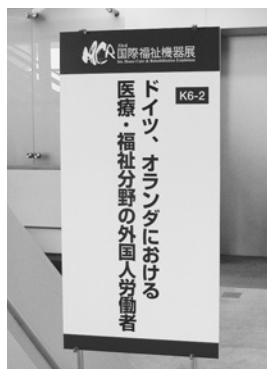
H.C.R.2006では、福祉・介護職のスキルアップを図るため、新たな高齢者・障害者の分野に直結した知識や情報を得られるよう、精神障害者の課題や医療・福祉分野の外国人労働者などのテーマをもとに多彩な専門職講座を開催いたしました。

講座は連日大勢の方々に参加いただきましたが、保健福祉広報協会ではさらに多くの方々に知っていただくため、概要をH.C.R.Newsに掲載することといたしました。今回は「ドイツ・オランダにおける医療・福祉分野の外国人労働者」について報告いたします。なお、今後もスキルアップ専門職講座の報告を順次掲載していきます。

ドイツ・オランダにおける 医療・福祉分野の 外国人労働者

2006年9月27日（水）

日本経済の回復とともに、企業の労働力不足が顕著になってきました。経済財政諮問会議は「グローバル戦略」の中間まとめを発表し、介護分野などでも労働力受け入れ拡大を検討する方針が打ち出されました。また、今年9月9日には、日本とフィリピンの間で経済連携協定（EPA）が締結され、早ければ来年度からフィリピン人看護師・介護士の研修生受け入れが始まります。本講座では、まず日本の介護現場の人材確保状況を見るとともに、ドイツ・オランダの医療・福祉分野における外国人労働者の現状を知り、日本での外国人職員受け入れのあり方についても考えます。



関根陸雄氏



多々良紀夫氏



塚田典子氏



田澤英二氏

- 講師 関根 陸雄氏 (社会福祉法人徳心会 常務理事)
多々良紀夫氏 (淑徳大学総合福祉学部・大学院総合福祉研究科教授・社会福祉研究所所長)
塚田 典子氏 (日本大学大学院グローバル・ビジネス研究科 教授)
- 司会 田澤 英二氏 (保健福祉広報協会評議員)

東京の福祉施設における人材確保状況について

社会福祉法人 徳心会 常務理事 関根 陸雄氏

これまで当法人では、それほど人材不足を感じることはありませんでした。しかしここ最近、募集に対して応募が下回るようになり、少し戸惑いを感じています。今回は、そうした徳心会の人材確保の現状をご紹介します。

1. 法人の求める職員像と募集・応募状況

当法人では1991年より東京・青梅市内に特別養護老人ホーム「あゆみえん」（現在160床）を開設し、ショートステイ、在宅サービスをおこなっています。また、99年からは隣の羽村市でも在宅サービスを始めました。

さらに04年8月には、大田区内に「いずみえん」を開設しました。特養150床、ショートステイ、デイサービス定員30人、知的障害者入所更生施設50人・短期入所更生施設4人、通所入所更生施設20人からなる施設です。

これだけの規模となると職員数も多く、あゆみえんは148人（常勤83人、非常勤65人）、いずみえんは137人。法人全体で285人もの職員がいます。

これまで人材募集では、退職者の補充よりも定期

採用を重視してきました。しかし、その傾向も最近では崩れつつあります。大田区にあるいずみえんに比べると、青梅市にあるあゆみえんは地理的に不利とも言え、人材確保は厳しくなっています。

人材募集では法人として求める人材像というものも大切に、当法人では「公正な態度を保ち、自立活動や地域に貢献する」「利用者の意向を尊重し、そのための介助サービスを提供する」などの法人理念を理解・実践できる職員を求めています。

新卒の募集は、大学や短大、専門学校などに求人票を送ったり、学校訪問をしたりしています。また、推薦枠を設けて、優秀な人材を学校から紹介してもらったりもしています。

中途採用についてはハローワークで募集しています。以前は多くの応募がありましたが、今は5件程度です。また新聞の折込も、看護師や機能訓練士の募集に限って利用していますが、若い人は新聞を読まないのか、20歳代の応募が少ないようです。そこで求人誌に募集記事を書かせたところヒットし、男女20歳代前半～30歳代後半や、経験者や福祉系卒者など幅広く応募がありました。求人誌の掲載費用は新聞折込と同程度ですが、効果があるようです。



東京・飯田橋にある東京都福祉人材センターや、東京都社会福祉協議会（東社協）、ナースバンク、ハローワークなどの開催する合同説明会も活用していますが、あまり芳しくありません。

また、職員募集の看板を施設フェンスに掲示する方法もあります。これは近所の方々への効果は大きいのですが、近所の方の採用については、ボランティアとの位置づけや、辞めた後の心象も考える必要があると思います。当法人では、国道沿いにあるいずみえんにおいて、開園時に看板を掲げたこともありました。

2. 今後の人材確保と外国人採用について

当法人には、看護学校に入学するための奨学金制度が職員に対してあり、これにより今までに3名が

看護師の資格を取得しました。その後、結婚や復学などで辞めた人もいますが、介護職を経験した看護師は、介護職からとても信頼されます。

今後の人材確保の方法を当法人の採用担当に聞くと、「リクルーター制度の実施＝卒業生を求人票に掲載し、学生が直接卒業生と連絡できるようにする」「実習生やボランティアの積極誘導」「役職員の縁故を活用」「ホームページ活用（すでに実施している）」「エージェントの設立＝複数の施設同士で組織し、求人活動、採用振り分けを行う」「外国人の人材養成にかかわる」……などの案が出ましたが、なかなか難しそうです。

外国籍の方々については、以前いずみえんで洗濯担当の募集に中国籍の方から応募がありましたが、就労証明書の提出を求めたところ、それきり連絡がありませんでした。また、韓国籍の方には、外国人登録証を提出していただきました。

「コミュニケーションがとれて、不法滞在や就労目的などの問題がなければ、採用に国籍は問題ないと理解している。しかし、滞在・就労目的の確認に費やす時間や、生活習慣・宗教観の違いなどから生ずるかもしれない問題を想像すると、際立った技術を持っているなどのメリットが欲しい」というのが、採用担当の声です。

これは非常に悩ましい問題です。確かに、外国人職員を受け入れると、最初の募集の苦労はなくなるかもしれません。しかし、問題はその後です。介護士の場合は、特にコミュニケーションが必要とされる仕事なので、事故などが起きないように、申し送りがきちんとできるか、法人の理念や達成目標をブレずに理解しているか……等が重要になります。個人的には外国人職員の受け入れを認めたいと思いますが、まずは申し送り体制の確立や組織化、法人理念の共有などを徹底した上で、慎重に進めていくことが大切だと考えています。

ここからの話は私見ですが、先日、産学協同の次世代ロボットの開発目標の概要が報じられていました。3年後には部屋の後片付けロボット、その後には食器洗いロボット、さらに進むとベッドメイキングロボット……などを開発していく内容です。

ロボットでベッドメイキングまでできるようなになれば、施設の省力化が可能かもしれません。例えば、高級車が1台買えるくらいの値段でベッドメイキングロボットが手に入るようなになれば、私は買います。

もちろん、「ロボットがあれば職員は不要」ということではありません。コミュニケーションなどお年寄りとのインターフェイスの部分は職員が担い、あまり人が進んでやりたがらない仕事をロボットがやれば、介護の現場は働きやすく、若い人も入りやすくなるのではないのでしょうか。

例えば、洗濯機や電子レンジ、掃除機、冷蔵庫……などの家電が、女性の社会進出を促し、豊かな社会を生み出したことを思い出してください。家電が社会を変えた現実があるのだから、ロボットが介護現場を変えることもあると期待したいと思います。



「ドイツ・オランダにおける医療・福祉分野の外国人労働者」調査報告

淑徳大学総合福祉学部・大学院総合福祉研究科教授・社会福祉研究所所長 多々良紀夫氏
日本大学大学院グローバル・ビジネス研究科 教授 塚田典子氏

はじめに

報告：多々良紀夫氏

今年9月9日、日本とフィリピンとの間にEPA（経済連携協定）が締結され、日本へのフィリピン人看護師・介護士の受け入れが決まりました。新しい時代が、日本に来たといえます。

今回報告する調査は、すでに外国人労働者を受け入れているドイツ、オランダ、イギリスで、2003年から3年間にわたり行ったものです（国際社会福祉協議会（ICSW）日本委員会の研究プロジェクトとして実施。日本自動車振興会より助成）。

1. ドイツについて

(1) ドイツの外国人労働者の歴史

報告：多々良紀夫氏

ドイツは人口約8,244万人。うち外国人は729万人と8.8%を占めます。平均寿命は78.7歳。高齢化率も16.0%と日本を下回ります。

人種はゲルマン人が95.1%とほとんど。以下、トルコ人2.3%、イタリア人0.7%、ギリシャ人0.4%、ポーランド人0.4%、その他1.1%となっています。また、ドイツでは、たとえ国籍がドイツでもゲルマン民族でなければドイツ人として認めないという風潮が強くあります。

ヨーロッパでは、仕事を求めて流れる「経済的移民」は、東と南から北西へと移動しました。つまり、イタリア、ギリシャ、トルコ、ユーゴスラビア、ポーランド、スペイン、ポルトガル、北アフリカ地域（アルジェリア、チュニジア、モロッコ）からの経済的移民が、ドイツ、フランス、ベルギー、オランダ、スイス、イギリスへと流れたのです。第二次大戦後に東南ヨーロッパから北西ヨーロッパに流れた経済的移民の数は、1,400万～1,500万人。また、季節労働者も約1万人。難民も多く、ドイツ・ポーランド国境だけで1,500万～1,800万人いたと言われています。

戦後のヨーロッパの労働移動も、経済的移民と同じく「東南から北西へ」と起き、1940年代後半から工場・農業労働者の移動が始まりました。

経済的移民の一番の目的は出身国への送金です。

70～73年の送金額は、トルコ、ギリシャ、ユーゴスラビア、イタリア、スペイン、ポルトガル、モロッコの7カ国のみで144億ドルにも達しました。このうちトルコの送金額は、60～92年の30年間では541億円（資料①）。つまり、トルコ人労働者はドイツから莫大な金額を受け取り、母国の経済に非常に貢献したというわけです。日本に来る外国人についても、これと同じことが起きるでしょう。

ところでドイツは、民族の「流出」と「流入」の両方を経験した国です。数百万人のドイツ人が南北アメリカに移動し、一方で第二次大戦中は、ドイツの外国人労働者は712万人に達しました。また興味深いことに、戦争に負けた1945年当時のドイツの工業生産力は、戦争開始時である41年の2倍になっています。ナチス政権は戦争中に工業生産力と技術を向上させたのです。

戦後のドイツの経済発展は目覚しく、50年代初めには早くも「労働力不足」が深刻化し始めました。当時は、労働を女性にも委ねるか外国人に委ねるかという議論になりましたが、当時の与党であったキリスト教の政党は「女性に労働させるとはとんでもない」とし、外国人を受け入れる「ゲストワーカー・プログラム」を始めました。55年12月22日、ドイツはまずイタリアとの間でゲストワーカー・プログラムの双務協定を締結。農業部門にイタリア人労働者を配置しました。

また、1957年にはヨーロッパ経済共同体（EEC）がフランス、（西）ドイツ、イタリア、ベルギー、オランダ、ルクセンブルグの6カ国間でつくられ、労働者の自由な往来が保証されました。

60年代に入ってもドイツの経済成長は好調で、求

資料①

	総額	イタリア	スペイン	ギリシャ	トルコ	ユーゴスラビア	ポルトガル
1960-1970	21,800	7,950	3,500	3,050	3,550	2,850	450
1971-1975	37,200	5,250	3,350	4,450	11,950	9,100	1,350
1976-1980	34,050	4,850	2,050	8,300	11,550	7,950	1,200
1981-1985	41,750	7,300	1,400	2,850	16,250	8,000	1,150
1986-1990	37,050	6,650	1,250	3,450	12,450	6,900	1,000
合計	171,850	32,000	11,550	22,100	55,750	34,800	5,150

単位：100万DM
*ドイツ銀行のデータを目的に合わせて並びかえた。

人が求職を上回るという人手不足の状態でした。その最中、61年8月に「ベルリンの壁」が作られます。東西をつなぐ通過点が遮断・包囲されたことで、東ドイツからの難民・労働者の移動ができなくなり、EECからの労働力の供給ではもはや不十分となりました。ドイツはゲストワーカー・プログラムの協定締結先を次々に拡大。イタリア（55年）に続き、スペインとギリシャ（60年）、トルコ（61年）、モロッコ（63年）、ポルトガル（64年）、チュニジア（65年）、ユーゴスラビア（68年）と、計8カ国と協定を結び、外国人労働者を工業・農業に従事させ、賃金を払いました。こうして、51～80年の30年間で合計2,500万人以上の労働者がドイツに流入しました。

ゲストワーカー・プログラムでは当初、外国人を2年で帰国させる予定でしたが、帰国しない人も大勢現れました。トルコ人もその一例です。

さまざまな問題が浮上する中、73年11月、政府はオイルショックを理由に、ゲストワーカープログラムの中止を決定しました。

2002年現在、ドイツの外国人労働者（介護・医療部門）の受け入れに関する法律は、「外国人法」「就労滞在法」「就労促進法」「労働許可法」「募集中止特例法」と、少なくとも5つ存在します。それはかなり手のかかる内容ですが、それでも外国人労働者はドイツにやってくるのです。

(2) 現地の状況

～ドイツの介護・医療部門の外国人労働者 報告：塚田典子氏

ドイツの介護・医療部門における外国人労働者の状況を調べるため、現地の病院や施設に赴いて調査しました。

エリザベス教病院

エリザベス教病院では、介護・看護関連で働く人は350人で、このうち外国人が39人（1割強）。出身国は、チェコ、ポーランド、ロシア、旧ユーゴスラビアなどです。350人のうち女性は80%で、フルタイム勤務者は220人を占めます。外国人については、「資格を持っていれば国籍は問わない」「ドイツ語ができることが第一

資料②

労働許可申請のための追加質問票（裏）

職員数： _____
 職種（資格を含む）： _____
 職種の詳細（専門分野、職務分野、部門、製品）： _____
 知識、能力、経験： _____
 職業教育： なし _____ 職業専門学校 _____ 専門単科大学 _____
 職業教育 _____ 職業教育 _____ 専門学校 _____ 大学/単科大学 _____
 免許証の必要性： 不要 _____ 必要 _____ 種類/クラス _____
 労働時間： フルタイム _____ 時間、 _____ から _____ まで _____
 パートタイム _____ 時間、 _____ から _____ まで _____
 交代労働 _____ 種類、 _____ から _____ まで _____
 予定されている期間： 無期限 _____ までの期間つき（必要な場合には、月中の期限） _____
 就業予定： 即就業予定（労働許可取得後） _____ より _____
 賃金/給料： 時間 _____ DM/経歴 _____ 月 _____ DM/経歴 _____
 特記事項/労働場所： _____

求人情報サービス（SIS）における求人情報の発行に同意しました。
 ・はい、名前、住所と電話番号つき
 ・はい、名前、住所、電話番号はなし
 ・いいえ

以下に注意して下さい：
 ・労働許可義務のある外国人労働者を意図的に雇用する場合に雇用者は、外国人労働者よりも労働優先権のある労働者を獲得しようとしたが、必要とする期間その努力が徒勞に終わったことを証明しなければならない。
 ・労働許可を与える前には、初めての就業であってもまた同一雇用者における継続就業であっても、徹底的で集中的な労働市場調査を執行すること。
 ・労働市場調査を執行するためには、職業に関する上記記述が必要である。
 ・調査期間は4週間を回って行わなければならない。正当な根拠があれば、延長可能である。
 ・求人がある場合には、労働優先権のある労働者が提供される限り、これらの労働者が雇用されるよう提案される。
 ・欠員となっている職場の補充が一職場紹介によって与えられたかとは全く無関係に労働優先権をもった適切な応募者により可能ではあるが、これが拒否されるような場合には、労働許可を与えることはできない。
 ・この書類に対する回答が………まででない場合には、労働許可申請に記載されている申告に基づいて労働市場調査が実行される。この調査が情報不足のため不可能な場合、社会関係福祉立法1860の文言に基づき必要な協力欠如により、労働許可は拒否される。

郵便住所
 Darmstadt 職業安定所
 Groß-Gerauer Weg 7
 64825 Darmstadt

日付、企業印と署名 _____

条件」、そして「病院は外国人職員を必要としている」と、同病院のディレクターは話します。

外国人労働者のリクルート方法は、「職業安定所に依頼（昔は新聞広告をして、病院が直接面接した）」、さらに「本人が母国で取得した資格証明証を、行政機関から入手してきてもらう」とのことでした。

また、「外国人であるかどうかより、ドイツ語ができるかどうかのほうが問題」「トルコ人がベールをとらない、食事のメニューが合わない等の些細な出来事はあがるが、大きな問題はない。外国人労働者のほうが高齢者に親切で、ケアが繊細という印象さえある」とも話していました。

また、資料②の太線枠内を見ると分かるように、外国人を雇う際には、4週間以上かけて他の人を探しても見つからなかったことを証明しなければいけないなど、書類上のさまざまな手続きが必要になります。

Luise-Karte老人施設

Luise-Karte老人施設では、全48人の介護従事者中、4分の1に当たる12人が外国人でした（出身はポーランド、トルコ、チェコ、ロシア、旧ユーゴスラビア、旧東ドイツ、フランスなど）。また、外国人12人のうち6人はフルタイム勤務かつ有資格者で、残りの6人はパートタイムかつ無資格者でした。

外国人を雇う理由を尋ねたら「資格を持っている人を探したら、外国人であっただけ」という返事でした。そこで、「『きつい、汚い、安い仕事』だから、ドイツ人のなり手がいないのでは？」と単刀直入に聞くと、「きつい仕事だが、支払いはまあまあ」「ただ、週末・祝日も仕事があるなど生活が不規則なので、ドイツ人にとっては苦手」という答えでした。

また、「『きつい、汚い、安い仕事』といわれているのは、特に東欧の女性が携わっている在宅の老人介護のことではないか」とのことでした。在宅介護に携わるには、3年間教育を受けて資格を有し、就職斡旋機関を通さなければいけません。しかし、旅行者として入国し、在宅で違法で働いている人もおり、「政府は見えないふりをしている」のだそうです。

エリザベス老人介護学校

エリザベス老人介護学校の入学資格は、「ドイツ語が話せる」「ドイツに最低6年間住む」「中級程度の教育（実科・実習学校を10年間）を終えている」「4週間程度の介護経験がある」というものです。しかし、入学試験はなく、学費は無料、書籍代も州が出し、さらに、学生には教育援助として月額600～700ユーロの小遣いが支給されるという高待遇です。

カリキュラムは3年で、最後の試験を受けて「高齢者看護師」（高齢者を対象とする看護師）の資格が取得できます（子ども、成人、高齢者看護師の3種がある）。卒業後はドイツ国内のどこの州でも働けます。

この学校の定員は100名ですが、現在の在籍数は84名と定員割れしています。このうち28人が外国人でした。定員割れの理由は、「この仕事に魅力がないから」「厳しい仕事なのに給料が安いから」との答えでした。就職後の定着率も悪く、就職率は100%だが5～7年で転職するそうです。同じ話をRosenhohe老人介護施設の施設長とのインタビューでも聞きました。

ヘッセン州では外国人労働者が高齢化

ヘッセン州は8分の1が外国人と、外国人が多い州です。同州の高齢者介護分野の責任者によると、最近では移民の高齢化が進み、移民の2世、3世が「介護の仕事に就きたくない」という状況になってきたそうです。

「固有の文化や生活習慣を持つ高齢外国人には、同じ母国の外国人専門家が重要だ」という考えに立ち、若いトルコ人介護専門家を養成するプログラム「ドイツ・トルコ老人介護職業訓練プログラム」を開発・実施しているところだそうです。

以上、ドイツでの現地調査の結果をまとめると、「高齢者介護は労働条件が厳しくて報酬が低い。職業としての社会的評価・地位も低いのでドイツ人のなり手が少ない」ということであり、今後ますます外国人労働者への依存度が高くなると考えられます。

すでにドイツには東欧からの不法労働者が多数おり、皮肉なことにこの不法労働者の力に、ドイツは大きく依存しているのです。

2. オランダについて

(1) オランダでの外国人労働者の経緯 報告：多々良紀夫氏

オランダも、ドイツと同様のゲストワーカー・プログラムを経験した国で、東・南ヨーロッパから経済的移民や難民が流入しました。イギリスやポルトガルからは建設労働者、看護師・介護士はフィリピンや南アフリカから、IT技術者はインド、食肉加工業者はポーランドから……というのが現状です。

高齢化率は現在14.2%ですが日本よりは低く、予想では2040年までピークに達しません。人口規模の縮小もまだありません。しかし、「移民や難民の高い出生率が高齢化を減速させているのは問題」と唱える人もいます。

介護・看護分野でも人手不足が存在します。オランダの外国人の看護師は全体の5%、介護士は5%という状況。医師は全体で6万4,000人いるうち、外国人は700人（1.1%）と、外国人に依存しています（資料③）。しかし国は、外国人看護師の流入は「オランダのシステムの失敗を意味する」としてあまり乗り気ではなく、「本来は看護師は自給自足すべき」と考えています。

その一方、看護師の移動は現実が増えており、オランダに来る看護師もいれば、逆にイギリスやアメリカへと出て行く看護師もいます。オランダでは英語教育が進み、英語がよく話せるので言葉に困らないのです。

また、海外で治療や介護を受けるために流出するオランダ人もいます。日刊紙「De Gelderlander」は、「これまでに約3,500人が介護を受けるために国境を越えた」と報告。一方、別のデータは「毎年6,500人が、介護のためにベルギーへ移動している（ベル

資料③

(2) オランダ

⑩ オランダにおける外国人医師、看護師および介護専門職の推定数*

項目	2001年12月現在	2004年12月(推定)
医師総数	64,000	—
外国人医師数(1.1%)	700	—
看護師及び介護専門職総数	312,000	360,000
看護師	134,000	150,000
介護専門職	179,000	210,000
外国人看護師(5%)	—	7,500
外国人介護専門職(5%)	—	10,500

* Feijen, V. (2004). Labour Market Developments in the Dutch Hospital Sector. Sector Funds. Care and Welfare, Utrecht, The Netherlands. この書からの資料を基に本表を作成した。

ギーの介護は手厚いと評価が高い」とも示しています。

EUは、介護を「国際的な市場指標が適用されるサービス業」と考え始めています。「国境を越えて、高齢者や患者が介護市場を往来するのは時間の問題」と考える人が多くいます。

オランダに来る外国人看護師の出身国は、南アフリカ、ポーランド、デンマーク、ドイツ、フィリピン、スロバキア、インドネシア、スリナム（旧ギニア）です。かつてオランダの植民地だった国や、オランダ語に似た言葉を話す南アフリカの地域からも来ています。

オランダの看護師・介護士の階級は、興味深いことに同じ仕組みの中で管理されています（資料④）。レベル1～5で示され、レベル1～3は介護士、レベル4～5は看護師です。必要な教育を経て国家資格を取る仕組みで、有資格者の合計は31万人。このうち外国人の数を資料⑤で見ると、レベル5の人がフルタイムの職業訓練コースでは15%、働きながらの訓練コースでは26%にも達し、レベルの高い外国人が多いといえます。

資料④

(2)オランダ

⑥ オランダの看護師及び介護専門職の資格別特徴*

資格レベル	職名	人数	専門教育の種類	教育の期間
レベル1	ケア・アシスタント	25,300	中等職業教育	0.5～1年間
レベル2	ケア・ヘルパー	28,800	"	2年間
レベル3	ケア・ワーカー(一般)	67,800	"	3年間
	ケア・ワーカー(老人専門)	56,800	"	"
レベル4	看護師2級	97,300	"	4年間
レベル5	看護師1級	36,300	高等職業教育	4～4.5年間
合計人数: 312,100(人)				

*2001年12月現在、2004年9月に、オランダ保健・福祉・スポーツ省から入手したデータを目的に合わせて、本表を作成した。

資料⑤

(2)オランダ

⑧ 2002年度看護師及び介護専門職免許取得者の中で外国人が占める割合*

資格レベル	フルタイムの職業訓練コース	働きながらの訓練コース
レベル1	5%	7%
レベル2	3%	1%
レベル3	2%	4%
レベル4	12%	12%
レベル5	15%	26%

*Van der Windt, Calsbeek, Talma, and Hingstman (2003). Feiten over verpleegkundige en verzorgende beroepen in Nederland 2003, p.103. 目的に合わせて、この表の表を加工した。

(2) オランダでの現地調査結果

報告：塚田典子氏

オランダでも現地調査に赴き、各地でインタビューを重ねました。

NU'91オランダ看護師協会

NU'91オランダ看護師協会によると、オランダでは看護や介護領域の労働力（レベル3～5）はすでに不足しているとのことでした。

また数年前、雇用者と被雇用者の組織が、外国人看護師の受け入れ方や、倫理的な扱い方についてのガイドラインを作成したそうです。その内容は、例えば「自国で看護師が不足するアフリカなどからの看護師の受け入れは倫理的にすべきでない」等の内容のものでした。



同協会も言葉の問題は重視していました。「オランダ語は日本語と同様に他の言語と大きく異なるため、言葉習得の問題は深刻」といいます。

また、「外国人労働者は、オランダ人よりも低いレベルと給与で働く。しかし、オランダのヘルスケアで要求されるサービスレベルは高く、それを外国人に教える労働負荷は大きい。政府や雇用者には、看護の質を低下させないためにも、まず自国の看護師が十分に働ける環境を検討してほしい」とも話していました。

オランダ病院協会

オランダ病院協会は、大学病院以外の一般病院の組織です。同協会によると、外国人労働者は少ないものの、質の高い看護師や医師は不足し、特に老人医療専門医が足りないといっています。長時間勤務増加などで医師の労働条件が悪化し、同時に女性医師が増えているとのことでした。

また、国境を越えたヘルスケア（Cross-border health-care）が、大規模ではないものの発生しているそうです。オランダ人がスペインやドイツで治療を受けたり、国内の高齢者施設や気候を嫌う高齢者がスペインやポルトガル、地中海沿岸などに家を買って移り住んだりもしているそうです。

オランダ入国管理局及び帰化事務局

同局でオランダに入国するための一般的条件を尋ねたところ、「有効なパスポートを所持」「十分なお金を持っている」「医療保険に加入している」というものでした。そして、犯罪者は働けません。

就労したい人は雇用者の許可も必要となります。看護師の場合は、まずオランダ国内に何人の看護師がいるかを調べ、次にEU域内に何人の看護師がいるかを調べなければいけません。つまり、オランダ政府は医療職を海外から雇うことに対して消極的だということがうかがえます。

ハーグランデン医療センター

ハーグランデン医療センターでは、看護師は足りているものの、若い人が看護領域の仕事に就かず、2～3年後には不足するであろうとの見方でした。かつて、看護師をサウジアラビアから招いたこともありますが、言葉の問題などでうまく行かなかったということです。

4～5年前からは、オランダ語と似た言葉を話す南アフリカから看護師を呼びましたが、母国が看護師不足のため帰国し、現在は2名のみです。

また、5～6年前には民間の会社が海外から法外なお金で人をリクルートし、オランダのヘルスケア領域で研修をさせ、その後も給与からリベートを取り続けるという悪徳行為がはまりました（いまはほぼない）。

なお、同センターには関連病院が2つあり、この従業員3,000人のうち1,000人が看護師。そのうち40人が外国

人で、多くはレベル4で働いているとのこと。出身国はドイツ（約20人）、スペイン（3人）、アイルランド（5人）、南アフリカ（2人）、インドネシア（2人）、フィリピン（4～5人）、ポーランド（1人）、残りはスリナムです。

ドレストッド高齢者施設

同高齢者施設では、関連施設と合わせて150～160人の看護師とナースアシスタントが働いています（レベル2と3が最も多く、それぞれ65人。次にレベル4が12人、レベル1が10人、レベル5が約5～6人）。

このうち外国人看護師は、フィリピン人5人、中国人1人、アフリカ人3人、スリナム、モロッコ、トルコからも来ていて合計15人です。

5～6年前はレベル3と4で看護師が不足し、外国人看護師を探したものの、オランダの規則が厳しくとても時間がかかったそうです。

また、フィリピンから看護師を受け入れる際の方法を尋ねたところ、資料⑥にある流れで行うとのことでした。

資料⑥

(2) オランダ

⑪ 現地調査：ドレストッド高齢者施設（続）

●フィリピンから受け入れる外国人看護師のリクルート方法

- ① 理事会になぜそのプラン（外国人労働者を雇う）を実施したいのか打診する。
- ② 移民局で申し込み用紙に記入する。
- ③ フィリピンの組織/機関と連絡を取る。
- ④ フィリピン国内で広告を出し、看護師を募集する。
- ⑤ マニラで、オランダでの看護師の応募者と面接をする。面談は、ハーグとマニラのオランダ大使館を通じて、オランダ人で信頼できる人に頼む。
- ⑥ 看護師は所定の書式をそろえる。
- ⑦ 2、3ヵ月後、フィリピンの看護師はオランダへ来ることができる。

以上、オランダの状況を振り返ると、同国でも看護・介護の労働力不足が深刻化しているようです。しかし、政府は外国人看護師・介護職の募集に消極的で、南アフリカやスリナムからの「労働力の輸入」も禁止しています。

一方、すでにヘルスケア領域には3万人以上の外国人職員が働いており、そのうち約1万8,000人が看護師や介護専門職であると推定されます。また、患者や要介護者も国境を越えて治療や介護を受ける人が増えているのは事実のようです。オランダの医療・福祉分野では、ケアを提供する側・受ける側の双方に、グローバル化の時代が到来しているといえるでしょう。

3. 日本のフィリピン人受け入れについて

まとめ：多々良紀夫氏

9月9日に締結された日比経済連携協定により、フィリピン人看護師・介護士の受け入れが始まることになりました。

受け入れに賛否はありますが、協定が決まった以上は体制を整えて対応し、そこでうまく行かなければ見直していくべきこともあるでしょう。いずれにせよ、第一に考えなければならないのは高齢者の立場。労働力の不足は事実であり、その解決策の一つとして、外国人看護師・介護士の問題も考えていく時代が来たといえるでしょう。