

シンガポールで働く外国人看護師

—シンガポールの受け入れ体制と日本への示唆—

田村慶子

2006年シンガポールで働く外国人労働者は約67万人、全労働人口の29%が外国人である。この大量の外国人労働者には外国人看護師（助産師も含む）も含まれている。この国の医療現場で働く外国人看護師は2006年で3,078人、これは看護師全体の18%を占める。本論文は、シンガポールの外国人看護師受け入れ体制、およびその問題点を分析し、日本の外国人看護師・介護福祉士受け入れへの示唆を検討したものである。

日本がシンガポールの受け入れ体制から学べるものは、第一に、日本は深刻な看護現場での労働力不足を認め、もっと多くの外国人看護師と介護福祉士受け入れのための長期的な体制を整えることである。その受け入れは、経済連携協定という枠組みの一部であってはならない。第二に、日本は、日本人にとって看護師や介護福祉士がもっと魅力ある職になるよう、その待遇改善に努めなければならない。第三には、外国人看護師や介護福祉士が日本の国家試験に合格して一定期間日本で働けば、永住権付与を視野に入れるべきであること。日本も少しずつではあるが、多文化・多エスニック社会になりつつある。外国人看護師や介護福祉士を受け入れて、彼ら・彼女らとともに働き、学ぶことは、日本の医療現場の「国際化」に貢献するであろう。

キーワード：シンガポール、外国人看護師、外国人介護福祉士、経済連携協定

はじめに

東南アジアの都市国家シンガポールは、面積は日本の淡路島ほど、人口は2007年で358万人（シンガポール市民と永住者のみの人口）という小さな国家ながら、1人当たりGDPは35,163USドルにのぼる。これは、旧植民地宗主国イギリスを上回るのみならず日本をも凌駕していて、1965年に独立したこの若い国が短期間に急激な経済発展を遂げたことを示している。

また、シンガポールは、1970年代から外国人労働者の必要性を認識してその受け入れ政策を包括的に立案、実行したアジアで最初の国であり、受け入れた外国人労働者の管理と規制、活用にもっとも成功している国としても注目されている。それは、天然資源に恵まれず人材のみが資源であるために、外国人の就労を受け入れるオープンな政策を採り入れなければ発展はないという政府の考えに基づくものであり、強大な力を持つ政府による徹底した規制が、面積の小ささとあいまって、外国人労働者の管理を可能にしているといえよう⁽¹⁾。

2006年シンガポールで働く外国人労働者は約67万人、全労働人口の29%が外国人である。この大量の外国人労働者には外国人看護師（助産師も含む）も含まれている。この国の医療現場で働く外国人看護師は2006年で3,078人、これは全体の18%を占める⁽²⁾。公立、私立病院を問わず、シンガポールの医療現場で働く外国人看護師はもはや当たり前前の存在として受け入れられている。本論文は、シンガポールの外国人看護師受け入れ体制、およびその問題点を分析し、日本の外国人看護師・介護福祉士受け入れへの示唆について考察することを課題とする。まず第1章でこの国の外国人労働者受け入れ政策を概観する。第2章ではシンガポール人看護師不足の要因と外国人看護師受け入れ政策を分析、第3章では外国人看護師受け入れの問題点や課題を考察する。さらに第4章では、シンガポールの事例が、2008年8月から開始された日本のインドネシア人およびフィリピン人看護師・介護福祉士受け入れに示唆があるのかどうかを考えてみたい。

1. 外国人労働者政策の概要

シンガポールは独立直後に外資導入の輸出指向型工業化政策を積極的に推進、この政策が軌道に乗った1970年代にほぼ完全雇用を達成し、労働力不足が深刻になり始めた。1978年から政府は外国人労働者の受け入れを本格的に開始するのであるが、その方針は、高度な能力を持つ質の高い労働力は積極的に受け入れ、単純労働力は必要最小限に抑えていくというものである。受け入れ政策は、修正を経ながら現在は表1に示すようなものとなった。質の高い外国人労働者に

は雇用許可証が与えられ、合法的に雇用が継続されている場合には退職年齢時までシンガポールで働くことができ、家族を伴うことも認められ、また永住権の取得も容易である。雇用許可証は業種と月給（基本給）によって3種類のパスに分かれている。一方、雇用許可証の対象外となる建設分野、非建設分野（サービス業や製造業、海事分野など）、家事労働分野における単純労働者を対象とするのが労働許可証で、期間は2年で更新は可能である。家族を伴うことは認められず、永住権の取得はできない。

労働許可証保有者の需給は、雇用税と雇用上限率の両制度を運用することでコントロールされている。雇用税は、給与水準が外国人労働者よりも相対的に高い自国民の雇用を促進するためのもので、雇用する単純外国人労働者1人につき一定額の税金を毎月政府に支払わなければならない。その金額は業種によって異なる。政府は、景気の変動にしたがって雇用税を上下させ、単純外国人労働者の数を調整するのである。雇用上限率とは企業が雇用できる外国人労働者の人数をシンガポール従業員の数に基づいて制限するもので、業種によって異なる上限率が設定されている。また、単純外国人労働者の雇用主は保証金を政府に納めなければならない。保証金は契約を終了して帰国する際に雇用主に返還されるが、労働者が契約違反などを犯した場合には政府に没収される。

なお、雇用許可証と労働許可証の大きな差を考慮して2004年にSパスが設けられた。外国人看護師にはこのSパスが与えられる。看護師の他には、専門知識を有するサービス業従事者などにもSパスが与えられる。このSパスが設けられる以前は、看護師は雇用許可証の対象であったが、Sパスが出来てから審査が簡単になったと言われている。

外国人労働者には、シンガポール人労働者と同様に雇用法が適用される。月給の安い非熟練・半熟練労働者の雇用主は、雇用法に明記されている労働時間や残業時間を遵守し、医療保険に加入し、さらに彼ら・彼女らの生活に責任を負い、適切な住居を提供しなくてはならない。シンガポールで働く外国人労働者67万人のうち雇用許可証保有者は6万5,000人、Sパス保有者2万5,000人、労働許可証保有者58万人で、労働許可証保有者のうち建設分野12万5,000人、非建設分野6万5,000人、家事労働者16万人である。後述するが、Sパス保有者の約12%が看護師である。

表1 外国人労働者の就業許可の種類と条件 (2005年12月)

	雇用許可			Sパス	労働許可
	P1パス	P2パス	Qパス		
月収 (基本給)	S \$7,000 以上	S \$3,500 以上	S \$2,500 以上	S \$1,800 以上	S \$1,800 以下
技能の程度	高度熟練労働者, 専門職			中級レベルの技術者	非熟練・半熟練労働者
有効期間・更新	初回2年以下, 更新後3年以下				2年, 更新可
雇用税	適用なし			適用あり	適用あり
雇用上限率	適用なし			適用あり	適用あり
保証金	なし				1人当 S \$5,000
扶養家族パス	発給可			S \$2,500 以上のみ発給可	不可

出典：シンガポール政府人材開発省ホームページ <http://www.mom.gov.sg> を基に作成 (2006年12月19日参照)。S\$ = シンガポールドル, 1シンガポールドルは約77円。

2. 外国人看護師への依存

(1) 深刻な看護師不足

すでに述べたように、シンガポールの外国人労働者受け入れは1970年代末から本格化するのであるが、外国人看護師の受け入れは1990年代初頭から積極的に行われるようになった。それはまず、2020年には60歳以上が人口の28.5%を占めると予想される急速な高齢化社会への移行である。増大する高齢者の介護と看護が深刻な問題となると考えられ、国内だけではその需要に追いつかないためである。第2には、外貨獲得のためにこの国が政府と医療業界を挙げて推進するメディカル・ツーリズムのためである。医師の大半はイギリスやアメリカ、オーストラリアなどへの留学経験をもつうえ、講習会や学会への出席が義務付けられ最新の技術や知識の取得を求められる。主要な病院のほとんどすべてはJoint Commission Internationalというアメリカやイギリスの医療機関の質を認定する国際組織から認定を受けていて、国際的な評価は高い。シンガポールは東南アジアの医療ハブとして認知されつつあり、2005年には374,000人の外国人患者（インドネシア、マレーシア、アメリカ、イギリス、日本人など）が訪れた。政府は2012年にはその数を100万人まで増やして、26億シンガポールドル（GDPの1%）の経済効果を目指している¹³⁾。

しかしながら、看護職は長い間シンガポール人にとって魅力あるものではなく、看護師不足は深刻な問題となった。それは第1に、きつい仕事の割には給与

が低いのである。急激に経済発展するこの国は高学歴社会となりつつあり、大学の学位がなければ高い社会的地位と見なされる職業には就けないし、高い給与は望めない。シンガポール国立大学医学部に看護学科が設立されたのは、2006年である。2005年の統計によれば、行政・管理職従事者の平均初任給は6,852シンガポールドル（1シンガポールドルは約77円）、専門職従事者は4,228シンガポールドル⁽⁴⁾であるのに対して、技術職である正看護師の平均初任給は2001年では2,000シンガポールドル以下、2006年で2,100～3,400シンガポールドル（病院によって異なる）⁽⁵⁾まで上昇しているものの、物価や不動産価格が高騰しているこの国では決して十分とはいえない。第2に、病人の面倒を見る看護の仕事は「メイド」に近いイメージで見られていたことも不人気の要因であった。この国にはフィリピンやインドネシア、ミャンマーなどからの外国人家事労働者16万人が働き、月額初任給300～350シンガポールドル程度の低賃金で家事、育児、高齢者の介護を担っている。病人を看護・介護する看護師は、これら家事労働者の仕事とあまり変わらないものと見られていた。

(2) 外国人看護師の受け入れ

表2は、2001年と2006年の正看護師・助産師と准看護師の数およびその国籍別変化である。

外国人看護師は1990年代初頭には約1,000人、2006年には3,078人と急増した。ただ、「実数」はこの数よりかなり多い。シンガポール政府は2000年に入ってから一定の資格や技術を有する外国人に与える永住権の条件を緩和し、多くの外国人がシンガポール永住者（Permanent Resident）となった。人口統計に占める永住者の数は1990年112,132人、2000年には290,118人であったが、2001年以降は毎年3万人から5万人に永住権が与えられようになり、2006年には57,310人に与えられた⁽⁶⁾。つまり、多くの外国人看護師にも永住権が付与されたため、彼ら・彼女らは外国人ではなくなったのである。

外国人看護師がシンガポールの医療現場で働くためには、いくつかの方法がある。

第一は、シンガポール人同様にシンガポールの看護教育機関で学んで資格を得る方法である。シンガポールの看護教育は国立の技術専門学校ナンヤン・ポリテク（Nanyang Polytechnic）とニーアン・ポリテク（Ngee Ann）、および深刻な看護師不足ゆえに最近設立された准国立の専門学校か私立の看護専門学校での3年間の教育を修了し、各機関の最終試験に合格して正看護師になる。教育はすべて英語で行われる。准看護師は、上述の国立技術専門学校もしくは看護専門学校で2年間の教育を修了、試験に合格して資格を得る。なお、日本のような国家による統一の試験はない。看護師はシンガポール人、外国人を問わずすべて保健省

下の看護局 (Singapore Nursing Board) に登録しなければならない。看護局は看護行政すべてを管轄する准政府機関である。

第二は、看護局が認定した外国の大学や看護学校で資格を取った人が、シンガポールで就労するケースである。認定していない大学や看護学校で資格を取った場合には、看護局が実施する試験に合格しなければならない。このケースでは、就労する病院などが必要に応じてシンガポールの法律や生活習慣などのオリエンテーションを行う。

第三は、斡旋業者が仲介して、一定の看護資格を有する外国人を看護助手としてシンガポールに入国させ、受け入れ施設の推薦もしくは業者の推薦を受けて、看護局の試験に合格させるケースで、外国人看護師の大半がこれに該当する。このケースの場合も、斡旋業者がシンガポールの法や生活習慣のオリエンテーションを行うことになっている。

表2 シンガポールの正看護師・助産師と准看護師の数およびその国籍別内訳

【正看護師・助産師 Registered Nurses・Midwives】

	2001年	2006年
シンガポール市民および永住者	10,806	13,744
マレーシア	274	341
中華人民共和国	566	539
フィリピン	1,308	746
インド	—	136
ミャンマー	—	82
その他	289	176
合計	13,243	15,764

【准看護師 Enrolled Nurses】

	2001年	2006年
シンガポール市民および永住者	2,718	4,105
マレーシア	74	43
中華人民共和国	62	78
フィリピン	939	498
インド	—	194
ミャンマー	—	203
その他	362	42
合計	4,155	5,163

出典：Singapore Nursing Board, *Annual Report 2001, 2006* より筆者算出。

外国人看護師専門の斡旋業者として知られているのはHealth Management International (HMI) 社であろう⁽⁷⁾。斡旋業者という何となく日本ではイメージが悪いが、1998年に設立されたこの会社は、外国人看護師をシンガポールの病院に直接斡旋するだけでなく、看護助手など一定の看護資格を持つ外国人をシンガポールに入国させて看護局の試験に合格できるような専門の看護教育を行う教育施設HMI Institute of Health Sciencesをも有している。この教育施設にはシンガポール人も入学できる。2002年の設立以来、この教育施設では約1,000人の中国人とシンガポール人看護助手や看護師に国際水準の看護教育を行って、シンガポールの医療機関に斡旋した。また看護教育コースだけでなくCommunity Health Care Assistant Courseという高校卒業程度の学力を有する外国人に看護助手となる教育を行うコースを持ち、毎年コースを修了した外国人看護助手100人が施設や病院に派遣されている。なお、シンガポールには介護士という職種は存在せず、日本の介護福祉士に相当するのはこのような看護助手である。

またこの会社はシンガポールのみならず、マレーシア、インドネシア、中国でも様々な看護事業を展開している。2006年、HMI社は中国山東省臨沂市の臨沂人民病院と協定を結び、毎年300人の中国人看護師に国際的水準の看護教育を行い、シンガポールやオーストラリア、中東諸国など看護師不足が深刻な国に送り出す事業を開始した。

(3) シンガポール人看護師の養成

看護師全体に占める外国人の割合が下がっている（2001年には22.3%、2006年には18%）のは、上述したように外国人看護師に永住権が与えられるようになったために、統計上はシンガポール市民・永住者に分類されてしまうことが大きな要因であるが、政府は深刻な看護師不足を補うべく、国内での看護師養成にも積極的に取り組んでいることも、外国人への依存を相対的に減らすことに役立っている。

政府は、シンガポール人にとって看護職を魅力あるものとするために、まず給与水準を上げた。平均初任給が2006年で2,100～3,400シンガポールドルにまで上昇したことはすでに述べた。特にこの政策は、看護資格を持ちながら看護職から離れている人々を念頭に置いている。看護資格を持ちながら他の職に従事する、もしくは家庭にとどまっている人は2002年で4,031人に上ったが、06年には3,244人に減少した⁽⁸⁾。給与水準が上昇したために、看護職に戻ったものと思われる。ただ、欧米諸国の給与水準に比べればまだまだ低く、ゆえにシンガポールの看護師は専門職としての自覚に欠けると指摘されている⁽⁹⁾。

また、これまでの国立技術専門学校での看護教育に加えて、看護資格が取

得できるコースを持つ准国立の専門技術学校として工芸教育学院 (Institute of Technical Education East) が設立された。さらに私立の看護学校も認可するなどして、看護師の養成機関を増加させた。2002年に設立されたHMI Institute of Health Sciencesに続いて、シンガポールで3つの私立病院を運営するパークウェイ (Parkway) 医療グループが、2008年に看護学校 (Parkway College) を設立した。パークウェイグループの病院は高い医療技術と多くの外国人患者を受け入れていることでも有名で、そこで働く看護師の40%はフィリピン人、中国人、ミャンマー人などの外国人、放射線技師の80%も外国人である。なお、この2つの私立看護学校は将来的には学位や修士号を出すことも視野に入れている。

さらに、これまで国内では大卒の学位が取れなかったことも看護職の人気の低い理由の1つであったために、政府は2006年にシンガポール国立大学医学部に看護学科を設立した。2006年度50人、07年度50人、08年度は75人の入学生を迎えた新学科は、シンガポール看護教育の中心となることが期待されている。2010年には200人の新入生を予定しているという。在学生の中にはマレーシア人留学生がいるが、ほとんどはシンガポール人であり、男子学生は10%ほどである。シンガポールの看護師資格は英連邦諸国の多くで認定されているために、卒業生が待遇のよい海外に職を求めてしまうことはすでに学科スタッフの間では懸念されているが、国内に引き止めるためにも修士号や博士号を取らせるような制度が必要という認識で、すでに大学院も併設して3名が博士課程で学んでいる¹⁰⁾。

このような給与の上昇や看護教育機関の増加、学位取得の機会によって、保健省は毎年2,000人のシンガポール人看護師を養成することを目標として掲げている¹¹⁾。保健省を「強気」にしたのは、2003年のSARS (重症急性呼吸器症候群) の大流行であった。SARSによってシンガポールでも30人以上が死亡したが、患者を献身的に介護する看護師の姿とその仕事の重要性がマスコミに連日報道され、これが「メイド」イメージが強かった看護師イメージを大きく変えたのである¹²⁾。

とはいえ、高齢化の進展や医療ハブとしての戦略もあって、看護師の需要は今後も増大していくと予想される。人材の確保はシンガポール人だけでまかなうことは不可能で、シンガポール人看護師の養成とともに外国人看護師のリクルートや育成は今後もますます重要になるだろう。

3. 外国人看護師受け入れの問題点

シンガポールで働く外国人看護師は、その資格が看護局から認められるか、看護局の試験に合格すれば、シンガポール人看護師同様に国内のどの病院でも勤務することができる。給与や待遇は病院によって異なるものの、専門技術職であ

り、深刻な看護師不足であるために、本人が希望すれば何年でもシンガポールで働くことが出来る。さらに、給与が一定額（2,500シンガポールドル以上）であれば家族を伴うことも可能である。ただ、不動産価格が高騰しているために、かなりの高額給与でなければ家族を養うことは難しいので、家族を伴っている看護師はきわめて少ない。

また、永住権を与えられる外国人看護が急増していることも、外国人看護師にとってシンガポールは魅力ある国となりつつある。ただ、ほとんどのフィリピン人看護師は最終的にアメリカやカナダに行くことを目的としているために、フィリピン人看護師の離職率は高い。永住権を欲しているのは中国人とインド人、ミャンマー人看護師であるが、人口の76%が華人であるというこの国の人口内訳を維持するために永住権を与えられるのは中国人が多いといわれる。

外国人看護師がシンガポールの医療現場で苦勞するのは、シンガポールの方言である。シンガポールで多数を占める華人のほとんどは、中国南部の福建、広東、潮州、海南島から移住してきた移民とその子どもや孫たちである。若い世代になると英語が堪能になるが、高齢者になればなるほど福建語や広東語などの方言しか話せない人もいる。これら中国各地の方言と標準中国語は話し言葉では全く異なり相互に通じないため、中国人看護師であっても全くコミュニケーションできない。医療現場では、方言しか話せない高齢者のために身体の様々な部分を描いた「絵ボード」を用意して意思疎通を図ったり、シンガポール人看護師と一緒に看護に当たるなどの工夫をしているという¹³⁾。

方言の問題があるとしても、総じて外国人看護師受け入れをめぐる大きな問題はないようである。

ただ、看護助手の受け入れや待遇については若干の問題も指摘されている。すでに述べたように、外国人看護助手は、民間の斡旋業者が高校卒業程度の外国人をシンガポールに入国させて一定の教育を受けさせて看護助手として医療現場に送り込むか、送り出し国で看護助手の資格を持つ人が、シンガポールの看護師資格を取るまでの期間そのまま看護助手として医療現場で働く場合がある。看護助手が働くのは、福祉ホーム（全国で3施設）や介護ホーム（48施設）もしくは一時避難ホーム（21施設）という高齢者のための施設がほとんどである。これらホームは病院よりも給与水準が低くて仕事もきついため、シンガポール人が敬遠するためである。看護助手として入国した人々がシンガポール看護局の実施する試験を受けるためには、受け入れ施設（ホーム）もしくは斡旋業者の推薦が必要だが、試験に合格するとホームを辞めて病院に移ってしまうことを恐れて、施設や業者は推薦状を書かないことがあるという。また、看護助手は単純労働者であり給与が低いので、ホームが用意する宿泊施設に共同で寝泊りするが、なかに

は劣悪な宿泊施設しか用意されず、健康を害するケースもあるという。また、看護助手として入国するのはミャンマー人やインドネシア人、中国人が多いが、業者に支払う手数料が最も高額なのはミャンマー人であり、かなり長い間給与からその手数料が天引きされるという。

虐待や給与不払いが一時大きな問題となった外国人家事労働者に比べると、看護助手の待遇は、数が少ないこともあってそれほど深刻な問題とはなっていない。しかしながら、1989年から2007年の間に168,645人のインドネシア人が看護助手としてシンガポールに入国している¹⁴⁾が、送り出したインドネシアはシンガポールでの勤務実態を把握していない。インドネシアは2005年—09年の5年間に海外に送り出す労働者の目標数を300万人とし、積極的な送り出し政策を進めている。また、「インドネシア人海外労働者斡旋と保護に関する2004年法 (Act of the Republic of Indonesia No.39 Year 2004 Concerning Placement and Protection of Indonesian Overseas Worker)」を定めて海外労働者の保護にもようやく本腰を入れだしたものの、多くのNGOからは保護規定は不十分で、不正な斡旋業者への監視体制は抜け穴だらけと厳しく批判されている¹⁵⁾。つまり、なるべく多くの労働者を送り出すことにのみを目的としているといえる。もっとも、ミャンマーや中国政府は送り出す労働者の保護法を未だ持っていない。看護師や介護士の国際移動は今後ますます増加するであろうから、送り出し国と受け入れ国は労働実態の把握と保護を二国間の重要な課題とすべきではなからうか。

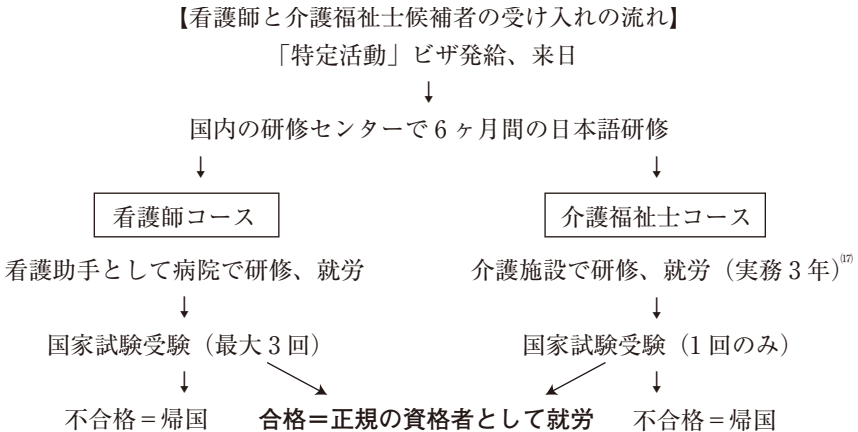
4. 日本の受け入れ体制への示唆

(1) EPA協定

日本がインドネシアおよびフィリピンと締結した経済連携協定 (EPA) によって、インドネシア人とフィリピン人看護師と介護福祉士が2年間で950人来日することになった。日本にとって医療・介護分野の外国人労働者の本格的な受け入れは初めてである。応募資格は、看護師がそれぞれの国での看護資格を保有し、インドネシア人は2年以上、フィリピン人は3年以上の実務経験があることで、年数が異なるのはそれぞれの国の教育年限が異なるからである。一方、介護福祉士は大学卒か高等教育機関 (3年) の修了者であることで、【看護師と介護福祉士候補者の受け入れの流れ】に示したように、看護師は3年、介護福祉士は4年を上限に「特定活動」のビザを日本政府が発給する。来日後、候補者は半年間の日本語研修を経て病院や施設内で実務研修をしながら国家試験合格を目指す。看護師試験は最大3回受験できるが、介護福祉士は3年の実務研修が受験の前提となるため1回しか受験できない。合格した場合に限って引き続き就労が認

められる。2008年8月にインドネシアから第一陣208人が来日し、2009年1月末まで国際交流基金の研修センターと海外技術者研修協会の研修センターで日本語を学んだ後、日本各地の医療現場での実務研修に進んだ。なお、この第一陣は300人の予定であったが、募集の周知期間が短かったことなどから、来日したのは208人であった¹⁶⁾。フィリピンからの第一陣273人も2009年来日し、現在(2010年8月)は医療現場で実務研修を受けている。

外国人看護師・介護福祉士の受け入れに当たっては、以下のようなことが懸念されている。まず、今回来日した第一陣のなかには日本語や日本の生活習慣を学んだことがある人は数人しかおらず、大多数は日本語を全く理解せずに来日した。インドネシアでは事前研修も実施されていない。このような状況では、6ヶ月の日本語研修とその後の実務経験だけで、日本の国家試験に合格できないのではないかという懸念である。この懸念どおり、2009年の看護師国家試験はインドネシア人全員が受験したが合格者は0人であった。2010年の国家試験には、インドネシア人とフィリピン人合わせて254人が受験し、インドネシア人2名、フィリピン人1名だけが合格した。



第二に、両国の看護師の初任給より日本の看護助手や介護ヘルパーの収入の方が格段によいとしても、本国で看護師資格を持つ人が日本での低い社会的地位と責任のない仕事に何年も甘んじていられるだろうか、特に介護福祉士に科されている大卒や高等教育機関修了という条件は、インドネシアやフィリピン一般の学歴からすればかなり高いために、このような高学歴の人が何年も低い社会的地位に置かれることへの不満が出るのではないかという点も指摘されている。国家試験に合格できなければ、本国で看護師として働いていた人も日本では看護助手の

ままであり、介護福祉士も国家試験に合格しなければ低い給与、低い地位の介護ヘルパーのままなのである。日本の国家試験は年に1回しか行われなから、看護師コースの人は合格できないともう1年を看護助手という低い地位と低い賃金に甘んじることになる。

第三には、受け入れる日本の病院や施設でのイスラム教徒の生活習慣や宗教への理解である。インドネシア人のほとんどはイスラム教徒であるため、1日5回の祈り、ハラム（イスラム法で禁止された食べ物）、1年に約1ヶ月間行われる断食などへの理解が受け入れ側に欠かせない。また、インドネシアでは緊急の場合を除いて男性看護師は男性患者のみ看護するのが一般的であり、従って看護学校で学ぶ男性看護師は多く、インドネシア大学看護学部では約40%の学生が男性であるという。しかし、日本ではそのような区別はない。インドネシア人男性看護師や介護福祉士が日本の女性患者の身体を拭くというような行為に対して抵抗がないのかどうか、気になるところである。受け入れる病院や施設の責任者にインドネシア人の宗教や生活習慣のみならず、このような看護・介護一般のやり方への理解をもってもらうような研修が必要なのではなからうか。

九州大学アジア総合政策センター研究班が300床以上の全国約1,600病院を対象に行ったアンケート結果（回答は522病院）¹⁸⁾によれば、6ヶ月の日本語研修を終えた研修生を受け入れてもいいと答えた病院は38%、「あまり受け入れたくない」「受け入れたくない」が62%もあったという。病院での研修・就労が前提の制度であるにもかかわらず、このように多くの病院が消極的なのは、研修生についての情報の少なさや研修の内容が不明であるためと分析されている。日本側の受け入れ体制を早急にきめこまやかなものにする必要があるといえよう。

今回の第一陣の募集周知期間が短かったことや事前研修が行われなかったことの反省ゆえか、インドネシア政府は第二陣の募集を早期に開始し、募集に応じた候補者に事前研修を行った。2008年8月、インドネシア大学で3週間におよぶ日本語と日本事情の研修が来日希望者28人に対して行われた¹⁹⁾。ただし、この28人がすべて日本に行けるのかどうかは事前研修時にはわからないし、募集に応じるためには現在の職をやめなければならず、もし日本に行けなかった場合には改めて職探しをしなければならない。募集はインドネシア政府に任せているとはいっても、このような募集のやり方も大きな問題といえるのではないか。

(2) シンガポールの事例からの示唆

外国人看護師受け入れを1990年代初頭から本格化させたシンガポールと、受け入れはじめたばかりの日本では、状況が異なるので一概に比較することはできない。例えば、シンガポールの教育はすべて英語で行われ、看護資格を取得する

看護局の試験も英語で行われるので、フィリピンやインドという高等教育が英語で行われる国家からの看護師移住には言語の問題はない。また、人口の多数を仏教徒かキリスト教徒の華人が占めるとはいえ、約14%を占めるマレー系はイスラム教徒、7%のインド系にはイスラム教徒もヒンドゥー教徒もいるので、常に様々な宗教や生活習慣に晒されていて異文化理解は容易である。さらに、政府が外国人労働者受け入れを1970年代末から積極的に進めているために、外国人が就労することに違和感を持つシンガポール人は少ない。

とはいえ、シンガポールの事例から学ぶべき点はいくつかあろう。まず日本は受け入れる前提として、深刻な看護師と介護福祉士不足の現状を認めてそれに対する具体的で長期的な政策を打ち出すべきではないか。現在日本では人口1,000人当たり9人の看護師が就業しており、シンガポールの4.8人に比べるととても高い。しかしながら、高齢者の割合がOECD各国と比べても極めて高いことや、比較的高度な医療を提供していることを考慮すると必要とする看護師数は十分とはいえず、実態として数万から10万人の看護師が不足している。介護福祉士の場合もその離職率の高さ（2007年で21.6%）によって、絶対人数が不足している。しかし、日本では抜本的な対策は講じられていない。外国人看護師・介護福祉士を2年間で1,000人受け入れるという、いわば「小手先の対策」ではなく、長期的にもっと多くの外国人看護師・介護福祉士を受け入れることを表明し、その体制を整えることが必要だと思われる。シンガポールは看護師不足を政府が認め、保健省はシンガポール人看護師の養成とともに外国人看護師のリクルートと養成を掲げて、そのための受け入れ体制が整えられている。

また、日本は、受け入れた外国人看護師や介護福祉士が国家試験に合格し、一定期間就労した場合は永住権の付与も視野に入れるべきではないだろうか。多くのフィリピン人看護師がシンガポールに数年働いて最終的にカナダやアメリカを目指すのは、高い給与などの待遇だけではなく、永住権の取得が容易だからである。多くのミャンマー人が高い手数料を斡旋業者に払ってでもシンガポールを目指すのは、永住権を希望するからである。日本が本格的に外国人看護師と介護福祉士を受け入れる方針であるならば、永住権の付与も考慮したものであるべきだと思われる。

日本も少しずつであるが多文化・多エスニック社会になりつつある。2007年末で日本に居住する外国人は人口の1.69%を占め、過去最高となった。内訳は中国人、韓国・朝鮮人という東アジア諸国の国籍が全体の半分を占めるものの、ブラジル、フィリピン、ペルー人も増加している²⁰。外国人看護師・介護福祉士を受け入れ、彼ら・彼女らとともに働き、学ぶことは、異なる宗教や生活習慣を持つ様々な患者を受け入れざるを得なくなる日本の医療現場の「国際化」に貢献す

るはずである。

さらに日本は男性看護師の処遇でも改善すべき点を持っている。すでに述べたようにインドネシアでは緊急の場合を除いて男性看護師は男性患者のみ看護するのが一般的であり、従って看護学校で学ぶ男性看護師は多い。シンガポールでも同様である。これは宗教的な慣習もあるが、体重の重い男性患者を男性看護師が看護・介護する方が容易であるという合理的判断にも基づいている。一方、日本では男女を区別することはないが、「看護・介護は女性の仕事」という考え方が未だに根強い。今回来日予定だったインドネシア人男性のなかには、実習予定の病院から「女性がいい」という理由で断られて来日を断念したケースがあった。「看護・介護は女性の仕事」という考え方を改めて、男性看護師や介護福祉士養成にもっと力を注がなければ、国内の看護師・介護福祉士不足を補えないだけでなく、外国人受け入れにも大きな問題を残すことになるだろう。

(たむら けいこ 北九州市立大学)

* 本論文は、2007年-08年度科学研究費補助金(基盤C)「グローバル化アジアの看護師と看護教育」、および2008年度北九州市立大学特別研究推進費「経済連携協定(EPA)の現状と課題—東南アジアの看護師・介護福祉士の受け入れをめぐる問題点」による成果の一部である。また、すでに発表した「グローバル化する看護師の国際移動—シンガポールの受け入れ体制と日本への示唆」『法政論集』(北九州市立大学法学部)第36巻第1・2号合併号(2008年10月)を加筆・修正したものである。

〔注〕

- (1) 外国人労働者受け入れ体制に関しては、田村慶子「東南アジアの国際移住労働とジェンダー」高原明生・田村慶子・佐藤幸人編『現代アジア研究叢書第一巻：越境編』慶應義塾大学出版会、2008年10月、195-219頁を参照のこと。
- (2) Singapore Nursing Board, *Annual Report 2006*, pp.19-20.
- (3) 朝日新聞 asahi.com ホームページ2008年3月11日付けの記事 <http://www.asahi.com/international/weekly-asia/TKY200803110084.html> (2008年9月4日参照)。
- (4) Singapore Department of Statistics, *Yearbook of Statistics 2006*, pp.6-17.
- (5) *The Straits Times*, August 14, 2008.
- (6) Singapore Department of Statistics, *Census of Population 2000: Advanced Data Release*, p.4. および、任命国会議員 Siew Kum Hong の国会での質問に対する政府の答弁 <http://siewkumhong.blogspot.com/> (2008年9月5日参照)。
- (7) HMI ホームページ http://www.hmi.com.sg/hmi_ihs.html (2008年9月4日参照)。
- (8) シンガポール保健省 (Ministry of Health) ホームページ <http://www.moh.gov.sg/moh-corp/statistics.aspx?id=5966> (2008年9月4日参照)。
- (9) シンガポール国立大学医学部看護学科 (Alice Lee Centre of Nursing Studies, Yong Loo

- Lin Scholl of Medicine, National University of Singapore) 学科長David Arthur氏, Jillian Brammer助教授へのインタビュー (2008年8月21日)。
- (10) 同上インタビュー。
 - (11) *The Straits Times*, August 14, 2008.
 - (12) シンガポール看護局担当者へのインタビュー (2008年8月22日)。
 - (13) 同上インタビュー。
 - (14) Fifi Arianti Panchaweda, "The Present Situation of Overseas Indonesian Careworkers," *1st International Symposium on Transnational Care*, Kyushu University, March 8, 2008.
 - (15) 詳細は, 田村慶子, 前掲書, 195-219頁を参照のこと
 - (16) 『毎日新聞』2008年7月22日, 23日。国際交流基金ジャカルタ事務所担当者へのインタビュー (2008年8月27日)。
 - (17) フィリピン人の場合には「就学コース」というインドネシア人とは異なるコースが用意されている。このコースを選んだ場合には, 福祉関係の専門学校で2-4年学んでから国家試験を受験することができる。ただ, 学費は自分で負担しなければならない。このコースを選択したのは, 第一陣273人中38人であった。
 - (18) 朝日新聞 asahi.com ホームページ2008年3月10日付けの記事。
<http://www.asahi.com/health/news/SEB20080310002.html> (2008年8月13日参照)。
 - (19) インドネシア大学文化学部 (Faculty of Cultural Sciences, University of Indonesia) 研修担当者へのインタビュー (2008年8月24日)。
 - (20) 法務省入国管理局統計 <http://www.immi-moj.go.jp/toukei/index.html> (2008年9月9日参照)。

Nurses on the Move : Singapore's Policy on Foreign Nurses and Its Implication for Japan

TAMURA Keiko T.
(The University of Kitakyushu)

With 670,000 foreign workers constituting 29% of total workforce in the year 2006, Singapore has the highest proportion of foreign workers in the labor force in Asia. This figure includes 3,078 foreign nurses constituting 18% of total numbers of nurses. Foreign nurses have become an every day feature in public as well as private hospitals. This paper describes, first, Singapore's policy framework and issues on receiving foreign workers in general and foreign nurses in particular. Second, it analyzes some implications of the Singapore's experience for Japan's policy on receiving nurses/caregivers from Indonesia and the Philippines under the Economic Partnership Agreement with each of these two countries.

The Singapore's experience on accepting foreign nurses/caregivers tells us that firstly, the Japanese government should admit that Japan is in short of nurses/caregivers and seriously consider to have a long-term comprehensive system of accepting them, not making it a part of broad economic free trade agreement. Secondly, it is necessary to improve the working conditions of domestic nurses and caregivers in Japan. Thirdly, the Japanese government should consider granting permanent resident status to foreign nurses/caregivers if they pass the national exam. Accepting foreign nurses/caregivers and working with them, learning from them must contribute to "internationalization" of the medical scene in Japan.

Key words : Singapore, foreign nurses, foreign caregivers, Economic Partnership Agreement.