

ディスカッション

司会：ディスカッションに先立ってご紹介します。受付で「グローバル化する日本の介護福祉」という論文別刷をお配りしましたが、その著者から一言お願いします。

参会者A：本日この場で、自分の論文をお配りさせていただき、ありがとうございます。インドネシアと日本がこれからどのように関わっていくのか、またフィリピンともEPA（Economic Partnership Agreement = 経済連携協定）が発効されました。今後どのような関わり方をすればよいのか、問題点を提起しながら論じています。ご批判、ご叱正を賜ればと思いますので、よろしくお願いします。

司会：もうお一方、インドネシアの人権問題についてボランティアをいらっしゃる方です。

参会者B：バンバン先生にインドネシア語を習っております。私は2004年に「国境なき医師団」のメディカルコーディネーターとして、ジャカルタでセックスワーカーたちの援助に携わってまいりました。今日はEPAの話題に興味があって参加いたしました。

取り巻く環境としていろいろ難しいところがあると思います。たとえば日本への介護福祉士候補者の募集は、看護師の資格を持っていることが条件ですが、このことが今後どのような結果をもたらすのか、関心を持って見えています。

また先ほど、フィリピンの方たちについて、将来的に日本の国家資格を得ることが非常に難しいだろうというお話がありました。言葉が不自由だとか、介護記録を書けない人を果たして雇用できるのか。あるいは高度な技術を学んでもらって帰すというお話ですが、実際には記録ができない、あるいは薬剤等についての十分な知識を持つことができないままに、おむつ替えだけをやって帰っていくことになるのではないかと、というようなことが世間では言われています。先ほど、フィリピン人介護員が男性利用者に人気が高いというお話もありましたが、せっかく研修で来日してもさまざまな壁に阻まれて、他の職種に就いてしまうのではないとも言われたりします。セックスワーカーの支援に関わった者として、今後この成り行きを見守っていきたいと思っています。

司会：ありがとうございました。それでは会場から寄せられた質問紙にそれぞれ

の報告者から答えていただきます。

東大森：まず第1のご質問で、「日本で研修生が働けるのは1回のみとのことだが、高度化していく技術の移転も考慮するならば、2回目・3回目の研修も認めるべきではないでしょうか」というご意見です。

私も全くその通りだと思います。現在の制度では1回だけです。できるだけ広い範囲の方に来ていただきたいという、研修制度が始まった十数年前の初期の考え方がそのまま残っています。我々は2回目～3回目があってもいいのではないかとこのことを提言しています。回答はまだ出ていません。たとえば町工場で3年間非常に熱心に学び、人柄もよい研修生に対して、さらに高度な技術を教えたいという場合、ぜひこの人にもう一度来ていただきたいと思うのは自然なことです。

そのような希望も増えまして、再研修ということが話題に上がっています。3年を5年に、あるいは3年で一度帰り、また試験を行って、同じ人でも次のレベルアップを狙って2回目の研修ということも論議されています。

2番目に、「研修制度に潜むブローカーの問題について詳細を教えてください」という質問です。私には詳細はよくわかりませんが、ブローカーが暗躍しているということはよく聞きます。その一つはインドネシア内部のブローカー、もう一つは日本のブローカーです。最近は厳しく監視され、摘発されています。厳罰ということになってはいますが、厳しい罰則が適用された例はあまり聞いていません。私はもう少し罪を重くしていいと思っています。これまでは各所轄官庁の間で横の連携があまりありませんでした。警察・入管・労働基準局、それからJITCO（財団法人国際研修協力機構）等の間で、横の連携を密にして摘発しているということで、現在動いています。

つぎは、「今の日本の社会で若者の正規雇用が難しく、ニートやフリーターの増加が問題になっています。外国人を受け入れることで、さらに就職が難しくなるといった心配はありませんか。一概に日本の若者にやる気がないとは言えないと思うのですが、どうお考えでしょうか」という質問です。たしかにその通りで



す。働きたくても働き口のないフリーターがたくさんいます。

一方、先ほど申し上げましたとおり中小企業では“人が欲しいけれど来てくれない”という、ミスマッチがあるのです。具体的には、やはり就職のチャンスを、あらゆる機会にアピールしなければいけません。きちんと仕事をしたいという覚悟のある方に就職の場を提供すべきです。

日本の中小企業からは、「研修制度がなかったら我々は廃業しなければいけない」という声を多く聞きます。その背景には日本での研修生や実習生の給与の問題があります。給与については、国が決めた最低賃金、あるいは職業別最低賃金という指導を受けます。実習生は就業が可能で、日本人と同じ条件が適用され、国の決めた最低賃金以上を支給することが基準です。

現状ですと、関東地域では時間給が800円ぐらいです。800円で8時間。それで22日働きますと、だいたい月14万円ぐらいになります。それが実習生の収入です。就業する場所と職種によって違いますが、国で定める最低賃金に基づいています。そこから3万円くらい社会保険その他で引かれます。

研修生の時は6万円もらって、宿舍や光熱費は企業が全部持ってくれます。就業して実習生になりますと、10万～11万円ぐらいが本人の手取りです。その中から宿舍と光熱費を、今度は自分で払うことになります。通常は企業の宿舍ですが、企業によっては賃貸アパートのこともあります。賃貸物件の場合でも、一人あたり15,000円～2万円ぐらいで抑えてくださいと最初の契約時にお願いしています。

彼らは自分達の自主的な組合を持っていて、きちんとやれば3年間で60万～150万円ぐらいは貯められます。国に帰ったら会社を起こして自分の仕事をするという、いわゆるしっかりした経済観念を持っている方もいます。

次に、「第一次受入れ機関から、企業へ就職という流れは日本の労働基準監督署による就労形態なのか」という次の質問ですが、1年間の研修期間は、留学生と同じで、働いてお金をもらってはいけません。1年目は2年目以降のための勉強期間なのです。2年目になりますと、就業といいまして、日本の労働基準法に基づいた法律が適用される就労ビザに切り換わります。そのような就労形態です。

吉田：1つ目の質問は、「日本の福祉現場は大変厳しく、途中で退職する人も多いようです。こうした情報は海外へ正しく伝わっているのでしょうか？」というものです。私もはっきりとわかりませんが、フィリピンの場合は、日本に来て働いている方が結構いらっしゃいますから、そのフィリピン人が帰国した時に「日本の介護現場は大変なのよ」と言っているかもしれません。今回のインドネシアのEPAにつきましては、日本人の若者が介護の現場を嫌う、その穴埋めの部分もあるかもしれないということは、インドネシア政府もおそらく考えていないと思いますし、日本政府もそんなことは言わないと思います。

現場はほんとうに大変だということで、どこの施設にもマスコミがよく取材に来

ますが、そのようになってきたのは比較的最近です。EPAについてはその前から進められていたと思います。

もう一つの質問で、「看護や介護も含めて、研修生の出身はどのようなものですか」ということと、「従来の研修生と、介護や看護の研修生に相違はありますか。また、日本の介護・看護の現場に及ぼす影響は？」という質問です。私の知っております在日フィリピン人（いま清風園や賛育会の法人内で働いている人たち）たちの学歴は決して低くありません。ほとんどが大卒もしくは看護学校や看護大学を出ています。それでも向こうでは就職先がなくて、英語圏のアメリカやカナダとか、またシンガポールへ働きに行く人が多いそうなのです。ですから、私達の勤めているところでも、皆さんは高学歴ということなのです。

在日フィリピン人たちは、勉強したくても機会がないというわけではありません。勉強はできた。だけど働く場所がない。だから日本に来る。きょうだいも6人も7人もいるから、日本に来て働いている。そして日本の伴侶と結婚したというパターンが多いようです。

これから懸念されることは、やはり日本の看護・介護の現場です。実を申しますと、日本政府が受け入れていながら、介護福祉社会、社会福祉社会、看護協会などは受け入れに否定的です。賃金を高くして日本人をもっと雇用し、もっと働きやすい職場にすることが先決で、相互交流のため母国で役立つ研修のためということなら、条件を整えたいうで受け入れるべきと、とても否定的な意見です。現場でもおそらく混乱すると思います。外国人に頼らなくては介護現場が成り立たないというのも、最近では事実です。反面、それでも絶対取りたくないという経営者もたくさんいらっしゃいます。そうした状況の中で、EPAで一生懸命頑張りたいと言っている方々の待遇が、今後どのようになっていくのか、特に介護の現場は心配です。

インドネシアの方では、看護大学を出ていないとEPAの介護福祉士候補者として採用されないということですが、これは、初めに基礎ができていくことが望ましいということでしょう。介護福祉士の試験は、医療に関わることも出題されます。たとえば血圧の正常値はいくらだとか、どういう時に心筋梗塞になるとか、脳血栓とはどうなるとか、脈拍の取り方や緊急の時など、介護といっても、医療のことを知らないと話にならないような試験です。看護大学を出ていることによって、日本語という障壁はあるとしても、日本での勉強が楽になるということでしょう。

司会：ありがとうございました。東大森先生、どうぞ。

東大森：我々も実は5～6年前から、インドネシアの看護の経験のある方を3名、日本の病院に入れまして、どんな看護ができるのか、介護ができるのかというこ

とを2年間にわたり実験してまいりました。人柄という面で、老人を敬うとか、心くばりという点では全く同じような経験をしました。言葉は不自由であっても、お互いに心が通い合うという、驚いた経験があります。

EPAによる1,000人の看護師・介護士候補者の受け入れのうち、いま208名が入国しています。政府は予算の関係で、将来的にそれをずっと続けるわけにはいきません。必ず民間に委託することになるだろうと思います。その時のために、日本インドネシア経済協力事業協会としては、インドネシアに対する恩返しの意味で、お役に立ちたいと思い、いろいろ勉強しております。

インドネシアでは介護福祉士という資格制度がなく、看護師の制度しかありません。ですから今回お見えになった方々は、みんな看護師資格を持っています。実務も十分経験されています。しかし、インドネシアに比べて、日本の介護技術は非常に優れているそうです。それを勉強することが必要です。

日本側と現地との情報交換の不正確さ。これについてはおっしゃる通りで、我々も「何をやっているのか」と思うことがあります。日本の介護福祉士・看護師の資格を取るのに、高いハードルがあるということについて、現地ではあまり情報が入っていなかったようです。「日本人で4割しか合格しない」ということを聞いて驚いているようです。その辺は政府間できちんと理解を深めておかないといけません。来日してからの給与も介護士と看護師の差がありますから、もともとは看護師としてきた人が「私はなぜ低いのですか」と不満の種になります。

我々の協会ではインドネシア語が堪能で、インドネシアでの生活を経験した職員がいつでも、悩み事や言葉の問題、生活上の不安などの相談に応じることで、側面からお手伝いできるのではないかと考えております。

鈴木：質問を2ついただいています。まず1問目は、「日系企業の進出は、日本人と現地のインドネシア人社会との間で交流を生んでいますか」という質問です。これは駐在する人によりけりです。今まで、かなりの数の日系企業の方々にヒアリングしたのですが、そのように感じています。インドネシアに限らず、駐在した現地に興味を持つかどうか、溶け込もうという気持ちがあるかどうかではないかと思えます。

もう1つの要因は、駐在する期間にもよると思います。日本企業の場合はだいたい3年、長くて5年ぐらいで帰任してしまいます。慣れるのにかなり時間がかかりますし、仕事も忙しいということになりますと、仕事だけで手一杯で、なかなか現地との交流は難しいのではないかと思います。その結果、どうしても同じ日本人駐在員の間だけの交際になってしまいます。人によっては、現地の食事が合わないという方もいらっしゃるの、そういう気持ちがあるということでもありません。

もう1点は、大都市よりも郊外にある企業のほうが現地に根付きやすいのではないかという感じがします。先週から今週にかけてインドネシアに行って、ジャ

カルタの郊外にある、ある日系企業を訪問したのですが、そこで18年駐在されている方がいらっしゃいました。写真が趣味で、地元の方々とも交流して、お互い家庭に招待し、招待される、それぐらいになっている方もいらっしゃいます。

日本人は英語以外はあまり勉強したことがありません。英語が通用する国以外では、なかなか現地との交流が難しいのです。日本企業にも問題はありまして、駐在員の赴任前研修はほとんどありません。場合によっては、赴任の2～3ヶ月前にいきなり「海外に行け」と言われたとかで、とても現地の言葉を勉強する暇などないのです。東京から札幌や福岡に転勤するような感覚で辞令を出すようなところもある感じがします。

もう1つの質問は、インドネシアの教育水準の説明のところで、アカデミーがありました。[アカデミーとはどのような学校でしょうか]というものです。インドネシアの高等教育機関の種類は、総合大学、専門大学、ポリテクニク(工科大学校)、アカデミー(短期大学)とございますので、短期大学と理解しております。

司会：では、他の質問を受け付けますので、挙手をお願いします。

参会者C：私は戦争中3年ほどインドネシアにおりました。戦後も20年ほど前に、日本企業に少し関わって仕事をしたことがあります。

今度受け入れたこの新しい看護師あるいは介護士になる方々はとても高学歴ということ。私の経験で知っているインドネシア人とはちょっと違った感じで、どちらかというといくつかの階層に近い人たちだと思います。このような方たちが大きな施設で働くのはよろしいのですが、小さいまたは貧弱な施設に配置された場合、期待はずれという感じを持たせてしまい、その方々が帰国されたとき、日本の評判を悪くすることになりはしないかと心配です。

東大森：このEPAの約束は国と国のものです。2年日以降も継続されるものから、今年の208人は非常に大切に、おっしゃるとおりです。

派遣先は今のところ約100ヶ所だと思います。小さい施設は1人、一番大きいところで5人です。派遣先で、研修生が不安や心配を持ち、心がいつのまにか砕けてしまうようなことがあってはなりません。研修生をお世話した時に我々の協会としてできることは、そういった相談に乗ることだと理解しています。

今政府が考えていますこの介護福祉士・看護師の制度は、研修生制度とまったく同じですから、我々が研修制度を通して経験した現場の問題を、同じような形で解決していかなければいけません。しかも今後は、タイ、フィリピン、ベトナムと、どんどん増えていきます。さまざまな問題をどのように処理していくのかを考えると、最初が肝心ですので、きちんとやらなければいけません。

今少々問題だなと考えておりますのは、政府がやや丸投げのような姿勢に見え

ることです。そこをなんとか埋めるのは、我々が側面から手を貸すことではないかということで、そのような体制をとっているのです。

参会者C：インドネシアはフィリピンのように英語圏ではありません。まず言語が問題ですが、しゃべられればすぐ仲良くなれます。そういった国の人たちです。宗教が違う、食事も違う、トイレの問題も違う。こんなことを全部抱えながら日本に来て、もし受け入れ体制のできていない貧弱な組織のところへ配置されたら、いったいどうなるのでしょうか。政府まかせでなく、民間でも受け入れ組織を作られて、そこできちんとケアをやっていただきたいと思います。

東大森：ありがとうございます。まったく賛成で、我々の協会としてもそういう対策をやらなくてはいけないと思っています。

司会：高学歴の研修生について吉田さんからありますか？

吉田：今回のインドネシアの方たちの受け入れ施設が『福祉新聞』などで一覧になっておりましたが、病院が多いです。しかし、病院も一定の利益を上げて経営しなければいけません。最初にお話ししたとおり、福祉施設で在日フィリピン人を受け入れた理由は、人材確保です。営利だけでこの制度を利用する病院や施設があったとしたら、私がいまやっている「マザー」のような役割を、どれだけ真剣に考えてくださるのが心配になります。

実際私どもの施設で、不安を持ちながらも「将来を目指してがんばろう」という熱い思いで来られる人たちを、その思いを達成させ、満足させて帰すことができるのだろうかと考えたときに、看護師も介護士もこの仕事は奥が深いゆえに、心も大切ですし、学力も体力も必要ですから、受け入れた先がしっかりと支援する体制が必要です。それができれば、私自身はこれが駄目な制度だとは思いません。

日本の人たちもこういうことで異文化とのお付き合いを勉強していく機会になると思いますのでいいことだと思います。ただ、それだけバックアップも必要だというのが、現在やっている私が強く感じることです。

司会：本日は公開シンポジウムにご参会いただき、大変ありがとうございました。

実は私自身、「インドネシアヴィジョン2010」という団体で活動しています。メンバーは在日インドネシア人、特に日本の会社などで働く元日本留学生の集まりです。私は和光大学の教員という立場を活かして、今後インドネシアへの発信、またインドネシアのことを日本で発信する活動を、和光大学を中心においてやっていきたいと思っています。そういう目的も兼ねて、有意義なこの2日間のシンポジウムが開催できましたことに、感謝いたします。