

グローバルエイジング・グローバルヘルスが  
移民・外国人労働者問題に及ぼす政策インプリケーション  
～移民・外国人労働者をより良く受け入れるために・日米ケース～

Implications of Global Aging and Health for Immigration:  
Toward Accepting Immigrants and Foreign Workers Better-Cases of Japan and the United States

**2011**



**GLOBAL  
POLICY  
INITIATIVE**

グローバル・ポリシー・イニシアティブ

---

## 謝辞

---

本政策レポートは、国際交流基金日米センター (CGP) の助成による、グローバル政策イニシアティブ (GPI) の研究プロジェクト事業「グローバルヘルス&グローバルエイジングと移民問題」に基づき、策定されたものです。CGPをはじめ、米国協力団体 LeadingAge Center、インタビューを受け入れて頂いた日米の関係機関を含め、数え切れないほどの多くのご支援、ご協力を頂きました。関係者の皆様には深く感謝いたします。

この報告書の作成中、2011年3月11日には、日本社会にとって大きな節目ともなり得る東日本大震災が起きました。多くの失われた人の命に対し、また被災地で現在も苦しんでいる人に対して、私たちができることは、希望を絶やすことなく、日本社会の未来のためにできることを一つずつやり続けることと考えています。今こそ日本社会の針路を問い直すときでもあり、この報告書が少しでもその政策議論に役立てていただけることを願っています。

2011年5月

---

## Acknowledgement

---

This policy report is produced on the basis of the research project by Global Policy Initiative (GPI), titled "Global Health & Global Aging and Immigration" which was funded by Center for Global Partnership (CGP), The Japan Foundation. We extend our special thanks to CGP and our project partner, LeadingAge Center based in the United States. We also wish to thank researchers and institutions which allowed us to have opportunities for interviews both in Japan and the United States. We appreciate countless other supports and cooperation we have received throughout this project.

In writing this report, the Great East Japan Earthquake occurred in March 11, 2011, which had a large social, economic, and political impact on the Japanese society. GPI believes what we can do for the tremendous loss of life and those who have been suffering from the disaster is to keep our commitments in what we can do for Japanese society's future without losing our hope. In facing this calamity in Japan, it is time to seriously reconsider and discuss the future direction of Japan, and GPI hopes that this report can contribute to such policy debates.

2011 May

(English Version : pp.85-203)

グローバルエイジング・グローバルヘルスが  
 移民・外国人労働者問題に及ぼす政策インプリケーション  
 ～移民・外国人労働者をより良く受け入れるために・日米ケース～

---

INDEX

---

エグゼクティブ・サマリー	003
政策提言(日本向け)	005
<b>I. 序章</b>	
1 章：グローバルエイジング・グローバルヘルスと移民・外国人労働者問題との関連性 清水 美香	006
<b>II. 米国の教訓から日本へのインプリケーション</b>	
2 章：21 世紀の日米における高齢化および移民の課題 (Challenges of Aging and Immigration in the United States and Japan in the 21st Century) Michael McDonald	016
3 章：米国における海外生まれの直接介護労働者：日本への教訓 (Foreign-Born Direct Care Workers In The United States: Lessons for Japan) Robyn Stone	023
<b>III. 日米政策および実践比較</b>	
4 章：移民・外国人医療における日米政策比較—グローバルヘルスの視点から— 清水 美香	035
5 章：外国人高齢者介護施設労働者の労働・住環境における日米比較 —グローバルエイジングと労働人口移動の視点から— 清田 英己	050
6 章：移民・外国人労働者児童の教育保障：日米比較研究 上岡 直子	064
<b>IV. 日本、米国それぞれの経験から</b>	
7 章：外国人住民に対する日本語教育のための政策試論 江原 裕美	075
8 章：ヘルスケア分野におけるソマリア人：増加するソマリア人に対するより良い理解を求めて(要約) (Somalis in Healthcare: Attaining a Better Understanding of a Growing Population) Christine Kitchens	082
English Version	085
Authors (執筆者)	204
Project Participants(プロジェクト参加者)／What is GPI(GPI とは)	205

## エグゼクティブ・サマリー

日本の高齢化は世界で最も深刻である。2030年までには、65歳以上の人口は約32%を占め、40年後の2050年までに約40%以上を占め、特に労働人口が総人口に占める割合については、現在の56%から、2050年までには40%に落ち込むことが予測される。一方、高齢化は日本だけの問題ではない。先進国で刻々と差し迫る問題であり、国連の報告書によると、先進国では既に人口の5分の1以上が60歳以上で占められており、40年後の2050年までには、人口の約3分の1が60歳以上になることが明らかになっている。

こうした中、世界のパワー構造の変動に主に焦点を当てて「グローバルエイジング」が多用されるが、本政策レポートでは、史上例を見ない高齢化が複雑な問題と絡み合う問題であるからこそ、国境を越えて共通の知識共有と融合を図る必要があるという点において、「グローバルエイジング」がこの課題の取り組み方に重要な示唆を与えるものとして位置づけている。

本レポートでは、一国の国内問題に留まらない本政策課題について、日米の知識共有を通して、世界で最も深刻な高齢化に直面している日本に向けての政策的インプリケーションに繋げることを趣旨としている。特に、本政策レポートの中心テーマである「移民・外国人労働者」に関し（グローバルエイジング、グローバルヘルスそれぞれとの問題の関連性の詳細については1章参照）、日本の政策の現状あるいは問題点は、以下3点指摘される。

- ・ 日本の高齢化に関わる政策論議は、女性の労働力の活用から社会保障改革に関わるものまで幅広く多岐にわたるが、グローバルエイジングと、それがもたらす国内、国際両レベルのダイナミックな変化を捉えた戦略的な政策視点が政策論議に欠けている。特に外国人労働者・移民を受け入れるか否かについての議論は約20年に渡り続けられているが、その議論は入り口に立ったままの状態が続いている。益々高齢化する日本社会の方向性を見据えた上で、移民・外国人労働者の問題を扱う本格的な政策論議がほとんど行われていない、あるいは限定的、断片的にしか行われていない。
- ・ 多文化共生政策、高齢者介護のための外国人労働者の受け入れ、高度技術者の受け入れというように、個別の政策については、一部取り組まれているものの、そうした動きが長期的な視点からの高齢化政策論議の中には組み込まれていない。将来に向けてより建設的な政策形成を行うために、外国人の受け入れの是非論に留まらず、より広く受け入れる場合、「どのように」受け入れるのか、「より良く受け入れる上での土壌は何か」が必要である。受け入れることを決めてから、こうしたことを考えていては遅すぎる。なぜなら、外国人や移民を受け入れる社会的基盤を築くには何十年もかかるであろうし、急激な変化は、社会の様々な混乱を巻き起こすからである。
- ・ 外国人労働者および移民を受け入れることは、外から人が入国し、日本の事情に合うように労働力を提供してもらおう、といった単純な問題ではない。異なる文化、背景をもった人、それに加えてその家族を受け入れるという意味では、外国人材およびその家族を含む生活環境、労働環境、教育、医療などを含む問題を考慮した、長期的、総合的な観点が要求される。

本論の「Ⅱ. 米国の教訓から日本へのインプリケーション」と、「Ⅲ. 日米政策および実践比較」から引き出される、それぞれのポイントは以下のとおり。

### ■米国の教訓から

- ・ 日本にとって、「高齢化と移民に関する日本の政策を変えない」ことも、「劇的に移民を増やす政策に焦点を当てる」ことも得策ではない。高い社会経済的ステータスを維持することは、もはや移民政策の変化なしに実行することはできない。また、グローバルな変化やグローバルな経済不況において、急速で大きな移民の波が準備なしで日本の文化や列島の生態系に流れることは、日本の生態系を破壊させる一方、社会的不和を高める可能性がある。これを踏まえ、日本は、「移民と共生する弾力性のある社会を構築する」政策オプションを採るべきである。日本列島が自らの食料を生産し、十分な飲

料水を維持し、労働力と社会のバランスを保ち、自らの生態系の中で弾力性と持続可能性を達成するとともに、健康と人間の安全保障という明確な目標をもつ必要がある。それに基づいて日本のレジリエンス・システム(地理的、あるいは関心事を同じくする様々なコミュニティや社会ネットワークにタイムリーな情報提供をし、社会的連携を高めることを通して、健康・人間の安全保障を向上させるシステム)を構築し、その中に移民・外国人労働者を組み込むアプローチが重要な鍵を握る。

- ・日本の政策立案者、介護サービス提供者および介護依頼者が海外生まれの労働者へのより依存する道を探っていくのであれば、高齢の被介護者と家族、そして海外生まれの直接介護労働者は、両者間の大きな文化的・人種的相違を前提に、良好なコミュニケーションを図る特別なトレーニングを受ける必要がある。さらに、文化能力は言語の壁を認識する以上のものであることへの理解が欠かせない。海外生まれの労働者を受け入れていくためには、全ての関係者が文化能力の課題を認識し、これらの課題に取り組むために公式プログラムを導入することが必要である。さらに、政府は、介護に対し、人間が共通して必要とする中心的な場所を構築することへの諸政府の集団的責任とは何であるかを含めて、国境を越えた労働者のための公正に関わる様々な問いに答えていく必要がある。

## ■日米の政策・実践比較から

### 医療

移民・外国人労働者の医療環境について政策関係者の問題意識を高めると同時に、最低限の医療を保障するために国家レベルで政策的関与を行うことが求められる。この問題は、人権の問題も関わると同時に、「グローバルヘルス」の観点から見ても、エイズや結核を含む感染症の総合的管理において、弱者のための日常レベルの医療環境を整えておくことは不可欠と考えられる。特に最低限の医療環境を整える上で、国家レベルで未払い補填事業と医療通訳の制度化を優先した政策アプローチが採られることが重要である。さらに、短期的には自治体間の既存の多文化共生事業の中でも医療の位置づけを明確化すると同時に、それを自治体やコミュニティの内と外から知識共有を図っていくことなどによって、より継続的な仕組みや制度に繋げていく取り組みが求められる。

### 労働・高齢者介護

日米両国における外国人高齢者介護労働者の受け入れ態勢は、国・地方自治体レベルでの整備が十分でないため、現状では市民レベルまた施設レベルでの短期的な問題解決の手法に限られている。したがって、それぞれの問題が解決しても新たな問題が生じ、結局は長期的な状況改善に繋がっていないのが現状である。移民・外国人高齢者介護労働者を受け入れるにあたり、多方面での影響が出てくるのは当然であり、長期的な見解をもとに、より統合的な政策の整備が必要である。さらに、外国人高齢者介護労働者に対する言語・文化教育制度の整備の構築(ニーズに見合った段階的な教育制度の整備)、高齢者介護労働者の地位の向上、定住希望者への総合的なサポート体制の整備などが不可欠である。

### 教育

日本に在住する移民・外国人労働者の家族の師弟の教育を保障するにあたり、明確な哲学やビジョンの欠如、中央政府の技術的・財政面の支援の欠如、地方政府・学校・市民団体・企業の連携の不足、中央政府と他国政府との協力の欠如が指摘される。それを踏まえ、1. 在留外国人児童の教育をどう扱うかに関する明確なビジョンの提示、2. 児童の国籍に関わらず、日本に住むすべての子どもの義務教育を保障する責任を明確化、3. 多言語・多文化化している学校現場の現状へのより深い理解、4. 移民・外国人児童の教育政策と、日本の労働力のニーズや経済・人的資源開発、および社会の多文化・多国籍化との連携が不可欠である。さらに、日米が本分野で協力できる事項として、日米の教育交換プログラム(例えばフルブライト・プログラム)の優先分野の一つに、多言語・多文化教育を入れ、日米両国で同分野を専門にする学生や研究者の交流を図ることが挙げられる。

## 政策提言（日本向け）

1. 日本社会の針路：日本の高齢化と「グローバルエイジング」の両方の視点を踏まえると共に、グローバルな社会・経済・環境上の変化（資源の限界等）についても斟酌し、今後の日本の高齢化社会の方向性、その中の移民・外国人労働者の位置づけを明確にすることが不可欠である（Ⅰ-1章、Ⅱ-2章参照）。
2. 移民政策：日本の今後の移民政策に関して、政策論議を継続的に実施し、建設的な移民政策形成プロセスのメカニズムを構築する必要がある。論議の中では、移民、外国人労働者側の社会条件、特に1) 公衆衛生・医療、2) 労働環境、3) 教育環境、4) 国境を越えた労働者のための公正に関わる問題を中心に議論し、それら政策の方向性を明瞭にすることが重要である（Ⅱ-3章、Ⅲ参照）。
3. 知識マネジメント：複雑な本課題に関わる知識マネジメントの発展には、多分野における知識・経験の積み重ねが必要となる。そのため、既存の取り組みやプロジェクトを継続していく一方で、長期的な視点から、有機的にそれら知識を集約させ、新しい政策論議を形成することが要求される。つまり、自治体やコミュニティの内と外の経験に基づく事例を集約、さらに国際比較からも検証し、それら知識の共有を図り、個別の問題解決に活かしていくためのシステムを構築することが重要である。ここでは、あくまで実例と経験をもつ地方政府、自治体、市民社会を主体にし、国家政府はそれを支援していくといった体制がのぞましい。これは形骸化の危険性を孕む一つの巨大なシステムを構築し終えるものではなく、幾つかパイロットモデル事業を行い、成功した際にはその事例を各方面に逐次敷衍していくほうが、より柔軟かつ効率的なシステム構築に繋がるであろう。

以下には、上記 2. および 3. において記述した、「医療」「労働環境（介護）」「教育分野」の主な課題に対する具体的な解決策、またそれに向けたシステム構築への必要要件を示す（Ⅲ、Ⅳ参照）。

	課題	解決策 / 必要な仕組み・システム	
		個別	共通
医療	「緊急医療」や「医療言語環境に関わる仕組み」を可能にする国家レベルの政策関与の欠如  自治体間の取り組みに差異、NGOとの協業の連携の展開の不足、「医療コミュニティ」づくりに限界	国家レベルにおける、未払い補填事業と医療通訳の制度化  「人」、「教育・制度」、「コミュニティ」の連携のため、「人・財・知」の面での資源のネットワーク統合化	文化、言語の違いを配慮し、政府・自治体・コミュニティ・NGO間の実践プラクティスと課題の共有化をシステム化（ネットワーク型）
労働環境（介護）	外国人高齢者介護労働者の受け入れ態勢に関わる取り組みが市民レベルまたは施設レベルでの短期的な問題解決の手法に限定	外国人高齢者介護労働者に対する言語・文化教育に関してニーズに見合った段階的な教育制度の整備  高齢者介護労働者の地位の向上を含む、より長期的で、より統合的な政策の整備	
教育	明確な哲学やビジョンの欠如、中央政府の技術的・財政面の支援の欠如、地方政府・学校・市民団体・企業連携の不足・中央政府と他国政府との協力の欠如	国家レベルでの在留外国人児童の義務教育を保障する施策の明示  国際教育交換プログラムの優先分野に多言語・多文化教育を入れ、学生や研究者の交流を推進	

# 1 章(序章)

## グローバルエイジング・グローバルヘルスと移民・外国人労働者問題との連関性

清水 美香

### 本政策レポートの焦点・目的

本政策レポートは、世界的に史上例を見ない速度と深さを伴って進む高齢化に対応していく上で政策的道筋を検討するために、外国人労働者・移民を「如何に(How to)より良く受け入れるか」に焦点を当て、国家政策を中心としたマクロレベルと、より現場や市民社会に近いミクロレベルの両方の視点から検証するものである。高齢化を起点として、本テーマが極めて複雑な政策課題に関わる点を斟酌し、それに対応する上で多角的アプローチを取るべく、日米におけるマクロ・ミクロ各領域の異なる専門分野の研究者・実務家が執筆している。それぞれの研究および現場経験を通して、分析的視点、政策研究およびケーススタディに基づいた深い洞察・知識を体系的に提供するものである。特に以下の問いを念頭に置いている。

1. マクロレベル、ミクロレベル双方(あるいは政策、現場・市民社会)においてどのような現状と課題が日米で見受けられるか？
2. 日米双方で注目できるケーススタディとしてどのようなものがあるか？  
そこからどのような教訓やグッドプラクティスが見受けられるか？
3. 政策と現場あるいは市民社会との乖離はどこに見られるか？
4. 上記 1.～3. を踏まえて、どのような点で政策上の改善案があるか？
5. 上記 4. を実施していくために、どのような仕組みが必要か？

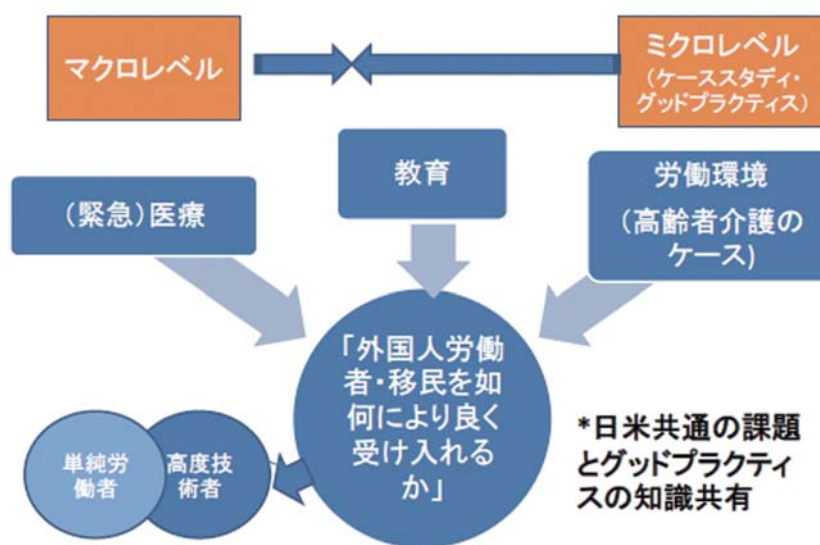
上記の点を通して、本稿は、Box1 および図 1 に示す政策的アプローチの柱および枠組みに沿って体系化を図り、一国の国内問題に留まらない本政策課題について、日米の知識共有を通して、特に世界で最も深刻な高齢化に直面している日本に向けての政策的インプリケーションに繋げるものである。一方、ほとんどの先進国は、程度の差こそあれ高齢化と移民の連関する問題に向き合わなければならない時代が到来していることから、米国やその他の国々への参考にもなると考えられる。

Box1: 本稿の政策的アプローチの柱

- (1) 国内・国外間の知識の融合
- (2) マクロ・ミクロレベル間の知識の橋渡し
- (3) 専門枠を超えた知識の融合

上記 Box 1 (1) の国内・国外間の知識の融合に関し、高齢化の問題は一般的に、国内政策上の問題として扱われる傾向があり、特に日本では依然としてその傾向が強い。しかし、高齢化の問題は決して一国の問題ではなく、程度の差はあるにせよ、世界的に、特に先進国で刻々と差し迫る問題として存在する。さらに、経済のグローバル化によって、ある社会における人口動態変化の影響が国境内に留まらず、ヒト、モノ、カネのチャンネルを通して、国境

図1：本稿政策的アプローチ枠組み



を跨いで互いに影響を与え合うようになっている。こうしたことから、高齢化がもたらす政策的意味合いは、国内問題の域を超えて、地域、国際、グローバルレベルといった様々な角度から考慮することが要求される。

特にグローバルな文脈の中で、それぞれの国家の高齢化の問題を映し出したとき、多くの政策課題が顕在化する。一方、多大な課題・影響にただ圧倒され、社会の不安定要因や、地政学的あるいは経済・軍事的なパワー競争に終始することは現実的ではない。多くの国が共通する、あるいは相互関係において抱える問題であるからこそ、国家枠を超えて問題意識・危機意識を共有し、協調・協働による解決策を見いだすために経験や知識を共有し、体系化することが不可欠である。このため、本稿は、個々に散らばる課題やグッドプラクティスを体系化し、知識を融合するアプローチを通して、外国人労働者・移民をより良く受け入れる方法を探る。

Box 1 (2) のマクロ・マイクロレベル間の知識の橋渡しについて、(1) の国内・国外間の知識の融合とも重なるが、高齢化の問題はマクロレベルの視点だけで本課題を切り取ると、上述のパワー競争を含めて「問題」の大きさだけが露呈しがちである。しかし、マイクロレベルの取り組みに視点を移すと、困難な問題ではありながらも様々な市民レベルや非政府組織(NGO)で行われている取り組みが存在する。一方、こうしたマイクロレベルの取り組みは、マクロレベルには届きにくく、政策論議の中に組み入れられない傾向が大きい。そこで本稿は、マクロ・マイクロ双方レベルで見られるそれぞれの課題、グッド・アプローチやプラクティスを明らかにし、それらを踏まえて政策論議の展開に資することを念頭に置いている。もちろん移民の歴史が長い米国と日本では、多くのレベルで違いがあり、日米を対等に比較することは困難である。しかし、その根底にある政策課題や問題は共通するものも多くある。さらに、それを取り巻く市民活動を含めたマイクロレベルでのプラクティスについては共通に学ぶべきことが多くあると考えられる。

Box 1 (3) 専門枠を超えたアプローチについては、冒頭で示したとおりである。特に、本レポートでは、移民・外国人労働者とその家族に焦点をあて、彼らをより良く受け入れる方法を探る上で、①医療、②教育、③労働環境(高齢者看護・介護をケース)の側面に焦点を当てている。特に①に関し、多岐にわたる医療問題の中でも、下記2. 背景「グローバルヘルスとの関連性」に示す理由から、その問題との関りを中心に検証する。

## 背景

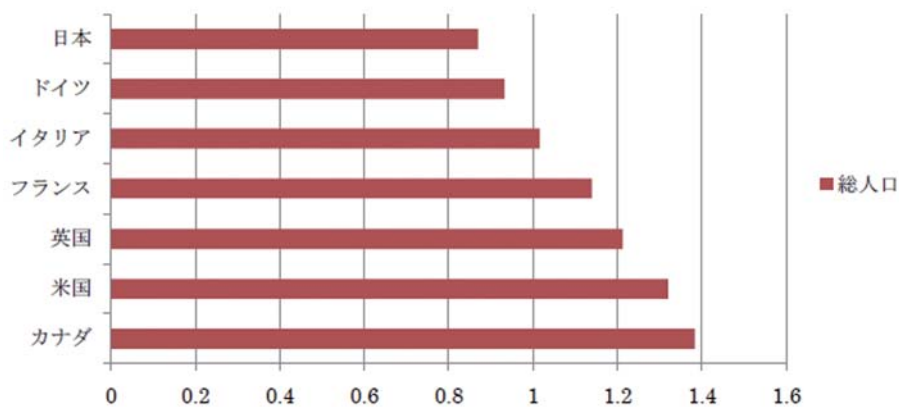
### ■日本の高齢化問題とグローバルエイジング

周知のように、日本の高齢化は世界的に最も深刻であり、その進行度は凄まじい。現在、出生率は30年連続で減

少し、2010年現在、新生児の数は30年前に比較して9分の1、一方65歳以上の人口は総人口の20%以上を占める。この傾向が続けば、20年後の2030年までには、65歳以上の人口は約32%を占め、40年後の2050年までに約40%以上を占めることが予測されている。さらに2010年現在約1億2千700万人の人口は、2050年までに約9500万人、つまり、約四分の一減少すると予測される。<sup>1</sup>

表1は、G7先進諸国を対象に、2010年現在を1として、40年後の2050年の総人口の増減割合の予測、表2は、労働人口(20歳～64歳)が総人口に占める割合について、2010年と2050年の予測推移を示したものである。日本の人口減少は他の高齢化先進国の中でも大きく、特に労働人口が総人口に占める割合については、現在の56%から、2050年までには40%に落ち込むことが予想されている。この穴埋めをどう図るのが、今まさに問われるところである。この点において、日本が今後の政策選択肢の1つとして、移民・外国人労働者の積極的な受け入れについて、優先的に検討すべき課題であると考えられる。

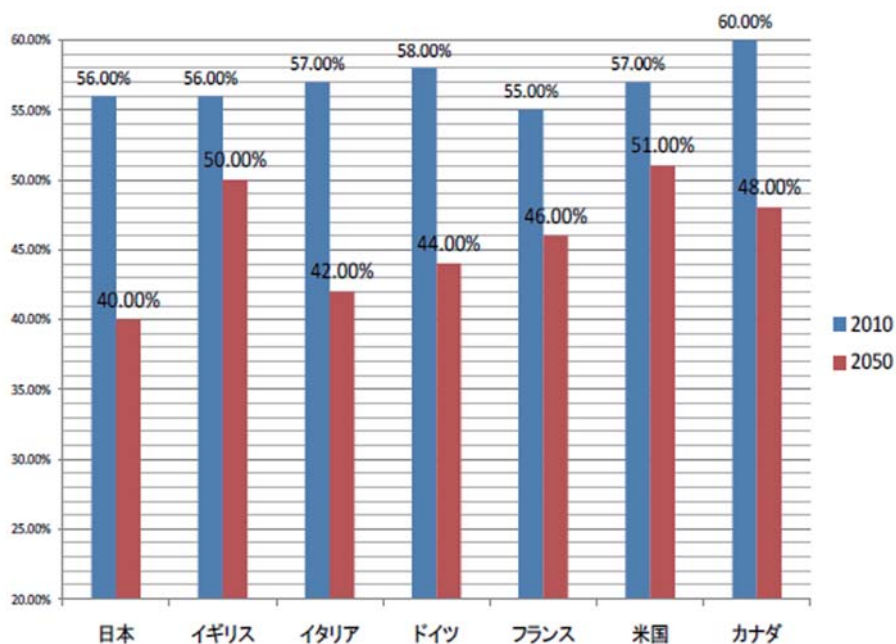
表1：G7 総人口の増減割合予測(2010年＝基準値 1vs. 2050年)



出所：UN World Population Prospects 2008 Revised Version データに基づき作成

表2：総人口中に労働人口が占める割合

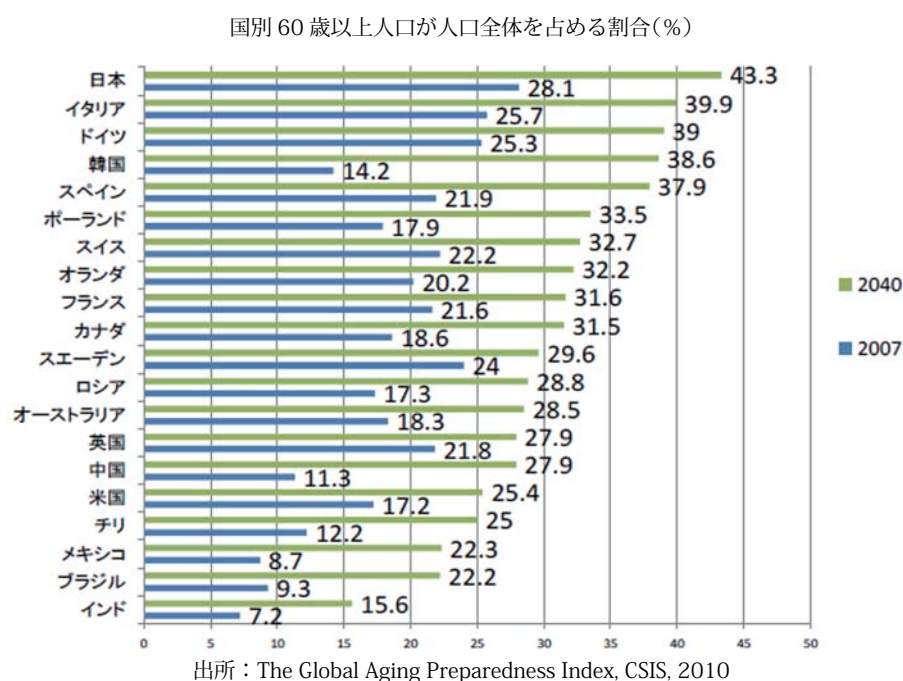
労働人口(20歳～64歳)が総人口中占める割合予測推移(G7比較 2010 vs. 2050)



出所：UN World Population Prospects 2008 Revised Version データに基づき作成

一方、前述のように、高齢化そのものは日本に限った問題ではない。日本の高齢化は世界の中で突出している一方、その進行度は様々であるが世界的に高齢化は進んでいる(表3参照)。特に高齢化は先進国で刻々と差し迫る問題であり、国連の報告書によると、先進国では既に人口の5分の1以上が60歳以上で占められており、40年後の2050年までには、人口の約3分の1が60歳以上になることが明らかになっている。これはただの数の問題ではない。その政策的影響は、財政、経済、政治、社会、安全保障、国際関係も含めて、その範囲および深刻度において、史上例を見ない多大なものになることが予想される。1990年代から専門家は、人口動態の変化は国際政治秩序や世界のパワーバランスにも大きな影響を及ぼすと警告し、<sup>3</sup>その文脈において「グローバルエイジング」という言葉が使用されるようになった。本稿は、そうしたパワー構造の変動の問題のみならず、史上例を見ない高齢化が複雑な問題と絡み合う問題であるからこそ、国境を越えて共通の知識共有と融合を図る必要があるという点において、グローバルエイジングという言葉はこの課題の取り組み方に重要な示唆を与えるものとして位置づけている。

表3：国別60歳以上の人口が人口全体に占める割合(%)  
(2007年および2040年)



他方、上記いずれの表からも見られるように、米国の人口動態は他の先進国と比べて安定しているものの、多くの課題が山積する。例えば、移民は米国の人口動態の安定に大きく寄与し、今後も益々増えることが予想されているが、アリゾナ州に見られるような移民受け入れに抵抗する動きがある。また経済や外交・安全保障で密接な関係を持つ国々の深刻な高齢化の影響が国境を越えて派生することによって、米国にもその影響は大きく及ぶと見られる。さらに人口に占める割合を増す高齢者の社会的扶養と経済成長をどのようにバランスよく導いていくかについても大きな課題がある。

#### ■日米における外国人登録者・移民動向の特徴

近年の日米それぞれの外国人登録者・移民動向について、その特徴を端的に挙げると次のように示すことができる。

##### 日本

- ・表4.1に示すように、2009年現在の外国人登録者数は約220万人で、日本の総人口に占める割合は1.7%にすぎない。一方、2009年に前年比約3万人の減少が見られるものの、2000年から2008年の間に約50万人、約30%増大している。

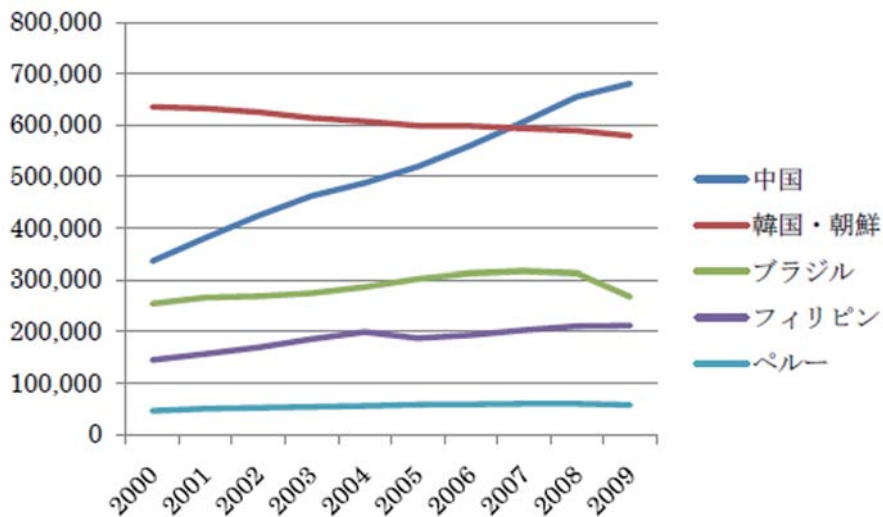
- ・2009年現在、外国人登録者の国籍(出身地)は189カ国にのぼるが、そのうち中国出身者が68万人で全体の31.1%となり、最上位を占める。表4.2に示すように、過去10年間でその数は大きく伸びている。
- ・1990年に「出入国管理および難民認定法」が改正施行されて以来(日本人の子孫は「定住者」または「日本人の配偶者または子弟」という定住資格の下、日本での定住が認められる)、ブラジル出身者の数が徐々に伸び、2008年には31万人に達した。しかし、2009年には前年比約4万5千人減少している(表4.2参照)。日系定住外国人の数に関する統計は存在しないが、この現象は、上記法に基づいて居住していたブラジル出身者の多くが、2008年の経済危機によって仕事を失った後、ブラジルに帰国した状況を示すものと考えられる。
- ・他方、在留資格を持たずに滞在するいわゆる不法外国人は、約20万人(2005年)から約9万人(2010年)へと、過去5年間で50%以上減少しているという特徴も見られる。<sup>4</sup>

表4.1：日本の外国人登録数(総計)

2000	1,686,444
2001	1,778,462
2002	1,851,758
2003	1,915,030
2004	1,973,747
2005	2,011,555
2006	2,084,919
2007	2,152,973
2008	2,217,426
2009	2,186,121

出所：法務省入国管理局

表4.2：日本の外国人登録者国別内訳



出所：法務省入国管理局

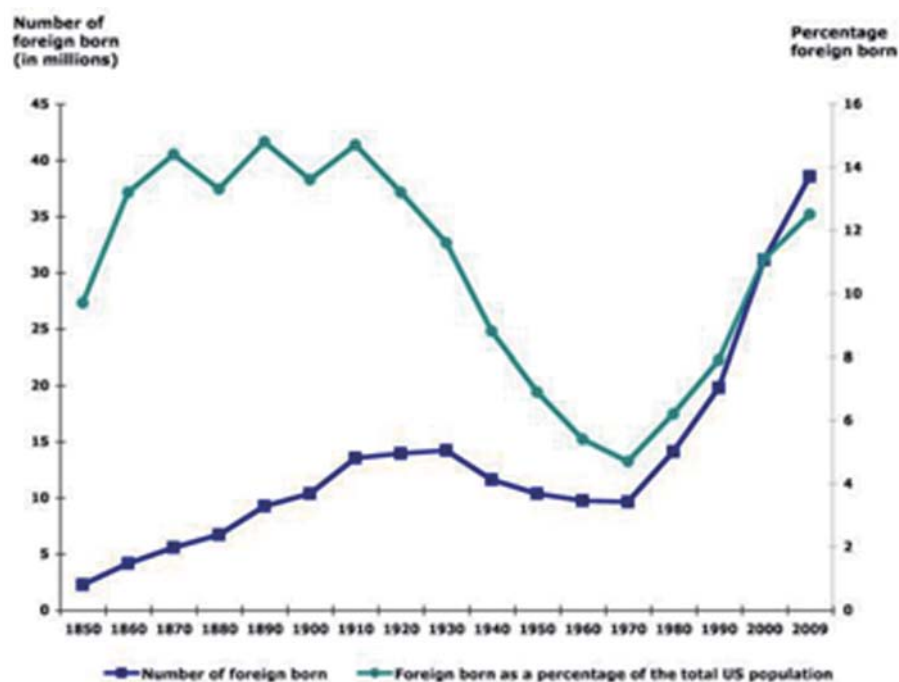
## 米国

- ・米国の総人口を占めるラテンアメリカ系米国人の割合は、2000年の12.5%(ラテンアメリカ系人口は約3530万人)から2010年の16.3%(ラテンアメリカ系人口は約5048万人)と、近年大幅に増大傾向にある<sup>5</sup>。
- ・外国生まれの人口は約3796万人(2008年現在)で、そのうちラテンアメリカ系諸国出身者は約2015万人<sup>6</sup>で、外国生まれの人口のうちラテンアメリカ系は53%以上を占める。また、移民大国と言われる米国の歴史の中でも、表5に示されるように1970年代を境に毎年外国生まれの人口は大幅に増えており、同人口が総

人口に占める割合も大幅に（1970年代に外国生まれの人口が総人口に占める割合は4%以下）毎年増える傾向が顕著に示されている。

- ・米国では近年非合法移民の数が増えていることが大きな課題になってきたが、最新の統計によると多少の減少傾向が見られる。ピューリサーチセンターの最新の報告書によると、2009年3月には、2007年3月の1200万人に比べて8%減少し、1110万人であることが明らかになった。このように非合法移民の増加傾向が逆転したのは、過去20年以來はじめてのことで、これは、メキシコ以外のラテンアメリカ諸国からの不法移民が減少したことによるものとみられる（2007年から2009年にかけて、22%減少）<sup>7</sup>。

表5：米国における外国生まれの人口および同人口が総人口に占める割合の変遷(1850-2009)<sup>8</sup>



## ■労働力・人口の世界移動

世界的に高齢化が加速する中で、多くの先進国では、労働力の減少、急速な高齢化の進行に伴う労働力不足を埋め合わせるため、移民・外国人材の需要は増える傾向にある。発展途上国の労働者も、より良い経済機会を求めて先進国に移動するケースが益々加速している。これに伴って年々国際移住者の数は増大しており、世界銀行の統計によると、2010年までに国際移住者の数は2億1400万人に達することが明らかになっている。<sup>9</sup> しかも、その移動は、貿易・経済・交通のグローバル化が進む中で史上例を見ない速度で進んでいる。また多くの場合、こうした移住者は単独で移動するのではなく、移動中には多くの人と接し、目的地につけば何らかのコミュニティと交わり、家族を作り、社会生活を送る。そうした状況は、下記のグローバルヘルスとの関連性に深く関わっている（詳細は下記「グローバルヘルスとの関連性」参照）。

## ■グローバルヘルスとの関連性

上記の世界人口移動の文脈から、人口移動が史上例を見ない速度と規模で増すことによって、感染症の国境を越えた移動も増すことになる。このため、移民のみならず社会全体の公衆衛生を守るためにも、国境を越えた公衆衛生を考慮に入れるという点でグローバルヘルスの視点が不可欠になる。つまり、高齢化を起点として、外国人・移民をより良く受け入れるための検討課題の中で、公衆衛生・医療についても十分考慮される必要がある（図2参照）。

一般的に、「グローバルヘルス」という用語は、専門家の間でも定義は異なり、標準化された定義が存在しない

ものの、最も広く引用される定義として、米医学研究書（Institute of Medicine, IOM）の次の定義が挙げられる。

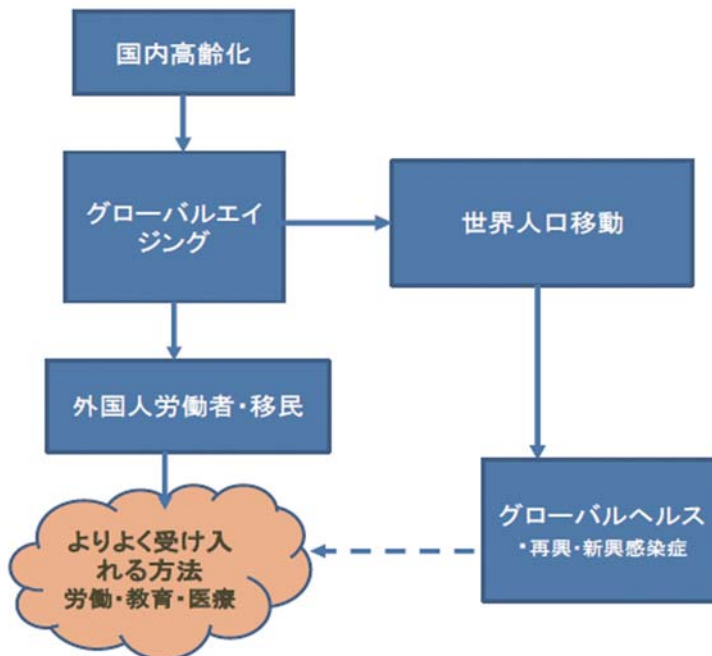
“(H)health problems, issues, and concerns that transcend national boundaries, may be influenced by circumstances or experiences in other countries, and are best addressed by cooperative actions and solutions.”<sup>10</sup>（「国境を超越する保健に関する問題、課題、懸念事項であり、他国の状況あるいは経験によって影響を受け得るものであり、また協力的措置および解決方法によって最善に対処されるもの」）

上記の定義から引き出される点は、前述のグローバルエイジングと同様に、国境を越える問題であるからこそ、協力・協働によって問題解決アプローチを見いだす必要があること、さらには、国内と国外で差別化して捉えられる問題ではなく、両方の視点から総合的にアプローチすることが要求されることである。特に人口移動の劇的な変化に伴い、いつ、どこで、誰が再興・新興感染症に感染するか判らないという意味で不確実性が増大し、科学的な予測を阻む大きな要因になっている。こうしたことから、近年、2009年 H1N1 パンデミックインフルエンザ、エイズや結核も含めて、感染症問題は国境・患者の国籍にかかわらず総体的に管理・準備する必要のある政策課題として国際的にも位置づけられはじめた。しかし、その総体的管理・準備は容易なことではない。日常レベルの医療情報・教育、医療手当てを含む医療アクセス向上から、緊急時の対応までを、国境や地域の境界線を越えて視野に入れることが、問題解決型のアプローチの鍵を握る。

一般的に、外国人労働者・移民は先進国労働者と比べて、言語、文化、教育、制度、コミュニティ上の問題から、医療アクセスにおいて大きな障壁を抱える。感染症、グローバルヘルスの問題だけに限らず、あらゆる予測不可能な災害・緊急時に備えて、日常の医療アクセスはその対応の根幹に関わる。このため、グローバルヘルスの中でも大きな公衆衛生課題である感染症問題を入口としながら、日常的に医療アクセスを確保し、全ての外国人労働者・移民が安心して医療アクセスを確保できるようにすることが肝要となる。

上記の背景と本稿の焦点との関係を示すと、図2に示すようになる。

図2：背景と本稿の焦点の関係



## 現状と課題

### ■日本の政策的特徴

日本の高齢化に関わる政策論議は、女性の労働力の活用から社会保障改革に関わるものまで幅広く多岐にわたる。しかし、上述のグローバルエイジングと、それがもたらす国内、国際両レベルのダイナミックな変化を捉えた戦略的な視点が政策論議に欠けているのが現状である。

特に外国人労働者・移民を受け入れるか否かについての議論は約 20 年に渡り続けられているが、その議論は入り口に立ったままの状態が続いている。益々高齢化する日本社会の方向性を見据えた上で、移民・外国人労働者の問題を扱う本格的な政策論議がほとんど行われていない、あるいは限定的、断片的にしか行われていないのが現状である。以下のように、多文化共生政策、高齢者介護のための外国人労働者の受け入れ、高度技術者の受け入れというように、個別の政策については、一部取り組まれているものの、そうした動きが長期的な視点からの高齢化政策論議の中に組み込まれていないのが現状である。

・「多文化共生」という言葉が使われはじめたのは、1990 年代半ば、特に阪神・淡路大震災後に幾つかの地方自治体で使われはじめたことに遡る。それぞれの取り組みは異なるものの、日本語、教育、医療などの分野で、居住外国人の支援の取り組みが行われてきた。一方、国家レベルの取り組みは、そうした自治体の取り組みに比べ、政策関与や形成の面で遅れをとってきた。これに関わる問題は国家レベルでは軽視されがちで、省庁別縦割りで対処されてきた。近年、ブラジルなどの国々からの日系定住外国人が経済危機のために母国への帰国を選択をせざるを得なくなった状況に対応する形で、2009 年、内閣府に政府横断的組織である、「定住外国人施策推進室」が立ち上げられた（2010 年の予算は非常に少額で、1200 万円、スタッフは 4 名）。この組織の名称からは一般的に定住外国人全てに関わるものと考えられるが、実際には日系人に焦点を当てた活動が行われている。この方向性は、2010 年に発行された「日系定住外国人施策に関する基本方針」にも見ることができる。

・日本は、国内の医療・介護の現場における労働力不足を解決するため、インドネシア、フィリピンからそれぞれの国と二国間経済連携協定(EPA)を結び、看護師・介護士候補者を 2008 年から招き入れるようになった。この制度を通して候補者を限定的に 2 年間受入れ、看護師・介護福祉士の国家試験に合格することを条件に、長期就労を許可する計画であったが、今、この計画が暗礁に乗り上げている。初年度の 2008 年、インドネシアからの来日者数は 208 人と、募集人数 500 人を大きく下回った。2009 年から実施されたフィリピンのケースでも定員割れし（募集人数 450 人に対し、来日者合計 273 人）、さらに、2 回目のインドネシアからの来日者も 280 人（募集 500 人）と、定員割れが続いている。また今年、看護師・介護士の国家試験を受けた外国人 254 人（EPA 関連）のうち、合格者はわずか 3 人に留まるという現状にある。<sup>11</sup> こうした課題に見られるように、長期的な高齢化政策の視点から、外国人労働者を日本の高齢社会の中にもどのように位置づけられるかを含めて、このプログラムを見直す必要に迫られている。

・日本政府は、外国人材を「高度人材」と「単純労働者」に分け、「単純労働者」を受け入れないとする施策を明らかにしてきた。これに対し、経団連をはじめとする主要な経済団体は単純労働者を含めて移民を受け入れるべきだという姿勢を示している。一方、政策コミュニティや一般世論は、こうした姿勢を是とするか非とするかに二分し、そこでは感情論もが混ざった議論も行われてきた。

こうした現状において、長期的な視点から、外国人労働者と移民に関わる政策論議をより多角的に、戦略的に展開することが不可欠と考えられる。その政策形成プロセスにおいて、高齢化問題は、国内と外の両方から精査する必要があり、国内高齢化問題をグローバルエイジングによる政策的影響から切り離すことは、現実的ではない。

より具体的には、将来に向けてより建設的な政策形成を行うために、上記のような外国人の受け入れの是非論に留まらず、より広く受け入れる場合、「どのように」受け入れるのか、「より良く受け入れる上での土壌は何か」

といった観点から精査することが必要不可欠と考えられる。受け入れることを決めてから、こうしたことを考えていては遅すぎる。なぜなら、外国人や移民を受け入れる社会的基盤を築くには何十年もかかるであろうし、急激な変化は、社会の様々な混乱を巻き起こすからである。

外国人労働者および移民を受け入れることは、外から人が入国し、日本の事情に合うように労働力を提供してもらう、といった単純な問題ではない。異なる文化、背景をもった人、それに加えてその家族を受け入れるという意味では、外国人材およびその家族を含む生活環境、労働環境、教育、医療などを含む問題を考慮した、長期的、総合的な観点が要求される。

#### ■米国における政策的特徴<sup>12</sup>

米国でグローバルエイジングという言葉が使われはじめたのは、1994年に世界銀行が“Averting Old-Age Crisis” (Lead Author: Estelle James) と題した報告書を発表し、将来の世界的「高齢化危機」に警告を発した時に遡る。しかし、1990年代後半まで、グローバルエイジングは米国の政策決定者の最優先事項には挙がってこなかった。米国では他国と比べればかなり人口動態が安定しているためである。

しかしながら、特にこの10年ほどの間に、政策コミュニティの間で単に社会政策上だけの問題ではないより複雑かつ深刻な問題として高齢化問題が捉えられてきた。つまり、あらゆる政策分野を跨ぐこと、国内・国外要因が双方に影響しあう問題に政策的に対応しなければいけない難しさなどを含んでいることが政策レベルで認識されてきた。さらに政策決定者の間でも、優先的な政策課題として取り上げられるようになった。実際、米国の長期的な財政、経済、あるいは外交政策の方向性の話し合いにおいてほぼ必ずのぼる政策課題となっている。G7、NATOサミット、米国防総省戦略資料を含めて、本政策課題は最優先事項の1つとして位置づけられる。

13

グローバルエイジングと移民の関連性については、それが米国社会に無視できない重要な政策的意味合いを孕んでいることに対する問題意識が、近年政策コミュニティの間で認識されてきた。政策的議論は未だ十分とは言えないものの、具体的な動きも顕在化しはじめている。例えば、2004～2005年、米ブッシュ政権、メキシコ・フォックス政権の下で、米メキシコ間の高齢化と移民の関係性がハイレベルの議題として取り上げられた。その背景には、米国への移民はラテンアメリカ系が大半を占めるが、中でも陸続きであるメキシコからの移民が圧倒的に多いことが挙げられる。2040年代に、高齢化進行のスピードが速いメキシコが、米国の高齢化進行度に追いつき追い越す時点が迫っている。この人口動態の関係性の逆転によって、高齢者増・若者不足のメキシコから相対的に若い米国への移民の流れはどのように変化するのか、特に、両国の高齢化トレンド、移民から、経済、社会、安全保障の問題へと派生していくリスクの連鎖が、ハイレベルの政策決定者の間で懸念材料として挙がってきた。

今まさにベビーブーマ世代の退職期がピークに向かう一方、移民の数も益々増えることが予想されることから、政策コミュニティの間でグローバルエイジングと移民の連関性により焦点が当てられることになるだろう。

## 本レポートの構成

上記の問題意識と背景に基づき、次セクション「II. 米国の教訓から日本へのインプリケーション」では、米国研究者がそれぞれのマクロレベルの専門的立場から、移民国家である米国の教訓を踏まえて、本テーマに関わる日本への政策インプリケーションを提示している。また、「III. 日米政策および実践比較」では、日米両方に拠点を置く研究者あるいは実務家が、本テーマに沿って医療、高齢者介護、教育それぞれの分野に焦点を当て、国家政策、地方自治体政策、あるいは市民社会やフィールドワークを通してそれぞれの研究を行った結果が示されている。さらに「IV. 日本、米国それぞれの経験から」では、日米それぞれ研究者による、本テーマをより深く理解する上でのインプットを提示している。

こうした一連の個々の研究に加えて、GPIは関連のワークショップを日本・東京（2010年11月）、および米国・ワシントン D.C. で開催した。その成果も踏まえて、本テーマ全体を通しての結論と政策提言を冒頭に掲げる次第である。

- 1 国立社会保障・人口問題研究所の人口統計集 (2010) より概算。
- 2 United Nations, *World Populations Aging 2009*, 2009.
- 3 Nicholas Eberstradt, "Population Change and National Security" *Foreign Affairs*, 70, no. 3 (Summer 1991), p.129.
- 4 法務省入国管理局
- 5 The U.S. Census Bureau, *Overview of Race and Hispanic Origin: 2010*, March 2011.
- 6 The U.S. Census Bureau, *Statistical Abstract of the United States*, 2011.
- 7 Pew Research Center, *U.S. Unauthorized Immigration Flows Are Down Sharply Since Mid-Decade*, 2010.
- 8 Migration Policy Institute, Migration Data Hub, "Foreign-Born Population and Foreign Born as Percentage of the Total US Population, 1850 to 2009" , Washington D.C. (URL: <http://www.migrationinformation.org/datahub/charts/final.fb.shtml>) (2011年2月24日アクセス)
- 9 World Bank, *2009 World Development Indicators*, Washington, DC, 2009.
- 10 Institute of Medicine, *America's Vital Interest in Global Health: Protecting Our People, Enhancing Our Economy, and Advancing Our International Interests*, National Academy Press, 1997.
- 11 遠藤十亜希「プレーヤーが少ない椅子とりゲーム：世界の看護師”市場”の中の日本」GPI Brief No.14 (2010年10月)
- 12 本点については、CSIS 戦略国際問題研究所・世界高齢化研究部の中嶋圭介主任研究員から重要な示唆を得た。
- 13 Richard Jackson and Neil Howe, *The Graying of the Great Powers: Demography and Geopolitics in the 21st Century* (Washington, DC: Center for Strategic international Studies, 2008), 12.

## 2 章

### 21 世紀の日米における高齢化および移民の課題

#### Challenges of Aging and Immigration in the United States and Japan in the 21st Century

Michael D. McDonald, Dr.PH

#### 米国における移民の影響

18 世紀後半の建国以来、比較的若い国家である米国は、移民社会として成立してきた。米国の「人種のるつぼ」の中の移民の混合は、北米大陸の固有の膨大な天然資源に加え、20 世紀後半の米国経済の活力および文化の世界的影響の鍵となった。

米国は、米国生まれの市民のみならず、外国人労働者、帰化移民に加えて、830 万以上もの不法移民を含むグローバル共同体を成してきたことなどから、歴史的に外との接触を失った期間はほとんどない。米国の歴史は、多くの国々とは対照的に、移民と貿易を通して他文化の影響力を大きく受けてきた。米国では、高まる移民感情、外国人テロ行為、景気低迷、新たな移民のために生じる失業への不安、政治的不協和を促進させる重大な政治的意味合いを持つ「人口超過」と、急激に変化する人口動態に起因して高まる反移民感情の結果として、外国人労働者に対する悪影響について言及されることはあるものの、人々、アイデア、物資の開放的な交流が今日も続いている。

ここ数十年間、特に第二次世界大戦後、米国の批判者・賛同者のいずれも、他の国家、文化、世界経済、特にグローバル市場を介した世界経済への米国の影響力について言及してきた。米国のような移民社会には、移民や外国人労働者を通して他文化と生来の繋がりがあり、それが強い経済、またより良い生活への道を築くことに繋がり、開放的な世界市場における交易の種を撒くものとなる。移民や外国人労働者の視点から見れば、移民の活発な社会ネットワークは、新たな社会への生産性向上を可能にすると同時に、労働者にとっての経済機会となり得るものである。

確かに、環境的な制約が少ない、あるいは全くない成長経済において、経済力があまり強くなく社会的利益の少ない国々から来る移民のやその子供達の生活は向上する。ホスト国自体も、移民が低賃金労働者としてスタートすることにより経済的に利益を得ることができる。20 世紀後半に米国は、直接的または間接的に、合法・違法の両方の移民の増加を奨励した。今日の米国における 3500 万人もの移民は、医療・社会サービス、人間の安全保障、またホスト国において自らの独自文化を行使できる「自由」へ容易にアクセス可能であることだけでなく、子供達へのより良い教育や機会、広い雇用の機会を得るといった夢を通して、米国に惹きつけられている。

しかし、米国は移民の転換期にあるかもしれない。確かに、近年の米国における外国人労働者の活気のあるサブカルチャーのイメージは、新たな移民や外国人労働者に対する米国の魅力を高め続けている。しかしながら、経済の長期低迷により、米国の失業者は、特に州や地方レベルで、政治システムや社会サービスに対する圧力をかけている。最も影響を受けた人々の中には、今、新たな移民の流れを必死に食い止めようとしている者がいる。連邦、州、そして地方の予算が削減される中で、移民への利益、特に不法移民に対しての利益は、しばしば政治的に最も予算の削減しやすい対象となっている。結果として、脆弱性の高い移民、特に不法移民の健康・

人間の安全保障は、不法移民が最も集中している南部の州と南西部の国境地域を中心に低下し始めている。

アリゾナ州等の州レベルで可決された新しい移民法（現在、連邦レベルで正当性が問われている）は、移民に対して文化的・社会的な負の影響を既に与えており、それに対して移民は、より制約された経済社会環境においてあまり歓迎されていないと感じている。現在の景気低迷が循環的なもので短期的なものであると判明した場合、米国一般における新たな移民に対する感情は、再び改善される可能性が高い。しかし、景気低迷が米国経済に影響を与えるような、より深い根本的な変化によるものであり直接対処されない場合、好景気時にホスト国の住民や外国人労働者に利益を提供してきた移民政策は低迷し、移民減少となる可能性もある。こうした課題に対し、米国は新たな政策に取り組みなければならないが、それに対処できない場合、多様で低学歴の移民人口の間で社会的不協和が高まり、社会への同化プロセスを続けることがもはやできなくなり、ホスト国の政治・社会リーダーにより圧力を加えるような社会的、経済的、生態的な問題の増加を生み出すリスクを抱えることになる。

## グローバル・トレンド

今日 67 億の世界人口は、21 世紀半ばまでには 80 億～100 億人となる。過去 15 年～20 年間だけで 10 億人の人口が増大したことから、米国や他の先進諸国（日本や欧州諸国など）は、環境収容能力に対する制約、一部に人口成長の抑制の必要性を自覚しはじめている。一方、高所得、高学歴、子供の高い生存率を持つ先進諸国では、人口が減少する傾向にある。例えば米国の白人と同様に、比較的単一民族の日本の人口は、高度成長を遂げた世紀の後、急落している。

高まる食糧危機、差し迫った水資源の危機、ピークオイルの危機、さらに生態系における深刻な影響による世界的な緊張感が世界で広まる中、先進社会における人口減少傾向は、環境収容能力の制約とのバランスを考えて正確な理解に基づいた行動変化・社会政策につなげる社会経済の指標から見れば、賢明な人類の意思決定であり、健全な兆候であるように見えるかもしれない。しかし残念ながら、状況はより複雑で困難を極めている。センサーショナルな数値を使ってオープンメディアが少数派の利益を高める可能性のある民主主義諸国の中では、社会経済的制約に沿った複雑な変化を要する、より論理的な政策の関与が難しくなる可能性がある。

これは特に移民関連の政策についても当てはまる。つまり、人間の本性は、遺伝的・文化的に異なったものよりも、自らの民族グループの利益を支援する方に傾倒する可能性がある。多様性に対する寛容性や受容性において長い歴史を持っている混合社会、特に異人種間婚姻が社会規範の一部となっている社会では、移民と長期滞在者間の社会的緊張は、経済的・社会的不況の際でも一般的に少ない。より均質な諸社会では、移民と長期的住民の両者への利益を最大化させる統合的な移民政策を遂行することはより困難かもしれない。そのような社会においては、短期的外国人労働政策により傾く可能性があり、その政策はおそらく外国人が母国で得られるものと比べメリットがあるかもしれないが、社会保障や、また社会的な繋がりといった利益は得られない。

## 米国と日本の高齢化と移民

米国と日本は、高齢化によって経済および社会環境の深刻な負の変化に直面している可能性がある。21 世紀前半から半ばまでの間に、その切迫した複雑な変化を予期せず、適切に取り組みなければ、2020 年、2030 年の間に、日本と米国の市民および労働者人口の寿命は、大幅に低下するかもしれない。

米国と日本全体の人口増加率の主な相違点は、米国の移民やマイノリティが増加する一方で、移民やマイノリティが非常に少ない日本では、日本文化における若者や労働力の損失を、移民政策や外国人労働者を雇うサービスが大きく変更することなくして埋め合わせることができない点にある。米国では、若い移民人口、特にヒスパニック系の移民が、農場、製造業、サービス産業の労働力において、シェアを拡大している。特にそれは、低賃金やサービス産業のエントリーレベルの職であり、長期在住者については、より高い賃金と大幅な

経済的・社会的福利が提供されている。

日本は、均一化された民族の高い経済的・社会的福祉を支えるため、また日本の高齢者へのサービスや製造ニーズに応えるために、移民人口の拡大を求めるかもしれない。日米間の友好的な関係を見ると、日本は米国をモデルに、教育、語学の要件、保健サービスや社会サービスの分野における移民政策の形成を助長する米国の長期的移民政策をモデルに求める可能性がある。しかしながら、現在、日本と米国における経済不況が、短期的ビジネスサイクルに根ざしたのではなく、グローバル、地域、地方の社会的生態系の成長や過剰拡大への、長期的かつ根本的な生態系の反圧力に関わるものであるならば、日本は、米国の人種・少数派の間で起きている現在の不協和を避ける方法について、深く考えてみることは有益であろう。

伝統的な 20 世紀の資本主義政治経済の観点から見れば、日本の労働力となる日本人口の減少や、米国における高賃金の米国白人の減少傾向は、インドや中国の急激な人口増加に比べ、日本と米国の経済の活力を明らかに損なうと見られている。しかしながら、この見方には、日本と米国の間に重要な違いがある。減少する若年労働力に比べ大規模で非生産的な高齢者は、より多くの社会的・経済的資源を必要とし、社会保障や医療サービスの高いニーズを伴う。もし日本国内での製造を基盤とする経済を保つことを目標とするならば、その不十分な労働力では日本経済の崩壊の前兆となる。日本と対照的に、米国には比較的低賃金で働く若年労働者が十分おり、米国の政策決定者は米国経済の基盤を侵食する急激な国内やグローバルな勢力についてあまり認識していない。

20 世紀の成長志向の政治・経済的な成功の結果、過去 10 年の経済不況を立て直すことができない場合、日本社会は、現時点で移民を急速に増加させ、日本での移民と外国人労働者の条件とインセンティブを向上させ、より効果的な方法を構築しなければならないという、緊急性を要する問題に直面する。

一方、米国内で起こった 911 同時多発テロや他のテロ攻撃は、近年アメリカ人の排外主義（外来者恐怖症）を高めている。失業者の増加と相まって、これはアリゾナ州の最近の移民政策や取り締まりに見られるように、反移民感情や弾圧を刺激するようになった。アリゾナの移民政策は、特にヒスパニック系の中で、激しい議論を引き起こしている。移民に対する米国の見解は 50 州の間で大きく異なる。しかしながら、2010 年 7 月下旬の移民に関するオバマ大統領の演説は、移民、特に不法移民を管理・制限するために、連邦政府がより大きな努力をすることを示している。不法移民、主にヒスパニック系は、外国人労働者人口の大多数の部分を含めており、特にカリフォルニア州のような米国南西地域においてはそうである。

他方、自らの社会経済的地位を改善するために「独力でやり遂げることができる」という「アメリカン・ドリーム」は、米国での失業率が上がっているにもかかわらず、ほぼ間違いなく今も、才能豊かな外国人労働者や移民を惹き付けている。対照的に、才能のある若い外国人労働者や移民は、日本のような諸国へ魅力を感じていない。それは部分的には日本語を学ぶ難しさであり、日本の主流文化の中で受け入れられることが困難であるという理由もあるが、さらに大きな問題は、外国人労働者を同化させる、または日本社会の中でアットホームな雰囲気を感じることができるという政策や文化的メカニズムが欠如していることからくるものである。

日本は、ロボットと他の形式の効率的オートメーション分野リーダーシップを通して、労働者の不足の影響を和らげてきたという議論があるかもしれない。しかしながら、オートメーション化は、21 世紀における日本の高齢化と移民に関する傾向に対する解決策の単なる一部に過ぎない。日本は、製造業、農業、サービス産業における人的労働者の必要性に対応するために、外国人労働者にとってより魅力的な社会を形成する必要がある。日本の医療サービス、社会保障、公共住宅、教育、文化同化へのアクセスに関わる政策は、特に日本の高齢者医療制度を提供する外国人労働者にとって魅力的な社会を形成する上で、特に役割を担うことになる。

## アメリカの教訓から

外国人労働者のために社会的条件を改善する上で、日本は、移民や外国人労働者に関して米国が過去 200 ～

300年の経験から苦悩して学んだ教訓のいくつかを学ぶことができる。以下では、最近の移民の医療・社会政策の鍵となる要素について述べる。但し、先ず、外国人労働者を惹きつけ、雇用することは、保健サービスや社会政策の枠を超える点を理解しなければならない。

人間は、自分たちの生活や雇用に関する決定を、短期的な経済的理由や社会保障にだけに基づいて行うわけではない。社会的・文化的な繋がりを感じる必要もある。さらには、言語、価値、文化的心情を共有できる社会的ネットワークの中で交流ができる必要がある。彼らが根ざした場所で、より良い将来を子供たちが享受できると感じるようにする必要があるのである。

第二に、日本と米国の両国は、今後数十年、またそれ以上にわたって、人間の安全保障指数（国連によって取り決められた各国国民の健康・人間の安全保障の尺度）の評価を改善するために、人々の健康や人間の安全保障を決定する社会生態学的動向に対する見解を共有する可能性がある。高齢者と増加するマイノリティによる環境を構築し、移民・外国人労働者に対して公平な条件を設けることが不可欠である。またこれは、すべての居住者のためにエコロジカル・フットプリントを減らし、持続性と弾力性をより高めながら達成されなければならない。結果として、GDPの成長に焦点を当てた20世紀の健康・医療のより一般的な見方のみならず、エコロジー経済的の両方の観点から、移民や高齢化に関わる問題がどのように関わってくるかを考えることは有効であろう。

#### ■低エコロジカル・フットプリントでの豊かな生活

重要な意思決定者や政策立案者がほとんどしない質問は、米国、日本における高齢者達が、低いエコロジカル・フットプリントを維持しながら、高齢者層の生活水準を支えるために低い賃金で働く意欲のある若い労働力を得ることなしに、現在と同質もしくはより豊かな生活を得ることができるか、という点である。日本と米国の社会が、石油消費量、二酸化炭素ガスの放出、物質浪費、減少する資源との衝突を減らしながら、健康、人間の安全保障、弾力性、持続性、高齢者のための高い生活水準を支える政策を打ち出すことを可能にする要素は何か？例えば、米国50州の中で、バーモント州は健康面で高水準の州としてランクされているが、一人当たりの収入は平均以下であり、一人当たりのエコロジカル・フットプリントも米国の他のほとんどの州の平均よりはるかに低い。

米国と日本は、世界の中で最も枯渇性燃料を消費した国々のひとつとして21世紀を迎えた。日本の自国の食料自給率は1960年代以来急落している。しかし、今後10年間で日本の全社会のエコロジカル・フットプリントを減らすことに専念したとしても、一定レベルの移民への措置は必要となるだろう。

低いエコロジカル・フットプリントでより高い生活水準へ移行するためには、多くの高齢者層の健康や生活の質をサポートする重要な製造業やサービス産業に欠かせない、若く健康な労働人口の規模を維持させる政策やインフラが、米国と日本の両国に不可欠である。教育、言語習得、労働市場の同化、手頃な価格の住宅、そして医療・社会サービスは、すべて移民の福祉と生産性にとって重要である。また、新たな移民のホスト国や地域への段階的な統合は、移民の定着率を改善させ、新たな移民やその家族達に課せられる社会的負担や病気の負担を軽減することにつながる。ホスト社会と移民をこのように統合することによって、移民の生活も彼らが定住するコミュニティも、改善されることになる。

#### ■弾力性

米国は、地理的、あるいは関心事を同じくする様々なコミュニティや社会ネットワークにタイムリーな情報提供をし、社会的連携を高めることを通じて、健康・人間の安全保障を向上させる「レジリエンス・ネットワーク」(Resilience Networks) (注：Resilienceは「弾力性」「柔軟性」を意味する)を用いた実験を始めている。レジリエンス・ネットワーク内における社会メディアが、地理的なコミュニティや関心事を同じくするコミュニティの弾力性と持続性を高めるために使用される。人種や移民に合わせて設計されるレジリエンス・ネットワークは、彼らがホスト国や出身国のコミュニティと容易に繋がることを可能にする。このレジリエンス・ネットワークは、新たな環境に移民や外国人労働者が段階的に馴染むための支援をすることを可能にする。またこれは、

医療・社会サービスの情報や他の情報の他言語翻訳をも含む。

2010年代を迎える社会は、移民や高齢化する長期居住者のニーズに応える「レジリエンス・システム」を設けることによって、GDPが減少しているときでさえ、健康・人間の安全保障を向上させることになる。ここで要となるのは、ホスト国に入学する移民や外国人労働者の孤立を減らし、また公正で公平な方法でこの労働力の恩恵を高齢者へと繋げるために、レジリエンス・ネットワークを迅速に広げることである。

## 高齢化と移民の課題に対処するための日本の政策オプション

### ■政策オプション1：高齢化と移民に関する日本の政策を変えない

健康や人間の安全保障を測定する最善の方法とされるものがGDPであるという20世紀後半の見方に基づくと、均一性を求め移民を受け入れない日本の政策や文化は、高齢化社会における出生率を悪化させることになる。日本社会の中核は、このような状況では成長経済を維持することができない点を理解している。急速に人口が高齢化し、製造業の成長やサービス産業を維持する上で若い労働力が不足している状況の中、日本は経済的・社会的崩壊にかつてなく直面しやすくなっている。現在の移民関連政策や、急速に高齢化する人口のニーズに対応するためのメカニズム管理は、すぐに日本社会を断絶の方向へ追いやるだろう。これは日本人の健康・人間の安全保障を保持するために是正されなければならない。

### ■政策オプション2：劇的に移民を増やす政策に焦点を当てる

日本社会の目標が、単に日本における現在の高齢者層のGDPを可能な限り高く維持するものである場合、日本は米国、イスラエル、UAE、中国（農村部から都市部へ）、クウェート、その他大きな移民労働人口を抱えている他の裕福な諸国の移民政策に着眼するかもしれない。しかし、本稿の目的に合わせ、ここでの政策オプション2は、米国の一連の政策のみに焦点を当てよう。

米国への移住の結果、出身国の経済・社会的状況に不満であった移民達は、多くの場合、個人的により多くの恩恵を受ける一方、米国や高齢化に向かう中流階級層、そして白人人口にも恩恵をもたらしてきた。一般的に、移民は喜んで最も低賃金で困難な仕事をする下部の労働力となり、多くの場合、彼らは子供のためにより良い生活を得る機会を得てきた。これは「アメリカン・ドリーム」の大部分を占めている。

しかしながら、今日では米国の人口は3億人を超し、エコシステムは深刻なストレスの兆候を見せており、米国の政策と文化も変化している。公然と述べられている米国の移民政策の変化の理由は、エコシステムの問題ではなく、政治的運動を扇動する、より自己利益によるものである。例えば、アリゾナ州の政策が投票の過半数を確保すること、また州内で急速に膨らむヒスパニック系の移民の中で白人の仕事確保することに焦点を当てることである。米国は歴史的に社会的公平と合法移民の促進に焦点を当ててきたため、現在の急速な経済不況は、米国への移民の波を削ることを目標にした国家・州レベルの急速な政策転換を駆り立てている。

日本の、大規模で急速に高齢化する比較的単一民族の人口の社会経済的期待を支援し続けるために、若く比較的安価な労働力を急速に増やすといった喫緊のニーズを考慮すると、日本は、外国人労働者を惹きつけ、同化させるといった米国の20世紀のアプローチに類似した移民政策を採用することもできるだろう。日本が、日本の製造業・サービス産業の雇用に労働者を効率的に巻き込んで行くためには、移民の大きな波を吸収する外国人労働者への新たな（一時的あるいは恒久的な）社会的インフラを開発する必要がある。他の労働市場との競争率がある価格で、ユニークで高品質な日本製品を欲する急速に成長するグローバル・マーケットの中では、このオプションは一理あるかもしれない。

しかし、今日の世界では、中国が社会政策や通貨政策を通して人為的に商品コストを低くしている中で、日本は何を得られるか、また21世紀前半から半ば以降にかけて、米国の移民政策を模倣した結果、いかなる問題

が発生するかについて、慎重に検討しなければならない。

■政策オプション3：日本のレジリエンス・システムとレジリエンス・ネットワークに完全に統合された、移民と共生する弾力性のある社会を構築する

エネルギーや他の自然資源のコストや制約が高まり、世界中で非常に安価な労働力が競い合う世界では、20世紀後半の論理を前提としたまま、移民の巨大な波を日本へ受け入れることは誤りであろう。高性能コンピュータおよび通信のグローバルネットワークの世界においては、代替的方法として日本のレジリエンス・ネットワークの中の外国人労働者に働きかけることであろう。

日本のデザイン・ブランド製品は、日本国内もしくは世界のどこかで、部分的に日本の経営陣からなる日本組織の監督下で働く、外国人労働者の手で製造することができる。外国人の農業労働者は、一時的な外国人農業労働者のステータスをもって日本入国許可することもあり得る。

国境を越えて広がる日本レジリエンス・ネットワークを網羅することにより、吟味された外国人高齢者介護労働者をより良く募集することもできる。さらに、日本の生産品やサービスは、他地域に広がる日本レジリエンス・ネットワークを介して、海外の新たな市場を開拓するだろう。これによって、日本が世界の他の地域の文化や商業システムに統合されるのみならず、日本の文化と商業により高い知識と繋がりをもつ労働力を獲得することができ、その結果、日本の経済活力を保ち、新たなグローバル・マーケットへの日本の浸透性を高めることになるだろう。

実用的な日本のレジリエンス・システムの下、日本は20世紀に至るまで長年もの間に培われてきた持続可能な慣習を再活性化できるだろう。これによって、高齢者は、地域（ローカル）エコシステムを再補充・再活性化を実現する各地域（ローカル）レジリエンス・ネットワークの中で、一部外国人労働者と共同で暮らすことも可能になる。こうしたレジリエンス・ネットワークには、外国人労働者のためのレジリエンス・ネットワークも含まれるだろう。それによって、外国人労働者の日本の社会・教育産業へのアクセスを高めると同時に、外国人労働者と日本市民や日本社会との社会的繋がりを徐々に改善することになる。さらに、これは、外国人労働者自身の文化や歴史的な社会ネットワークとの社会的繋がりを維持する方法で実施できよう。こうしたことは、日本社会に適合する際、もしくは自身の母国へ戻る際に、彼らの健康や生活にとって極めて重要なものとなるだろう。

## 日本への提言

日本が高いエコロジカル・フットプリントで生活する高齢者のために、高い社会経済的ステータスを維持するといった「政策オプション1」を採った場合、それはもはや移民政策の変化なしに実行することはできない。日本の急速な高齢人口の増加と若い日本人労働力の減少をはじめとして重なり合う様々な世界の変化状況は、今後10年間にわたってこの政策オプションを不可能にするだろう。環境収容能力と労働力要件を無視した20世紀の政策に根付いた高齢化・移民政策を今後拡張することは、日本社会を経済的、社会生態学的崩壊に導くことになる。

際限のない環境収容能力、物質消費の拡大、社会サービスへの自由主義的アクセスといった20世紀の前提に基づく米国の移民政策を日本が活用し、移民と外国人労働力を急速に増やすという「政策オプション2」は、日本と高齢者に対して短期的(5年間)には大きな利益を生むかもしれない。しかしながら、明らかな弱点もある。グローバルな変化やグローバルな経済不況において、急速で大きな移民の波が準備なしで日本の文化や列島の生態系に流れることは、日本の生態系を破壊させる一方、社会的不和を高める可能性がある。日本社会に上手く馴染めない移民は、衝突し、日本社会に不要な変更を課すようになる可能性がある。それはグローバル経済、環境、社会状況が悪化する中においてその管理は非常に困難で高コストなものとなるだろう。

「政策オプション3」によって、日本が国内地域（ローカル）レベルで各レジリエンス・ネットワークを網羅させ、日本のレジリエンス・システムを強化させ、それによって日本の関連コミュニティを世界規模に拡張することは、政策オプション1（日本の20世紀の移民および高齢化政策を引き延ばすこと）や政策オプション2（環境収容能力を無視した20世紀の前提に根ざす米国同様の移民政策を採ること）よりも多くの利点がある。政策オプション3を採用することにより、日本は高齢化する日本人の生活の質を向上させ、他方でエコロジカル・フットプリントを削減し、日本列島における人口過多や環境への悪習慣からの負の影響を軽減することができる。また、こうしたレジリエンス・ネットワークは、生産性、生活の質、社会的な繋がり、日本列島内および海外での移民や外国人労働者の統合を改善することができる。

結論として、政策オプション3をもって、日本列島が再び自らの食料を生産し、十分な飲料水を維持し、労働力と社会のバランスを保ち、自らの生態系の中で弾力性と持続可能性を達成するとともに、この時代の転換期において健康と人間の安全保障という明確な目標をもって日本のレジリエンス・システムを構築することは、日本に20～30年後に訪れる困難で複雑な移行期を乗り越える上での一助となり得る。これによって、日本は、日本国内外において、20世紀半ばから後半に経験したように、健全なエコシステムの中で、人口や労働力が安定した状態を維持することができるだろう。

こうしたレジリエンス・ネットワークにおける日本のリーダーシップは、世界最高の労働者を強く惹き付けることになろう。日本の統合的パワー（他の社会や文化へ、弾力性や持続可能な慣行を拡張すること）を前面に押し出すことにより、日本や東アジア地域の安全保障を改善することができる。さらに、日本と米国のレジリエンス・システムを相互作用させる共同プログラムを設け、啓蒙された前向きな移民へのアプローチをもって、高齢者の健康と人間の安全保障をハイレベルで管理するという共通の目標をもつことによって、両国に利益がもたらされ、長期的で、建設的な関係を確立することになろう。これは、統合的パワーと、共有された持続可能な健康および人間の安全保障上の利益を土台となるものである。

### 3 章

#### 米国における海外生まれの直接介護に当たる介護労働者

#### 日本への教訓

#### FOREIGN-BORN DIRECT CARE WORKERS IN THE UNITED STATES:

#### LESSONS FOR JAPAN

Robyn I. Stone Dr.PH

団塊の世代の高齢化が進むにつれ、長期介護の需要を満たすための介護労働者のキャパシティに対する懸念が高まっている。長期介護の多くは、より医学的なサービスとは対称的に、家族や友人による無償介護である (Gonyea, 2009)。しかしながら、将来的に体の不自由な高齢者の介護において、家族がどの程度その意欲と継続性をもって中心的役割を果たせるかは明らかではない。さらに、長期看護に関わる政策担当者・介護者・労働者・消費団体・研究者の多くは、正式な長期介護労働力はすでに危機的な状況にあるという点で一致している (Harahan and Stone, 2009)。この危機的な状況は、労働力不足、直接介護労働者の急速な離職率、家族以外の協力的な介護提供者の不足、さらに労働力の質とその介護の質への影響に関わる深刻な懸念を反映している (IOM, 2008)。多くの長期介護関係者は他の医療介護分野や他の分野から長期介護の分野へ移動するため、この分野には「偶然」入ってしまうことが多い。そうした関係者には、この複雑で急速に変化する環境で働くために必要となる理解力、教育、訓練が不足している。

米国はこの危機に対処するため、多くの戦略の一つとして、外国生まれの労働者に大きく依存している。本稿の目的は、1) 米国における移民の直接介護に当たる労働力の状況をまとめ、2) 今後 25 年間のこの比較的歴史の浅い国家の「課題と機会を浮き彫りにし、3) 外国生まれの労働者に関する戦略の可能性を探りつつ、日本の政策立案者、介護サービス提供者と介護サービス消費者を支援するための重要な教訓を共有することである。

#### 直接介護労働者とは誰なのか？

直接介護に当たる介護労働者（以下、直接介護労働者と呼ぶ）は、食事、入浴、更衣、排泄といった日々の生活の最も個人的で基本的な活動を行うことを手助けすることに責任を持つ、長期介護システムの中核となる人々である。また、彼らは、家族介護者に次いで、長期介護労働力の最も大きな部分を占める。これらの人々——施設・家庭医療・在宅介護機関の被雇用者および個人事業者——は、補助看護師（病院勤務員、付き添いを含む）、在宅医療サービス、在宅介護／個人介護サービス職等に就いている。2008 年には、推定 150 万人の補助看護師の内、半分は老人ホームで働き、残りの半分は在宅介護者として雇用されていた (PHI, 2010)。また、それ以外の 922,000 人の直接介護労働者は、在宅医療サービス提供者であり、817,000 人の個人介護／在宅介護サービス提供者は家庭や地域社会ベースで雇用されていた。

個人事業の在宅介護労働者は、個人支援サービスなどを提供するため、サービス消費者によって直接雇用される。労働統計局の推定によれば、2008 年には個人・在宅介護サービス提供者の 4 分の 1 近くは各家庭によって直接雇用されるか、個人事業によるものであった (PHI, 2010)。ただし、国によるデータベースはこの市場を適切に把握していないため、数字が低く見積もられている可能性が高い。たとえば、全国の 40 万人を超える直接介護労働者は、州や国の公共機関の監督下で、独立介護サービス提供者として従事している。個人事業の在

在宅介護労働者の成長は、連邦や州が消費者主導のサービス提供モデルを支援することによって促進されている。このモデルは、介護の受け手が在宅介護労働者を雇用、指示、解雇することができるという仕組みである。一部の州においては、このモデルを通して介護の受け手は家族を雇用することが可能な仕組みとなっている。ある研究によると、機会があれば、約 40%～80%の消費者主導プログラムの参加者が介護を行うために親類を雇うであろうということが明らかになっている (Foster, Dale and Brown, 2007)。

## 主要な人口動向の特性

割合で言えば、10人の直接介護労働者のうち、9人は女性である。年齢に関していえば、老人ホームによって雇われている補助看護師は、在宅介護機関によって雇用されるスタッフよりも若い傾向がある。補助看護師の平均年齢は約38歳であるのに対し、在宅医療機関の補助看護師は平均45歳である。介護サービス消費者により私的に雇用されている独立介護サービス提供者は、直接介護労働者の中で最も年齢が高い傾向があり、平均年齢が49歳である (PHI, 2010)。さらに、65歳以上の在宅介護労働者の割合は、老人ホームの介護者の割合よりも3倍大きくなる。

直接介護労働者の大部分は、パートタイムとして雇用されている。2008年には、全直接介護労働者の43%が年間通してフルタイム以外で働いていた。補助看護師の約半分は、フルタイムとして雇われていたが、在宅介護サービス提供者の3分の2はパートタイムとして雇われていた。このパートタイム労働のある側面は好まれるが、大部分のパートタイム労働者はその労働力に対して低い賃金しか得られておらず、より長時間働くことを望む多くの直接介護労働者の間では、財政的・感情的に不安感を生むことになる。

### ■人種・民族の多様性

直接介護労働者は、文化的・人種的に非常に多様である。米国国税調査局の最新の人口調査である2009 Annual Social and Economic Supplementによるデータ分析によると、すべての直接介護労働者のうち、49%が白人、非ヒスパニック系であり、28%がアフリカ系アメリカ人、16%がヒスパニック系、7%が他の人種、あるいは民族グループであることを示している (PHI, 2010)。2004 National Nursing Home Survey and National Nursing Assistant Surveyによる分析では、老人ホームの介護者の43%が非ヒスパニック系、37%がアフリカ系アメリカ人、10%がヒスパニック系、そして約4%がアジア系である (Sloane, Williams and Zimmerman, 2010)。さらに、老人ホームの介護者は、家庭やコミュニティで雇用される場合と比べてアフリカ系アメリカ人である確率が高く、在宅介護労働者はヒスパニック系である確率が高い。

## 移民の直接介護労働力

米国は、専門介護労働者を選考するに際して、法的入国許可のための専属受け皿をほとんど整備しておらず、直接介護労働者に特化したものは全くない (Martin et al., 2009)。米国の労働力として入国するための3つの主な手段は、法的恒久入国、一時的な法的入国、そして不正入国である。法的恒久移民は、「グリーンカード保持者」としても知られるが、米国に恒久的に住み、働くことができる人々であり、5年後には帰化市民になることもできる。これらの人々は、家族との合流、人道的利点（海外から移転した難民や亡命した人々）や雇用のために入国している。一時的法的労働者は、ビザを通して限られた期間、入国する人々である。2008年の時点では、1200万人弱の不正移民が米国に在住していた。不法滞在する人々の55%は密入国していると言われ、その多くはメキシコとの国境を陸路で入国している。他には不正書類を用いて入国するか、許可期限を過ぎたビザで超過滞在するケースがある。

多くの直接介護労働者は、家族合流や難民プログラムを通して米国に入国する。恒久的または一時的入国許可の分類の中で、相当数の専門医療提供者の入国が認められているが、専門性が低い場合には対象とならない。在宅医療従事者のほぼ4分の1、老人ホームの介護従事者の5人のうち1人は、それぞれ海外生まれであると

推測される (Martin, Lowell, Gozdiak, Bump and Breeding, 2009)。移民は、長期介護業界において多くを占めている、高度技術を必要としない直接介護の職業に大きく集中する。海外生まれの直接介護労働者の約 4 分の 1 は、英語を使用する国々の出身である (Martin et al., 2009)。直接介護労働者の 29% はカリブ諸国出身であり、21% はメキシコや中央アメリカから移住してきた人々である。メキシコのみでも移民労働者の 15% を占め、ジャマイカとハイチで 17% を占めている。2000 年の国勢調査のデータでは、約 12% の長期介護者は英語が話せない、もしくはあまり話せないことを示している (Redfoot and Houser, 2005)。同時に、2004 National Nursing Assistant Survey の分析では、老人ホームで雇用された移民労働者は、米国生まれの米国人の労働者よりもより高い教育を受けていることを示している (Sloane, Williams and Zimmerman, 2010)。

専門的長期介護労働に従事する海外生まれの人々の多くは合法的入国者であるが、他方で直接介護労働力の相当の割合を不法労働者が占めている (Martin et al., 2009)。2008 年の時点では、彼らのうち 3% が不正入国者であるのに対し、海外生まれの直接介護労働者の 5 人のうち 1 人が不正入国者であると推定されている。不正入国をしている専門介護労働者は、アジア出身の傾向がある一方、不正入国している直接介護労働者の最大グループは、ヒスパニック系およびカリブ諸国出身の労働者である。不正労働者の 5 分の 1 は、アフリカ出身者で占められている。

海外生まれの長期介護労働者は、他の労働者と比べ、大都市圏の中心都市の中で生活する傾向が強くなっている。海外生まれの直接介護労働者の 4 分の 3 は、24 都市圏に在住している。例えば、ニューヨーク市に住む長期介護労働者の 3 分の 2 は移民であり、ロサンゼルスにおいては 63%、シカゴでは 29% を占める。

海外生まれの労働者は、米国生まれの労働者よりも年齢が多少高く、米国生まれの平均年齢が 43 歳であるのに対し、海外生まれの在宅介護支援者については 47 歳である。また、老人ホームや在宅介護者においては、米国生まれが 38 歳なのに対し、海外生まれは 44 歳となっており、より大きな違いがある。海外生まれの直接介護労働者の 3 分の 2 は少なくとも 10 年間国内に在住している。海外生まれの老人ホーム・在宅介護支援者の半分と在宅介護／家庭医療従事者の 44% は帰化市民である。

海外生まれの直接介護労働者は、米国生まれの労働者よりも失業率が低く、収入も高い。2007 年には、海外生まれの在宅介護・個人介護者の平均の週収入は、米国生まれの労働者の 341 ドルに対して 380 ドルであった。同様に、海外生まれの老人ホーム／家庭医療従事者は、米国生まれの労働者が週平均 432 ドルなのに対し、533 ドルであった。この違いは、労働時間、経験、言語、教育レベルの違いからでは説明できない (Martin et al., 2009)。研究者によるフィールドワークによると、海外生まれの人々は、より長期の契約を雇用者と取り決める傾向にあるため、もしくは高齢者と非常にうまく接することができるため、より高い賃金を得ているということを示唆している。

## 移民労働力の重要性

海外生まれの労働者を活用できるか否かの問題は、米国の現在と将来への直接介護労働力の発展にとって重要である。彼らは今日の労働力の大部分を占めており、団塊世代の高年齢化と共にサービスの需要も増加するため、補給線として不可欠になる可能性が高い。米国では長期介護の主要提供者が家族である一方、非公式の介護者が主要な長期介護者になりうるというのがどの程度可能なかという点については定かではない。離婚率の上昇、少子化比率の上昇、家族規模の縮小、既婚女性の雇用率の増加といった傾向は、将来、家族内介護者の利用率が下がる可能性が高いことを示している (Gonyea, 2009)。非公式介護者の利用可能性についてのある総合測定値とは、85 歳以上の人口に対する介護範囲内——50 歳より 64 歳——の平均人口の比率であるが、1990 年のその比率は 11 対 1 であったのに対し、2050 年までには「高・高年齢」のカテゴリーに入る高齢者一人あたりに対し 4 人の潜在的介護者しかいないと予測されている。

有給の、または非公式の両者が多くが属する 25 歳から 44 歳までの米国生まれの人口は、今後 10 年間は増加しないと予測されている。また、高齢の医療施設・在宅介護支援者は引退してきており、この分野を去る人々

の代わりとなる若い人々の欠乏が深刻である。さらに、この分野に入ってくる人々は、より長期的な介護分野で職を探すよりも、急患部門で働くことに興味を示す傾向がより高くなってきている。結果として長期介護雇用者は伝統的な労働源に頼ることができなくなっており、それゆえに移民人口は今後 20 年において長期介護の潜在的労働者としての重要な源となる。

## 介護者募集と保持の課題

多数の連邦政府機関（米国保健社会福祉省、米国労働省、医学研究所）、35 以上の州委員会およびタスク・フォース、そして多くの民間資金による雇用者、労働組合、消費者団体（国立老人介護労働力同盟等）は、質の高い長期介護労働力を高めて持続可能としていくことが 21 世紀における深刻な課題であると指摘した (Kovner, Mezey and Harrington, 2002; IOM, 2008; Stone and Harahan, 2010)。高齢者へ介護サービスを提供し、管理、監督できる有能な直接介護スタッフが不足しているというのは、誰もが認めるところである。

長期介護者と介護依頼者はジレンマに直面している。スタッフ——内科医、看護師から直接介護者まで——を募集することが困難なためである。雇用されても離職が早く、多くのポジションが空くことになり、残った労働者に大きな負担を与え、質の高い労働者を誘致し紅葉することへより大きな障害を作ってしまうのである。米国ヘルスケア協会の 2007 年在宅介護スタッフ調査による最も最近の離職率と空席数の全国データによれば、認定看護師の年間離職率は 66% であり、空席数は 9.5%、約 60,300 人の不足となっている (AHCA, 2010)。29 の州においては、平均の離職率は 66% を超えていた。独立した農村部での施設は、直接介護労働者の離職率が最も高かった。さらに 2007 年には、RN や LPN を募集することについての問題よりも、介護アシスタントを募集する難しさの方がより広く認識されていた。離職率については、在宅介護や他のコミュニティを基にした比較可能な国家全体の予測データがない。しかしながら、ノースカロライナ州の在宅介護やホスピスの市場に関する最近の研究では、在宅介護機関において 60% の離職率、ホスピス提供機関の間では 30% の離職率が存在することが分かった (Dill and Cagle, 2010)。

離職率の問題について、海外生まれと米国生まれの直接介護労働者の相違に関する研究はほとんど見受けられない。老人ホームで雇用された認定介護アシスタントに関する 2004 年のある研究によれば、移民労働者は、非移民の労働者よりも在住者や家族からあまり敬意を払われていないように感じている、ということが分かった。人口動態、就業期間、非市民のステータスを照査したのち、彼らはその年のうちに離職しようという意思を表す傾向にあった (Sloane, Williams and Zimmerman, 2010)。さらに、移民労働者は老人ホームの仕事を他の人々に推薦する傾向が低かった。移民が労働力の架け橋になるという現実的なオプションを考える場合、依頼主／家族と労働者の間の質の高い、良好な関係を築き上げていくことが重要であり、彼らへの敬意が欠如しているという懸念は、きちんと認識され、見直されなければならない。

## 介護者の質向上への対策と成果

実証的証拠が増加するにつれ、労働力の質——離職率を含む——への対策と、高齢居住者（利用者）／依頼者へのケアの質と生活の質には関係性があることが分かってきた。労働力研究のメタ分析において、ボスティックらは、介護アシスタントの離職率（仕事への満足度と職場環境の質により測定）を低くすることは、被介護者の身体的拘束を少なくし、カテーテルおよび向精神薬の使用を減らし、拘縮と圧力潰瘍が低減するといった介護の質の改善に関連していること、さらに介護の質に関する州調査が存在する点に関わることを明らかにした (Bostick and colleagues, 2006)。

イートンは、老人ホームで働く介護者の労働環境を改善する画期的な組織プログラムをいくつか導入した結果、被介護者の死亡率の低減、医薬使用の削減、利用者（入居者）の身体機能が改善したことを実証した (Eaton, 2001)。これらのプログラムは、自主管理作業チームを組織し、看護師と直接介護スタッフの情報共有を改善し、直接介護労働者自身の責任を拡大させることであった。老人ホームにおけるケアの質改善プログラムについて

のウェルスプリングの評価の中で、ストーンらは介護計画策定やその実施への参加の拡大を含む直接介護労働者の権限を拡大させることにより、低い離職率、州調査における健康問題に関する言及数の低下、失禁率が低下したことを指摘した (Stone and colleagues, 2002)。

在宅介護士あるいは個人介護労働者の離職率の影響を調査した公開研究や、クライアントの介護の質についての労働力の質を示す数字はないが、患者と介護士間のポジティブな関係が生活の質に重要な役割を果たしている、といくつかの研究は強調してきている (Eustis, Kane and Fischer, 1993)。介護者が頻繁に離職すると、結果として介護依頼者は常に新たな関係性を構築するという問題に直面することになり、介護の質や生活の質に負の影響を与える可能性がある。

また、高い離職率と空席率によって、コストが高くなる。シーベイは先行研究のメタ分析を行い、労働者が一人離職するのに最低限かかる直接的なコストは、少なくとも 2,500 ドルであると算出した (Seavey, 2004)。シーベイがレビューを行ったほとんどの研究においては、離職と空席、雇用、トレーニング、そして労働傷害の増加のコストが見積もられていた。しかしながらシーベイは、「離職の間接費用（代替人がトレーニングを終えるまでの生産性の低下、サービスの質の低下、他の組織にサービスの依頼を奪われてしまうこと、組織文化の悪化と雇用者の士気の低下）に着目することが重要であり、それらは目に見えにくく、測りづらいことから見落とされがちである」と指摘している。

#### ■質の高い直接介護労働力の構築に対する障壁

マイナス産業というイメージ、競争力のない賃金と手当、困難な職場環境、不十分な教育とトレーニングを含んだ要素が重なることにより、直接介護労働者を募ることが非常に難しくなっている (Stone and Dawson, 2008; Stone and Harahan, 2010)。

#### ■負のイメージ

長期介護環境と長期介護労働者に対するマイナスの固定観念は、この分野への人材の新規参入を妨げている。世代に広がる高齢者差別、つまりメディアにおける老人ホームと介護生活問題のセンセーショナルリズム、専門学校や団体の指導者たちのネガティブな態度は、「マイナスなキャリア選択としての長期介護」というイメージを強く植えつけている (Kaiser Family Foundation, 2007)。例えば、介護キャリアを考えている高校生の間では、87%が小児看護学に関心を持っているのに対し、ほぼ半数は老年医学の専門分野には全く関心がないと報告されている (Evercare, 2007)。

長期介護分野に参入する際の移民者の選択を裏付ける実証的証拠はない。しかしながら、ある話では他国——特に南アメリカやアフリカ——からの人々は高齢者に対して、米国生まれの人々が持っているような負のイメージを抱いていないようである。彼らの本国は、老人ホームや生活支援の問題にさらされておらず、正式な介護サービスのインフラもないため、規範的責任として老人介護を肯定的に受け入れる可能性が高い。それゆえに、海外生まれの人々は、長期介護労働職としての候補になる確率が高いのである。

#### ■競争力のない報酬と手当

数年前、フォーブス誌は、個人・在宅介護の職業を、米国において給与の悪い職業上位 25 位のひとつとして紹介した (Maidment, 2007)。2008 年には、直接介護労働者の時給中央値は、10.42 ドルであり、米国のすべての労働者の中央値である 15.57 ドルを遥かに下回っていた (PHI, 2010)。インフレ率調整後のこれら労働者の賃金は、過去 8 年間に渡って、介護アシスタントの時給が 9 ドル強 (1999 年のドルで測定) と多少の増加があった一方で、家庭医療従事者や個人在宅従事者の両者の実質賃金は下がっており、時給 8 ドル以下である (図 9.1)。すべての直接介護労働者の 44% は、貧困レベルの 200% 以下で生活しており、5 人に 1 人はメディケイドとフードスタンプのような公共手当を 2 つ以上受けている世帯であった。

移民労働者は米国生まれの人々よりも、補償がより高くされているということが分かっているにもかかわらず、

すべての直接介護労働者には給料が十分に支払われていない。実際、移民ステータスと、介護アシスタントが職を離れる意図との関係性を調べている研究者によれば、海外生まれの労働者は、米国生まれの労働者に比べて賃金や手当について若干不満度が高いことが明らかになった (Sloane, Williams and Zimmerman, 2010)。

また、長期介護環境での直接介護労働者——特に在宅介護として雇用されている人々——は、他の職に就いている人々よりも健康保険に加入している傾向が遥かに低い。2008年、推定80人の直接介護労働者は、健康保険に加入していなかった (PHI, 2010)。また、老人ホームで働く人々のうちの5人に1人と、個人および在宅介護従事者の3分の1以上の人は健康保険を持っていなかった。64歳以下のアメリカ人の3分の2は雇用者を通して健康保険を保証されている一方で、直接介護労働者ではたった半分強 (53%) しか雇用者ベースの保健を保証されていない。在宅介護労働者は、老人ホームや病院従事者と比べ、より公共保険に依存しており、公共健康保険に加盟している老人ホーム従事者が13%、病院従事者が3%なのに対し、在宅介護労働者の約5分の1が公共健康保険に入っている。

#### ■職場環境への挑戦

職場環境は通常、最前線の監督者と直接介護労働者をサポートする体制にはなっていない。階層的な指揮系統構造に始まり、介護計画・実施に関する意思決定に関わることが少ないスタッフに対しては、彼らの意見が反映できない形となっている。当然のことながら、介護アシスタントと家庭医療／在宅介護従事者は、彼らの仕事が尊重されていないと感じており、つまり職に対する不満と高い失業率に直結している (Bishop, Weinberg, Leutz, Dossa, Pfefferle, and Zincavage, 2008; Bowers, Esmond and Jacobson, 2003; Wiener, Squillace, Anderson, et al., 2008)。他の労働課題は、柔軟性に欠けたワークフローや職務設計、長期介護環境におけるスタッフと介護依頼者間での文化的多様性に起因する民族や人種間の緊張、キャリアアップの機会の欠如などを含んでいる (Wiener, Squillace, Anderson, and Khatusk, 2009; Castle, Engberg, Anderson and Men, 2007)。

高齢者介護は、肉体的に苦勞が多いものである。老人ホームの直接介護スタッフは、全ての職業の中で最も労働災害率が高い職業のひとつでもある。2006年、非致命的労働災害率と病気による一時休職率は、介護従事者、病院勤務者、病院係員の中で10,000人あたり526件あった (BLS, 2007)。これは、全職業の平均値の4倍にあたり、建設労働者やトラック運転手よりも高いものであった。また、看護従事者、病院勤務者、病院係員は、調査されたすべての職業のうち、筋骨格系傷害の確率が最も高かった。

#### ■不十分な教育とトレーニング

直接介護のポジションの潜在的候補者や、この分野での業務従事者に対して施されている現行のトレーニングは、長期介護の需要や実践に即していない。介護アシスタントへの適切な準備やトレーニング (サービスの初期と在職中に実施されるもの) が用意されている認識があるか否かは、職業の満足度と高い相関関係にあり、翻ってそれらが直接介護労働者の離職率と介護の質と関連していることが研究で分かっている (Sengupta, Harris-Kojetin and Ejaz, 2010)。それにもかかわらず、この労働力を正しく認識し、彼らを臨床知識基盤と新技術の変化に対応できる人材に育てていく効果的な戦略が、規制当局や教育者たちには欠けている。長期介護に特化した能力や基準が相対的に少ないのである。さらに、競争力が高く、長期介護をキャリアとして、長期介護労働者を教育し準備させる人材が、非常に不足している。これらは、今後ますます複雑になっていくと想定される長期介護環境において、適切にトレーニング・教育を受けた人々の不足——現在と今後の補充線の両方——につながる。

長期介護環境の領域において、直接介護労働者は、老人ホーム／生活支援住宅、または在宅の被介護者、介護依頼者に対し、日々の介護について、ましてやケースごとに違う複雑な問題について、責任を取れるような体制におかれていない。介護従事者として認定されるためには、連邦法で2週間程度のトレーニングを受けるか、または資格認定試験に合格することを義務付けているが、ほとんどの州ではこれに加えてさらにいくつかの義務付けを行っている。雇用者がメディケアから償還を受けるためには、家庭医療従事者が連邦政府の義務づける能力試験に合格しなくてはならない。家庭医療従事者や介護従事者に対する連邦政府による継続した教育義務は最低限のものであり、内容は州や提供者に委ねられている。生活支援住宅、在宅介護機関、あるいは個人

によって雇用された在宅介護または個人介護労働者等の他の長期介護労働者の規制は、州によって決められる。一般的に、これらの環境下で働くスタッフは、ほとんど、あるいはまったく訓練を受けていない。

直接介護労働者は、トレーニングや現行の教育の不足を認識している。2004年に老人ホームで雇用された認定介護アシスタントに対する全国的サンプリング調査では、3分の1が「初期トレーニングは仕事に対する準備として有効でないと感じている」ということが分かった。また、4人のうち1人が「過去2年間で行われた継続的教育トレーニングは役に立たない」と報告していた (Sengupta, Harris-Kotejin and Ejaz, 2010)。5分の1強の回答者は、「在職中のトレーニングセッションで取り上げられたトピックからは得るものがなかった」と答えていた。彼らは初期トレーニングに追加されることを望むいくつかの追加トピックを挙げたが、それらは、態度の悪い被介護者とのやりとり、認知症介護、日常生活補助の実演、同僚とのコミュニケーションや時間管理などであった。認知症介護について、そして被介護者とのコミュニケーションや監督者とのやりとりといった点は、継続教育の中に含まれるべきであると頻繁に指摘があった。

他の研究者は、直接介護労働者への初期、在職中のトレーニングが適切でないことを強調していた。多くの研究が、高齢者に特化した教育の欠如を強調している (OIG, 2002; IOM, 2008)。長期介護労働者として雇用されている大部分が、異なる人種・民族的背景を持つ移民であるという観点から見れば、文化背景を十分理解するためのトレーニングが不足している点は特に着目されねばならない (Minore and Boone, 2002; Parker and Geron, 2007)。

医学研究所 (The Institute of Medicine) は、長期介護労働者に対し、全ての分野における最低限のトレーニング基準を高めることを提言した (The Institute of Medicine, 2008)。調査委員会は、認定介護アシスタントと家庭医療従事者に最低120時間の初期トレーニングと、また高齢者介護能力の実演を求めた。2007年には、半数以上の州が認定介護アシスタントに75時間以上のトレーニングを要求し、4分の1は少なくとも120時間を要求していた。座学や臨床の比率、トレーニングのための実務と教育の比率において、各州で大幅に異なる。例えば、ノースカロライナ州とワイオミング州の両州では75時間のトレーニングを必要とするが、そのうち臨床に充てられている時間は、ワイオミング州が48時間なのに対し、ノースカロライナ州では16時間 (連邦政府の最低基準) である。

直接介護労働者のトレーニングの時間数に、多くの注目が集まっている。与えられているトレーニングの質とそれがいかに実践につながっているかについては、ほとんど知られていない (Stone, 2007)。スタッフの能力向上——十分なオリエンテーションと在職中のトレーニングを含む——は、直接介護労働者の離職を止め、最終的には彼らが提供する介護の質を確保するために不可欠な要素である (Castle et al, 2007; Morgan and Konrad, 2008)。生活支援施設における直接介護労働者についてのある研究によれば、スタッフのトレーニングレベルの高低は、利用者が老人ホームへ移転することになるかどうかに影響を与える要素となることが分かった (Maas and Buckwalter, 2006)。

しかしながら、このトレーニングが現行ベースにおいて実践に生かされない場合、特に役立つものではないかもしれない。直接介護労働者は、「公式および実地トレーニングで得た知識と技能に対して十分な敬意が払われていない」ということをたびたび報告しており (Bowers, Esmond and Jacobson, 2003)、彼らが学んだことが雇用側から評価されていないことがしばしばあることを示している。アイルワードらは、1985年から2001年の間に発表された、老人ホームで雇用された直接労働者向けのトレーニングを評価した48本の研究のレビューを行い、その結果、教育イニシアティブを持続的に取り入れようとする兆候がないということが分かった。「ベタージョブ・ベターケア (Better Jobs Better Care)」の全国運動に参加した介護提供者に関する研究では (Stone and Dawson, 2008)、直接介護労働者のトレーニング、キャリアアップ・プログラム、そして指導教育プログラムは非常に限定されていることが分かった (Stott, Brannon, Vasey, Dansky, and Kemper, 2007)。

教育やトレーニングが不足しているという事実は、実際今後介護に対する新たな方針やモデルを生み出しているか否かという問題と複合的に関連してくる。人に優しい介護や老人ホームの文化の変化などの新たな方向性が生まれてきたことにより、介護サービス依頼者と家族の意思決定の比重を高め、低い地位のスタッフが職場や介護依頼者の決定についてより深く関わっていくという形で、介護サービスの提供モデルは変容して

きている (Hamilton and Tesh, 2002; Kane and Yu, 2007)。介護依頼者にリソースと働き手(家族を含め)を雇用・解雇する権限を与えるという、公の資金で賄われる依頼者主導のプログラムが広く行われることになったことで、深刻な労働問題を生み出している。これらの問題としては、深く広いトレーニングが必要とされ、雇い主になった場合には責任と役割を負わねばならないということである。

高齢者の長期介護における健康面や機能面でのニーズがますます複雑化する中で、トレーニングと教育の課題が浮き彫りにされている。長期被介護者が複数の慢性疾患・認知症を抱えている場合、病院、老人ホーム、生活支援施設や在宅介護等の間を移動することを効果的に調整・管理する、という元来から困難な問題を、より悪化させることになる (Coleman and Berenson, 2003)。長期介護環境におけるホスピスプログラムの発達や終末期サービス提供における苦痛緩和介護のアプローチの広がり (Huskamp, Stevenson, Chernew, and Newhouse, 2010)、すべての直接介護スタッフへのより良い公式の在職トレーニングの必要性を明確に表している。

介護計画策定や介護環境の変化に対応するために、より高度な IT を駆使する傾向が高まっているが、このことにより、長期介護スタッフの教育とトレーニングの面で、また別のギャップがあることが強調される。医療 IT を駆使して、効率と質を上げるためには、システムを使いこなせる知識と能力のあるスタッフが欠かせない。しかしながら、大部分の直接介護スタッフは、データやシステムの使い方のトレーニングを受けていないのが現状である。

直接介護労働力の人種・民族の多様性、そしてこの人口の中において移民が大部分を占めているという事実は、直接介護者向けのトレーニング・カリキュラムやプログラム構成 (公式、実地トレーニングの両方) がいかにあるべきかという点において、非常に大きな意味を持っている。第二言語としての英語力の問題は、文化的能力の一つであるに過ぎない (Parker and Geron, 2007)。スタッフ、介護依頼者、そして家族は、あらゆる環境下での人に優しい介護が提供されるための要素として関係してくる「文化的ニュアンス」をより良く理解する必要がある。介護者たちが文化背景を理解する必要性に注目し始めているにもかかわらず、直接介護者の雇用者に対して、良好なコミュニケーション、問題を解決し、質の高いケアを生み出す健全な労働環境を構築するのに障害となる人種的、文化的な問題を深く認識させるトレーニングや教育が欠如しているのである。

## 日本への教訓

海外生まれの労働者は、米国の直接介護労働力の重要な一部であり、今後 25 年間で老人介護においてより大きな役割を担う可能性が高い。拡大する高齢者介護労働力不足の危機に対する解決策の一端として、海外生まれの労働者の受け入れの可能性を探っている日本にとっては、米国の経験——利点と欠点の両方——は大変参考となりうるであろう。

### ■移民政策の性質とその対象

米国は、国として何世紀にもわたる移民の歴史を持っており、移民の国と言える。プロのヘルスケア分野の労働力とは異なり、外国生まれの労働者が一時的なポジションとして雇われる移民直接介護労働者は既に米国に在住しており、おそらく米国生まれの人々が就かないであろう職に就いている。これら移民労働者の大部分は、実際には、米国生まれのアメリカ人と同様の権利、特権、責任を持った帰化市民となる。対照的に、日本では、家族合流や亡命を目的として日本に来るこのような潜在的介護提供者のグループ層がない。直接介護労働力に対する日本の移民政策は、このような職を一時的に埋めるため、技術のない、または技術の低い海外労働者を採用することに焦点を当てがちである。重要な点は、一時的な労働者の扱いについての方策は、一連のプロセスをサポートしていくための複雑なインフラを必要とするということであり、これは米国でも未だ確立されていないのが実情である。

### ■多様性と介護の関係

本稿では、米国は移民到来の様々な波を経験した長い歴史にもかかわらず、高齢介護依頼者と海外生まれの労働者との関係が理想とかけ離れているという事実を強調してきた。さらに、直接介護者が自分たちへの敬意が払われていないことを指摘していることから分かるように、高齢者の家族と介護者との関係はより問題含みである。日本の政策立案者、介護サービス提供者および介護依頼者が海外生まれの労働者へのより依存する道を探っていくのであれば、彼らとの間に深刻な衝突が生じる可能性があり、介護者と依頼者／家族との間で良好なコミュニケーションを図ることが不可欠である。高齢の被介護者と家族、そして海外生まれの直接介護労働者は、両者間の大きな文化的・人種的相違を前提に、良好なコミュニケーションを図る特別なトレーニングを受ける必要がある。米国の研究では、直接介護労働者の立場に立って、彼らに敬意の気持ちをもつことの重要性を強調している。つまり、彼らが「敬意がないと受け取れば、大きな不満を持つ原因となり、離職する最終判断へとつながる。より効率的に海外生まれの労働者を受け入れていくためには、高齢者介護の受け手とその親族は、彼らに敬意の念を持つことが何よりも大事であり、自分たちの言葉や行動が彼らにとって敬意ある労働環境を作り出すのだという認識を持たねばならない。

### ■文化能力トレーニングの役割

米国はたしかに様々な移民グループが互いに協力する長い歴史を持っているが、しかし文化背景を理解する能力を養うトレーニングと、それを職場で実践することは、長期介護労働力の質向上に不可欠となっている。本稿で前述したように、文化能力は言語の壁を認識する以上のものである。それは介護に対する態度、薬の使用や代替医療方針、死や終末医療に対する態度、認知症への認識、またコミュニケーション手段としての様々な文化的ジェスチャーに映し出されている。海外生まれの労働者を受け入れていくためには、全ての関係者が文化能力の課題を認識し、これらの課題に取り組むために公式プログラムを導入することが必要である。より重要なのは、老人ホーム、他の住居環境、もしくは個人の住宅等のどこであれ、トレーニングが実践に反映されることが大切である。

### ■海外生まれの労働者と国境を越えた正義

エケンワイラーは、社会的・文化的規範、組織のルール、国境を越えて活動する経済関係とその構造が構成する複雑な社会的・経済的インフラは、介護労働者の移住を促し、形成づけ、維持することにつながることを指摘している (Eckenwiler, 2009)。米国や日本のようなホスト国は、少なくとも一時的には安価な労働者や救援を得ることで一時的に労働不足を解消することができる一方で、移民介護労働者に依存することは国内労働力の労働条件を損なうリスクを抱えている (Seavey, 2004)。また、海外生まれの労働者の認定、オリエンテーション、指導教育が欠けている現状では、被介護者がより不利益を被るという点を指摘する人は多い (Redfoot and Houser, 2005)。

しかしながら、より大きなリスクが伴うのは、労働者を送り出す国のほうである (Eckenwiler, 2009)。世界保健機構によれば、57カ国が深刻なヘルスケア労働者の不足に面しているのである。例えば、フィリピン——米国の看護師の主要送り出し国——では、熟練看護労働力は自国で代替人材が排出されるよりも前に移住してしまい、国の保健サービスの生存を脅かしているのである。HIV/AIDSの患者率が二番目に高いという負担を負うカリブ人は、米国で直接介護職に就いている率が高い。例えば、ジャマイカでは推定58%の看護職が空席であり (Salmon et al., 2007)、最も高度な訓練を受け経験のある看護師は米国や他の先進国へ移住している。ジャマイカは、キューバやガイアナのようなより貧しい隣国から看護師を募集してこの不足に対応しており、その結果、自国の介護労働力を枯渇させてきている。

海外にいる介護労働者から本国への送金によって貧困を削減し、経済発展に貢献するという希望がある一方で、実際にはそうになっているとは必ずしも言えない (Page and Plaza, 2006)。移住することによって得られる利益と不利益をめぐり、移住者自身が検討を重ねている。本国より高い賃金を稼げる可能性がある一方で、移住が海外生まれの介護労働者の生活を改善することができることは断言できない。また、特に問題なのは、成長しつつある米国の在宅介護分野において、不法就労の介護者が増加しているという点である (Meghani and

Eckenwiler, 2009)。

日本が長期介護の必要性に対応するために、海外生まれの労働力に頼ることを模索し続けるのであれば、政策立案者、介護サービス提供者、介護依頼者は国境を越えた不法性が生じる可能性について認識する必要がある、これらの問題を無くすメカニズムを構築させなければならない。介護に対し、人間が共通して必要とする中心的な場所を構築することへの諸政府の集団的責任とは何であるのか。公的セクター・民間セクターは送り出し国が得ることができる利益を確保するために介護労働者の流れをどのように規制するのか。国境を越えた公正さを推進し、雇用と職場環境の取り組みを促すための雇用者の役割は何か。これらの問題に答えることは困難である。しかし高齢者介護がよりいっそう国境を越えるものとなるにつれ、その答えを出すことが求められている。

#### 参考文献

Aylward, S., Stolee, P., Keat, N., and Johncox, V. (2003). Effectiveness of continuing educational interventions in long-term care. *The Gerontologist* 43: 259-271.

American Health Care Association (AHCA). 2010. *Trends in nursing facility characteristics*. AHCA Reimbursement and Research Department. Washington, DC: AHCA. Retrieved November 15, 2010 from [http://www.ahcancal.org/research\\_data/trends\\_statistics/Documents/trends\\_nursing\\_facilities\\_characteristics\\_Jun2010.pdf](http://www.ahcancal.org/research_data/trends_statistics/Documents/trends_nursing_facilities_characteristics_Jun2010.pdf).

Bostick, J. E., Rantz, M. Fleshner, K. and Riggs, C. J.. (2006). Systematic review of studies of staffing and quality in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association* 7(6): 366-376.

Bishop, C.E., Weinberg, D.B., Leutz, W., Dossa, A., Pfefferle, S.G., and Zincavage, R.M. (2008). Nursing assistants' job commitment: Effect of nursing home organizational factors and impact on resident well-being. *The Gerontologist* 48 (Special Issue 1): 36-45.

Bowers, B.J., Esmond, S., and Jacobson, N. (2003). Turnover reinterpreted: CNAs talk about why they leave. *Journal of Gerontological Nursing* 29(3): 36-43.

Bureau of Labor Statistics (BLS). (2007). *Nonfatal illnesses and injuries causing days away from work, 2006*. U.S. Department of Labor News. USDL 07-1741 Retrieved December 5, 2010 from <http://www.bls.gov/ii/oshwc/osh/case/osnr0029.pdf>.

Castle, N., Engberg, J., Anderson, R., and Men, A. (2007). Job satisfaction of nurse aides in nursing homes: Intent to leave and turnover. *The Gerontologist*. 47, 193-204.

Coleman, E.A., and Berenson, R.A. (2004). Lost in transition: Challenges and opportunities for improving the quality of transitional care. *Annals of Internal Medicine* 141(7): 533-536.

Dill, J., and Cagle, J. (2010). Caregiving in a patients' place of residence: Turnover of direct care workers in home care and hospice agencies. *Journal of Health and Aging* 22: 713-733.

Eaton, S. (2001). What a difference management makes: Nursing staff turnover variation within a single labor market. In *Appropriateness of minimum staffing ratios in nursing homes phase II final report*, edited by Abt Associates. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Eckenwiler, L. A. (2009). Care worker migration and transnational justice. *Public Health Ethics* 2(2): 171-183.

Eustis, N.N., Kane R.A., and Fischer, L.R. (1993). Home care quality and the home care worker: Beyond quality assurance as usual. *The Gerontologist* 33(1): 64-73.

Evercare. (2007). *Evercare survey of graduating high school students finds prospective nurses lack interest in geriatrics despite growing senior population*. Retrieved November 11, 2010 from [http://home.businesswire.com/portal/site/google/index.jsp?ndmViewId=news\\_view&newsId=20070801005845&newsLang=en](http://home.businesswire.com/portal/site/google/index.jsp?ndmViewId=news_view&newsId=20070801005845&newsLang=en) .

- Foster, L. Dale, S.B, and Brown, R.. (2007). How caregivers and workers fared in Cash and Counseling. *Health Services Research*. 42(Issue 1 p2): 510-532.
- Gonyea, Judith. 2009. "Multigenerational Bonds, Family Support, and Baby Boomers: Current Challenges and Future Prospects for Elder Care." In R.B. Hudson (ed). *Boomer Bust? Economic and Political Issues of the Graying Society*. Westport, CT: Praeger, pp. 213-232.
- Hamilton, N., and Tesh, A. E. (2002). The North Carolina EDEN coalition: Facilitating environmental transformation. *Journal of Gerontological Nursing* 28(3):35-40.
- Harahan, M.F., and Stone, R.I. (2009). Who will care? Building the geriatric long-term care labor force." In Robert B. Hudson (ed.). *Boomer Bust? Economic and Political Issues of the Graying Society*. Westport, CT: Praeger, pp. 233-253.
- Huskamp, H.A., Stevenson, D.G., Chernew, M.E., and Newhouse, J.P. (2010). A new Medicare end-of-life benefit for nursing home residents. *Health Affairs* 29(1): 130-135.
- Institute of Medicine. (2008). *retooling for an aging America: Building the health care workforce*. Washington, DC: National Academies Press.
- Kaiser Family Foundation. (2007). *Public views of long-term care* (Kaiser Public Opinion Spotlights). Washington, DC: Kaiser Family Foundation Retrieved December 10, 2010 from <http://www.kkf.org/spotlight/longterm/index.cfm>.
- Kane, R.A, and Yu, T.C. (2007). Resident outcomes in small-house nursing homes: A longitudinal evaluation of the initial green house program. *Journal of the American Geriatrics Society* 55(6): 832-839.
- Kovner, C.T., Mezey, M., and Harrington, C. (2002). Who cares for older adults? Workforce implications of an aging society. *Health Affairs* 21(5): 78-89.
- Maas, M.L., and Buckwalter, K.C. (2006). Providing quality of care in assisted living facilities: Recommendations for enhanced staffing and staff training. *Journal of Gerontological Nursing* 32(11): 14-22.
- Maidment, P. (2007). America's best and worst paying jobs. *Forbes Magazine*, June 4.
- Martin, S., Lowell, B.L., Gozdiak, E.M., Bump, M., and Breeding, M.E. (2009). *The role of migrant care workers in aging societies: Report on research findings in the United States*. Institute for the Study of International Migration, Georgetown University. Retrieved December 10, 2010 from <http://isim.goergetown.edu>.
- Meghani, Z. and Eckenwiler, L. A. (2009). Care for the caregivers?: Transnational justice and undocumented non-citizen care workers. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 2: 77-101.
- Minore, B., and Boone, M. (2002). Realizing potential: Improving interdisciplinary professional/paraprofessional health care teams in Canada's northern aboriginal communities through education. *Journal of Interprofessional Care*. 16(2): 139-147.
- Montgomery, R.J.V., Holley, L., Deichert, J., and Kosloski, K. (2005). A profile of home care workers from the 2000 Census: How it changes what we know. *The Gerontologist* 45, 593-600.
- Morgan, J.C., and Konrad, T.R. (2008). A mixed-method evaluation of a workforce development intervention for nursing assistants in nursing homes: The case of Win A Step Up. *The Gerontologist* 48: 71-79.
- Office of the Inspector General (OIG). (2002). *Nurse aide training*. Washington, DC: Office of the Inspector General, U.S. Department of Health and Human Services.
- Page, J. and Plaza, S. (2006). Migration remittances and development: A review of global evidence. *Journal of African Economies*. 15: 245-336.
- Parker, V.A., and Geron, S.M. (2007). Cultural competence in nursing homes: Issues and implications for education.

*Gerontology and Geriatrics Education* 28(2): 37-54.

PHI. (2010). *Who are direct care workers?* Facts 3. Retrieved on January 5, 2011 from <http://www.directcareclearinghouse.org/download/NCDCW%20Fact%20Sheet.1.pdf>.

Redfoot, D.L., and Houser, A.N. (2005). "We shall travel on" : *Quality of care, economic development, and the international migration of long-term care workers*. Paper No. 2005-14. Washington, DC: AARP/PPI. Retrieved August 30, 2010 from [http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2005\\_14\\_intl\\_ltc.pdf](http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2005_14_intl_ltc.pdf)

Salmon, M.E., Yan, J., Hewitt, H., and Guisinger, V. (2007). Managed migration: The Caribbean approach to addressing nursing services capacity. *Health Services Research* 42 (Part II): 1354-1372.

Seavey, D. (2007). Testimony before the House Committee on Education and Labor, Subcommittee on Workforce Protections Written Statement. Washington, DC: October 25.

Seavey, D. (2004). *The Cost of Frontline Turnover in Long-Term Care*. Issue brief prepared for the National Better Jobs Better Care Program. Washington, DC: Institute for the Future of Aging Services, American Association of Homes and Services for the Aging.

Sloane, D. Williams, C. S., and Zimmerman, S. (2010). Immigrant status and intention to leave of nursing assistants in U.S. nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society* 58(4): 731-737.

Stone, R.I., and Harahan, M.F. (2010). Improving the long-term care workforce serving older adults. *Health Affairs* 29(1): 109-115.

Stone, R.I., and Dawson, S.L. (2008). The origins of Better Jobs Better Care. *The Gerontologist* 48 (Suppl 1): 5-13.

Stone, R.I., Reinhard, S.C., Bowers, B.J., Zimmerman, D., Phillips, C.D., Hawes, C., Fielding, J.A., and Jacobson, N. (2002). *Evaluation of the Wellspring model for improving nursing home quality*. Washington, DC: Commonwealth Fund. Retrieved October 18, 2010 from <http://www.commonwealthfund.org/Content/Publications/Fund-Reports/2002/Aug/Evaluation-of-the-Wellspring-Model-for-Improving-Nursing-Home-Quality.aspx>.

Stott, A.L., Brannon, S.D., Vasey, J., Dansky, K. H., and Kemper, P. (2007). Baseline management practices in Better Jobs Better Care. *Gerontology and Geriatrics Education* 28(2): 17-37.

Sengupta, M, Harris-Kojetin, L.D., and Ejaz, F.K. (2010). A national overview of the training received by certified nursing assistants working in U.S. nursing homes. *Gerontology and Geriatrics Education*, 31 (3), 201-219.

Vincent, G.K. and Velkoff, V.A. 2010. The Older Population in the United States: 2010 to 2050. *Current Population Reports*. P25-1138. Washington, DC: U.S. Census Bureau.

Wiener, J.M., Squillace, M.R., Anderson, W.L. and Khatuskay, G. (2009). Why do they stay? Job tenure among certified nursing assistants in nursing homes. *The Gerontologist* 49 (2): 198-210.

World Health Organization. (2006). *World Health Report: Working Together for Health*. Geneva: WHO.

## 4 章

### 移民・外国人労働者の医療における日米政策比較—グローバルヘルスの視点から—

清水 美香

#### はじめに

本章では、序章で示した問題意識を踏まえ、日本の移民・外国人医療政策を米国との比較を通して検証する。現在どこまでの取り組みが行われているか、それを可能にしているものは何か、あるいは取り組みを阻んでいるものは何かという分析的視点を通して現状評価を行い、特に日本に向けてより良い政策に繋げるための示唆を提供することを目的とする。具体的なケースとして、I. 序章で述べたグローバルヘルスの視点から、感染症のケースを中心に扱う。I. 序章で示唆したように、日常時の医療アクセスの向上から緊急時の医療対応に至るまで、総合的な医療環境を整えることが、感染症への対応をはじめとするグローバルヘルスにおいて不可欠になる。つまり、感染症のケースを取り上げることは、総合的な医療環境を整える上での入り口となると考えられる。

その入り口となる医療環境の中でも、特に医療費が支払えない、言語的コミュニケーションが治療に際して取れない、あるいは医療アクセスを持たない経済社会的弱者への医療保障が欠かせない。そこで本章では、移民・外国人に関わる医療環境の中でも弱者への対応を重視する。さらに、様々な課題および多岐にわたる日米の文献をレビューした結果、医療環境の中でも優先的に考慮が要されると考えられる以下の 3 つの課題に焦点を当てる。

- ・ 緊急医療体制：明日の命に関わるような重篤患者、あるいは早期発見がなければ命を落としかねない患者に対する最低限の医療保障の仕組み
- ・ 医療言語環境に関わる仕組み：現地語をうまく解せない場合あらゆる場面で治療に支障をきたす可能性のある言語環境に関わる仕組み
- ・ 医療コミュニティ：医療アクセスおよび医療体制の運用をスムーズに行うための環境および仕組み

以下では、上記 3 つの政策コンポーネントに沿って、日本における政策の現況、グッドプラクティスおよび課題について、米国との比較によって明らかにし、政策インプリケーションに導く。

#### 緊急医療体制

##### 1. 日本

###### ■受診拒否の問題と国家レベルの政策対応

近年、公的医療機関の独立採算制への移行により、公立病院の財政が悪化しており、財政面を憂慮する医療関係者らが少なくない。そうした中で、医療関係者らは外国人の緊急医療に際して、医療費未払いを恐れ、受診

拒否に至っているケースが少なからずあると見られる。

たとえば、2008年8月、エイズを発症したタイ人女性が長野県内の医療機関で十分な治療が受けられずに帰国後死亡した例が明らかになった。これは、タイのNGO関係者による訴えではじめて明らかになったもので、死亡した女性は、2007年12月下旬に長野県内の病院を受診したものの、エイズ発症を確認した病院は患者に転院を勧め、結果的に2008年1月5日まで治療がなされなかったという。<sup>1</sup> こうしたケースは、メディアではほとんど取り上げられないのが現状である。外国人医療に関わる医療関係者によると、このように命を助ける上で一刻を争うような緊急事態で病院に運び込まれた場合においても、受診拒否あるいは十分な治療が受け入れられず、結果的に死亡に至るケースも少なくないと見られる。<sup>2</sup> こうしたケースの背景には、外国人労働者による医療費未払いのイメージが、その事実の有無に関らず医療関係者らの判断に影響している可能性がある。

国家レベルで、緊急医療費を支払えない患者への支援、あるいはそれを補填するような制度はどこまで整備されているだろうか。まず、Box1に見られるように、「国民健康保険」については、原則的には在留期間1年以上の外国人登録者は加入可能である。しかし、在留期間1年未満である外国人、さらに外国人登録をしていない（オーバーステイを含む）外国人については、国民健康保険は加入対象とならない。「健康保険」（いわゆる社会保険）については、在留資格の有無にかかわらず適用され得るが、本来日本での労働が許されるのは、就労可能な在留資格を持つ外国人である。また、年金とのセット加入のため、加入に消極的なケースが多いのが現状である。

Box1: 日本における外国人保険制度

国民健康保険	在留期間1年以上である外国人登録者は加入可能。
健康保険（社会保険）	在留資格の有無にかかわらず適用され得る。 一方、年金とのセット加入のため、加入に消極的なケースが多い。

上記を踏まえると、在留1年以下あるいは在留資格を持たないあるいはオーバーステイの外国人、またその他の理由で保険を持たない外国人は、緊急医療へのアクセスの際に先ず財政面で阻まれることになる。

保険制度以外で、外国人の緊急医療のための費用負担についてどのような制度が確立されているかに焦点を当て、緊急医療に関わる制度（感染症関連）をBox2に示した。感染症については「隔離を要する1類・2類」であること、エイズについては「定住外国人」でなければ公費負担は受けられないというように、かなり限定された状況および限定対象にしか公費は適用されないのが現状である。一方、結核については、外来治療についても患者負担を制限する制度が設けられている。しかしこの制度そのものが医療機関によって患者に必ずしも周知されているとは限らないという現状もある。<sup>3</sup>

Box2: 日本における緊急医療（感染症関連）制度

感染症予防法：隔離を要する 1類・2類の感染症	隔離が必要な期間の公費での医療を定める。
結核	感染症法による結核医療費公費負担制度がある。 入院、外来を問わず、結核医療費の一部（または全額）が公費により負担される。
エイズ	定住外国人でなければ公費負担は受け入れられない。

さらに、その他の緊急医療支援についての公費の捻出に関し、1990年までは、生活保護法を援用することが可能であったにもかかわらず、1990年10月に厚生労働省が「在留資格のない外国人を生活保護の対象から除外」と口頭通達して以来、在留資格のない外国人について、緊急医療に対する国家の公費捻出は極めて難しい状況になってしまった。本来は文書による変更通知が必要であるが、この口頭で出された厚生労働省の見解に従い、一部を除いて全国の自治体はそれ以後、非定住外国人に対する生活保護の準用を行っていない状況にある。<sup>4</sup>

#### ■一部の先進的な自治体の動き

国家レベルでは根本的な保障を提供する制度がほぼ不在であるのに対し、一部の自治体の中には先進的な動きが見られる。これは1990年前半から促進されはじめた「未払い補填事業」に関わる。「未払い補填事業」とは、未払医療費に係る医療機関の負担の軽減を図るとともに、外国人医療の確保に資することを目的とするもので（Box 3 参照）、群馬、神奈川、兵庫、東京、埼玉、千葉などの自治体で実施されてきた。しかし、1990年代後半ごろからそれ以外の自治体間で広まるには至っていない。また、国による同様の制度もあるが、補填対象は1996年に国の指定を受けている病院（救命救急センター）に限られている。

Box3：「未払い補填事業」とは

- ・ 未払医療費に係る医療機関の負担の軽減を図るとともに、外国人医療の確保に資することを目的とする。
- ・ 補てん金の支払対象は、医療機関であって患者本人ではない。

このように他の自治体の間で補填事業の拡大が進まない原因の1つとして予算の問題が考えられるが、例えば神奈川県では、同補填事業の結果、重病の早期発見・治療につながり、さらに後述する（「医療言語環境に関わる仕組み」）医療通訳制度も整備することによって、その相乗効果から補填事業の経費は削減されているという。<sup>5</sup> こうした観点を踏まえれば、国や自治体が陥りがちな「補填事業＝予算の無駄遣い」という考え方には、見直しが要されるであろう。

## 2. 米国

#### ■「緊急医療」の保障制度：メディケイド保障と課題

日本とは対照的に、米国には国家レベルで緊急医療を複数の法的措置を通して保障する仕組みが存在する。その中でも中心的なのが、低所得者層および身体障害者に医療支援を提供することを保障する社会保障法第19条の「メディケイド」に基づく保障である。メディケイドは原則的には在米5年以上の合法的な居住者を対象とするが<sup>6</sup>、例外として「緊急医療」についてはその入国ステータスを問わず全ての個人に対し原則的には保障している点が特徴の1つとなっている。

特に、1996年個人責任就業機会調停法（Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act）（PRWORA）は、臓器移植措置に関りのない「緊急医療」は、非合法的な移民にもメディケイドを適用することを規定している。その「緊急医療」の定義としては、迅速な医療が行われないことによって患者が重篤に陥る、あるいは身体機能に重大な欠陥がもたらされる可能性があることなどが規定されている。

一方、下記に示すように、その「緊急医療」の定義を巡って、(1) 連邦政府と州との間の対立がある、(2) 州によって定義が異なり、またコストに関わる問題を伴って、緊急医療の対応において州によってばらつきがあるという課題が近年顕在化している。

## (1) 連邦政府と州の対立

連邦法上では緊急医療を広域に定義するに留まり、より詳細な解釈は各州に任せており、その定義を巡る論争が近年連邦政府と州政府間で起きている。例えば、2007年9月、連邦政府がニューヨーク州に対し、非合法の移民に対し癌治療のための化学療法は、メディケイドの「緊急医療」に適用されないとし、連邦政府のマッチング資金<sup>7</sup>を提供しないとの判決を下した。この判決に州は懸念を示し、化学療法が必要か否かは医者が判断すべきだとして判決を無効にするよう求めている。

## (2) 州による制度のばらつきとコスト

州によってメディケイドに基づく「緊急医療」の適用に大きな差があり、連邦政府の費用支払い支援が適用されない場合に、州が肩代わりして、全費用を支払っているケースもある一方、移民が増加しているアリゾナ州のような州では、その適用範囲を制限する動きに入っている。

上記のようなメディケイド適用を州が制限する動きは、緊急医療による経費負担が1つの要因になっていると見られる。しかし、以下Box4で示すとおり、ノースカロライナ州（メキシコおよびラテンアメリカからの外国人が多く、全緊急医療対象者の中でヒスパニック系が93%を占める）の緊急医療サービスに関する近年の調査研究によると、その懸念を覆す結果が示されている。

Box4：ノースカロライナ州のケース<sup>8</sup>

緊急医療対象者（2001-2004年）：48,391人（非合法移民99.2%、合法移民0.8%）  
年度別内訳と費用（メディケイド全体に占める割合）：

	2001	2002	2003	2004	変化率
患者数	12,874	13,690	14,722	16,106	25.1%
緊急医療総費用	\$41.3	\$44.7	\$47.1	\$52.9	28.3%
<b>(単位：100万米ドル)</b>					
メディケイド総費用に緊急医療総費用が占める割合	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	

特に、2001年から2004年の間に年間の緊急医療の総費用は4130万ドルから5290万ドルと28%伸びているものの、その緊急医療総費用が同州のメディケイド経費全体に占める割合は、どの年も1%未満に留まっている。

上記のようなデータに基づいた政策議論が要されるが、特に非合法的移民に対する緊急医療に関わる定義、コストの問題に関わる関係者間の議論は今後も続くと思われる。

## ■その他の緊急事態対応のための仕組み

メディケイド以外にも、感染症を含む緊急事態の対応に関わる主な仕組みとして、(1) 緊急医療全般に関わる Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) (1986)、(2) エイズ治療に関わる AIDS Drugs Assistance Program (ADAP) が挙げられる（その概要については表1参照）。

表1：EMTALA と ADAP の概要

(1) 救急医療全般： EMTALA (1986)	HHS の Centers for Medicare and Medicaid (CMS) から資金を得ている病院には（実質的にはほぼ全ての病院に適用される）、入国ステータスの合法・非合法に関らず、また患者の支払い能力とは関わり無く、救急科に来る患者に医療検査を提供すること、また緊急事態であると判断する場合は、状況を安定させる治療を提供することなどが義務付けられている。
(2) エイズ： ADAP	低所得者層にエイズ治療を提供する法である Ryan White Care Act (1990 年) の一貫として、ADAP が設けられており、このプログラムを通して連邦政府がエイズ患者への治療薬を支援する州や自治体に助成金を提供する。原則的には、入国ステータスの合法・非合法に関らず適用される。

これらの2つの制度を通して指摘できることは、メディケイドに基づく緊急医療に加えて、国家レベルで合法・非合法に関らず法的な医療費支援制度を重層的に設けることによって、最低限度の医療保障を提供している点である。しかし一方で、これらの制度についても、具体的に以下に示すように、近年コストへの懸念が大きな問題になっている。

・EMTALA については、連邦政府から資金手当てがなされているわけではなく、医療機関の負担となっているため、その医療負担が近年益々大きくなっている。中には救急科を閉鎖せざるを得ない医療機関もあり、救急科の機能に悪影響を及ぼすなどの報告もなされている。<sup>10</sup>

・ADAP については、州の景気悪化の影響で、州が ADAP を廃止あるいは縮小する動きが出始めている（2010年現在、11州が廃止、3州が縮小<sup>11</sup>）。なお同プログラムは、現在総額約16億ドルで賄われており、このうち連邦政府が55%、州が14%、製薬会社が31%を負担する。<sup>12</sup>

このように、制度の実施において、コストとの関係で必ずしもうまく運用されていない一面も見受けられる。コストと保障のバランスが問われている。

#### ■社会全体の緊急時のケース

さらに、緊急医療といっても、個人の病状に関わる緊急時のみならず、社会全体の緊急時に関わる医療も想定される必要がある。2001年ニューヨーク同時多発テロ時には、メディケイドの情報インフラが打撃を受け、メディケイド関連の情報が入手不可能になった。テロ直後、医療保険のニーズが大幅に増えること、通常の業務を行うことが不可能であることを踏まえて、ニューヨーク州とニューヨーク市は、共同で4ヶ月間期間限定の「災害救済メディケイド」(Disaster Relief Medicaid, DRM) を設けた。これは、できる限り手続きを簡潔にし、早急に多くの個人の医療手当てを可能にしたもので (DRM の特徴を Box 5 に示す)、社会全体の緊急時の緊急医療の対応において、1つのグッドプラクティスとなり得るものと考えられる。

Box 5: DRM の特徴 13

- ・申請用紙 1 ページ
- ・社会保障番号で身元証明
- ・同日あるいは5日以内で承認
- ・非合法以外の全ての移民に適用

## 医療言語環境に関わる仕組み

### 1. 日本

#### ■国家および自治体の取り組み

医療言語環境に関わる仕組みとして、医療機関における無料言語サービス、医療通訳制度、外国人向けの医療情報伝達のための積極的なコミュニケーションなどが考えられるが、国家レベルでは、これらに関する目立った取り組みは未だ見られない。

一方、近年、序章で述べた「多文化共生」のコンセプトに基づいて、各自治体における多言語情報の提供や多言語電話相談窓口の設置を中心とした個別の取り組みが充実しはじめている。その一環で医療や公衆衛生に関するウェブ上の多言語情報提供や、多言語電話相談窓口も多く見られる。例えば、『多文化共生に関する自治体の取り組みの現状』（47 都道府県と 14 政令指定都市、総計 61 の自治体を対象）によると、54 の自治体が英語での在日外国人を対象とした相談窓口を開設している。また 17 の自治体が災害時の通訳ボランティア等を準備しており、11 の自治体が災害発生時の情報提供サイトを準備していると報告されている。<sup>i</sup> この報告では医療に特化した実態は明らかではないが、例えば、2009 年 H1N1 パンデミックインフルエンザ発生時には、神戸市では既に構築していたホットラインを通じて、多言語による電話相談をスムーズに受け付け、大きな混乱は見られなかったという。<sup>15</sup>

しかし、果たして相談窓口、災害時の通訳ボランティア、ウェブサイトおよびホットラインだけで十分であろうか。例えば、外国人労働者がそのようなウェブサイトや電話相談の情報を周知し、使いこなすまでには相当の時間がかかるであろう。また、緊急事態の発生は、誰にも予測はつかない。病気、エイズや事故に関わる個人の緊急事態と、震災やパンデミックインフルエンザを含む社会全体の緊急事態の両方を考慮に入れて、どの緊急事態が発生した際にも、すぐに医療機関にかけこんで、適切な診察、治療を受けられることを可能にするには、主な医療機関に医療通訳士が配置されることが最低限不可欠である。

#### ■医療通訳士の制度に関わる課題とグッドプラクティス

実際には、日本では医療機関で通訳を配置しているところは極めて稀である。こうした現状の根本的な問題点の 1 つとして、「医療通訳士」の不在が挙げられる。そもそも、「医療通訳士」はプロフェッショナルな職業として社会的に認められておらず、制度化されていないという実態がある。こうした状況を深刻に見た関係者ら有志で、2009 年に「医療通訳士協議会」を発足させたが、医療通訳士の制度化には未だ道筋はたっていない。

一方こうした中でも、医療通訳を制度化しようとする自治体が極めて限定的ながら存在する。その自治体の 1 つが神奈川県である。神奈川県が非営利組織と協働で運営する「MIC かながわ」の取り組みは日本では珍しく、その制度化において注目に値するグッドプラクティスといえる（BOX6 参照）。実際、事業費は約 1000 万円程度で、通訳の過半数は外国人ボランティアによって賄われているが、年間通訳派遣は 3000 件にのぼり、未払い補填制度額も減少している。<sup>16</sup>

こうした仕組みを可能にした要因には、住民の要請にいち早く行政が反応し、行政と非営利組織およびその他のステークホルダーが、一体となって制度づくりを行ってきた背景が挙げられる。2000 年 10 月、外国籍県民から構成される「外国籍県民かながわ会議」第 1 次提言に、医療について言葉や医療機関情報の問題解決を図る必要性が盛り込まれたことを受けて、神奈川県は 2002 年、県民部国際課が担当部局となり、医療通訳制度のための検討委員会を設置し、医療団体及び医師、非営利組織、外国籍住民の医療ボランティア団体、自治体関係者、社会福祉協議会と制度づくりを検討してきた。

Box6：神奈川県と非営利組織「MIC かながわ」の協働プロジェクト（2002 年開始）

- ・通訳派遣事業：協定医療機関 17 病院へ、10 言語の医療通訳スタッフを派遣
- ・医療通訳スタッフ・コーディネーター現任者研修事業

一方、こうした医療通訳の制度化に対して、国家的な政策はほぼ皆無である。近年の医療ツーリズムの関心の高まりによって、経済産業省が医療通訳育成のための大学講座を支援する取り組みがはじまっているが、日本に在住する外国人労働者を支援するための医療通訳には、国家レベルの政策はほとんど関与してこなかった。

医療通訳は、言葉の壁の問題だけではない。重症患者の診断・治療が遅れることによって、高額な医療費発生にもつながりかねず、それによって外国人労働者は日本社会から益々孤立化、疎遠になるといった悪循環も容易に想定できる。こうした状況に対し、正式な予算をつけ、医療通訳を制度化していく動きが肝要と考えられる。

#### ■感染症のケースから得られる示唆

医療通訳に加えて、上記「緊急医療体制

で取り上げた「未払い補填事業」との相関関係に関し、この両方を整備する東京都と神奈川県において、他の自治体と比較して、感染症の深刻性が低い状況を示すものが幾つか明らかになっている。例えば結核のケース（表 2 参照）では、主要な外国人集住地域における結核登録者に占める外国人の割合を示している。東京と神奈川については、2002 年から 2008 年の間で、伸び率が下がっているあるいは、0.5%程度の伸びに留まっている。一方、どちらの整備も整っていない岐阜県では、2002 年の 1.4%から 2008 年の 8.2%に大きく伸びており、また、未払い補填制度は備えるものの医療通訳制度が未だ整っていない群馬県でも、2002 年の 5.5%から 2008 年の 10%に大きく伸びているのをはじめ、栃木、静岡、愛知、三重の各県でも同様の傾向が見られる。

表 2：結核のケース<sup>17</sup>

### 外国人集住地域の結核登録者に占める外国人の割合

	2002年	2008年
群馬	5.5%	10.0% ↑
栃木	2.9%	6.0%
東京	5.7%	5.5%
神奈川	3.9%	4.4%
静岡	4.6%	7.9% ↑
愛知	3.3%	5.7% ↑
岐阜	1.4%	8.2% ↑
三重	3.8%	6.8% ↑

出所：結核研究所疫学情報センター

さらに、エイズのケースに関して（表 3）、在京タイ王国大使館総領事部の報告によると（2004 年 10 月～2005 年 3 月）、「東京・神奈川・群馬」の中で在日タイ人エイズ患者の報告数 4 に対し死亡数は 1 である一方、「その他の関東・甲信越」については、報告数 9 に対し、死亡数 6 という結果が示されている（表 3 参照）。この後者の数字は専門医師によると、「効果的なエイズ治療が普及している日本でエイズ発症者の過半数が死亡しているのは異常事態である」<sup>18</sup> という。「東京・神奈川・群馬」という括りではあるものの、ここでも、医療通訳と「未払い補填事業」の影響が現れていると考えられる。

もちろん、上記いずれのデータについても、直接の影響を断定することはできないが、少なくとも、同じ関東の外国人集住地域において、こうした違いが明らかであることは、注目に値する。

表3：ケース2（HIV・エイズ）

在日タイ人エイズ患者死亡の割合 (2004年10月～2005年3月)		
地域	エイズ報告数	死亡数
東京・神奈川・ 群馬	4	1
その他の関東・ 甲信越	9	6
合計	13	7

出所：タイ王国大使館総領事部（沢田貴志「外国人労働者の健康を築く」『公衆衛生』74巻第9号 医学書院より）

## 2. 米国

医療言語環境に関わる仕組みにおいて、日本で目立った取り組みは極めて限られているのに対し、米国では、1964年市民権法第6条の人種や出身国に基づく差別の禁止の条項を柱として、下記に示すように、(1) 国家、(2) 州、(3) 非営利組織の3つの側面から、多層的な取り組みが行われてきた。特に移民の多い州では、医療言語環境を整えることに近年、益々重点を置く傾向にある。一方、コスト上の問題が大きな社会問題にもなっている。このコストの問題を克服しながら、国家・州・非営利組織と医療機関が連動した取り組みが問われる段階にある。

### ■国家レベルの取り組み

医療言語環境の改善に関わる主な国家の政策として、(1) クリントン大統領が2000年に署名した大統領令13166号「英語能力が限られた(LEP)個人に対するサービスアクセスの改善」(“Improving Access to Services for Persons with Limited English Proficiency (LEP)”)と、(2) 米社会保健福祉省(HHS)が同じ2000年に発行した「文化的・言語的サービス基準」(“Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) Standards”)が挙げられる。いずれも、上記市民権法第6条に基づく施策として策定されたものである。

(1) の大統領令は、各連邦省庁に対し、LEP個人のニーズを明確にし、LEP個人が連邦サービスにアクセス可能にするための仕組みを策定することを義務付けるものである。この大統領令は、画一的にLEPへの方策を設けるものではなく、4つの重要な要素<sup>19</sup>、1) LEP人口の数・割合、2) 頻度、3) 重要性、4) コストおよびその他のリソースを考慮して、それぞれの施策を設ける仕組みとなっている。HHSは、この要素に従って、同省から政策的支援を受けている全ての関係者に、本施策を図るよう求める他に、関連の同省の幾つもの規制を通して、LEP個人に対し十分なアクセスを提供することを要件づけている。

(2) のCLASは、HHSによるトップダウンでの意志決定というよりも、長期間のパブリックコメントや関係するステークホルダーとの協議の結果として協働で策定されたものである。保健サービス提供に存在する不公正

を是正し、全ての患者のニーズにより良く応えることを目的として策定された 14 ある基準の中で、言語に関わる基準には以下の 4 点が含まれる。

- ・ LEP 患者に対してタイムリーに全てのコンタクトポイントにおいて無料で言語サービス支援を提供しなければならない。
- ・ LEP 患者にとって好ましい言語で口頭および書面で言語サービスを受け取る権利があることを通知しなければならない。
- ・ 患者の家族や友人を通訳として使うのではなく、プロの通訳者を確保しなければならない。
- ・ 患者向けの書類を容易く読めるようにしなければならない。

#### ■州レベルの取り組み

現在、上記の大統領令や HHS の政策も反映して 緊急医療や救急科では医療通訳者を用意することを義務付ける州がほとんどである。一方、州によっては、連邦政府よりも先じて、こうした医療言語環境に対応してきた州がある。例えばカリフォルニア州は、1983 年から Kopp 法と呼ばれる医療安全に関する法（Health & Safety Code 1259）に基づき、全ての救急病院に対し、24 時間言語サービスを設けるなどの措置を取ってきた。さらにこうした措置に加えて、カリフォルニア州は、2009 年、医療サービス、文書、情報を全て患者の言語で提供すること、どの医療サービスにおいても LEP 患者に無料で通訳をつけることを義務付ける法（上院法案 853）を導入したばかりである。

#### ■民間レベルの取り組み：評価基準と医療通訳制度化

上記の政策の実施を後押ししているのが、民間レベルの取り組みである。主なものとして（1）評価基準と（2）医療通訳制度化に関わるものが挙げられる。前者の（1）の評価基準について、非営利組織 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations(JACHO) は、医療ネットワーク、病院、長期介護サービスを含む医療機関の評価基準に、文化的および言語的に適切な配慮の状況を評価項目の 1 つに入れている。JACHO は、患者からの苦情もウェブサイト上<sup>20</sup> で受け付けるなど、患者と一体となってこうした動きを進めている。こうした評価基準を通して、医療機関にとっては言語上や文化上の違いを重視する必要性のプレッシャーに一層拍車がかかっているといえるだろう。

後者の（2）医療通訳の制度については、米国では 1980 年頃からプロの医療通訳士協会である、International Medical Interpreters Association を中心に、プロの医療通訳の育成が行われ、その社会的地位の確立に力が注がれてきた。一方、通訳の質について一定の基準が存在しなかったため、州や通訳個人によって質のばらつきがあることなどが近年問題として顕在化してきた。そうした中、2010 年から通訳士認定基準試験制度がはじまり、医療通訳の質の向上に努める動きにある。こうした民間側の医療通訳者の確立の取り組みは、それぞれの州や地域の通訳者のニーズに応える上で必要不可欠であることから、こうした動きは政策実施においても欠かせない要素と考えられる。

#### ■課題

一方、LEP 患者への無料通訳に伴うコストは、これまで正式な仕組み作りがほとんど行われてこなかったため、医療機関によるコスト負担への問題が顕在化している。上記大統領令が発行された際、HHS は、各州のメディケイド担当者に、言語支援サービスへの支払いにメディケイドを当てることができる旨の書簡<sup>21</sup>を送付していたが、実際には、こうした連邦政府の資金を利用して、メディケイド・プログラムの中で言語支援サービスの補償を得るための仕組みを確立している州は、一部に限られており（2009 年時点で 13 州）、現在幾つかの州が試行実験を行っている段階にある<sup>22</sup>。

## 医療コミュニティ

医療機関、医療情報、医療通訳を含む医療アクセスがあって、最終的にはそれが容易に活用される環境・土壌がなければ、その効果は十分に期待できない。その環境・土壌作りには、容易で安心できる医療アクセスを可能にする医療コミュニティを醸成していくことが肝要である。特に移民・外国人の医療環境においては、(1) 医療機関や情報を特有の社会・文化的背景にある人々に繋げることでできる専門の「人」、(2) その「人」が活躍することを可能にする「教育・制度」、さらに、(3) その人と教育・制度を円滑に循環することを可能にする「コミュニティ」という、3つのセットが揃ってはじめて実現が可能になると考えられる。

### 1. 日本

上記の文脈では、日本の現況は大きく立ち遅れている。特に以下の点が指摘できる。

- 序章で示したような「多文化共生」に沿って、個々の自治体によって多文化共生ワークショップなどの個々のプロジェクトが図られる傾向にあるが、単発的に行われる傾向にあり、継続的、長期的にそれを支援する仕組みや制度が不足している。

- 医療アクセスと医療コミュニティに近い取り組みとしては、ごく一部の非営利組織による「無料健康相談会」程度に留まる。

医療アクセスを容易にするコミュニティ醸成の必要性そのものの意識が政策レベルで欠如している。

一方、そうした中であっても、非営利組織の中には、コミュニティ醸成を通して医療アクセスの向上を図ることに主眼をおいた組織がある。その代表的な例が、浜松 NPO ネットワークセンターである。自動車などの工場が集中している静岡県浜松市には、1990 年以降、「ニューカマー」と呼ばれる数多くの南米日系人が働いている。そこでも近年、多くの外国人労働者が保険未加入であり、労働災害や健康問題が深刻化してきた。その浜松市において日系人が医療関係者と協力して、無料健康診断を年に 1 度行う取り組みから開始し、次に学校を巻き込み、学校での検診を可能にし、さらには、行政が補助金を出すなどの措置によって、こうした動きへの政策的支援がはじまっている (Box7 参照)。

上記の例は、コミュニティ醸成という意味では未だ限られた取り組みではあるが、草の根からの取り組みが学校および行政の取り組みに影響を与えたという点で、注目できるグッドプラクティスと言えるのではないだろうか。

Box7：浜松 NPO ネットワークセンター

- 「浜松外国人医療援助会」の結成—毎年、年に 1 度の無料健康診断が行われることが可能に

- 「学校保健安全法」の適用外である外国人学校では、定期健診は行われない傾向にあるが、ここでは、上記「浜松外国人医療援助会」と「浜松中ロータリークラブ」が学校側の合意を得て、2002 年から無料学校検診を始める。

- 行政も関与を開始。無料検診会にかかる費用の一部について、市から補助金を出ることに。また、外国人学校の場合は、準学校法人として認可されることになれば助成の対象になるため、その条件を緩和する措置が取られる。

### 2. 米国

米国においても、外国生まれの人口は、米国生まれの人口と比べて、定期的な予防接種率が低い、結核などの感染症において発症率が高い<sup>23</sup>、さらに、結核などの感染症において治療を求める行動に大きく遅れが伴うこ

とが明らかになっている。<sup>24</sup> こうした現状については、貧困、言語、文化上の理由を含め様々な原因が考えられるが、それらを克服する上で1つのモデルとなり得る取り組みが存在する。それは、“Promotoras”モデルと呼ばれるもので、外国生まれの人口の中でもヒスパニック系が半数近くを占める中、同コミュニティを中心に展開されてきたモデルである。これは、特に上記に挙げた(1)人、(2)教育・制度、(3)コミュニティの3点を繋いでいる点で注目できるモデルと考えられる。それを可能にする背景と仕組み、さらにそれを具体化しているカリフォルニア州のケースを以下に示す。

#### ■“Promotoras”モデル

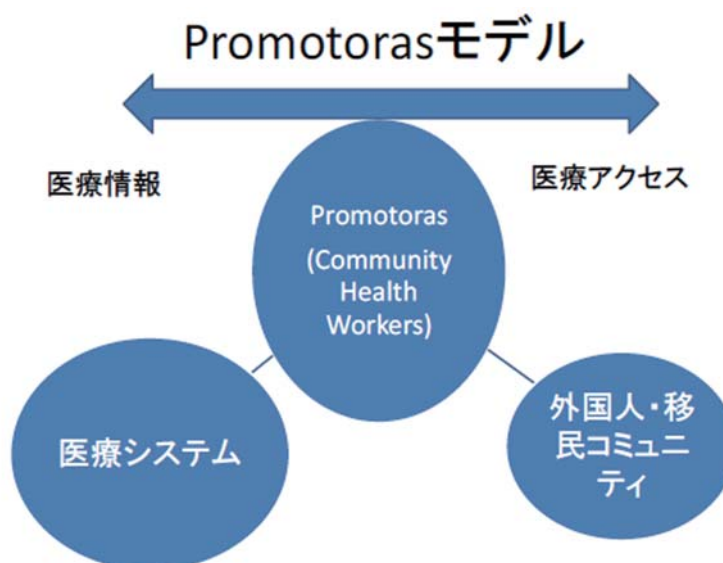
スペイン語の“Promotoras”は英語の“Promote(促進)”を意味する。一般的には全米で12万人以上いると言われる<sup>25</sup>“Community Health Workers”(コミュニティ・ヘルスワーカー、CHW)と同義で用いられることが多い。一方、多様なCHWの定義がある中で、筆者は以下の点を含むCHW役割の定義<sup>26</sup>が、“Promotoras”がヒスパニック系アメリカ人のコミュニティや文化的背景に特に根ざすという点で、その役割の定義に最も近いと考える。

コミュニティと医療サービスとの間を繋ぐ一般的な教育手法によって、文化的に適切でアクセス可能な医療教育や情報を提供する個人が必要なサービスを得ていることを確保するインフォーマルなカウンセリングや社会サポートを提供する。

つまり、“Promotoras”は、ヒスパニック系の社会・文化的背景を持つ「外国人・移民コミュニティ」と、医療関係者および医療機関を含む「医療システム」との間を橋渡しする役割を果たす専門家として位置づけられる(図1参照)。その役割を果たすために“Promotoras”は、1) 専門のトレーニング・教育を受けていること、2) 橋渡しの役割の中でも特に、必要な医療情報を広く敷衍し、地元の医療アクセスを住民にできる限り容易に、迅速に、適切に提供する上でコミュニケーション能力に長けていること、3) コミュニティの医療資源と、地元の住民の健康および社会問題を十分理解していることが挙げられる。

上記のスキルをもってその役割を果たす“Promotoras”の最も大きな特徴は、関係者の間では「変化」を促す可能性を持っていることと理解されているようだ。<sup>v</sup> 特に、適切な医療においてコミュニティとの信頼関係を構築することは欠かせないことから、その信頼関係を軸とする“Promotoras”モデルが、近年関係者間で重視されはじめている。例えば、以下のケースで示すように、カリフォルニア州では、近年大学が専門のプログラムを設けて“Promotoras”促進を行っており、議会が2009年6月の上下両院一致決議で“Promotoras”の役割を重視し、支援を強化していくことが決議されるなど、“Promotoras”支援の動きが強まっている。

図1: “Promotoras”モデルの重要素



■カリフォルニア州のケース

約 1300 万人のラテンアメリカ系が居住するカリフォルニア州（州人口の約 36%）には、全米の CHW の中でも最も大きな規模の CHW コミュニティが存在し、カリフォルニア州で従事する “Promotoras” は 9000 人以上にのぼると見られる。vi こうした動きを支えてきた経緯には、以下の例に示すような大学、非営利組織、議会といった各方面からの、“Promotoras” の役割をより具体化し、教育を通して促進し、長期的なプログラムなどを通して制度化するといった動きが、効を奏していると見ることができる。

・大学機関

“Promotoras” の役割を重視したカリフォルニア大学バークレー校では、Health Initiative of the Americas (HIA) と呼ばれるプログラムを設け、2001 年より “Promotoras” 教育コースを実施している。また 2003 年には、米国とメキシコの Promotoras を繋ぐプログラムとして、Binational Promotras Program（二国間プログラム）を設け、移民が抱える特定の医療問題を扱い、関連するトピックについて二国間で文書共有を行い、二国間トレーニングも提供する。2009 年 H1N1 パンデミック発生時にも、このネットワークを介して情報共有、トレーニング共有が行われた。

・非営利組織

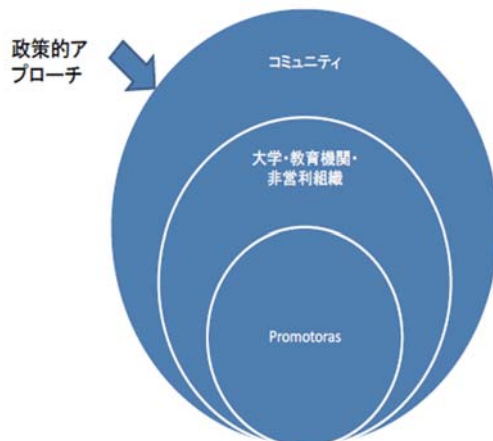
カリフォルニア州 Santa Ana 市に拠点を置くコミュニティのための医療サービスに従事する Latino Health Access は、職員および外部からの参加者に 1500 時間のトレーニングプログラムを提供する。さらに、そのコミュニティ近隣の要請やニーズに応じて医療プログラムを策定する。この策定プロセスの中で、“Promotoras” は、情報収集を行い、コミュニティを教育し、文化や言語を共有するロールモデルとしての役割も果たしている。職場と外部を結びながら、トレーニング・教育を敷衍し、実際の医療サービスに役立てている点で、グッドプラクティスとして注目できる。

・議会

上記のような動きを踏まえ、カリフォルニア州議会は、2009 年 6 月の上下両院決議 75 の中で、“Promotors” がこれまでにコミュニティの医療アクセス改善に寄与してきた役割を評価し、未だ “Promotoras” への社会的認識・教育や雇用の機会が不足していることを重視し、彼らの取り組みを支援していくことを含む決議を行った vii。

上記の例から、カリフォルニア州における “Promotoras” モデルは、(1) “Promotoras” の重要性と役割を理解する「人」、(2) 大学機関、非営利組織の積極的な関与を含む「教育・制度」が、(3) 移民・外国人の信頼を得る「コミュニティ」づくりに繋がっている状況を見ることができる。そこに議会からの支援も併せて、今後それを強化するための政策的アプローチが施されようという段階にあると言えるだろう。こうしたそれぞれの重要要素が一つの層となって体系化しはじめていることが、現在のカリフォルニア州の “Promotoras” の運用実施を可能にしていると見ることができる（図 2 参照）。

図 2：カリフォルニア州に見る “Promotoras” モデルの重要要素の関係



一方、こうした動きの中にあっても、“Promotoras”を軸とした医療コミュニティ形成を確立していく上では、政策的課題は多くあると見られる。カリフォルニア大学 HIA は、“Promotoras”の重要性が未だ政策決定者や公衆衛生担当者によって十分に認識されていないと指摘し、“Promotoras”を促進し、公衆衛生担当者などの鍵となる関係者と繋げる上での戦略を作り、“Promotoras”人材を医療システムに統合するための計画を策定し、これをサポートするための予算をつけるようカリフォルニア州に勧告を行っている。30

## 結論と政策インプリケーション

上記の検証、評価、比較を踏まえて、日本と米国の現況について、それぞれ以下のように指摘できる。

### ■日本

- ・ 移民・外国人労働者のための医療を支援するための国家レベルの積極的な関与、特に弱者への最低限の医療保障として「緊急医療」や「医療言語環境に関わる仕組み」を可能にするための政策的取り組みが、ほとんど見られない。
- ・ 先進的な取り組みが進む自治体が存在する一方で、他の自治体との間に大きな差異がある。外国人医療制度の根幹となる問題に本格的に取り組んでいる自治体は、ごく一部に過ぎない。
- ・ 非営利組織の中に本問題に積極的に取り組んでいる組織がある一方、その取り組みが多方面に広がる様相が見られない。
- ・ 他方、先進的な自治体の間には、草の根レベルの動きとうまく連帯して、少ない予算の中でも、非営利組織との協働を通して、結果を出している自治体もある。

### ■米国

- ・ 国家レベルで、「医療保障」および「医療言語環境に関わる仕組み」を含めて、移民、さらには非合法的移民についても、最低限の保障を行うための政策的関与がなされている。
- ・ 州レベルでも、原則的には上記の最低限の保障を行うための制度、仕組みは整えられているが、州レベルの対応にはばらつきが見られる。
- ・ 一方、上記の国家および自治体いずれのレベルでも、政策実施に関わるコストの問題は大きく顕在化している。現在、それを克服するための政策的議論や仕組みづくりが行われつつある段階にある。
- ・ 他方、特に移民の多いカリフォルニア州などでは、移民のための医療をより社会システムと統合するために、医療コミュニティ創りが積極的に行われており、そこでは、教育機関や非営利組織の果たしている役割が大きい。

こうした結果を踏まえて、特に日本に向けた政策インプリケーションを以下3点挙げる。

第一に、何よりもまず、移民・外国人労働者の医療環境について政策関係者の問題意識を高めると同時に、最低限の医療を保障するために国家レベルで政策的関与を行うことが求められる。この問題は、人権の問題も関わると同時に、「グローバルヘルス」の観点から見ても、エイズや結核を含む感染症の総合的管理において、弱者のための日常レベルの医療環境を整えておくことは不可欠と考えられる。特に最低限の医療環境を整える上で、国家レベルで未払い補填事業と医療通訳の制度化を優先した政策アプローチが採られることが重要である。

第二に、短期的には自治体間の既存の多文化共生事業の中でも医療の位置づけを明確化すると同時に、それをより継続的な仕組みや制度に繋げていく取り組みが必要である。特に既存の多文化共生事業では、短期的、断片的な取り組みが多く見られるが、それをより多角的、戦略的に見直し、プロジェクトベースではなく、移民や外国人労働者の医療整備をコミュニティ整備と一体化していくという視点から、市民や非営利組織との連携を図りながら、継続的で一貫性のある仕組みや制度づくりが求められる。

第三に、その長期的な取り組みにおいて、自治体やコミュニティの内と外から知識共有を図っていく工夫が必要である。個々の自治体や非営利組織においては幾つものグッドプラクティスが存在し、自治体間で共通課題

があるものの、そうしたプラクティス・課題を共有し、伝播していくという状況があまり見られないのが現状である。こうした知識共有のためには、個々の自治体や非営利組織をネットワーク化することも一方法であろう。さらに、本章で取り上げたような米国の課題やプラクティスも、参考になるはずである。例えば、上記 2. および 3. で見たような移民および外国人労働者のための医療環境改善に関わるコスト負担を克服する上での課題、さらに 4. で見たように、「人」・「教育・制度」・「コミュニティ」それぞれの重要要素が繋がり、1 層の政策的アプローチとして体系化されはじめている米国の“Promotoras”モデルは、国や地域の境界線に関係なく共通に理解されるべき事柄である。もちろん、文化や地域によって、それぞれの文脈、活用の仕方は異なるであろうが、様々な課題やプラクティスの知識共有を図りながら、それぞれの自治体やコミュニティで適用できるものを抽出し、モデル事業などを通して実施を図っていくといったアプローチが、今後益々重要になってくるのではないだろうか。

- 1 信濃毎日新聞「国籍や滞在資格にかかわらず受け入れを」2008年8月11日
- 2 2010年11月、外国人労働者に医療提供を行う関係者への筆者によるヒアリングによる。
- 3 同上
- 4 AMDA 国際医療情報センター NEWSLETTER NO.38
- 5 筆者ヒアリングによる。
- 6 ただし、2001年6月の *Aliessa v. Novello* の判決以降、不法移民以外のほとんどの低所得層の移民は、いつ米国に入国したかに関係なくメディケイドの受給資格があるとして位置づけられる動きにある。
- 7 メディケイドは、連邦政府と州が共同でメディケイド・プログラムの資金提供を行い運用を行う。
- 8 C. Annette DuBard and Mark W. Massing, “Trends in Emergency Medicaid Expenditures for Recent and Undocumented Immigrants” , *Journal of American Medical Association*, 2007, Vol. 297, No.10. .
- 9 但し、米国の現行の医療保険改革の一環で定義に変更の可能性も見られる。  
<http://www.nastad.org/Programs/ADAP/2010TADocs/LauraHanen.pdf> 参照。
- 10 例えば、American College of Emergency Physicians のウェブサイト [www.apecp.org](http://www.apecp.org) 参照。
- 11 Kevin Sack, “Economy Hurts Government Aid for H.I.V. Drugs” , *New York Times*, June 30, 2010.
- 12 同上
- 13 Disaster Relief Medicaid Evaluation Project , Prepared for the Office of Medicaid Management, New York State Department of Health by Cornell University, School of Industrial and Labor Relations., Dec. 2005.
- 14 多文化共生センター『多文化共生に関する自治体の取り組みの現状』2007年
- 15 筆者ヒアリングによる。
- 16 MIC かながわウェブサイト：<http://mickanagawa.web.fc2.com/>
- 17 2008年の結核新規登録患者数 24,760人中、外国人は 652人 (3.9%)
- 18 沢田貴志「外国人労働者の健康を築く」『公衆衛生』74巻第9号 医学書院 2010年9月 pp786-789
- 19 Revised HHS “Guidance to Federal Financial Assistance Recipients Regarding Title VI Prohibition Against National Origin Discrimination Affecting Limited English Proficient Persons, September 16, 2005.
- 20 [www.jacho.org](http://www.jacho.org) 参照。
- 21 同書簡は、以下ウェブサイトから入手可能。  
<http://www.cms.hhs.gov/smdl/downloads/smd083100.pdf>.
- 22 The MEDI-CAL Language Access Services (MCLAS) Taskforce, *Providing Language Services for Limited English Proficiency (LEP) Patients in California*, March, 2009.
- 23 Kevin P. Cain, Connie A. Haley, Lori R. Armstrong et al., “Tuberculosis among Foreign-born persons in the United States” , *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* VOL 175, 2007 によると 2004年現在で、外国生まれの人口の結核発症率は、10万人あたり 21.5人に対し、米国生まれの発症率は、10万人あたり 2.7人で、10倍近い差があることが明らかになっている。
- 24 Benedict I. Truman, Timothy Tinker, Elaine Vaughan et al., “Pandemic Influenza Preparedness and Response Among Immigrants and Refugees,” *American Journal of Public Health*, Supplement 2, 2009, Vol 99, No.S2.
- 25 U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, *Community Health Workforce Study*, 2007.

26 Centers for Disease Control and Prevention "Community Health Workers/Promotores de Salud: Critical Connections in Communities" :

<http://www.cdc.gov/diabetes/projects/comm.htm>

27 Dennis Keane, Christine Nielsen, and Catherine Dower, *Community Health Workers and Promotoras in California*, The Center for the Health Professions, 2004.

28 U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, *Community Health Workforce Study*, 2007.

29 Assembly Concurrent Resolution 75, 2009 Jun2 30:

[ftp://www.leginfo.ca.gov/.../acr\\_75\\_cfa\\_20090629\\_110028\\_asm\\_comm.html](ftp://www.leginfo.ca.gov/.../acr_75_cfa_20090629_110028_asm_comm.html)

30 Health Initiative of the Americas, University of California (UC), UC Berkeley School of Public Health, *Policy Brief: Promotoras as Agents of Change in Public Health Emergencies*, January 2010.

## 5 章

### 外国人高齢者介護施設労働者の労働・住環境における日米比較

#### ーグローバルエイジングと労働人口移動の視点からー

清田 英巳

日米両国とも高齢者化社会を迎え要介護高齢者が増加する一方、国内での介護労働力の不足という問題を抱えている。今後、ますますこの問題が深刻になると予想される事から、介護分野で何らかの対策を講じる必要があることは言うまでもない。その対策の一つが、外国人高齢者介護労働者の受け入れである。これにともなう労働人口移動と高齢者介護には、入国に関する規制・手続き、就労先との契約、就労者の定着、外国での定住といったひとつの流れの中に、複雑な問題が含まれている。この問題について、外国人労働者の入国条件や資格条件に関する基準などマクロレベルでの政策からの現状評価は行われてきたが、いったん入国し、高齢者介護施設に就労する外国人労働者の労働・住環境またサポート体制に関する現状の把握は希薄である。

言語や異文化での生活に不慣れな外国人介護士は、国籍や人種の違いから、職場や地域コミュニティでの人間関係形成など、ハンディを負っていることは想像に難くない。そこで、現在、外国人介護士がどのような労働環境で就労し、その存在を施設の管理職また職員がどのように位置づけているのか、また住環境はどのような状況なのかについて検証することは、今後の外国人高齢者介護労働者の受け入れ体制の形成の上で重要な意味を持つ。筆者は、この現状把握をもとに、彼らが抱える就労上の課題の解決法や介護分野における人材確保に関する展望について考察を加えることが、外国人高齢者介護労働者の安定した人材確保と就労定着に繋がると考えている。

マクロレベルからの分析評価の限界を考え、本研究では、現場の声を吸い上げることで、外国人高齢者介護労働者が異国において就労するにあたり、どのようなサポートが必要で、これにどのような機関が取り組んでいるのかを、具体的なケースを取り上げ比較検証したい。その結果をもとに、どのように日米両国における高齢者介護の良い態勢、更に外国人高齢者介護労働者と高齢者の双方にとって良い移民の受け入れ態勢を整えていくべきか、ミクロレベルの現状を政策提言に繋げるのが本稿の目的である。

#### グローバルエイジングと高齢者介護人口の関係

##### ■介護人口の不足

グローバルレベルでの急速な高齢化を迎える中、先進諸国では高齢者介護人口の不足に対する関心が高まっている。これらの国々では、高齢化により医療福祉サービスに対するニーズが急増する一方で、少子化により労働力人口の減少が進み、そのため医療や福祉の担い手が減少するという現状に直面している。この状況は数年後にはさらに進行し、看護や介護の担い手を探すことはますます難しくなることは確実である。

日本の介護人口について、2007年に厚生労働省は「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針の見直しについて」の中で、介護職員は2004年現在働いていた約100万人に加えて「少な

なくとも今後 10 年間に、約 40 万人から約 60 万人程度の介護職員の確保が必要となる」という予測を示した(厚生労働省,2007)。また厚生労働省の「介護職員の需要見通しについて」によると、10 年間で 40 万人～60 万人、年平均で 4 万人～6 万人程度の介護職員の増加が必要という見込みになる(厚生労働省,2008)。この結果に、財団法人介護労働安定センター(2008)の示す離職率約 20%を加えると、新たな介護職員の確保は更に困難であると考えられる。また、今後の介護人口の需要を、日本の人口構成と団塊世代の高齢化の状況から考察し、塚田は「若者 20 人のうち 1 人に(5%)介護職員になってもらう必要があるということになる」と指摘している(塚田,2010)。2008 年度の厚生労働省の調査結果をみると、介護労働者の労働人口に占める割合は、約 1.5%であった。2014 年までに介護労働者を 40 万人～60 万人に増やしたとしても約 2.1%～2.4%の増加しか満たさない。これらの資料から、今後の十分な介護人口を国内の労働者のみで確保することは極めて困難であると言わざるを得ない。

介護人口の不足は米国でも深刻な問題となっており、なんらかの制度の改革がない限り、この現状を解決するのは難しい。American Health Care Association(2008)の調査によると、高齢者介護施設における介護者の離職率は 70%にも達する、この状況は、介護者の数の不足に加え、介護の質にも大きな影響を及ぼしている。The Federal Centers for Medicare and Medicaid Services(2004)によると、54%の高齢者施設での高い離職率が高齢者に対するケアの質の維持に大きな影響を及ぼしているという見解を示している。

#### ■ 外国人高齢者介護労働者の必要性

移民の歴史の長い米国では、23%の介護労働者を外国人労働者が占める(US Census Bureau,2007)。この割合は都市部においてより高くなっており、ニューヨーク近郊の高齢者介護施設では 70～80%の介護者が外国人労働者といったケースが少なくない。都市部に位置する高齢者介護施設の施設長のインタビューを通じて、「南米やカリブ諸島出身の介護者なしには十分な人員が得られない」といった現場の声を何度も聞いた。ベビーブーマーの高齢化に伴い、2008 年に 300 万人だった介護士は、2018 年には更に 110 万人の増加が予測されている(PHI,2009)。現時点で抱える介護人口の不足と、離職率の高さを考慮すると、外国人高齢者介護労働者の必要性が今後いっそう高まることは避けられない。

日本では、移民受け入れの経験がまだ浅く、現時点ではアメリカのように多数の外国人高齢者介護労働者が介護業務に従事していない。この点については、国内での移民受け入れに対する非積極的な意見が、外国人労働者の介護への参加を遅らせる原因の一つになっている。反対意見の根拠は、介護の労働条件・賃金の改善、また高齢者・女性・フリーターの活用により自国民の介護労働者の供給を行うべきであるという点である。しかし、現実問題として、これらの改善をすすめても少子高齢化から生じる労働力不足のスピードに供給能力が追い付かないことは明確で、その打開策として外国人高齢者介護労働者の受け入れが必要であると考えている。

### 外国人高齢者介護労働者の背景

#### ■ 外国人高齢者介護労働者と出身地域

米国での外国人高齢者介護労働者の出身地を、American Community Survey(2005)の結果から見ると、半数以上が南米・カリブ諸島スペイン語圏出身、次いでアフリカ、アジア諸国の出身者の順である。アジア諸国の出身者は、女性で看護師の割合が高いのが特徴である。一方、日本での外国人高齢者介護労働者の出身地域は、東アジア、東南アジアが多い。フィリピン・インドネシア出身者の多くは、経済連携協定(EPA)による増加によるところが大きい。日本においても、外国人高齢者介護労働者は女性が多数を占める(高原,2010)。

#### ■ 外国人高齢者介護労働者の職種と入国条件

米国における外国人高齢者介護労働者は、医師、看護師、医学・作業療法士、介護士といった職種に携わっている。米国で医師、看護師、医学療法士といった職に就くには、原則として米国での資格条件を満たした者に限られる。

しかし、近年の深刻な看護師の不足から、特定の国での資格保持者は、米国で各州の基準資格を取得する事を条件に特別な待遇が与えられている。そのため、地方自治体や大規模な医療機関がフィリピン、カナダ、またヨーロッパからの看護師を直接雇用するケースが多く見られる（US Census Bureau, 2009）。

日本での高齢者介護労働者の主な保有資格はホームヘルパー 1 級が 5.5%、2 級 50.3%、ケアマネジャーが 10.1%、介護福祉士が 29.8%、看護師等が 12.4% である（財団法人介護労働安定センター、2008）。ケアマネジャーは介護保険制度の利用者のために相談に乗り、最適なケアプランを作成し、サービスを行う事業者と調整を行う。介護福祉士は介護現場においてリーダーとなるよう養成される。「介護福祉に関する専門的知識及び技術をもって、身体上、または精神上の障害があることにより、日常生活に支障がある者につき、入浴、排泄、食事、着替え、外出介助、その他の介護を行い、ならびにその者および介護者に対し、介護に関する指導を行う」ことが仕事である。社会福祉士は利用者の立場にたち、社会福祉に関する情報をわかりやすく説明し、様々な相談にのりアドバイス、指導をすることが仕事であるとされている。ホームヘルパーとは訪問介護員のこと、その仕事は、大きく分けて買い物などの生活援助と入浴介助などの身体介護の 2 種類である。この資格は、ホームヘルパー養成研修を受けることで取得する事が出来る（川村、2008）。これらの職種の中で、ケアマネジャー、社会福祉士、ホームヘルパーの仕事は、永住権を持たない外国人労働者には認められていない。

では、日本において外国人労働者が看護・介護業務に携わるにはどのような資格が必要だろうか。まず、外国人看護師が看護業務に携わるには、他の日本人と同等の看護師免許取得の他に、在留資格の取得が必要になる。受験資格については、①日本の看護師学校養成所を卒業、②外国の看護師学校養成所を卒業、③日本の看護師学校養成所との教育の同等性が認められ、かつ永住権を有する必要がある。また、在留資格については、①永住者等であるか、②日本の看護師学校養成所を卒業し、免許取得後に医療機関における 4 年以内の研修終了者であるかのいずれかに限られている。現行制度では、非永住者の場合には日本の看護師免許を保持していても、4 年間しか就労できないことになっている。また 2004 年から実施されている EPA で迎え入れる看護師・介護士の研修生は、3 年（看護）か 4 年（介護）の就労先での研修期間として在留資格が与えられる。その期間に国家資格を取得すれば、その後 3 年間の更新が認められる。国家資格試験をパスできなかった研修生は、母国に帰国するという規定になっている。

ここでの問題点は、日米両国の現場で、直接介護を行う外国人労働者（介護士・ホームヘルパー：単純労働者、医学・作業療法士：中等技能労働者）を雇用、また永住目的で受け入れる在留資格が認められていない事である。この点について移民政策の整備が行われない限り、高齢者介護労働者の不足の解決は改善されないのが実態である。

日米の介護資格基準を比較するとその違いは大きい。まず、日本において介護福祉士になるためには、厚生労働省の指定した養成施設を修了し登録名簿に登録する方法と、介護施設での実務経験を 3 年以上してから国家試験を受験し合格して登録名簿に登録する方法がある。また、通信講座を 2 年受講して卒業後に介護福祉士養成施設に 1 年間通い、試験なしで介護福祉士資格を得て登録する方法や保育士資格を持った人が介護福祉士養成施設に 1 年間通い、介護福祉士資格を得て登録する方法もある。ホームヘルパーの資格を取得するには、180 時間（2 級）、更に 230 時間（1 級）の養成研修を受講する必要がある。

米国では、100～120 時間の養成研修を受講し、資格試験に合格する事で介護士（Certified Nurse Assistant）の資格を取得できる。メディケアの受けられるホームヘルパーの資格を取得するには、連邦政府の定めた資格試験に合格する事が必要になる。これらの資格条件は、州によって異なるが日本の介護者に対する資格制度に比べると、比較的満簡素化されたシステムと言える。

#### ■外国人高齢者介護労働者の採用

米国で働く外国人高齢者介護労働者の採用は、就職斡旋会社を通じた採用、または施設の現地直接採用の二つの方法による。現在、介護士は高技能者として認められておらず在留資格が交付されないため、このシステムは看護師の採用に限られる。Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools (2003) の調査結果では、41% の看護師は現地での直接採用により米国の医療機関に就職している。これらの現地直接採用は、施設が直

接採用する方が、就職斡旋会社を通しての採用率より高い事が示されている。2007年の米国での国際看護師リクルートメントの調査によると、267の就職斡旋会社が存在し、これは1990年代と比較すると10倍である。また、74の国で海外直接採用が行われ、その数は米国での看護師の数と比例して増大している事も示される(Pittman et al. 2007)。

高齢者介護労働者の不足は都市部において深刻で、採用と介護職員の定着が難しい状況にある。安定した介護職員の供給は、様々な要素が関わってくる。例えば、介護職の社会的立場、地域での雇用状況(賃金や失業率)、介護に関する報酬や規制、そして移民政策などがあげられる。更にこれらの要素に加え施設レベルの経営方針、賃金、福利厚生、労働環境、また人間関係などが安定した雇用に深く関係してくる。

日本での外国人高齢者介護労働者の採用体制は、移民政策の違いなどから米国のそれと質を異にしている。高い技能を持つ看護師また介護者は、EPAを通して日本の介護施設に候補生として受け入れられる。EPA協定によって定められた一定期間に国家試験に合格すれば、その後、正式な職員として3年間の在留資格(更新可能)を取得し就労につく。しかし、国家試験に合格できなかった場合、母国に戻ることになる。この制度の問題点は、国家試験のハードルの高さ、受け入れ施設側の負担の大きさにある。まず、EPAを通して来日する候補生は、母国語でない日本語で国家試験を受けるため、言語の問題から合格率が低い。これは、日本人の合格率が90%に及ぶのに対し、1,500名の候補生の合格者が2名にとどまっていることから明らかである。また、受け入れ側の施設は、候補生の研修カリキュラム作成から、言語教育また滞在に関わる費用を給与の上負担しなければならない(前川、2010)。政府からの補助金が非常に限られているため、このような制度の要求が受け入れられる施設は大規模な施設に限られてしまうのが現状である。

一方、介護現場で直接介護を担当する介護職の採用に関しては、外国人労働者に在留資格が与えられないため、永住権を維持する外国人に限られる。これらの外国人労働者は、直接または民間の就職斡旋会社を通して施設側に採用されるという体制になっている。民間の就職斡旋会社は一時都市部を中心に増加したが、現在の経済状況の中徐々に減少している。外国人高齢者介護労働者の採用を手がけている就職斡旋会社の代表は、「施設側の理解がまだ浅く、採用会社が外国人労働者からの信頼を得るまでに時間と費用がかかる上に、資格を取得する際に言語の問題があるため、外国人高齢者介護労働者と施設側をつなぐのはまだまだ難しい状況である」と話している。

## 外国人高齢者介護労働者の労働環境

これまで、外国人高齢者介護労働者を取り巻く制度を中心に日米両国を比較評価してきた。ここでは、介護現場で介護業務に従事する外国人高齢者介護労働者と雇用者の意見をもとに、ミクロレベルから日米比較を試みたい。

### ■日本・米国の高齢者介護施設を就労先に選んだ理由

米国在住の外国人高齢者介護労働者が、米国を就労先に選択した理由は様々である。その中でも、最も多かった理由は、「家族が既に米国に在住しており、家族ビザで米国に入学した」である。それらの多くは「家族が介護職に従事しており、安定した職であるため選択した」との回答だった。看護師として母国から米国に移住した外国人労働者は、「言語が英語である」「母国からの距離が近い」「母国よりも給与が高い」、また「米国は移民を受け入れている国という良いイメージ」が、他国ではなく米国を選択した理由として挙げられている。これらのコメントは、在留資格、言語、母国との繋がり、安定した収入、移民に対する社会の受け入れ態勢が、外国人高齢者介護労働者が米国を選択する理由であることを示唆している。

質問：なぜ米国の高齢者介護施設を就労先に選んだのか？

回答：

- ・家族ビザで米国に移住している
- ・言語が英語である
- ・母国との地理的距離が近い
- ・他国と比べて給与が高い
- ・移民を多く受け入れているという良いイメージがある

日本における外国人高齢者介護労働者は EPA を通して来日している候補生を除いては、永住権保持者である。永住権を保持する外国人高齢者介護労働者は、「日本人と結婚し現在日本在住であるため」安定した介護職に就いている。また、EPAを通して来日している候補生は、「母国より高い給与」「他国と比べて日本は安全なイメージ」「母国との地理的距離が近い」という理由をもとに、日本での就労を選択している。これらのコメントをみると、安定性、母国よりも高い収入、地理的な距離といった米国での反応と似た動機が認められる。両国を比較すると、米国は言語が英語であること、移民受け入れのイメージが良いこと、日本は安全なイメージが文化的な特徴であることがわかる。

質問：なぜ日本の高齢者介護施設を就労先に選んだのか？

回答：

- ・日本人と結婚し、現在日本在住である
- ・経済連携協定の制度を利用したかった
- ・母国と比べて給与が高い
- ・他国と比べ、日本は安全なイメージがある
- ・母国との地理的距離が近い

#### ■施設が外国人高齢者介護労働者を雇用する理由

前述のとおり、米国では、高齢者介護労働者の不足が深刻である。そのため、施設側は外国人高齢者介護労働者を雇用することにより、その不足を補填し介護の質を保つ努力をしている。ニューヨーク近郊の高齢者介護施設長とのインタビューでは「国籍や人種に関係なく介護者の資格と能力をもとに採用をしている。実際に、母国で受けた教育のレベルが高く、米国人と能力の差は見られない」との意見が多数を占めた。これは特に看護職や医学・作業療法士の場合に顕著である。また、2009年に International Migration Research Institute の行った調査結果をみると、外国人高齢者介護労働者は、米国人の介護者と比較し、「労働意欲が高い」「介護に対する意識が高い」「施設に対する忠誠意識が高い」また「十分な介護知識を持っている」といった結果であった。

日本においても、米国と同じく高齢者介護労働者の不足が進み、特に地方の高齢者介護施設は介護職員の採用と定着に問題を抱えている。そのため、外国人労働者の雇用を試験的に行っている施設が増えてきている。これらの施設は、いったん外国人高齢者介護労働者を受け入れると、その利点に気付く傾向にある。東京近郊と新潟の施設長にインタビューした際には、「外国人高齢者介護労働者は勤務態度がよい」「いったん職に就くと、長期間働いてくれる」といったコメントを得た。一方、EPAを通して候補生を受け入れる施設の反応は異なり、「開発途上国の若いリーダーを育てる事で、国際開発の手助けがしたい」「開発途上国の若い介護者に成功してもらいたい」、また「外国人労働者により良い機会を与えたい」といったもので、この制度を通して介護人口不足を補うというより、開発途上国への貢献を動機にしていることがわかる。

この結果を日米比較してみると、雇用者側の動機は、介護職員不足の補填、勤務態度、定着率という点では両国で類似が見られる。しかし日本の雇用者は、外国人労働者や開発途上国への貢献が動機になっており、まだ外国人高齢者介護労働者の職業能力を評価していないように見受けられる。

質問：なぜ外国人高齢者介護労働者を雇用しているのか？

回答：

- ・日本人の介護職員が不足している
- ・東南アジア諸国の介護者はモラルが高く、勤務態度が良い
- ・定着率が高い
- ・日本在住の移民によりよい機会を与えたい
- ・開発途上国への貢献がしたい

#### ■外国人労働者が高齢者介護施設で介護に従事する際の問題点

外国人労働者の高齢者介護現場での活用には、多くのメリットがあることは先に述べた。しかし同時に、外国での介護現場での課題も出てくる。米国において、一番顕著な問題点は、言語能力の差である。高齢者の介護にあたる際、利用者との意思の疎通は非常に重要である。これは認知症の高齢者を介護する際には、更に難しい。また、施設内での研修において言語能力が十分でないため研修内容が理解できない職員が出てくる、あるいは、母国での教育カリキュラムの差異により採用された後に他の職員よりも多くのトレーニングを必要とするというケースも生じている。文化の違いから生じる介護のやり方、またコミュニケーションの取り方で、高齢者また介護職員間でのトラブルが生じることもある。

質問：外国人高齢者介護労働者が介護をする際の問題点はあるか？

回答：

- ・言語の問題（英語が理解できない）
  - 高齢者との意思の疎通ができない。
  - 介護職員同士の意思の疎通ができない。
  - 研修の内容が理解できない。
- ・母国との教育カリキュラムと、トレーニングの違いの問題
- ・米国の文化と生活習慣への理解の欠陥
- ・文化の違いから生じるコミュニケーション方法の問題
- ・米国人の介護者よりも、現場でのトレーニングが長く必要になるケースがある

日本の介護現場においても、外国人高齢者介護労働者の言語能力が問題となっている。この問題は、米国における言語問題に比べ、より複雑といえる。まず、日本語は英語のように広域に普及している言語ではないため、日本での労働や移住目的の外国人労働者は、ほぼ日本語での就労レベルのコミュニケーションが出来ないケースが多い。さらに、日本語での読み書きは複雑なため、介護に関する書類を読んだり、また記入したりといった作業で深刻な支障が出てくる。次に、コミュニケーションの方法の違いが挙げられる。これは、塚田（2009）の調査結果でも明らかで、90%以上の回答者（施設職員）が「利用者・家族・職員とのコミュニケーション」への不安を感じており、「文化や入浴、食生活、価値観、宗教、考え方の違いによるトラブル」と回答しており、日本語、日本文化への理解をもとにしたコミュニケーション能力の高さを求める声が多数を占める。外国人労働者の声のトーンや言葉使いなどが、日本人にとって乱暴に感じられたりする状況があるようである。また、移民受け入れの経験の浅い日本での外国人高齢者介護労働者の近年の受け入れに際し、高齢者や職員から差別

的な態度や行動を受けることもわかる。

質問：外国人高齢者介護労働者が介護をする際の問題点はあるか？

回答：

- ・言語の問題
  - 日本語の読み書きが出来ない
  - 高齢者との意思の疎通が困難である
  - 介護職員同士の意思の疎通が困難である
- ・日本の文化と生活習慣への理解の欠陥
- ・文化の違いから生じるコミュニケーション方法の違い
- ・人種差別
- ・現場の介護に携わる外国からの候補生に対する日本語教育クラス・国家試験サポートが時間的に難しい

### ■施設や地域での受け入れ態勢

米国では、高齢者介護施設に外国人労働者を受け入れている歴史が長く、都市部の施設においては、外国人高齢者介護労働者が多数を占める。したがって、高齢者や職員の中で、外国人労働者かどうかといった特別な意識は特に存在しない。しかし、特定の人種の職員が、高齢者から差別的な態度を受けるケースも存在する事は確かである。また、英語がうまく話せない外国人高齢者介護労働者が、職場にとけ込めないと感じる場合もある。一方、外国人高齢者介護労働者が社会的に受け入れられていないと感じるのは、彼らのキャリアアップの機会が限られている状況も原因である。施設の管理職は米国人で占められていることが多く、現場で直接介護に携わる看護師、介護士、医学・理学療法士などが、管理職に就くケースはまだ少ない。これは離職率とも関係する重要な問題点であり、今後の改善が必要であろう。

一方、日本は移民受け入れに関する課題を多く抱えており、高齢者介護施設における外国人労働者の受け入れに関しても今後の努力が必要とされる領域である。介護職員と施設長のインタビューから、外国人高齢者介護労働者は就労当初に偏見などを体験することがあるが、いったん共に働き始めると少しずつ職場にとけ込んでいくことがわかる。ある職員は、外国人高齢者介護労働者が働き始めて職場のモラルが向上した、またお互いに気を配れる職場環境になったとの利点を指摘している。日本の社会、また職場で受け入れられるには、基本的な日本語が話せる、そして日本社会の基本的なコミュニケーション方法が理解できる必要があるようである。日本は米国と違い職場での仲間意識が高く、言語と文化の理解は職場環境に受け入れられる入り口となっていると考えられる。

### 外国人高齢者介護労働者の住環境

米国での高齢者介護労働者は都市部に集中している。その中でも外国人高齢者介護労働者は全体の96%が都市部に居住し、米国人介護者全体の73%であるのに比較し、更に割合が高いことが分かる。都市別に見てみると、大都市（ニューヨーク、カリフォルニア、シカゴなどの24都市）への集中が著しく、外国人介護労働者全体の75%がこれらの地域に居住している。最も外国人高齢者介護労働者が多く住む地域はニューヨーク近郊で、外国人高齢者介護労働者全体の約25%が集中する地域となっている (Martin et al. 2009)。

このデータが示唆しているのは、所得の低い現場での外国人高齢者介護労働者は自家用車を所持していないため、通勤のため公共交通機関の便の良い場所に住まざるを得ないこと、また移民受け入れ体制の比較的整っている大都市を居住地として好む傾向にあるということと考えられる。また、65歳以上の高齢者の数も大都市に多いことも、上記のような傾向が認められる原因の一つであろう。

就職斡旋会社を通して直接米国に移住する看護・介護士は、比較的家賃の低いゲストハウスや寮に短期的に住むことが多い。これらの場所を何名かの職員でシェアして共同生活するのが一般的である。この住まいは短期的に与えられるもので、大抵は3ヶ月程度で次の居住先を見つけなければならない。

直接介護に携わる外国人高齢者介護士は、家族ビザを通して入国したケースが多く、彼らはまず家族や親戚の家に一緒に住む。そして、結婚や就職を機に、新しい場所に引っ越すといったケースが一般的に多く見られる。居住場所を探す際に重要な点は、家族との距離が近い（20分以内の距離）、公共機関のアクセスが良い、多民族の住む居住地であることなどである。また、子供を育てている職員は安全面を重視する。しかし、直接介護にあたる介護士は収入が低く、治安の良い地域は家賃が高すぎて選択の幅が狭いのも現状である。一方、看護士などの高技能者は十分な収入を得ており、自家用車を所有していることから、教育環境の良い学区を基準に居住地を選び、職場へはマイカー通勤をするという傾向が見られる。

日本では、EPAで入国する候補生は、受け入れ側施設で住居を用意する責任を課せられているため、職場の近くに用意された住宅に住み公共交通機関を利用し通勤する。彼らの住居費用は施設によって様々だが、比較的安い賃料か無料で提供されている。また、直接介護に携わる外国人高齢者介護労働者は、既に日本人の家族と住んでいることが多いため、自宅から近い施設を職場に選んでいる。

### 外国人高齢者介護労働者の家族構成

米国では、介護職員不足のため就職斡旋会社や施設による海外での直接採用を通しての人材確保への競争が増してきている。そのため、外国人看護士の採用に際し、家族と一緒に米国に移住できるよう、移民に関するスポンサーをするケースが増えている。これは、家族への移民サポートがない場合、米国ではなく他国を選択する看護士が多いからである。ここでの問題は、看護士が家族と一緒に米国に渡っても、配偶者は在留資格の関係で仕事に就く事が出来ない点である。配偶者が米国で仕事をするためには、企業や団体がその個人のスポンサーになり、就労ビザの手続きをするといった複雑な手続きが必要になる。先にも述べたが、直接介護に携わる介護士は高技能者として認められていないため、直接海外から米国に介護士とし就労ビザで入国するケースはない。そのため、米国の外国人高齢者介護士は、家族ビザまたは難民ビザで移住してきており、彼らは家族と一緒にもしくは近くに住んでいる。

日本では、EPAの候補者が家族と一緒に移住する事を認めておらず、すでに日本人の家族と住む直接介護にあっている外国人介護士を除いては、家族と離れて住んでいる。

### 高齢者介護労働者へのサポート体制

これまで、外国人高齢者介護労働者と移民問題について日米の比較を通して現状を検証してきた。これを通じて、彼らが直面する様々な問題があることが明らかとなった。今後ますます増加するであろう外国人高齢者介護労働者のスムーズな受け入れ、効果的な活用、また高齢者介護の質の向上のためのサポートが必要になってくる。ここでは、日米両国で行われているサポート体制の例を挙げ、具体的な提案をしたい。

#### ■グッドプラクティス: ケーススタディ (米国): 1199 SEIU Employment and Training Center (ニューヨーク市)

1199 SEIUは、70,000人以上、70以上の医療機関で働く介護者を対象にしている労働組合である。彼らは、州、雇用者、補助金、あるいは労働組合からの資金をもとに、様々なレベルでの職業研修を行っている。この組合の53%は外国人労働者であり、彼らが現在の職場で直面する問題点やキャリアアップのためのニーズに合った研修を提供している。

SEIUは外国人高齢者介護労働者を雇用する事の利点を、バイリンガル能力が移民高齢者の介護に役立つ、移民

高齢者の文化と生活様式を理解しより適切な介護が適用できる、定着率が高い、高齢者に対する尊敬の念を抱く、米国人が避ける直接介護の仕事でも喜んで引き受けると評価する。一方、外国人高齢者介護労働者を雇用するにあたり困難な面は、言語能力、文化の理解、コミュニケーション方法の違い、高齢者介護に対する考え方と態度の違い、不慣れた環境での介護の提供、直接介護は単純労働と見なされており経済状態や政府からの予算の変更に影響される職種であることを挙げている。

これらの課題を解決するために、SEIU は外国人高齢者介護労働者のために、彼らが仕事を維持し、より質の高い介護の提供ができ、またキャリアアップに繋がる体系的な研修を提供している。外国人高齢者介護労働者のために提供されているプログラムは以下の通りである。

言語教育プログラム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・無料の英語クラス（英語が母国語でない介護職員）現在 1,500 人程度の外国人高齢者介護労働者（フランス語圏、中国語圏、南米・カリブ諸国のスペイン語圏出身者など）が受講している。</li> <li>・無料の外国語クラス スペイン語、中国語、韓国語</li> </ul>
学術教育プログラム（米国で就労するための教育）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高等学校卒業資格（高等学校卒業を応募資格にしている施設が多いため）</li> <li>・大学準備プログラム</li> <li>・大学での一定のクラスの授業料が割引になる特別許可証</li> <li>・大学の奨学金プログラム</li> </ul>
介護・看護教育プログラム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師（Certified Assistant Nurse）研修</li> <li>・技術看護師（Licensed Practical Nurse）育成のための、大学プログラムのサポートと授業料補助</li> <li>・介護・看護の質の向上のための研修プログラムの開催</li> </ul>
キャリアアッププログラム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・BFM プログラム 母国で高資格（医師、看護師、医療技術者など）を保持する外国人高齢者介護労働者が、米国で同じレベルの職務に就けるためのサポートプログラム</li> <li>・看護師プログラム カリブ諸国やキューバから移住してきた医師の資格保持者が米国で看護師としての資格取得をするためのサポートプログラム</li> </ul>
外国人高齢者介護労働者の移民手続きに関するサポートプログラム
<ul style="list-style-type: none"> <li>・米国民権の取得希望者に対し、移民手続きを総合的にサポートするプログラム。現時点で 74 ヶ国からの外国人高齢者介護労働者がこのプログラムを通して米国民権を取得している。</li> </ul>

これらのプログラムは、介護者が日常業務にすぐに適用できる内容で構成されており、研修の内容も言語のコミュニケーションだけを基礎にした方法ではなく、実践を使って英語を母国語としない介護者に分かりやすいクラスの構成になっている。

SEIU のプログラムは、外国人高齢者介護労働者にとって負担の少ない形式で行われているが、これらのプログラムを終了するのが難しい状況であるのも現状である。その理由は、言語能力の差から生じる理解度の違い、シフト勤務に従事する労働者が参加できる時間や場所の調整、公共交通機関のアクセスが時間帯によって困難、

家族を持つ労働者にとって仕事の上に研修に定期的に参加する事が難しい、母国での教育背景の違いから生じる理解度の違い（読み書きが出来ない外国人高齢者介護労働者が多い）などが挙げられる。

これらの経験を生かし、常に SEIU はプログラムの質の向上を図っている。その中で大切な点は、外国人高齢者介護労働者が持つプラスの面を活かせるようなカリキュラム内容の工夫、様々な理由から研修に足を運ばない職員に最新のテクノロジーを用いて自宅から学べる制度の整備、また研修の際に子供の託児所を設け、参加者が定期的に参加できる環境を整備することである。また、仲間意識を高め相互の協力体制を取れるように、地域での会議を開催するという取り組みも行っている。

■グッドプラクティス：ケーススタディ（日本）：外国人高齢者介護労働者への教育・採用のサポート体制（人材斡旋会社、新潟市）

外国人高齢者介護労働者が移民受け入れの経験が浅い日本の高齢者施設で就労するに当たり、言語能力、異文化での生活習慣の違い、不慣れな労働環境など、さまざまな障害が存在することは想像に難くない。しかし、この状況に対処するためのサポート体制が十分に整備されていないのが現状である。この調査を進めている過程で、外国人高齢者介護労働者の雇用に際し、教育、採用、フォローアップといった体系的なサポートしている民間の人材斡旋会社の経営者に話を聞くことができた。この会社は、外国人労働者が高齢者施設で資格を持ったプロの介護者として就労し、キャリアアップをはかり、彼らの社会的地位の確保と、日本（特に地方において）の介護人口不足の解消に取り組むことを目的として掲げている。

外国人高齢者介護労働者を雇用する上での最も重要な課題は、米国と同じく言語能力であろう。この会社では、まず外国人高齢者介護労働者を派遣社員として雇用し、日本語の教育、介護のトレーニングを提供する。このように、有能な外国人労働者の人材を確保し、十分な言語・職業能力を提供した上で、介護施設での即戦力として就労、安定した介護人材の定着を進めるという意味で、社会からの必要性が高いアプローチと言える。

人材斡旋会社が教育を提供する必要性があるのは、高齢者介護施設側が日本語教育を提供するのが困難であることに起因する。具体的には、日本語教育の指導者がいない、介護の業務に携わる職員が日本語教育のクラスに通う時間がない、日本語教育のクラスに参加している時間は無給であるなどが原因として挙げられる。この会社は、現在自らの資金源でこれらの教育サポートを提供しているが、今後地方自治体から補助金の整備により、より多くの外国人高齢者介護労働者希望者への教育体制を構築していく必要があると考えている。現在提供されているサポートの流れを以下の図に示した。



これまでの経験から、日本において介護人口の不足を補っていくためには、今後更なる在日フィリピン人などの外国人労働者を雇用・活用していくことが、高齢者介護業務の活性化に繋がると就職斡旋会社は期待を示している。彼らが介護の職場にもたらす意義として、「施設中心的な考えにとらわれがちな日本の介護現場に新たな視点を持ち込むことができ、高齢者介護の質の向上につながる」「外国人高齢者介護労働者は、高齢者がどのようなケアを求め、尊敬の気持ちを持って接していくべきかを真摯に考え行動をする」とこれまでの経験から語っている。もちろん、外国人高齢者介護労働者の雇用斡旋に対し、様々な課題も存在する。

質問：外国人高齢者介護労働者を雇用斡旋する際の課題は何か？

回答：

- ・ 在住外国人に介護に対する興味を持ってもらうことが困難
- ・ 在住外国人からの人材斡旋会社の信頼度が薄い
- ・ 介護職に向く人材確保が困難
- ・ 教育に関する課題
  - 介護に必要なケアの態度を教えるのが困難
  - 責任感をもって教育に参加する態度の欠如
  - 施設内でのコミュニケーション体制の問題から生じる一貫した外国人高齢者介護労働者に対する教育またサポート体制の欠如
- ・ 施設側の理解
  - 介護者の質よりも、介護人数に焦点をあてた人材確保体制
  - 施設側からの外国人高齢者介護労働者に対する要求の高さ
  - 現場介護に携わる介護職員のキャリアアップに対する、施設側の理解の低さ（長期的な見解を持って人材育成に投資せず、短期の単純労働者としての扱いしかしないケースが多い）

この会社の代表者は、これらの課題を解決していくために、以下の点を進める必要があると語っている。

- ・ 高齢者介護施設の管理職や職員に、外国人高齢者介護労働者に対する理解を深めてもらう
- ・ 外国人高齢者介護労働者が日本の介護現場にもたらす価値を施設側が理解できるよう働きかける
- ・ テクノロジーを利用することにより、より効果的でアクセスが容易な教育システムを構築する
- ・ 定期的な研修プログラムをアクセスの良い時間・場所で行うことにより、総合的に介護の質を向上させる
- ・ 日本の文化・生活習慣が効果的に学べるカリキュラムを構築する

## 結論と政策へのインプリケーション

本項では上記で行った比較、検証をもとに、日本と米国での外国人高齢者介護施設労働者の就労現状について、政策提言を整理したい。ここでの政策提言は、グローバルエイジングの現状を踏まえ、日米の高齢化と労働人口の移動、それに伴う介護労働者の不足を補うための外国人高齢者介護労働者の受け入れ態勢の改善向上を日米の政策コミュニティーに提案するものである。

### 提案 1. 移民・外国人高齢者介護労働者受け入れに対する国・地方自治体レベルでの統合的な政策の整備

日米両国における外国人高齢者介護労働者の受け入れ態勢は、国・地方自治体レベルでの整備が十分でないため、現状では市民レベルまた施設レベルでの短期的な問題解決の手法に限られている。したがって、それぞれの問題が解決しても新たな問題が生じ、結局は長期的な状況改善に繋がっていないのが現状である。移民・外国人高齢者介護労働者を受け入れるにあたり、多方面での影響が出てくるのは当然であるので、長期的な見解をもとに、より統合的な政策の整備が必要であるのは明らかである。以下の図は、外国人高齢者介護労働者の受け

入れの流れと各段階で必要とされるサポートの内容を整理したものである。



#### 提案 2. 移民・外国人高齢介護労働者の在留資格の見直しと、明確な制度の整備

日米両国が直面している介護人口不足の問題で最も深刻な問題は、直接介護に携わる介護士とホームヘルパーの不足である。現状の移民政策制度では、両国とも介護士やホームヘルパーは高技能者と見なされておらず、在留資格が与えられない。この状況の移民政策改善が行われない限り、現場での介護人口不足に繋がらず、安定した高齢者介護の雇用が確保されないのは言うまでもない。この点については、多くの移民を受け入れている米国と違い、日本の移民政策はより迅速な対処が必要である。

#### 提案 3. 魅力的な移民制度の構築

先進諸国は高齢化社会を迎え、国境を越えた介護人口の確保に対する積極的な取り組みを始めている。今後、さらなるグローバルエイジングの進行に伴い、介護労働者の国際移動が進展し、その人材の奪い合いになってしまう時期が到来するのはそう遠くないであろう。このような状況下で、日本が十分な介護人口を確保していくためには、就業に際して資格制度や在留資格が障害にならないよう、また安定した生活が保障されるよう、積極的に外国人介護労働者にとって魅力のある政策を整備し、国際競争に備える必要がある。

#### 提案 4. 外国人高齢者介護労働者に対する言語・文化教育制度の整備の構築（ニーズに見合った段階的な教育制度の整備）

外国人高齢者介護労働者が施設で就労する際の最も大切な課題として、日米両国ともに言語能力の問題が挙げられる。日常の高齢者の介護、または研修に参加する際に言語能力のハンディがあると、日常業務に支障をおこす。これは、英語のように広地域で話されている言語と比べ、限られた範囲でしか話されていない日本語を公用語とする日本において、外国人高齢者介護労働者を雇用する際には極めて深刻な問題となる。また、基本的な言語が理解できても、文化の違いから問題が生じるケースが多く見られ、外国人高齢者介護労働者を雇用する際の大きな問題点となっている。このことから、言語、生活習慣、またマナーなど基本的な文化教育の機会を段階的に介護者に与える機会を用意する必要があると考えられる。また、ケーススタディで示したように、所得の低い介護労働者の経済的な負担を軽減するため、言語教育の無料化と研修時間の有給化などの研修カリキュラムに関する検討が必要であろう。そして、このような教育は初期のみの一過的なものではなく、長期にわたりニーズにあった段階的な取り組みが必要であることは言うまでもない。

#### 提案 5. 高齢者介護労働者の地位の向上

日米両国において、高齢者介護労働者（特に直接介護に携わる職種）の労働環境は決して良いとはいえず、体力的にも身体的にも厳しい職務をシフト制でこなしている現状である。更に賃金の設定が低いために、米国では直接介護に携わる人材の多くが2つ以上の職を掛持ちし、さらには多くの職員が政府からの何らかの補助（生活補助など）を受けている。日本では、米国ほど厳しくないが、他産業の賃金に比較しきわめて低く設定されている。高齢者介護人口の不足への対処と、介護の質を高めていくには、高齢者介護者の労働環境、賃金、社会的地位の向上が切に求められる。そのためには、介護に関する資格制度の明確化、専門職化への改善向上が必要となる。

#### 提案 6. 定住希望者への総合的なサポート体制の整備

移民・外国人高齢者介護労働者を受け入れるということは、単なる労働力としての扱いはなく、一人の人間

がその国に住むということに他ならない。言い換えれば、滞在期間中に、結婚する、家族を迎え入れる、子供を産むなど、生活の上で様々な状況の変化が派生してくる。その際に問題になってくるのは、在留資格手続き、家族の受け入れ態勢、子弟の教育問題、また移民コミュニティが住みやすい地域・都市計画などである。これらの整備が行われていなければ、国や地方自治体レベルでの治安の悪化や社会保障制度の不安定を招く結果となる。したがって、この観点からも、総合的なサポート体制を整備しなければならない。

#### 提案 7. 移民と社会の関係の向上

移民・外国人介護労働者が働きながら母国以外の国で生活していくには、職場環境だけでなく、家族生活との両立、社会保障制度などのセーフティネットが確保されていること、また地域社会からの移民に対する理解が不可欠である。これらの移民・外国人高齢者介護労働者との関係の向上を図るために、効果的な日本語教育の制度化、労働待遇の平等化、在留資格制度の向上、社会サービスと社会保障の確保、そして市民参加権の取得が基本的に保障される必要がある。移民と社会の関係の向上を考える際に、文化的な多様性を尊重しつつ、同時に社会としての一体性を維持していくという社会統合を目標に、政策策定を進めるべきであろう。

ここまで、本研究の成果をもとに政策インプリケーションを提案してきた。最後に述べておきたいのは、グローバル化が進んだ現代は、一国だけでは解決できない問題が山積しているという事実である。日米を含む先進諸国は、自国の利益のみを考えるのではなく、介護労働者を多数送り出している開発途上国での高齢者介護も含め、地球的視野に立ち世界的な高齢化社会の問題を解決するための努力が急務である。

#### 参考文献

- 厚生労働省 (2009) 平成 21 年度厚生労働白書  
 厚生労働省 (2010) 第 22 回社会福祉士国家試験の合格発表について  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000004ugd.html>  
 厚生労働省 (2009) 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な 指針の見直しについて [http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/fukusijinzhai\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/fukusijinzhai_0001.pdf)  
 厚生労働省 (2008) 介護職員の需要見直しについて  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0418-3h.pdf>  
 厚生労働 (2007) 介護分野の需要見直しなどについて  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0418-3h.pdf>  
 第一生命経済研究所 (2002) 外国人労働者に関する意識調査  
 川村千鶴子・宣元錫 (2007) 異文化間介護と多文化共生 が介護を担うのか、明石書店  
 塚田典子 (2009) フィリピン・インドネシアからの介護福祉士候補生受け入れに対する介護現場の意識と対応策 について～全国実態調査結果ダイジェスト版～、日本大学大学院  
 塚田典子 (2010) 介護現場の外国人労働者 - 日本のケア現場はどう変わるのか、明石書店  
 小川全夫 (2010) 外国人介護福祉士導入をめぐる論点 - 誤解から理解へ、州大学アジア総合政策センター紀要 第 3 号  
 安留孝子 (2006) 外国人介護労働者の受け入れをめぐる問題、流通経済大学社会学部論叢第 17 巻第 2 号  
 高原明生 飯島裕基 内谷友重・太田枝里 小口貴晃 (2010) 介護分野における外国人労働者の受け入れ、ISFJ 政策フォーラム 2010 発表論文
- American Health Care Association. (2008). Report of Findings 2007 AHCA Survey Nursing Staff Vacancy and Turnover In Nursing Facilities. Retrieved from [http://www.ahcancal.org/research\\_data/staffing/documents/vacancy\\_turnover\\_survey2007.pdf](http://www.ahcancal.org/research_data/staffing/documents/vacancy_turnover_survey2007.pdf)
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2004). Recruiting and Retaining a Quality Paraprofessional Long-Term Care Workforce: Building Collaboratives with the Nation's Workforce Investment System. Retrieved from <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/natwis.htm>

Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools (2004) *2003 Think Tank Monograph: Building Global Alliances*. Philadelphia, Pennsylvania, USA.

Martin, Lowell, Gozdzia, Bump and Breeding. (2009). The Role of Migrant Health Care Workers in Aging Societies: Report on Research Findings in the United States. Retrieved from <http://www12.georgetown.edu/sfs/isim/Publications/GrantReports/ElderCareReport.pdf>

Patricia Pittman, Linda H. Aiken, James Buchan.(2007). International Migration of Nurses: Introduction. *Health Services Research* Volume 42, Issue 3p2, pages 1275–1280.

PHI. (2011). Fact Sheet: Who are direct care workers?. Retrieved from <http://www.directcareclearinghouse.org/download/NCDCW%20Fact%20Sheet-1.pdf>

U.S. Census Bureau. (2007). United States Census. Retrieved from <http://www.census.gov/prod/2009pubs/acs-10.pdf>

U.S. Census Bureau. (2005). American Community Survey/employment.Retrieved from <http://www.census.gov/acs/www/>

## 6 章

### 移民・外国人労働者児童の教育保障 - 日米比較研究 -

上岡 直子

#### はじめに

日本と米国いずれも、国内に在住する移民・外国人労働者の教育に関わる様々な問題に直面している。程度の差はあれ、過去数十年間、両国ともに、仕事やその他の理由のため海外から入ってくる人々が激増した。米国の場合は、ヒスパニック人口がその多数を占め、その内でもメキシコ人の割合が最も多い。一方日本では、1990年より日本での在住・就業を許可された日系ブラジル人やペルー人などの急増が著しい。日米いずれの国においても、このような急激な海外からの人口流入により、外国人児童の言語や文化不適應、落第、不就学などの教育問題が顕在化してきている。

伝統的に移民を受け入れてきた米国は、移民子弟の扶助になる教育政策が連邦・地方レベルに存在し、移民者の生活や子弟の教育を支援する市民団体も多い。しかし、近年の大規模な移民流入により、外国人児童が急増し、カリフォルニア州やニューヨーク州のような従来移民の割合が多かった地域から、以前は移民者が少なかった地域への拡張も著しい。そのため、これらの児童の言語文化背景に相応しい教育を提供し、基礎教育を保障するのが難しい状況になってきている。

日本の場合は、主に地方政府が外国人子弟の教育を対処してきているが、中央政府の政策や支援は限られており、市民団体の活動も少ない。そのことから、外国人子弟の教育問題が未改善のままになっている。特に、日系ブラジル人の不就学児童が増えている現象はメディアでも報告され、国内外で非難が高まった。日本政府は、他国と共に、Education for All (EFA、万人の為の教育) を掲げて、発展途上国での基礎教育普及に努めているが、自国の中の非日本国籍の学齢期児童に基礎教育を保障しかねているのが現状である。

グローバリゼーションに伴う大規模な人口移動が世界中で発生しており、特に日本では高齢化の深化により、今以上に海外からの労働者が必要になることが見込まれている。日本に移動してくる人々に相応しい教育を施し、国籍を問わずすべての学齢期児童が義務教育を修められる政策や環境をつくっていくことは、日本にとって重要な緊急課題である。これに関し、日本は米国から学ぶ点が多いであろうし、日本での試みもまだ限られているものの、米国や他国の参考になると察せられる。

本章は、外国人労働者のような国際移動者の子弟の教育問題に関して、日米比較を通して検証し、日本に対して政策改善に役立つ事柄を示唆することを目的とする。まず、日米両国の外国人児童の教育の実態を概観し、中央や地方政府の外国人児童の教育に関する教育政策・事業および市民社会の役割を比較する。引き続き、同テーマに関連するグッドプラクティスをまとめ、日本の政策に関する提言を幾つか提示する。最後に、外国人児童の教育改善に関し、日米が協力可能な事柄について言及する。

## 日米における移民・外国人労働者児童の教育の実態

### 1. 米国の実態

米国では 1970 年を境に、外国生まれの人口数が大幅に増えて 2009 年現在で総人口の 12.5% を占める 3850 万人、非合法移民者の数も、2009 年より下降傾向を示しているものの、同年で 1110 万人との統計がある。<sup>1</sup>

これに伴い、米国の初等・中等学校の生徒構成も大幅に変化した。2000 年の国勢調査によると、18 歳以下の児童の五人に一人（1100 万人）は、移民者の子弟である。幼稚園から小学校五学年までの英語力が限られている児童(Limited English Proficiency - LEP)の四分の三はスペイン語を話す。ヒスパニック系の LEP 児童は、通常低所得の家族の出身で、親も高校を卒業していれば良いほうである。これらの LEP 児童の四分の三は米国生まれで、残り四分の一が海外生まれである。親が非合法移民者であるケースも少なくなく、子供も同様の場合もある。一般的に、同国の出身者もしくは同じ言語を話す人々が集まっているコミュニティに在住している。

非合法滞在者も含めてこれだけのヒスパニック系児童が米国に存在しながら、不就学の学齢期児童の割合は、一般アメリカ人児童および他の人種グループの児童と比較しても、特に高くない。5-6 歳と 7-9 歳児において、多少高い位である。（下記 1 表参照）。<sup>2</sup>

表 1：人種別不就学児童の割合

	5-6 歳児 (%)	7-9 歳児 (%)	10-14 歳児 (%)	14-15 歳児 (%)	16-17 歳児 (%)
全人種	6.2	1.7	1.1	1.4	4.8
白人	6.0	1.7	1.1	1.3	4.6
アフリカ系	6.9	1.1	1.0	2.1	5.8
ヒスパニック系	8.2	2.9	1.4	1.3	6.2
アジア系	9.2	2.0	0.5	1.3	7.6

とはいえ、米国の公教育が、ヒスパニック系を含む LEP 児童の状況に見合った基礎教育を充分提供しているか、これからも不就学児童の割合を低く保っていくことができるかは、推測しかねる。これまでは、ヒスパニック人口は、カリフォルニア、テキサス、ニューヨーク、フロリダ、ニュージャージーの六州に主に集中していた。これらの州では、LEP 児童の言語・文化を配慮した教育方法の経験を蓄積が図られている。その一方、近年移民者が急増した地域（ノースカロライナ、ジョージア、ネブラスカなど）においては、多言語・多文化のクルスの扱いや移民家族との連絡の取り方に慣れていない、二言語教育の教師の不足などの問題が深刻である。

### 2. 日本の実態

米国と比較すると、日本における海外からの移動人口の歴史は非常に限られているが、この 20 年間で過去の例にみない増加をしている。1990 年の入国管理法改正において、日系人については期限制限なく在留・就業資格が与えられた。それにより、日系ブラジル人をはじめとする日系労働者が急増し、2005 年時点で 30 万を超えた。近年の経済危機後数が減少したものの、2009 年は 26 万 7 千人を数える。これらの労働者の大多数は、自動車部品や電化製品を製造する工場の仕事に従事している。<sup>3</sup>

これらの日系労働者は家族同伴者が多く、その結果、第二言語としての日本語教育を必要とする外国人児童中、ポルトガル語を母国語とする児童（ブラジルからの日系労働者の子弟が殆ど）の占める割合が 40% になる。これらの児童は、日本の中部（愛知県、静岡県、三重県など）および北関東（群馬や埼玉県）に集中している。（以

下の表 2 参照。統計は、2008 年刊文科省統計より抽出)。

表 2：第二言語としての日本語教育を必要とする外国人児童の数<sup>4</sup>

合計	小学校	中学校	高等学校	その他
28,575 (2007 より 12.5% 増)	19,504	7,567	1,365	130

#### 母国語別外国人児童の数

ポルトガル語	中国語	スペイン語	フィリピン(タガログ語)	その他
11,386	5,831	3,634	3,367	3,332

ブラジル労働者児童が日本の公立学校に入学するようになって、語学や文化の相違から、学校適応困難という問題が発生してきた。学校では急速日本語とポルトガル語による二言語教育の必要性がでてきたが、中央政府から財政的・技術的援助も特になく、地方自治体と教育委員会と共に、緊急に対処せざるを得ない状況になった。教授法に関してのみならず、ブラジル人生徒に対する差別やいじめなどの問題も浮上してきた。一方日本人父兄からは、教師がブラジル人の対応に追われることによって、日本人生徒の教育がおろそかになるのではという懸念も湧きあがってきた。

ブラジル人児童の教育問題が深刻化するうちに、1990 年半ばから、ブラジル人が集住する地域に、ブラジル人児童向けにポルトガル語で授業を実施するブラジル人学校が設立され始め、2008 年には 100 校を超えるようになった。個人が設けた学校と、ブラジルの私立学校の日本キャンパス校としてのものと双方あるが、いずれにしても殆どのブラジル人学校が、日本政府の学校法人としての許可が与えられていないことから、補助金もなく、日本の学校と同等の卒業資格とみなされないなど、様々な問題をかかえている。特に、2008 年秋の経済危機後、ブラジル人労働者の失職が増え、授業料を賄えないため退学する生徒もでてきた。そのため、ブラジル人学校もさらに財政困難になって、100 校のうち 16 校は閉校した。<sup>5</sup>

ブラジル人児童の教育に関して顕著なのは、学齢期児童の間で不就学の児童の割合が高いことである。1990 年の前半からすでにこの現象は現れてきていたのだが、全国的な調査が行われていないので、全体の不就学率は不明である。だが、いくつかの地方における調査によると、10-30%のブラジル人児童が学校に通学していないという結果がでてくる。その上、2008 年の経済危機後は、更にその割合が増えたと察せられる。文科省は 2009 年 2 月に、ブラジル人学校に通う児童を対象に実態調査をおこなったが、調査対象の 6373 人のブラジル人児童（前初等・初等・中等教育レベルの児童）のうち、2,500 人が退学したという結果がでてくる。そのうちブラジルに帰国したのが 42%、公立学校に転校したのが 10%、そして 35%は在宅であった。

群馬県太田市のブラジル人学校ピタゴラスを視察訪問した際も、2008 年の経済危機後、四分の一以上の生徒が退校したということが確認された。その反面、太田市以外の地域でブラジル人学校に就学していた児童何人かが、学校が閉鎖されたのでピタゴラスに入学し、長距離通学を行っていた。同校は、ブラジル政府公認のブラジルでの私立学校の日本校として設立され、浜松や愛知なども含むブラジル人集住地区に 6 キャンパスを有する。やはり学校の経営状態は厳しく、特に 2008 年以降は生徒数も減って授業料収入も激変した。日本政府の学校法人としての認可がないため、日本政府からの援助は一切なく、地元の企業（生徒の家族が勤めている企業も含め）からの資金援助も受けたことはないという。また、NPO や市民団体との接触も殆どないという話だった。生徒は日本語が話せないため、インタビューがなりたたなかった。学校で日本語指導のクラスもあるのだが、子ども達がいかに日本人社会から隔離され育っているかを示唆する状況だった。

## 移民・外国人労働者の教育に係る政府の政策

### 1. 米国政府の政策

米国における教育行政は地方分権化されているため、連邦政府レベルにおいて、国全体としての教育政策をひとまとめにした政策は存在しない。そのため、移民・外国人労働者の教育に関しても、国としての政策を簡単に述べることは不可能である。しかし、これまでに連邦政府による外国人児童の教育に関連する立法化の内容や、最高裁判所による決定の結果を概観してみると、米国政府は、非米国籍の児童も含むすべての学齢期の児童（合法・非合法にかかわらず）に対し、基礎教育の提供を保障することを基本姿勢として強く打ち出しているといえる。米国いずれの地域においても、公立学校は児童を就学させるにあたって、児童と家族が合法に在住しているかどうかを訊ねてはいけないことになっている。<sup>6</sup>

更に米国政府は、国籍を問わず児童の教育アクセスを保証するだけでなく、子どもの言語や文化背景に即した教育の保障も強調している。その基になっているのが、1968年に立法化された二言語教育法と、その翌年に設定された二言語・移民助成金である。これは、学区が二言語教育を開始するにあたって必要な経費や、教員養成、教材開発、親の参加にかかる経費を支援する。連邦政府による同助成金は、1995年に1億5700万ドルだったのが、2002年には4億6000万ドルまで増加した。<sup>7</sup>

同二言語教育法と連邦政府からの二言語教育に対する助成金は、2002年に、ブッシュ政権により成立した No Child Left Behind (NCLB) 法によりいずれも消滅した。連邦の助成金は、移民児童が集中する学区に対し以前以上に支給されているが、二言語教育支援目的ではなく、英語習得にかかる費用を援助するという形に変化をとげた。<sup>8</sup> 現在オバマ政権による NCLB 法の見直しが予定されているが、二言語教育に対する連邦政府の支援が再開するかは確かでない。

米国では、連邦政府は教育の基本的な方向付けや、重点的な事柄に対し助成金を通じて支援しているが、実際の教育政策と事業に関しては、州が教育政策の大枠と教育基準を設定し、学区が実施を行っている。そのため、二言語教育に関しても、州によって政策はまちまちで、その実施の仕方も学区・学校により大きな差がある。伝統的に移民が多いカリフォルニア州やアリゾナ州では、ヒスパニックの児童数が激増したこともあって、1990年代の後半に二言語教育を最小限に絞り英語への授業移行を促進する教育法が制定され、論議を呼んだ。更に学区レベルで見ると、移民・外国人労働者を含む社会的弱者に対する教育は、一般的に質が劣悪で、児童の言語や文化を配慮した教育が徹底されているとはいえない。米国では通常、公立学校の予算は学区の不動産税から賄われている為、低所得層の地域の学校予算が低いことが、質の高い教育を施すことを困難にしている。特に NCLB の政策後、二言語教育への支援が打ち切られたこともあって、学校側も外国人児童に二言語教育を充実させるのが困難になってきているのが現状である。

### 2. 日本の政府の政策

日本では、外国人児童の教育に関しては、中央政府の政策や支援は限られており断片的である。その一方、外国人児童の教育に最前線に関わらなければならなくなった地方自治体や教育委員会および学校は、試行錯誤しながらも、外国人児童へ教育を提供するために様々な対処を行ってきた。

中央政府が外国人児童の教育に関して、きちんとした政策を打ち出さない理由のひとつに、教育基本法は日本国籍の児童に対してのみ初等・中等教育を義務化していることがあげられる。教育基本法は1947年に設定され、2006年に改定された。2006年にはすでに、非日本国籍児童の不就学の問題が顕在していた。それにも関わらず、改定された教育基本法も、教育の義務化は日本国籍児童のみ対象にしている。それと同時に、地域社会の多文化共生が進み、学校も多言語・多文化化してきているにも関わらず、新しい状況に即した教育のあり方への配慮も特になされていない。

一方、学校教育法は、学齢期児童の保護者に対し、特に国籍を問わず九年間の基礎教育を義務づけている。通常は、

子どもが小学校に入学する歳に達すると、市町村から保護者に、小学校に就学させるよう通知が送られる。非日本国籍の児童の場合は外国人登録扱いになり市町村に登録されていないため、児童が学齢期に至ってもこのような通知がされない場合もあるという。また、小学校入学は通知してきても、中学入学の通知は少なくなるようである。公立学校は、国籍を問わず学齢期の児童をうけいれているが、非日本国籍の児童に対しては義務教育が適応されていないこともあって、外国人児童が不登校になっても、日本の児童の場合のように復学できるよう対処したり、代替案を練って学習を続ける方法を探ることが徹底されていない傾向にある。

#### ■ブラジル人労働者とその児童

日本政府が 1990 年に、国内の製造業の労働力不足を埋めるために日系ブラジル人を初めとする南米からの日系労働者を受け入れる為に入国管理法を改正した際、それらの労働者とその家族の日本での生活に関する配慮は殆どは行われなかった。ブラジル人等の労働者が集中的に増加した地域では、学校に突然ブラジル人児童が入学し始め、混乱がみられた。それにも関わらず、中央政府は、外国人児童の教育に関する政策や方針を特に打ち出すことはなく、対応に四苦八苦している地方自治体や学校に対し、技術的な援助や助成金を提供することもあえてしなかった。地方自治体は、文科省が設定した、日本語指導が必要な児童が多い地方自治体に対する日本語指導教員加配システムを使うことなどで、どうにか切り盛りしている。しかし実際のところは、ブラジル人児童の教育に対処するには、日本語指導のほかに、多言語・多文化の生徒構成のクラスの教授法、ブラジル人児童のアイデンティティの形成、非日本人に対するいじめへの対処、国際理解教育、ブラジル人の父母やコミュニティと連携の仕方など、今までなかった新しい現象への対処の仕方が必要なのである。

中央政府の政策や補助を欠く状況下、地方政府の中で、組織負担でブラジル人の教師を雇用し、ブラジル人児童向けにポルトガル語での授業をおこなったり、様々な工夫をこらして外国人児童の学習を補助するところが出てきた。群馬県の太田市では、日本語力が不十分な外国人児童対象に、週末や学校の休暇中の補習や、就学前児童を対象に、小学校に入学するまでに日本語に慣れさせ、落ちこぼれを防ぐ目的のプログラムなどを実施している。一方、ブラジル人労働者が最も多い浜松市は、多文化共生政策を制定し、外国人学習支援センターにおいて、外国人向けの日本語クラス、日本人向けの日本語指導法のクラス、日本人の公立学校教師向けのポルトガル語のクラスなどを提供している。

それと同時に、2001 年よりブラジル人等の外国人の集住する市町村が横につながり外国人集住都市会議を定期的に開催するようになった。(現在は、28 の市町村が参加)。<sup>9</sup> 会議を通して、様々な課題が話し合わせ、中央政府に対して現状を伝えて支援を求めている。2009 年にこれらの市町村が中央政府に提出した共同声明には、外国人児童に対しての教育の義務化、および公立学校が外国人児童を受け入れるにあたり、十分な人的・財政的支援を要求している。これに対して、中央政府の反応は不明である。

中央政府のブラジル人児童の不就学の問題に関する限られた対策としては、2008 年の経済危機後に設けられた「虹の架け橋教室」がある。文科省は、2009 年度に 37 億円補正予算を備え、外国人集住地域の地方政府、NPO、ブラジル人学校などが、ブラジル人や他の外国人児童に対して教育支援を行う活動に対して、支援を始めた。これまでブラジル人学校 4 校、NPO9 団体、地方自治体 9 団体、そして大学 1 校が選ばれ、資金援助を受けている。同プログラムの評価が 2010 年に行われたが、その結果は未だ公表されていない為、成果としてブラジル人児童の就学率が増加したかは現段階では定かでない。

中央政府による新しい動きとしては、2010 年 3 月に、外国人受け入れの体制を整える為の包括的施策のために、内閣府の主導で様々な省庁が集まった。引き続き、同年 8 月には、「日系定住外国人施策に関する基本方針」が発表された。<sup>10</sup> 教育は重要課題のひとつとして挙げられおり、外国人児童の教育保障（公立学校および外国人学校を通して）が強調されている。これを受けて、2011 年 3 月までに、各省庁が行動計画を練ることになっている。

## 市民社会の役割

### 1. 米国

米国では伝統的に、市民団体が、移民・外国人労働者に対しての移民関連の手続きや米国での生活援助に関して、欠かせない役割を担ってきた。市民団体の支援は、移民者が最低限のニーズを充足できるための基本的なサービス提供に留まらず、移民者の市民活動・政治的参加を促す目的での意識変革や能力強化にも積極的に関与している。それが移民者が米国で自ら生活改善を図っていくのに、重要な役目を果たしている。

市民団体といっても、多種多様である。コミュニティの生活に根ざした活動を行う各種のグループ、社会活動団体、宗教関連組織など、活動内容、組織のタイプや規模も様々である。移民者対象の活動をする市民団体は、通常移民者や少数民族が集中する地域で生まれ、歴史、言語、文化を分かち合い、移民者の直面する問題やニーズを理解している。これらの団体は、政府の事業が不十分な地域において、移民者にとってセーフティ・ネットの役割を果たしてきた。その活動内容は、生活支援、語学訓練、教育、宗教・芸術・文化関連プログラム、移民者の権利や移民者が受けられるサービスに関する情報提供など広範囲にわたる。米国の特徴としていえるのは、これらの草の根の市民団体を取りまとめる市民団体が更にその上に多数存在し、これらの連合団体（Coalition）がメンバー団体の声を代表して政府や一般大衆に対してアドボカシーを行っている。また、これらの連合体は、メンバー団体に対して、様々なトレーニングや情報交換の場を提供している。以下、ワシントン DC において、移民者支援を行っている市民団体と連合団体の例をあげる。

ワシントン DC は、移民者の割合が全国で 8 番目に多い都市で、住民の 20% は外国生まれであり、移民者を対象に活動している市民団体も 500 以上存在する。（そのうち 132 団体が、ヒスパニック向け）。<sup>11</sup> 近年移民者に対する不当な取り扱いや強制送還が増えてきたこともあり、移民者対象の団体の多くが、移民者の法的保護関連の活動を行っている。Capital Area Immigrants' Rights (CAIR) は、これらの移民者の法的な問題を取り扱っている市民団体をとりまとめている連合団体で、メンバー団体に対し、トレーニング、ネットワーク化、協働でのアドボカシーを促進している。それと同時に、CAIR は、40 以上の法律事務所とパートナーシップを組み、これらの法律事務所の弁護士がボランティアで、拘留された移民者に対し無料の法的アドバイスを与えている。

一方、同じくワシントン DC にて、草の根レベルで、主にヒスパニック移民者向けに、総合的な活動を展開している市民団体として、CentroNia のケースは注目に値する。同団体は、ワシントン DC の公教育の教育の質と二言語教育が不十分であることを懸念する少数の低所得者の移民家族が中心になって、1986 年に、移民児童の教育支援を図る目的で設立された。創立以来、算数や読み書き指導、幼児教育、青少年活動、父母向けの識字教育など様々な活動を行っている。2004 年には、スペイン語や他の移民の言語での教育活動の蓄積された経験を基に、3 歳児からの就学前教育から 5 学年までの学年がある District of Columbia Bilingual Public Charter School を開校した。<sup>12</sup>

米国では、移民者の援助に関して、政府と市民社会が、相互補完してきた。市民団体が、政府の移民者向けのサービスの情報提供を積極的に行い、地域によって均一性が欠ける行政サービスのギャップを埋めてきた。一方政府側も、地域の事情を熟知している市民団体と契約し事業を行うなど、積極的に市民団体を活用し、それが市民団体の財政的・人的強化につながっている。

### 2. 日本

米国と比較すると、日本で移民・外国人労働者を支援している市民団体の数も規模も、極端に限られている。理由としては、日本では一般的に市民社会の活動が米国のように活発でないことと、海外からの人口移動が増えてきたのが比較的最近の現象であることが挙げられる。

日本で移民・外国人家族や児童の教育や福祉を支援している NPO は、次のような特徴がある。

・外国人集住地域において、ブラジル外国人労働者を初めとする外国人向けに、生活情報提供、語学指導、文化交流を行っている。通常これらのNPOは、特定の非常に狭い地域で活動しており、規模も小さい。

・NPOの多くはボランティアにたよっており、人や予算の安定を欠く。

・外国人向けの活動をしているNPOのなかで、外国人家族や子どもたちの権利を保護するために集会やデモを組織したり、政府向けのアドボカシーを起こったりする組織は、殆どない。外国人労働者自身が、自分達の状況やニーズを日本政府や市民に伝えることができるようなエンパワメントを活動目的においている団体も、非常に少ない。

・NPOが連合を組むなどの横のつながりは一般的にまれで、NPOが集団的に行動をとったりアドボカシーを行うこともないと言える。

日本の場合、米国のように、政府と市民団体が補完しあっている関係が希薄なのが一般的だが、外国人労働者支援に関しては、地方政府が日本語指導や生活情報提供を地域のNPOに委託するケースが増えてきている。同時に、地方政府が、市民向けに日本語指導のボランティア育成の特別コースを設けるなどの試みも、各地で増えてきている。この結果、外国人を援助する一般市民やNPOの増加に一役買うなど、政府と市民・市民団体との協働がみられる。一例として、浜松市による外国人学習支援センターは、市、幾つかのNPO、市民代表からなる委員会を通じて運営されており、学習コースは、NPOや個人のボランティアによって実施されている。

## 移民・外国人労働者児童に相応しい教育に関するグッドプラクティス

外国人児童に相応しい教育を提供するのは、容易なことではない。言語や文化背景が異なる上、生徒の出身国によって教育システムも様々である。従来の教育法ではそぐわないし、ソーシャルワーク的な事柄やコミュニティ・アウトリーチの活動も必要になってくるため、費用も嵩む。政府機関、市民団体、企業、NPO等の様々なアクターを動員することの重要性も出てくる。以下は、米国・日本其々における、外国人児童の教育に関するグッドプラクティスの幾つかの例を挙げる。

### 1. 米国のグッドプラクティス

#### ■イリノイ州のGrow Your Own (GYO) イニシアティブ

低所得層や移民の集中している地域出身の大学生や最近の大卒者を特別優遇して正規の教員として採用するプログラム。生徒と同様な地域や似通った文化や社会背景の教師を配置することによって、家族、学校、コミュニティのパートナーシップを築くことを目的としている。ユニークな特徴として、教員養成大学や一般大学、コミュニティ団体、および学区などがコンソーシアムを組み、このプログラムを実施している。<sup>13</sup>

#### ■教員交換プログラム

米国連邦政府が、スペインとメキシコとそれぞれ締結したプログラムだが、州、地域、学校も資金を提供し、共同管理している。短期と長期プログラムがあり、短期プログラムは、特にカリフォルニアやテキサス州に集中し、頻繁に移動する外国人労働者の児童を対象にしている。スペイン語を話せる教師を受け入れるだけでなく、生徒の出身校と連絡を取り、生徒の通知表や、出身地の教育基準を入手し、児童が米国で各々に準じた学年に入学できるようにしている。長期プログラムは、1年～3年間の交換プログラムで、スペインとの交換プログラムは、1986年に開始され、2008年時点で1246名の教師がスペインから派遣されている。一方、メキシコとのプログラムは2001年に始まり、182名の教師が、カリフォルニア、イリノイ、ニューメキシコ、ユタ州に派遣されている。<sup>14</sup>

## 2. 日本のゲッドプラクティス

### ■地方政府と学校

・愛知県の日本語指導の為の特別資金：同資金は、外国人児童と家族を対象に日本語のクラスを提供している NPO と市民グループによる 130 のイニシアティブの一部を補助している。それに加え、ブラジル人学校の日本語教師の給与の一部補填も行っている。

・ブラジル人学校ムンド・デ・アレグリア：同校は、浜松市在住の日本人により、日本の学校になじめなかったり、経済的な理由で不登校となっているブラジルやペルー人の児童に教育の機会を提供する目的で 2003 年に創設された。現在、生徒数は 100 名ほど。生徒の母国政府認定のカリキュラムに沿い、ブラジルやペルーから直接教師を雇用し、子ども達の母国語による授業をおこなっている。一方、同校は、南米系外国人学校として、日本で始めて准学校法人の認定を受けた。その結果、転校生や卒業生は、日本でもブラジルでも、其々のシステムに準じた学年に編入できるし、大学進学も可能である。授業料を安く保つ為に、50 程の地域の会社から寄付を受けている。行政と産業界の財政支援を受けていること、日本と児童祖国の政府認定の学校であるという点から、特殊な事例といえる。

### ■企業の社会貢献

・三井物産による日本とブラジルにおけるブラジル人児童の教育支援：2005 年より、三井物産はブラジル人学校に対し、一校あたり 500 万円にあたる教材の配布を開始した（2005 年と 2006 年は、4 校対象で、2007 年は 10 校対象）。それに加え、青少年や不就学のブラジル人児童向けに活動を行っている NPO も支援している。一方、

ブラジル三井物産は、サンパウロ州の NPO に年間 8 万ドルの資金援助を行い、同州州立小学校に通う日本からの帰国子弟向けに、心理的、社会的、教育的支援および補習を実施し、児童の父母とのコミュニケーションや教員向けオリエンテーションもおこなっている。サンパウロ州との連携も図られており、同州から年間 34,000 ドルの予算がついている。

・国際社会貢献センター（ABIC）会員による日本語指導のボランティア活動：同センターは、商社など貿易に関する企業・団体を会員とする社団法人日本貿易会が、民間レベルでの支援・交流活動を通じ国内外での社会貢献に寄与することを目的に設立した NPO である。在日外国人の小学校編入生に対し、現地勤務経験から子供の心理を理解できる会員が日本語の指導にあたり、学校への適応を手助けしている。

## 移民・外国人児童教育政策に関しての日本向けの提言

移民・外国人労働者子弟の教育に関する日米比較を通じ、日本の状況に関して、次の問題点が浮き出される。

- ・移民・外国人労働者子弟の教育をどう扱うかに関し、明確な哲学やビジョンが欠けている。
- ・中央政府は、移民・外国人労働者子弟の教育の実態を把握し改善する目的で、十分に地方政府、学校、市民団体、企業などとコミュニケーションをとっているとはいえない。
- ・地方政府や市民団体が、移民・外国人労働者子弟の言語や文化に即した教育を提供するために、キャパシティビルディングや人員整備に関して技術的・財政的支援を必要としているが、中央政府の支援は限られている。
- ・移民・外国人労働者子弟の教育に関して、中央政府と他国政府との協力が欠けている。

上記の問題点を踏まえて、日本に在住する非日本人児童の教育を保障するにあたり、以下の提言を挙げたい。

1. 在留外国人児童の教育をどう扱うかに関して哲学・ビジョンを明確にし、国内・国外にはっきり提示する。米国は、国籍や移民のステータスに関わらず、教育は子どもの権利であり、国内に在住する学齢期の児童に基礎教育を保障すべきであるという立場を基本的にとっている。これは、教育は、子どもが将来国の経済発展の有益な力となり、市民参加を行うために欠かせないという見解が基になっている。それに加え、米国は一般的に、多文化社会や学校に関して価値観を見出し、その肯定面を強調する。一方日本では、非日本国籍児童の教育に関して、その基本になる考え方・ビジョンが明確でない。また、「多文化共生社会」という用語が近年頻繁に使われ出したにも関わらず、その定義や姿勢があいまいである。

2. 児童の国籍に関わらず、日本に住んでいるすべての子どもの義務教育を保障する責任を明確化する。国連の人権委員会は、国籍に関係なく、国に在留するすべての子供に対して、義務教育を提供するべきであると言明する。その為には、日本政府が、非国籍児童に対しても教育の義務化を宣言し徹底させることが、最も明確な施策といえる。それをなんらかの理由があってそれを徹底しないのであれば、その元になっている理由を、対外的にもはっきり説明する必要がある。日本に移動してくる外国人児童を単に公立校に受け入れるだけでなく、国としてどのようにその児童たちに相応しい教育を提供し義務教育を修了できるように努めるかを明らかに示していかないと、日本は子どもの権利である教育を国内すべての児童に保障していないという国際的批判を受けかねない。

3. 日本政府は、多言語・多文化化している学校現場の現状を、もっと深く理解する必要がある。伝統的に、様々な国籍・文化を有する社会や学校環境である米国と違って、原則的に単一民族社会の観念が根強い日本においては、政府も一般国民も、外国人集住地域に実際に住んで直接の影響がない限り、様々な母語・文化背景の生徒が混在しているコミュニティや学校の実情を充分理解できていないようである。米国は市民団体の活動が活発で、社会的弱者や移民・外国人労働者の実態やニーズを政府や一般の人々に伝えるのに重要な役割を果たしている。それと対照的に、日本の市民団体は、日本語指導や生活支援が主な活動で、政府や一般大衆向けに、外国人労働者の実情やかかえている問題に関して認識を深めるような活動やアドボカシーを行うことは非常に少ない。日本の中央政府は、地方政府、市民団体、外国人家族や子ども達とコミュニケーションを図り、教育現場の実際の状況を把握する必要がある。

4. 移民・外国人児童の教育政策を、日本の労働力のニーズや経済・人的資源開発、社会の多文化・多国籍化と連携させる。2006年改正の教育基本法は、日本の現在と将来の人口動態や、このグローバリゼーションの経済下での競争力のある人的資源育成、多文化共生社会の構築を考慮にいれているとは、言いがたい。教育の国際化は強調されているものの、それに対する政策としては、小学校からの英語教育開始以外は、特に見当たらない。

教育改正が施行された同年の2006年に安倍内閣の下で設置された教育再生会議は、教育専門家だけでなく、経済界や大学の経済専門家も含まれていた。しかし、日本の人口動態や急激な変化が起こっている日本や国際社会の状況を鑑みて、日本の経済発展の課題も含め、十分な議論行われたかは疑わしい。

先進国では全般的に、これから益々少子高齢化が深化し、海外からの労働力の取り合いの状況になる予測がされている。外国人を単なる労働力の供給としてみならず、労働者とその家族が人間的な生活を送れるよう、充分配慮した対応策を打ち出していかなければ、日本は海外からの人的資源を引き付け、それらの人々と共に国の経済・社会発展を図っていくことは、非常に困難になっていくであろう。国内に在留する非日本国籍の児童の教育をどう保証していくかを明確に打ち出すことは、この為にも必須である。

それと同時に、従来単一民族・文化が基盤になっていた日本社会において、外国人とその児童が差別されることなく日本で暮らせるように、日本人自体の意識・態度の変革も図っていく必要がある。学校教育の過程は、最も効果的手段のひとつである。一旦子どものうちに形成された意識を、後になって変えていくのは難しい。柔軟性に富み、社会の固定概念に縛られないで物を見ることが出来る子どもの時期の内に、多国籍・多文化社会のポジティブな面を強調した教育、様々な文化背景の人々の共存を豊かなものとして経験できる状況を、学

校教育が提供していくのは、非常に意義があることである。また、学校が家族・コミュニティ向けに、国籍の異なる家族やコミュニティの住民を巻き込んだイベントを地方政府とともに実施するなど、地域の多文化共生促進の中核の役割を果たすことも提言したい。

5. 外国人児童の出身国との連携を図り、移民・外国人労働者の教育問題を抱える他国との研究調査や政策面での協力を図る。米国におけるグッドプラクティスに見られたように、米国政府は、移民や外国人労働者子弟の教育問題に対応するために、国境を越えて児童の母国や他国の政府との連携を進めている。日本では、そのような国際協力はまだ最小限に留まっているようである。日本は、外国人児童の主な出身国（ブラジル、ペルー、中国、フィリピン）との協力を図り、これらの国の教育制度・内容を十分に理解し、児童が日本に移動後、教育が途切れることなく、生徒が十分に学ぶことのできる教育機会を提供するための協力を図ることが望まれる。これに関しては、中央政府（文部科学省）が主導し、地方政府と協力をしつつ、これらの国との二カ国協力を促進することが、外交的にも財政的にも相応しい。協力内容としては、これらの国から教師を招聘し、外国人児童の集中する学校に派遣して生徒が母語で授業を受けられるようにする、生徒の母校と連絡を取り、生徒個別の学習状況を把握し、学業成果を適切にモニターするなどが挙げられる。それに加え、以下に日米の協力可能な事柄として挙げたように（次頁参照）、海外からの移動人口の家族や児童とその教育に関して、同様の課題を抱えている国々との情報交換を図り、研究調査結果や政策面でのアドバイスを得るのも、日本国内での政策や対応策を練るにあたり、有効であると思われる。

### 外国人児童の教育改善に関し、日米が協力可能な事柄

最後に、外国人児童の教育改善に関して、日米が協力可能ないくつかの事柄を以下に挙げる。

- ・米国の教育省、高等教育機関、研究機関による二ヶ国語教育や低所得層の児童向けの教育プログラムに関する調査研究は、規模も大きく、長期的な効果を評価したものも数多い。これらの研究のいくつかは、日本のケースの参考になるとと思われる。
- ・日米の教育交換プログラム（例えばフルブライト・プログラム）の優先分野のひとつとして、多言語・多文化教育を入れ、日米両国で同分野を専門にする学生や研究者の交流を図る。同じく、フルブライト・プログラムの一環として、日米双方の国の現場の教師の短期研修プログラムがあるが、外国人児童の教育を扱っている教師をあえて含め、相手国の教育現場の視察、教授法や学校のソーシャルワーク方面に関してお互いに学びあう機会を設ける。
- ・移民・外国人問題を扱っている日米の政府機関や市民団体同士のコミュニケーション、可能であれば事業現場の視察などを促進する。特に、アメリカのNPOが、移民や外国人労働者の権利保護、アドボカシー、エンパワメントをどのように図り、移民者の政治的・社会的な参加を促進しているかについて学ぶことは、意味がある。日本に在留する外国人労働者自身が生活改善を図る行動をとり、日本での社会参加を充分に行っていく為に、日本の政府と市民社会がどのような役割を果たせるかについて、非常に参考になるとと思われる。

### 参考文献

- 1 Urban Institute, *New Demography of America's Schools – Immigration and No Child Left Behind Act*, 2005,

Washington DC.

2 同上

3 以下 2 つの URL を参照。 <http://www.moj.go.jp/content/000008047.pdf>  
<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/1180.html>

4 <http://www.census.gov/population/www/socdemo/school/cps2008.html>

5 ブラジル人学校協会による 2009 年 9 月の調査

6 この基本になっているのが、1982 年の最高裁の *Pyle v. Doe* ケース：1975 年にテキサス州は、学区が非合法移民児童を公立学校に就学させることを拒否できるように州の教育法を改正したが、最高裁は、この決定を憲法に反するとして判断した。そして、非合法の児童でも、幼稚園から 1-12 学年の教育を受ける権利があるとした。その理由として、これらの子ども達は自分の意思で米国に来たわけではなく、教育は、子ども達が社会で自活した社会の一員となるために欠かせないと結論づけた。

7 URL of Federation for American Immigration Forum,

[http://www.fairus.org/site/News2?page=NewsArticle&id=16935&security=1601&news\\_iv\\_ctrl=1010](http://www.fairus.org/site/News2?page=NewsArticle&id=16935&security=1601&news_iv_ctrl=1010)

8 Urban Institute, *New Demography of America's Schools – Immigration and No Child Left Behind Act 2005*, Washington DC (p.18)

9 URL 外国人集住都市会議 <http://www.shujutoshi.jp/gaiyou/index.htm>

10 <http://www8.cao.go.jp/teiju/index.html>

11 ERWIN DE LEON, MATTHEW MARONICK, CAROL J. DE VITA, ELIZABETH T. BORIS. *Community-Based Organizations and Immigrant Integration in the Washington, D.C., Metropolitan Area*, Urban Institute, 2009.

12 チャータースクールは、独自の教育スタイルが可能な公立学校の種類。保護者、教師、地域団体などのグループが、自分たち独自の「学校」をつくりたい場合、学校の構想をまとめた「チャーター」を州や学区に申請し、州や学区から承認を受けたら、公立学校運営費学校の予算がつき、学校を創設できる。チャーターには、学校の教育内容・方法・期待される教育成果が含まれている。定まった期間に所定の教育成果を挙げなければ「チャーター」の更新はしてもらえない。

13 URL <http://www.growyourownteachers.org>

14 Terrazas, Aaron, and Michale Fix. 2009. *The Binational Option: Meeting the Instructional Needs of Limited English Proficient Students*. Washington, DC, National Center on Immigrant Integration Policy.

## 7 章

### 外国人住民に対する日本語教育のための政策試論

江原 裕美

#### はじめに

日本における在留外国人の数は年々増加し、平成 21 年度の在留外国人統計によれば、平成 20 年末でその 10 年前に比べて 46.6% という増加を示している。そうした増加の中で目を引く特徴のひとつは永住者が急増していることで、総数としては 2004 年から 2008 年の 5 年間で 2.1 倍となっている。人数が最大なのは中国 (14.2 万人)、ブラジル (11 万人)、フィリピン (7.6 万人) であり、増加率の高いのはブラジル 2.09 倍、フィリピン 1.6 倍、中国 1.47 倍、などとなっている。第二の特徴は女性が多いことで、2008 年度ですでに女性の数が男性を 15.4 万人上回っている。第三の特徴は年齢が若いことで、外国人登録者数の中で、30 代以下の人口があわせて 65.8% を占めている。

これらの数値を見ただけでも、日本の社会が多民族化しつつあり、しかも将来にわたって住む外国出身の人々が増えていくことが予想される。そうした人々一人一人を権利と義務をわきまえた市民としてどのように社会に統合し、日本社会を一層平和で豊かな社会にしていくのかということは、日本の将来に関わる重要な問題である。ここでは、外国人住民が日本で生活するために第一歩の関門となる言語、特に日本語の教育について検討し、可能な提言を行う。

#### 外国人住民の適応困難点と学習機会の必要性

宮島 (宮島、2010) が指摘したように、現在の国際移動では、女性や子どもといった難民以外ではかつては見られなかったようなグループも含まれている。それまでの留学生や企業駐在員といったいわゆるエリート層と異なり、彼らは国際関係や経済動向により、偶然に近い形で全くゆかりもないような土地にやってくる。

そうした人々の特徴として、やってきた社会についての知識が少なく、言語ができず、準備も不十分という状態がある。宮島は、彼らが最も適応に困難を感じる点が言語であることを、日本に来た新来の外国人 (成人) に対する調査から指摘している。それによると、彼らの中で日本語を学んだ経験は、来日前の学習機会が大部分であり、日本に来てから学習する機会がごく少ないことが示されていた。

外国籍の子どもの場合、日本は法律上義務教育を課してはいないものの、公立学校は教育機会を開放している。しかしながら、日本と出身国の文化の違いを含む様々な状況から、不就学に陥ったり、公立学校に適応できず外国人学校に通う例も数多く見られる。その場合にも言語の習得は中心的な問題の一つとなっている。

成人世代、子ども世代共に、今後日本で暮らしていく以上、日本語を学び、日本社会の法律や慣習を知ってスムーズに地域にとけ込んでいくことが何よりも重要であり、そのために教育が果たす役割は極めて大きい。OECD

の報告書は、学校を中心とする教育機関が移民の社会統合に中心的な役割を果たすと指摘している(OECD,2007)

## 日本語教育への政府の方針

では日本では外国人住民への日本語を中心とする教育はどのように行われているのだろうか。新来の外国人に対する日本語教育の機会、特に成人に関してはまだ限られているといつてよい。政府の外国人に関わる政策の中で必ず言及され、様々な施策が講じられてはいるが、その実施は直接の受け入れ先である地方自治体に委ねられており、各地の事情に応じて多様な展開状況となっている。

国としての政策は近年次々と打ち出されている。総務省の『「多文化共生推進プログラム」の提言』(2006年)では、「地域で生活する住民」「地域社会の構成員」としてとらえ、「コミュニケーション支援」「生活支援」の分野で今後必要な取り組みとして、成人に対する日本語及び日本社会に関する学習の支援、および子どもの日本語学習支援を謳い、地方自治体で検討すべき取り組みを具体的に例示している。同年12月には外国人労働者問題関係省庁連絡会議から『「生活者としての外国人」に関する総合的対応策』が発表され、地域社会での日本語教育の充実、子どもの教育における日本語指導が挙げられている。経済危機の影響が深刻となって以降は、2009(平成21)年4月定住外国人施策推進会議が始まり、文部科学省では公立学校での日本語教育充実のための教員加配、不就学の子どものための就学支援事業、「生活者としての外国人」のための日本語教育事業を開始している。また、2009年4月に明らかにされた「定住外国人支援に関する対策の推進について」でも教育対策においては日本語指導が含まれている。それらの事業は、各地域の実情に応じて、国、地方自治体、企業、地域における各種団体などの間で連携の元に分担されることが求められている。

## 成人のための日本語教育

成人の外国人住民のための国レベルで行う日本語教育プログラムについては、厚生労働省による「就労準備研修」の中での日本語コミュニケーション向上が含まれている。この講座には2009年度のべ6300人が参加したという。外務省による介護研修の中にも日本語研修が含まれていた(18人)。また外務省ではJICAボランティアOB/OGを日系人のための日本語教室の講師とする事業では6講座を開講した。文化庁は、実践的な日本語教育カリキュラム開発や調査研究の他、日系人、退職教員、日本語能力を有する外国人、その他のボランティアに対し日本語指導者養成の「「生活者としての外国人」のための日本語教育事業」を実施している。これが平成19年度から平成22年度まで合計で、日本語教室運営(平成19年度の日系人等を活用した日本語教室22件含む)がのべ181教室、ボランティア面を含めた日本語指導者の養成講座が230件、外国人向け実践的日本語教育の研究開発が10件、助成を受けている(文化庁、2010)。2010年5月には、各地で内容を具体化したカリキュラムを作るための指針として「「生活者としての外国人」に対する標準的なカリキュラム案」が文化審議会国語分科会から発表された。

地方のレベルに目を向けると、大都市には日本語学校や日本語教室が多くあるが、それ以外の場合、地域の日本語教育は、自治体の国際交流協会とともに、一般に日本語教室の設置や教材作成などをボランティア団体やNGOに頼っていることが多い。すなわち地方では、多くの場合日本語教育の人材育成から始める必要がある。

総務省によれば、外国人住民への取り組みが先進的とされる3県、2市、1区の事例においても、成人の外国人住民向けの日本語学習の機会が少ない(愛知県)、日本語を習得する機会が保障されていない(磐田市)、日本語講座が開設されている地域は県内35市町村中15市町村に過ぎない(宮城県)と報告されている。大阪市は韓国・朝鮮籍の住民が多いという背景から日本語・識字教室が多く、指導者養成も行われているが、基礎レベルでの学習機会が限られているとのことであり、新宿区では区内で初級向け日本語教室の需要が高まり、スタッフ養成を始めているという(総務省、2010)。これらから日本の中ではこれまでも増して確実に、成人の初級者向けの日本語教育の機会が必要とされているといえるだろう。

移民の受入の歴史が長い国々では、受入に関してオリエンテーションを含む言語の教育が行われていることがある。例えばオーストラリアでは、非英語圏出身の移民に対する定住、社会参画の支援を目的から提供されてきた「成人移民英語 (Adult Migrant English Program)」の大きな役割を果たしてきたとされる。注目すべき所は、移民の人権実現のため、非英語話者の移民に対して少なくとも英語教育へのアクセスを保障することが政府の責任であるとする理念がある点である。移民の英語力が社会参加と経済的利益を促進し、オーストラリア社会全体の利益にも合致すると考えられている。

1948年の創設以来、機能的な英語力 (functional English) を持たない学習者に無料の英語教育を提供している。オーストラリアは平均して10年間で100万人を超える移民を受け入れるという点で、日本とは大きく異なるが、非常に出身の多様な学習者に、ニーズに応じた満足度の高い英語教育を提供している。経済効率化の流れにより、学習時数の上限が削減されるなどの傾向も出ているが、それでもその規模は全国で13の提供機関の250教室で、2006-2007年度で約5万人にのぼる (渡辺、2010)。有資格の英語教師によって教授され、定住を目指した実用的で統一的なカリキュラムが用意されているという。

オーストラリアの状況とは移民の規模や多文化主義の考え方に隔たりがあり、そうした事例を単純に採用せよという意図は全くない。しかし、外国人住民が日本語力をつけることと国としての関与の仕方について日本が課題を抱えていることは確かであり、オーストラリアのような例は様々な知恵や考える材料を提供している。日本では、日本語教室の設置拡大、日本語教育の人材育成からという段階であり、標準的カリキュラム案がようやく整えられ、各地での実際のカリキュラム作成の指針ができた、という段階である。現在の日本語学習の機会は、開講規模や地理的広がりからまだ改善の余地が大きい。各国の例に学び、より深い検討と取り組みが必要と思われる。

## 子どものための日本語教育対策

子どものための教育対策は成人に比べるとその種類は多い。特に緊急のものとして、2008年以降の経済不況の中で、高額なブラジル人学校に通学できなくなり不就学に陥る子どもの問題が生じ、その対策が立てられているが、これ以外にも多岐にわたる対策が実施されている。日本語指導は子どもの教育全体の中でも重要な部分であり、以下では日本語指導にかかわる各種施策の概要について見てみたい。

まず経済不況によりブラジル人学校を不就学となった子どものための事業として、文部科学省が出資する「定住外国人の子どもの就学支援事業」(国際移住機関 IOM、37 億円) において、ブラジル人等の子どもに日本語指導や学習指導を行い、公立学校への円滑な転入を支援する試みがある。

このほかにも文部科学省による公立学校転入希望者のための支援である「帰国・外国人児童生徒受入促進事業」の中で、外国語が使える支援員の採用、プレクラスの設置、受入拠点となるセンター校の設置など枠組み作りを行うと共に、日本語指導に対応するための教員定数の加配措置として前年度比 250 人増の平成 22 年度 1285 人を計上している。また公立学校においては外国人児童生徒のための日本語教室等を設置し日本語指導を適切に行うことや外国人学校を不就学となった子どもを公立学校内の日本語教室に一時期在籍させることから正式な在籍に切り替えること、在籍学年を柔軟に扱うことを教育委員会に通知している。さらに、文部科学省は子どもたちの居場所づくりのため、「放課後子ども教室推進事業」を実施して、子どもたちが集う場所を設置し日本語指導を含む指導を行っており、2010 年度ではモデル事業が 4 件ある。また左記に述べた文化庁が行う「生活者としての外国人」のための日本語教育事業」が 181 件の事業を行っている中には、子どもを対象としたものも含まれている。

総務省はブラジル人学校等に通う子どもの就学支援のため、地方が単独で行う日本語指導、学習指導、健康診断のための事業を特別交付税によって支援している。またこれ以前から各地方自治体はそれぞれの状況に応じて、適応教室の設置、公立学校において適応指導を行う教員の加配、バイリンガルの指導員の採用、日本語教材の開発などの努力を行っている。

## 地方自治体における子どもの日本語教育の課題

日本語指導が必要な外国人児童が住む 892 市町村のうち 653 市町村（73%）は該当児童数が 20 人未満である。言い換えれば外国人住民は散在して居住し、多くの市町村ではごく少数の外国人児童を受け入れているということである。そうしたケースの一つ宮城県では、「MIA 外国籍の子どもサポートセンター」を設置し、日本語学習支援サポーター、母語支援サポーターの派遣を行っているが、それでも日本語力の不十分な子どもへの適切な対応が成されておらず、通訳ボランティア頼みのケースもあると報告されている（宮城県、2009）。

外国人住民が数多くしかも出身が多様な神奈川県の場合、これまで小中学校に国際教室を設置し帰国・外国人児童生徒に対応している。高等学校段階では日本語を母語としない生徒向けに、支援者や教育コーディネーターを派遣している。また外国人教育相談、多言語子ども支援センターを開設して相談に応じるほか、NPO、NGO への支援強化を行っているとのことである（神奈川県、2010）。

全国で最もブラジル人が多く住んでいる愛知県は、集住地域が多く外国人の子どもの数が多い。全就学年齢者数 15700 人（2009）のうち、公立学校就学者数が 8900 人、日本語指導が必要な児童生徒数が 5800 人、私立小中学校への就学者数 100 人、外国人学校就学者数 1800 人（うち 1200 人がブラジル人）、就学状況不明が 4900 人となっている。就学状況不明の人数の多さには衝撃を受けるが、経済不況以降増えた帰国者等が含まれていると考えられる。愛知県の外国人住民受入の経験は長く、その取り組みからは様々なヒントが見えてくる。

まず、第一に愛知県では、外国人の子どもの状況を人数別にかなり詳しく把握していることである。経済不況後の 2009 年のブラジル人学校在籍人数が 2624 人から 1469 人へと 1156 人（44%）減であることを調査している。正確な人数の把握は全ての施策基礎となろう。第二に外国人の子どもの言語使用状況を調査していることでこれも教育方針を立てるためには必須の調査と思われる。第三に日常生活の場で日本語の能力が不十分なために学齢期、進学期、社会に出て以降も問題を抱えていることを理解し、かなり手厚い支援を実施していることである。

公教育においては平成 21 年度日本語教育適応指導担当教員の配置に 21 億 5900 万円を支出している。また日本語学習支援基金事業として、県負担 2 億円で 9 億円の基金を創設中である。2009 年度からは学齢期直前の外国人の子どもが早期に適応できるように日本語指導や生活適応指導を行うプレスクールを設置しようとしている。

先の言語使用状況の調査によれば、外国人の子どもは家庭でも日本語を使うことが多いのは 11.7% に過ぎず、80% 以上が母国語と両方、ないし母国語のみであるという。将来も日本定住希望が 45.4%、日本語教室が近くにあったら子どもを通わせたい希望が 61.3% あったとのことである。定住化が今後一層進むなかで、子どもの日本語習得の問題はさらに重要性を増して行くに違いない（愛知県、2009）。

都内では多国籍な外国人住民が多い新宿区は、人口 77 万人の 1 割が外国人で、住民の意識調査では、日本語教室の開設が要望の第 3 位となっている。日本語教育は来日間もない教育センターで学ぶ段階から、学校での支援、放課後の支援、学校外での支援と各ステージ毎に日本語教室の機会があるような工夫がされている（新宿区、2009）。磐田市では学校内で外国人児童生徒への特別教室設置、指導のための教員加配や支援員配置などの他、「多文化交流センター」を設置して、不就学時への対応を行っている（磐田市、2009）。

大阪市は、在日韓国・朝鮮人及び中国人が外国人の 95% を占めている。そうしたグループのための「民族クラブ」98 校がある。小学校と中学校における外国人児童生徒の占める割合は共に 2% 台であるが、新たに帰国したり来日した外国人の子どもには、通訳者派遣、小学校 3 年までの生徒には日本語指導協力者派遣、4 年生以上には教育センター校を小中各 4 校を定めて受入を行っている。この地区ではすでに日本語で生活しているが識字が身に付いていない人々のための識字・日本語教室が数多く開講されているほか、中学校の夜間学級が 4 校に

あり、義務教育修了の機会を与えている（大阪市、2009）。

以上のように各地方自治体はそれぞれ外国人成人と児童生徒の学習支援にかなりのリソースをさいていることが伺えるが、全体として日本語教育に関しては、圧倒的に必要な支援を満たすには至っていないと判断されよう。

## 日本語教育への課題 成人と子ども

日本語教育は成人、子ども双方において、今後の社会への適応のため極めて重要であることは、国、地方によっても認識され各種の施策が実施されている。しかし、その現状には様々な課題がある。

成人のための日本語教育については、これを担う指導者が不足していること、教員の養成が大きな課題である。同時に、日本語教育のカリキュラムの案は示されたものの、各地の実情に応じた具体化は緒に就いたところであり、より質を高めるための、教育内容、教材開発、教授方法、などにおいて開発が進んでいない。特に「生活者としての外国人住民」を意識したとき、日本語教育をどのような場と機会を提供するのか、どのような内容やカリキュラム、教授方法を用いるのか、実践的な教育カリキュラムの開発が緊急となっている。加えて施策は政府と自治体の取り組みは示したとおりであるが、実施面では、特に地方ではNPO、NGOなど民間の団体と連携して行くことがどうしても必要であると言えるだろう。

次に学齢児童の教育については、日本語教育以前にすでに多くの問題が有ることを踏まえなくてはならない。親の労働環境の厳しさ、関連する家計の問題、帰国を含めた将来の不確かさが子どもに跳ね返り、非常に多様な教育背景を持つ子どもたちが増え、教育を受ける条件において問題を抱えるケースが増えている。母国から、ブラジル人学校から、再来日、など生徒の義務教育期間が母国と日本の間で寸断されている、日本生まれでもブラジル人用保育所などで育ち日本の学校への適応ができてくれない、日本の公立学校の生徒指導、学習指導について行けず不適応になる、中学校年齢での就労、不就学などである（江原、2010）。そのような生育環境を考慮に入れ、学校教育の機会を義務教育段階以上に継続できるように、一貫した方針と環境作りが必要である。

日本の学校において彼らの指導を担当する教員はそうした経験を持っていないことも多い。集住地域ではこれほど多様な背景を抱えた生徒が多数就学し、学校の中での取り出し日本語クラス（国際教室、適応教室などと呼ばれる）でも十分日本語力が身につかないうちに卒業させざるを得ないケースも聞く。また近年は様々な教材が開発されてきているものの、日本語を中心に教室での学習についてはかなり個別の対応とならざるを得ず、教授内容、指導方法などで担当教員の悪戦苦闘が続いている。日本語教育に経験を持つ諸団体との連携なども必要となつてこよう。しかし、日本語指導の必要な外国人児童・生徒が増加しつつあり、国際教室担当教員への支援不足、ボランティア人材の不足、日本語学習支援のカリキュラム不足、市町村とNPO、NGOとの連携やリソース共有の不足、という問題が生じているとの指摘もあり、今後の課題となっている（神奈川県、2009）。

ブラジル人学校では、日本語の十分な学習の機会が確保されていないことも多い。自治体によっては、日本語指導に当たる教員をブラジル人学校に派遣している例も見られるが、そのような試みはまだ多くはない。

同時に現在のような日本語指導の体制や方法が、外国人の子どもたちの学力形成に本当に役立っているかという問題もある。高等学校に進学する外国人の子ども割合は日本人の子どもと比べて低い。取り出しクラスに入れることが高いレベルの教育内容に接するチャンスを子どもから奪っているという議論もあり（浅沼、2010）、進路の選択という大問題も考え合わせると、二言語の環境で生きている子どもたちの学力形成にもっと注意が払われる必要がある。

学習に必要な言語は日常生活での言語とは異なるため、家庭で日本語を用いる率が低い中では、日本語での学習言語を獲得することは大きな課題である。これをどのように学校教育の中で補って力を付けさせることができるのか。同時に家庭で用いられている日本語以外の母国語は、多言語を使うことがますます高く評価される今後の国際社会において、維持発展させたい子どもの能力であり、家族間のコミュニケーションを保ち、子

ものアイデンティティ形成にも大きく関わる文化的資産でもある。母国語をも話すことのできるバイリンガルな人材の育成は簡単ではないが、大いに望まれることでもある。総務省の前述の報告書では、子どもの母語、母文化保持に関しては宮城県でその必要性が謳われていた以外では、他の 5 つの自治体ではほぼ言及されていなかった。

筆者はかつて日本からブラジルに帰国した子どもの再適応をブラジルで調査したことがあるが、ブラジル人学校に通学した子ども以外、すなわち日本の公立学校に通った子どもたちは再適応に非常に苦労していた。親や地域社会の子どもともコミュニケーションが取れず孤立し、地元の日本語学校や塾で心を紛らわしている。日本人と寸部違わぬほどに育ち、ポルトガル語を全く受け付けられない子どももいた（江原、2000）。そうした子どもの育ち方はまさに日本の教育の結果であった。これからのグローバル化を生きる子どもを育てるのであれば、日本語教育を考えるのに際し、これに併せて子どもの母語保持に関して併せて考慮していく必要がある。

政府、地方の様々な施策は、適応・日本語指導のための人的配置と日本語指導者の育成に主眼がおかれている。それ自体は重要なことではあるが、外国人の子どもをどのように育てたいのか、そのためには日本語教育を公立学校の教育の中にいかに位置づけ、母文化の維持への考え方、どのようなカリキュラムと教授法でそれを実現していくのか、という方向性がまだ見えていない。現在進められているように、各自治体の実情に応じた日本語教育への支援を一層拡充しつつ、外国人住民に対する日本語教育の基本的方針を確立することが望まれる。

以上のようなことから日本に住む外国人の成人と子どもの日本語教育について以下のように提言したい。

#### ■成人のための日本語教育について

- ①成人のための日本語教育提供の理念を確立する
- ②標準的カリキュラム案に基づく各地方の実情に応じた具体的カリキュラム内容の開発
- ③地方の人的資源（市民社会組織や民間部門）を活用した日本語指導者のさらなる育成
- ④外国人従業員を雇用する企業における日本語教室設置の支援
- ⑤日本人の成人に対する国際（理解）教育の機会を拡大する。

#### ■子どものための日本語教育について

- ①日本において多言語環境を生きる子どもの学力形成に向けた教育方針の確立
- ②学校教育における JSL カリキュラムの普及と活用の拡大
- ③子どもへの日本語教授方法の研究と教員養成
- ④適応教室（プレクラス）の設置から、学校内での日本語学習支援、放課後の活用、学校外での日本語教室にいたる一貫した日本語学習サポート体制の整備
- ⑤母国語、母文化の保持に関わる研究と支援
- ⑥日本人生徒が文化の多様性を受け入れ、外国文化に対して積極的な態度を持つことができるよう、国際（理解）教育を推進する。

#### 参考文献

- 愛知県、2009.「愛知県の多文化共生社会作り―課題と対応―」  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000067036.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000067036.pdf)
- 浅沼茂、2010.「カリキュラム・エンパワーメントと教授言語の課題」
- 江原裕美編『国際移動と教育』明石書店（近刊）
- 磐田市、2009.「取り組み事例紹介のポイント」  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000067040.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000067040.pdf)
- 江原裕美、2000.「ブラジルにおける日系人児童生徒の再適応状況―学校と家庭における調査結果から―」  
『1998～1999年度科研費基盤研究(A)(2)研究成果報告書 在日経験ブラジル人・ペルー人帰国時同性との適

- 応状況—異文化間教育の視点による分析—』研究代表者 村田翼夫。  
OECD, 2007.『移民の子どもと学力—社会的背景が学習にどんな影響を与えるのか—』明石書店。  
大阪市, 2009.「大阪市外国籍住民施策」  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000067041.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000067041.pdf)  
神奈川県, 2009.「神奈川県における多文化共生の取り組み」  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000067035.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000067035.pdf)  
新宿区, 2009.「多文化共生のまち しんじゅく」  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000067037.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000067037.pdf)  
総務省, 2010.「多文化共生の推進に関する意見交換会報告書」  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/kenkyu/tabunka/index.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/kenkyu/tabunka/index.html)  
入管協会, 2009.『平成 21 年版 在留外国人統計』  
文化庁, 2010.「「生活者としての外国人」のための日本語教育事業」  
[http://www.bunka.go.jp/kokugo\\_nihongo/kyouiku/seikatsusya/index.html](http://www.bunka.go.jp/kokugo_nihongo/kyouiku/seikatsusya/index.html)  
——、2010.「「生活者としての外国人」に対する日本語教育の標準的なカリキュラム案について」  
[http://www.bunka.go.jp/kokugo\\_nihongo/kyouiku/nihongo\\_curriculum/index.html](http://www.bunka.go.jp/kokugo_nihongo/kyouiku/nihongo_curriculum/index.html)  
宮城県, 2009.「第 2 回多文化共生の推進に関する意見交換会—宮城県の事例—」  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000067033.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000067033.pdf)  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000067034.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000067034.pdf)  
宮島喬, 2010.「グローバル化のなかの人の移動と民族—教育を考える視点から—」『国際移動と教育』明石書店、近刊。  
渡辺幸倫, 2010.『多文化社会における主流言語教育の研究：オーストラリアの移民英語プログラム (Adult Migrant English Program) を中心に』科学研究費補助金若手研究 (B) 報告書。

## 8 章

ヘルスケア分野におけるソマリア人：増大する人口へのより良い理解を求めて

Somalis in Healthcare: Attaining a Better Understanding of a Growing Population

(要約)

Christine Kitchens

著者は、学術論文、ミネソタ州ツインシティ地域のソマリア人コミュニティのリーダー達へのインタビュー、ソマリア人労働者、同僚、その上司へのインタビューをもとに調査を行った。

### 要旨

米国に移住するソマリア人の人口は増大しており、ソマリア人が米国に対する文化や英語を学ぶ場所は充実しつつある。しかし、米国人のソマリア人に対する理解度は低く、医療部門を含みソマリア人の就業率は低い。米国人は、ソマリア人をステレオタイプで見るのではなく、きちんとしたソマリア文化の理解を深めると共に、個々人には差異があることを認識する必要がある。ソマリア人の持つ医療に対する文化を理解することにより、米国のヘルスケア分野は彼らにとって人気の高いキャリア選択に繋がるだろう。

### 各論

#### ■問題提起

1980 年後半以降、ソマリアにおける内戦により米国へのソマリア人移民や難民は劇的に高まり、ミネソタ州のツインシティを中心に米国在住のソマリア人の人口が増大している。しかし、ソマリア人労働者の数は非常に少なく、ミネソタ州の Volunteer of America(注：筆者の所属組織) 関連の施設全体でも僅か 5 名であり、この状況はソマリア人がツインシティに続いて集まるオハイオ州でも同様に見られる。この状況を打開するためには、ソマリアの歴史や文化を理解することが必要である。

#### ■ソマリアの歴史

ソマリアでは 1960 年の独立以降、6 つの主要な部族および小部族の間で紛争が行われてきた。こうした部族間の関係は複雑であり、不用意な個人的発言が他の部族全体を指すものと誤解されかねず、コミュニケーションは機微なものとなっている。1969 年にダロッド族のモハメド・シアド・バーレが大統領に就任したものの、自らの部族出身者を政権メンバーに加えたため、北部のイサック氏族が抵抗、1988 年にはバーレに対するデモが起こり、部族間の内戦に発展した。1991 年には南部の反乱軍がバーレを追放したが、それ以降は無政府状態に陥っている。結果として何百万もの難民が出ている。

#### ■米国への難民

米国に来るソマリア難民の約 42%がミネアポリス、約 10%がカリフォルニア、その他多くがオハイオ、ニュー

ヨーク、マサチューセッツに定住する。正確な人数は得られていないが、ミネアポリスにおけるソマリア難民の数は今後も増える予測されている。ミネアポリスが人気である理由は、1) 他のソマリア人が定住している、2) 魅力的な労働市場がある、3) 難民への社会福祉機関がある、4) 規模の大きいソマリア・コミュニティがある、5) ソマリアのレストランやショッピングセンターがある、という点にある。ただし、住居費の高さや犯罪率の高さからツインシティを離れ、郊外へ移動することもある。ソマリア人にとり、米国居住における難点は、911以降に市民権取得が困難になったこと、大家族で住むソマリアの習慣にとって人数制限を規定する米国のアパートや家には住みにくいこと、ソマリア人の収入が平均的により低く失業率が高いこと、米国の法規制がソマリアのそれと非常に異なるということが挙げられる。

#### ■米国での就業

ソマリア人は、歴史的に精肉業や製造業といった英語を話さずにより職業に就いている。ソマリアでは労働組合等が抑圧されており、雇用者に意見するという習慣はなく、労働組合にも入らない。

#### ■医療への就業

ソマリア人がヘルスケア分野で働く理由は、単にソマリア人のコミュニティにおいて必要とされていたり、またはイスラム文化で高潔な職業とされていたりすることが挙げられる。

#### ■ヘルスケア分野での就業における障害

##### ・接触

イスラムの伝統においては、異性間での接触は必ずしも融通されていない。米国文化でもある「握手」は度々、ソマリア人を不快にさせる可能性もある。家族間での介護はソマリアの習慣としてあるが、全くの他人を介護する必要がある米国文化では、ソマリア人を困惑させることがある。しかし、ソマリア人の中でも非常に厳格に自らの文化に従う者もいれば、イスラムにおける人助けの価値を強調し就業する者もいる。

##### ・祈祷

イスラムでは1日に5回祈祷するが、その間は全ての作業を停止する。そのため、この文化を知らなければ、勝手に休憩をしていると思われる可能性がある。雇用者側は、この祈祷に対する理解が低い場合があり、ソマリア人がその職を離れることもある。

##### ・衣服

ソマリア女性は、伝統的に明るい色のドレスとかぶり物を纏うが、医療では伝染予防に障害が出るため、雇用者との調整が必要となる。

##### ・豚肉

イスラム文化では豚肉を食べることが禁じられているが、この点においては個人によって見解が異なる。例えば、食べることを拒む者もいれば、触ることに関しては寛容な者もいる。

##### ・偏見

911以降、米国の反イスラム感情が障害となっている。米国のコミュニティとの衝突もあり、他の移民グループを含め、ソマリア人との付き合いを許可しない米国人も多い。また、就職の点においても、「米国人の職を奪っている」という偏見もある。

##### ・教育

ソマリア人のほとんどが、正式の教育をほとんど、或いは全く受けていない。読み書きは母国語でもほとんどできず、英語も話す、読む、書くということができない。米国では高校卒業の資格がなければ就職することが難しく、さらにソマリアでの教育は米国では認められることが少ないため、これらの点が障害となっている。

#### ・言語とコミュニケーション

ソマリア人は伝統的に口頭コミュニケーションを主要とするため、文章によるコミュニケーションが困難となっている。

#### ■ソマリア人との交流における注意事項

握手をする際には左手は使用しない、ソマリア流の挨拶はきちんと理解するまでは行わない、交流する際にはささいな話から始め、アイ・コンタクトはきちんと行う。

#### ■ソマリア人労働者を雇用、保持、育成する際の提言

##### ・雇用

口頭コミュニケーションを主とし、コミュニティの絆が強いため、口コミが重要である。同時に、ソマリア人雇用者からの紹介が効果的である。また、Somali Talking Yellow Page やフライヤー等も有効である。

##### ・保持

ソマリア人にとって職場における良い人間関係、職場環境が最も重要である。同僚が広い心をもって、ソマリア文化を尊重してくれることを望んでいる。また、公正な賃金を提供されることも望んでいる。

##### ・育成

ソマリア人は米国人が望むようなものを望み、よく働き、良き暮らしをし、努力に見合った結果を欲している。そのため、ソマリア人と、どういったキャリアを望むのか、またどのようにその目的を達成できるかを話し合うことが必要であろう。

#### ■監督者の課題

一般的に、ヘルスケア分野のソマリア人労働者は良く働き、住居者に非常に親切であり、また人を喜ばせることに傾注する。ただし、コーチングやパフォーマンス向上のための計画設定、またクリティカル・シンキングの学び方、監督者に質問を行う積極性など、様々な課題においてカウンセリングも行う必要がある。

#### ■将来の展望

低い年齢で米国へ移住したソマリア人、もしくは米国生まれのソマリア人は、米国の学校で教育を受けているため、ヘルスケア分野へと入りやすい。今後は、英語を理解し、アメリカ文化に精通するソマリア人の人口が増えるだろう。

#### ■多様性に対する教育

ソマリア人やソマリア文化に関する米国人への教育がほとんどなされていない。より良い理解を求め、これら多様性に対する教育を進めることが不可欠である。