

# 提言 直言



安里 和晃

二百五人のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者が六カ月間の日本語研修を終え、一月下旬から長野県内を含む全国の病院や介護施設で研修している。初の国家間協定による医療・福祉現場への外国の人材受け入れで、三―四年での国家資格取得を目標にする。だが課題も多い。現地で既に資格を持つ人たちを生かすには、待遇・職務内容などで「平等」の考え方が不可欠だ。

課題は三つ。第一は日本語で国家資格取得という高い要件なのに、継続的な学習環境が整備されていないことだ。人材育成は、目標が定めれば道のりを整備する必要がある。日本語研修後の受け入れ機関には、外国人に対する研修ノウハウがなく、研修責任を機関に丸投げするのは適切でない。就労と試験対策を両立できる環境に整備しないと、制度は形骸化する。

第二は受け入れ機関への支援だ。研修責任者のための研修、他の機関やNGO、自治体とのネットワーク構築支援などが必要だ。この制度は受け入れ機関の負担が大きいから、適切な支援がなければ機関にも魅力のない制度となる。

第三は雇用契約の曖昧さだ。インドネシア政府は看護師候補者の賃金を二十万円程度と認識しているが、実際の日本の契約は最低十万円。職務内容も、同政府は看護の中核業務とイメージしているが、実際は清掃まで含めてさまざまな仕事をする看護助手。インドネシア側の期待と現実に大きなギャップがある。

アジア各国には、JICA(国際協力機構)の事業で来日し研修を受けた看護師が多くいて、各国での評価は極めて高い。インドネシア・バリの看護師協会や看護師らは今回の制度を「将来を担う看護師がスキルを磨くチャンスだが、平等に扱われなければ搾取だ」と語っている。この言葉の意味は重い。

(あさと・わこう 京大大学院文学研究科准教授。家事、介護、看護者の国際移動についてアジア各地で調査を続ける。1971年、沖縄県生まれ)