

日本における外国人ケア労働者の受け入れ枠組みの  
変遷とその評価ーフィリピン人を中心に

高畑 幸・米野 みちよ

『国際関係・比較文化研究』（静岡県立大学国際関係学部）  
第22巻第1号（2023年9月）抜刷

## 【研究ノート】

# 日本における外国人ケア労働者の受け入れ枠組みの変遷とその評価—フィリピン人を中心に

高畑 幸・米野みちよ

## 1. はじめに

本研究の目的は、フィリピン人労働者およびフィリピン政府の視点から、日本におけるケア労働者（主に介護労働者）受け入れの枠組みを再考することである。具体的には、介護保険制度が導入された2000年以降の外国人ケア労働者をめぐる状況を、日本でケア労働に従事したフィリピン人への聞き取りを中心に、彼（女）らの声から再構築し、今後の日本の政策について検討したい。

なお、以下では「ケア労働」は看護と介護業務全般を、「ケア労働者」は看護師および介護士を意味する。また、「介護士」は介護業務に携わる人全般を、「介護福祉士<sup>1</sup>」とは日本の介護福祉士国家試験合格者を指す。「看護師」とは各国において看護師の資格を取得した者<sup>2</sup>を指している。また、本稿における「フィリピン人」とは「フィリピン国籍者」および「フィリピン出身者」という意味で使われている。同様に、「外国人」は「外国籍者」および「外国出身者」である。

日本の少子高齢化に伴う介護人材の確保は日本社会にとって喫緊の課題である。厚生労働省が令和3（2021）年に発表した「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」によると、都道府県が推計した介護職員の必要数は、2023年度には約233万人（2019年から約22万人の増員）、2025年度には約243万人（同、約32万人の増員）、2040年度には約280万人（同、約69万人の増員）であった<sup>3</sup>。日本国内で養成できる介護職員数は頭打ちであり、外国から介護人材を受け入れるほかに有効な手立ては無い。事実、厚生労働省の「外国人雇用状況」の届出状況まとめ（令和4年10月末現在）によると、医療・福祉分野で働く外国人（多くが介護労働者）は74,339人と、2018年からの4年間で約3倍に増加した<sup>4</sup>。この増加の背景には、日本において外国人が介護職に就くための「入口」すなわち労働者受け入れのための枠組みと在留資格を政策的に増やしてきたことがある。その結果、今後も外国人の介護職員は増えていく。このことは、公益財団法人介護雇用安定センターが実施した令和3年度「介護労働実態調査」に回答した全国の8,809事業所のうち、外国人職員がいるのは6.2%にとどまるも

の、「新たに活用する予定がある」(外国人職員の雇用を増加あるいは新規に雇用)とする事業所が11.7%にのぼったことから明らかである<sup>5</sup>。

また、少子高齢化は先進国共通の課題である。2020年、日本の高齢化率は28.6%と世界一で、ドイツは21.7%、フランスは20.8%、スウェーデンは20.3%、アジアでは韓国が15.8%と続く<sup>6</sup>。これらの国々が介護の移住労働者を雇う際に英語を話せるフィリピン人を好むことは多く、日本よりも好待遇を提示し容易に入国させ、数年で永住資格を与える国もある。その一例がカナダで、子ども、高齢者、あるいは障害者がいる家庭に住み込んでフルタイムでケア労働を行う外国人は、高校卒業に加えて1年以上の学歴と英語またはフランス語能力があれば家族を伴って入国でき、2年の就労実績があれば永住資格を得ることができる<sup>7</sup>。フィリピン人にとって、新たな言語習得の必要がなく、家族で移住できるカナダは魅力的である。言葉の壁がないことは自身のストレスが少ないだけでなく、帯同する子どもも移住先での学校への適応が容易であり教育達成を期待できる。換言すれば、世界各国が介護労働者の争奪戦を繰り広げており、自国を離れて介護労働をしようというフィリピン人労働者にとっては日本以外にも多くの選択肢がある。この時代に、日本が上記のような介護人材不足を移民により補おうとすれば、より魅力的なプログラムを提供する必要がある。

介護の人手不足と外国人介護労働者の雇用に関する先行研究は、経済連携協定(Economic Partnership Agreement = EPA、以下EPAと略す)や技能実習生を対象とした研究があるが、日本の雇用者側からの視点が多い(加茂 2020、山田 2018等)。本研究はフィリピン人労働者およびフィリピン政府からの視点から、日本の外国人介護労働者受け入れ政策の持続可能性を問うものである。

周知のとおり、日本では2000年の介護保険制度導入が介護業界にとっての大きなターニングポイントであった。その後、2008年にインドネシアよりEPAによる看護師候補者および介護福祉士候補者が来日し(フィリピンからは翌2009年以降)、2017年に技能実習に「介護」が追加されるとともに、介護福祉士資格を得た外国人が在留資格「介護」を得ることができるようになった。これにより、介護専門学校等で学んで介護福祉士資格取得を目指す、いわゆる介護留学生が増加した。また、2019年に新設された在留資格「特定技能」でも介護人材を受け入れており、2022年にその数は急増した。

以下では、2000年から2007年を第一段階、2008年から2016年を第二段階、2017年から現在を第三段階と考えて(図1)、それぞれの段階で、日本のケア労働者受入れ政策に対していわば「労働者送出国の先進国」であるフィリピンの人びとおよび政府がどのように反応し、また、どのような「戦略」を行使してきたのかを明らかにする。この作業を通じて、今後の外国人ケア労働者の受け入れ政策の改善に向けた示唆を得ることにしたい。

## 日本における外国人ケア労働者の受け入れ枠組みの変遷とその評価

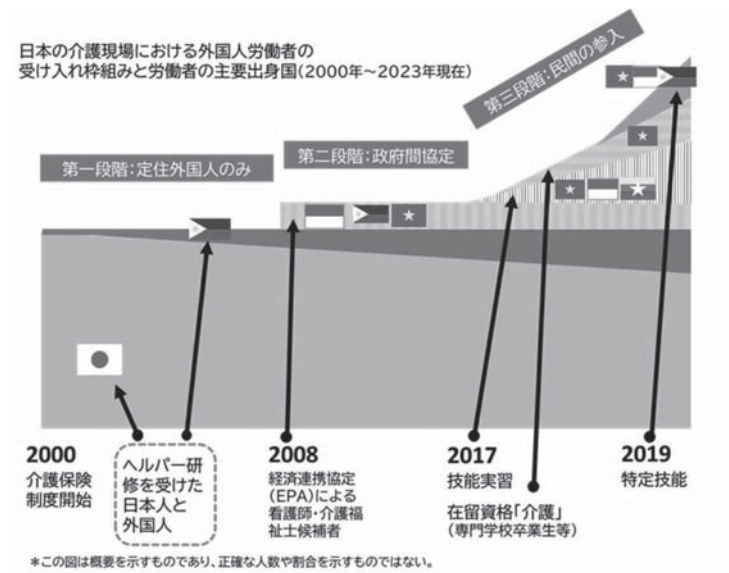


図1 外国人ケア労働者受け入れの3つの段階  
出典：高畑作成

ここでフィリピン人に注目する理由は、介護職で働く外国人の中でも、多くのフィリピン人が長期にわたって就労してきたことである。図2は、厚生労働省の外国人雇用の届出状況調査で「医療・福祉」分野のデータがある2018年から2022年の出身国別人数を示したものである。フィリピン人は2018年から2021年まで一位を維持してきた。2018年時点では、ベトナム人は2486人でフィリピン人は8418人と3倍以上の開きがあったが、その後ベトナム人が急増し、2022年に初めてフィリピン人を僅差で抜いてベトナム人が一位となった。なお、2017年以前は同調査で「医療・福祉」は職種カテゴリとして独立していなかったため数は明らかではないが、おそらく介護職に従事する外国人は、いずれも結婚移民が多いフィリピン人と中国人が多数を占めていたと思われる。

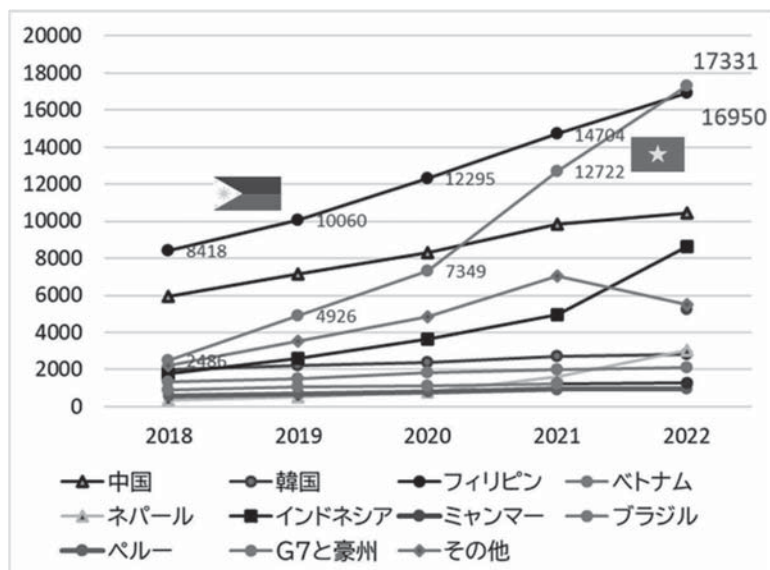


図2 医療・福祉分野の外国人労働者（ほとんどが介護職、2018-2022年）  
出典：厚生労働省 外国人雇用状況の届け出状況まとめから作成

図1で示したとおり、2000年以降に日本でケア労働に従事した外国人（定住外国人および介護労働を目的として来日した外国人）の受け入れ枠組みは3段階に分けられる。詳しくは後述するが、すべての段階において、複数の受け入れ枠組みと在留資格でフィリピン人が入国し、介護に従事してきた。

これらの事実から、日本における外国人のケア労働を再考するさいに、フィリピン人をひとつの参照軸とすることが妥当だと思われる。以下に、第一段階から第三段階までの時系列で、各段階で従事したフィリピン人の来日背景と介護職に就くにあたっての資格要件等を含めて振り返っていく。

## 2. 第一段階—「定住外国人のみ」の時代（2000-2007年）

1999年まで、介護サービスの提供は福祉的な「措置」として行われてきたが、2000年の介護保険制度導入によって介護サービスは消費財となり、大量の民間企業が介護事業に参入することとなった。それに伴って介護職員の需要が高まり、日本各地で介護職員の初級資格となる「ホームヘルパー2級<sup>8</sup>」の研修会が開催され、日本の専業主婦等の中高年女性たちが受講した。ホームヘルパー2級は学歴も国籍も不問で取得できたため、日本人受講生に混じって定住外国人（在日韓国・朝鮮人、中国帰国者、南米出身の日系人、結婚移民等）も受講していた。結婚移民の多くを占めていたのが

## 日本における外国人ケア労働者の受け入れ枠組みの変遷とその評価

フィリピン人女性であった。2000年の介護保険制度導入から2007年まで、日本における外国人介護者が、原則として定住外国人のみであった時期を、第一段階とする。

しかし、彼（女）らの出身国別人数は明らかではない。ホームヘルパー2級は、約3週間の研修（学科および実習）を修了すれば国籍に関わらず同じ認定証が都道府県知事から発行されるからである。数少ない手がかりが、高畑らが2008年に行った「在日フィリピン人介護者調査」である。当時、2000年代半ばから在日フィリピン人向けに国際電話カードを販売していた日本の会社が、顧客からの要望によりホームヘルパー2級資格をとるための研修をフィリピン語や英語の通訳と日本語の補習付きで行うようになった。2008年の調査時、高畑がこれらの会社へ調査票配布の協力を求めると同時に講座修了者数を尋ねたところ、東京・名古屋・大阪にある主要な講座の修了者数は合計2000人にのぼることが推計できた<sup>9</sup>。図3は2008年にフィリピン人向けエスニックメディアに掲載されたTokyo Caregiver Academyの広告である。これが当時のホームヘルパー2級講座の一例で、研修は約3週間におよび、座学、教室内の演習、介護施設での実習を行う。講義・演習・実習は日本語で行うが、フィリピン人受講者向けに日本語の補習がある。この講座主催者は人材派遣業者を兼ねており、修了と同時に同社を通じて介護施設へ派遣されて働くこともできる。もちろん、自分で就職先を探してもよい。受講料は8万5千円、教材費が5千円の合計9万円がかかるが、当時はローンを組んでも受講する人たちがいた。

Since the Japanese population is aging, many nursing homes are becoming a great help lately. That is why foreign caregivers are becoming in any way to start your new career. Join us today and make your first step as a caregiver!

**Caregiver in Action!**

FEATURE 1	FEATURE 2	FEATURE 3
<b>"Home Helper 2nd Degree"</b> Certificate of completion for "Home Helper 2nd Degree" will be issued at graduation. With this certificate, you can work at any nursing home in Japan.	<b>"Nursing care" and "Japanese" in One!</b> You could learn both nursing care and Japanese in a flash. The curriculum helps you to develop your skills for both nursing care and communication with elders.	<b>Full-Recruitment Support</b> TCA staff will be assigned to each of you with recruitment. We also offer counseling service to help you if you have any worries or doubt.
Tuition	Program Fee ¥ 85,000	Textbook ¥ 5,000
		Total Tuition Fee ¥ 90,000

For more details: ■ JATC60 (Sat Sun) Starts from 17th JAN ■ JATC61 (Mon, W) Starts from 19th JAN ■ JATC62 (T, F) Starts from 2nd FEB  
 ☎ 0032-6610 ☎ 0032-6612 ☎ 03-5643-5381

図3 在日フィリピン人向けのホームヘルパー2級講座の広告（『Pinoy Gazette』2008年12月14日号）

高畑らは2008年、東京、名古屋、大阪にあった同種の企業を足がかりとして「ホームヘルパー2級を取得したフィリピン人」を対象に質問紙調査を行い、190票を回収

した。その結果、回答者の平均像は「1970年前後に生まれ、興行労働を経て日本人男性と結婚して定住した結婚移民」であった。介護の資格を得た動機は、①人の役に立ちたい (45.5%)、②社会的評価を上げたい (43.9%)、③チャレンジ精神 (42.9%) であった。資格取得者へのインタビューでは「資格取得のために家で勉強していたら、子どもから『お母さん、がんばってるね』と言われて嬉しかった」「自分は日本語の読み書きが苦手なので、子どもが漢字を教えてくれた」「子どもに尊敬されたい」等の声があった (高畑 2010)。ホームヘルパー2級の認定証は、彼女らにとって、日本で初めて手にする「資格」だった。それを手にした結婚移民たちの目の輝きは今でも忘れられない。

日本においてフィリピン人女性興行労働者が増加したのは1980年代後半、そして彼女らが結婚移民となったのが1990年代からであった。2008年当時、彼女らは30代後半の中年期になっていた。日本での初職が夜の仕事だった女性たちの中には、結婚後も母国への送金のために昼と夜のアルバイトを掛け持ちしていた人たちが少なくなかった。彼女らが昼間の仕事への転換を目指すとき、国籍も学歴も不問で取得できる介護の資格は魅力的に映った。結婚移民は日本の津々浦々ですでに定住して「日本の家族」の一員となっており、日本語の読み書きは難しくとも会話 (方言を含む) には問題がなかった。このコミュニケーション能力の高さは介護職で役立つ。彼女らは、いち早く日本の介護現場に入った外国人であり、彼女らの存在は介護施設の利用者や同僚の職員にとっては「外国人から介護を受けること」「外国人と一緒に働くこと」を体験する契機となった。

次に、フィリピン人結婚移民の介護職での従事をまた別の角度から見てみよう。日本の「夜の街」におけるフィリピン人女性興行労働者は、1990年代には年間4～5万人に上ったが、2004年にアメリカ国務省から人身取引の温床だと批判された (Department of State, United States of America 2004: 96)。その後、日本政府は法務省令を改正して興行ビザ取得のための基準を厳格化したため、2005年から興行ビザによるフィリピン人の入国者は激減した。とはいえ、この時代までに日本では「水商売で働くフィリピン人女性」というステレオタイプが形成されてしまっていた。アメリカからの外圧が端緒ではあったが、2000年代半ばまでにフィリピンからの女性興行労働者が急減し、すでに結婚移民となっていた女性たちが日本で介護労働に参入するという「興行から介護へ」の流れが起きたことは、その後、上記のステレオタイプが徐々に薄らいでいく契機となった。

また、結婚移民による介護労働への参入は、彼女らにとってのリスクリング (業務上に必要な新たな知識やスキルの習得) の機会ともなった。2000年代半ばは「リスクリング」という言葉は普及していなかったが、日本での初職が興行労働で、結婚移民となった後も家事や育児に追われて非正規雇用を繰り返してきた結婚移民たちにとっては、介護の研修を受けて日本語の読み書きを学びなおし、介護という新たなスキル

と、社会保険と厚生年金に加入できる安定的な雇用機会を得た。このことは、彼女らの経済的自立だけでなく、福祉分野でフィリピン人が活躍するという社会的評価を得て、集合的なセルフ・エスティーム（自己肯定感）を回復することにもつながったと考えられる。

### 3. 第二段階—政府間協定の時代（2008-2016年）

第二段階では、経済連携協定（EPA）に基づいてフィリピン人看護師らが来日し、看護補助者や介護士として働くこととなった。政府間協定に基づくプログラムによる受入れを特徴とする。この時期、言葉の壁も相まって、彼（女）らの技能の低下（ディスクリング）にフィリピン政府関係者や研究者らの懸念が集中した。一方で、一部のケア労働者にとっては、日本の洗練された介護の流儀にふれることは、介護職の専門性を認識させ介護に関する新しいスキルの習得（リスクリング）の機会をもたらした。また、日本政府や良心的な雇用機関、支援者らの提供する日本語教育は、彼（女）らが日本語運用能力というスキルを習得する機会ともなった。

前述の通り、日本では、2000年の介護保険制度導入によって、従来の看護業務の一部を担う専門家として「介護福祉士」という国家資格（名称独占）、そしてそれを補佐する「ホームヘルパー<sup>10</sup>」等の資格が創設された。これは、国内の看護および介護業界にとって大きなターニングポイントとなった。しかし「介護福祉士」は、その資格の定義や必要とされる知識やスキルが日本独自のものであるため、その後、日本が外国人看護師・介護士を受け入れた際には大きな混乱をもたらすこととなった。

2008年以降、EPAに基づいてインドネシア（2008年にプログラム開始および初来日）、フィリピン（2009年にプログラム開始および初来日）、ベトナム（2012年にプログラム開始、初来日は2014年）から、看護師および介護福祉士候補者の受入れが始まった<sup>11</sup>。これは、自由貿易を促進することを目的とした外国政府との協定の中に、経済学的な概念としての「自然人の移動」が盛り込まれたものである。平たく言えば、日本からの工業製品等の輸出品に対する関税の引き下げや撤廃等を相手国に要求する代わりに、日本は東南アジアの三カ国からの輸入品の関税の引き下げや撤廃に加えて、一定の条件を満たしたケア労働者を受け入れることに、日本と各相手国が合意したものである。外国人ケア労働者が資格取得により日本に永住できる道を開いた最初の制度であり、本稿ではこれを日本における外国人ケア労働者の展開を振り返る際の第二のターニングポイントとする<sup>12</sup>。

#### 一筋縄ではいかないプログラムの制定

EPAの枠組みによるケア労働者受け入れの構想は、2002年のアロヨ大統領と小泉首相（いずれも当時）による首脳会談の際にフィリピン側から提案されたところから議



論がはじまった(外務省 2003)。フィリピンではすでに1960年代より米国など海外に看護師を送り出し(Choy 2003)<sup>13</sup>、当時、毎年約12万人(Sayres n.d.)の家事労働者を中東、アジア、欧州、に送り出していた。この提案に、フィリピンの世論は日本への労働者送出国へ大きな期待を寄せた。しかし当時の日本は外国人の非熟練労働者の受け入れを認めていなかったため、フィリピン政府の提案と日本の出入国管理方針との整合性を慎重に図る必要があった。また、日本看護協会は「現役の看護師の待遇改善を優先すべき」と主張して外国人の受け入れについては反対し(岡谷 2005)、各省庁の意向や財界・政界の立場もまちまちで(詳細はVogt 2007を参照)、日本政府は厳しい舵取りを迫られた。日比両政府は2004年の二国間協議で、日本が看護師および介護福祉士の分野でフィリピンからケア労働者たちを受け入れることで、大筋合意に達した(外務省 2004, 大野・比留間 2021)<sup>14</sup>。

EPAでは、介護福祉士候補者の応募条件に、大学の学位(フィリピン)や、看護教育修了(インドネシア、ベトナム)を求めるなど、日本人の介護福祉士には求められていない条件を課して、日本政府は、彼(女)らが「熟練労働者」であるという「たてまえ」を構築する必要があった(平野 2021)。後述するように、このような「たてまえ」と現場の業務実態には乖離があり、この乖離が、現場で働く当事者たちにとってしばしば大きなストレスの要因となっている。これは、今日の日本における外国人介護士の諸問題を考える際に、最も重要なポイントの一つである。

日比両国政府による交渉がほとんど秘密裏に行われている間、日比の研究者や日本語教師たち、ジャーナリスト、職能団体などからは、このような制度の創出には批判的な意見が多かった。一方で、フィリピン一般の人々は、看護師や介護士として日本で働くための門戸が開かれようとしていることに大きな期待を寄せていた。かたや、日本の人々は「日本語が十分にできない人には務まらない」、「日本の文化を理解しなければ務まらない」、「外国人に自分の親の世話をしてもらうのは抵抗がある」等と懐疑的であった。

いずれにしても、日比の多くの人々にとって、フィリピン人が日本で看護師や介護福祉士の国家試験を受験し、合格したら熟練労働者として主に日本語で業務を行うという前代未聞のできごとがどのように起こるのか、見当もつかなかった。前節で述べたように、当時の日本で「フィリピン人」といえば、女性のエンターテイナーのイメージがとて強かったため、フィリピン人介護士が職場でセクハラに合うのではないかと、あるいは容易にナイトクラブに転職していくのではないかと、といった危惧もされた(Nuqui, cited in Pano 2007)。また前述のように、くしくもほぼ同時期、2005年3月の日本法務省令改正により、興行ビザの発給要件が厳格化され、多くのエンターテイナーたちが在留期限切れにより帰国しても、従来のようにビザの再取得と再渡航ができなくなった。そこで、それまでエンターテイナーの斡旋や教育を行っていた機関の多くが、次はEPA締結後に介護士を日本に送り出すための日本語教育を始めた。教師

の多くは元エンターテイナーたちで、彼女らは日本での就労経験は長いものの日本語の読み書きがあまりできなかった。また、「日本文化」の習得のため、送出機関ではお辞儀のしかたやお茶の入れ方を教えたりし、それがフィリピンのテレビの報道番組で紹介されていた。まるで茶番である。加えて、当時はフィリピンにおける日本語教育といえば、日本への留学を目指す大学生や日本好きの人々の趣味のためのものであった。民間企業の一部で情報処理技術者を対象にした日本語教育がひっそりと行われていた頃である。当時は、日比双方で「日本語が全くできない専門職（この場合は看護職や介護職）が訓練を受けて日本の職場で働くこと」についての正確な知識や情報を持つ人はほとんどいなかった。

### 日本語の問題

両国の日本語教育の関係者は、初学者が数年以内に国家試験に合格するのは不可能であろうと予想していた。当時、フィリピンの日本語教育会を牽引していたベティ・モヒカは「日本は（フィリピン人ケア労働者に）門戸を開けると言いながら、実際には来るなどと言っているのと同じ」と発言している（Panao 2007）。とはいえ、では何年あれば国家試験に合格できるのか、という問いには誰も答えられなかった。それは当時、日本語教育関係者のほとんどが、看護や介護の現場の言語状況を知らず、またそれぞれの国家試験の日本語の語彙分析もしたことがなかったからである。そもそも、成人の初学者を専門職として就労できるように指導する経験はほとんどなかった。当時日本にいた外国人の専門職者は、日本での留学後に就業した者が多かった。つまり、多くが留学生のための日本語教育を経た者たちであった。また、当時の日本で行われていた第二言語習得論の研究の範囲は、もっぱら、日本語を母語とする年少者などの英語習得のプロセスなどに限定されていた。2010年代以降には、外国ルーツの子どもなどの日本語習得についての関心も高まったが、「外国人労働者」に対する日本語教育が言語習得論の専門家によって研究されるのは、2020年ごろになってからである（真嶋 2021など）。

現地のフィリピン人の日本語教師たちの間では、初級の後半から中級程度（当時の日本語能力試験の3級、現在のN4またはN3程度）までの日本語運用能力を習得した上で渡日を推奨するのが、概ね一致した見解だった。日本の国外でまず基本的な文法や文字・語彙を修めた上で日本に行くと、日本語を使いながら生活を始めることができ、日本語運用能力が顕著に上達するため、最も効率が良い。極めて妥当な見解である。しかし、筆者（米野）に漏れ聞こえてきた情報によれば、フィリピン政府は、一日でも早く稼ぎたい労働者たちの気持ちを代弁して、なるべく早期に渡日すること、そして、訓練期間をなるべく短くすることに固執していた。日本政府としても、入国時、就労開始時、国家試験受験時などの各段階で必要とされた日本語能力のレベルとそれに必要な学習時間について調査をした形跡もなく、具体的な数字などの根拠をもっ

てフィリピン政府に抗うこともできなかつたようである。

その結果、2004年に明らかになった大筋合意では、渡航前の日本語研修はなく、日本に入国後、彼（女）らは6ヶ月の日本語研修を受けてから病院や介護施設などの現場に配属されて実務経験を積むこととなった。当時、フィリピンの日本語教育関係者は、日本大使館による聞き取りの場などで、これが無謀な設計だと意見を述べたが、2006年に調印された日比経済連携協定（Japan-Philippines Economic Partnership Agreement、以下「JPEPA」と略す）でもこれが覆ることはなかつた。予想通り、プログラム開始後、この問題はすぐに明らかになり、後述のとおりプログラムはすぐに見直されることとなった。2011年より渡航前の日本語研修が導入され、2013年より現在のような日本語研修（出発前6ヶ月、入国後6ヶ月）とほぼ同じになった<sup>15</sup>。

### 資格とスキル

前述したように「介護福祉士」という資格は、今日でも日本に特有のものである。これに関して、日本政府の関係者が相手国に対して、また、応募者や候補者たちに対して十分な説明を行った形跡がなく「カイゴフクシ」とは一体何なのかがわからず来日した候補者たちは多い。しかし着任後、多くの候補者たちは、日本の介護現場における食事介助の際、利用者の一人一人に対する食材の刻み方やとろみつけ方などのきめ細やかな配慮や、よく工夫された小道具、栄養価の高いゼリーなどに感銘を受けた。利用者の残存機能を最大限維持し向上させる「自立支援」の介護を知り、始めは戸惑いながらも、その良さを学んでいく（リスキリング）。一方で、多くの候補者たちは看護教育を受けた経験があつたが、日本人の上司や同僚のほとんどがそうでないため、当惑もあつた。利用者の状態や状況について、看護的な視点と介護的な視点では、その場で行うべき行動の優先順位や、「正解」が異なるからである<sup>16</sup>。フィリピンでは介護は「お手伝いさん」「メイド」のイメージに近いが、実際に日本で研修を受けると、日本の介護職はレベルの高い専門職であることを知る。しかしだからこそ、当事者等は国家試験合格後でも賃金があまり上がらなかつたり、母国でのイメージの低さとのギャップにも苦しんだりしている。

また、当時フィリピンの研究者らからは、EPAの看護師候補者には日本の国家試験（の一部）を英語で行う、日本の国家試験をフィリピン国内で実施する、などの案が出されていた。これらの提案は、多くの日本人には受け入れ難い発想かもしれないが、従来から米国の看護師国家試験がフィリピン国内で行われ合格者が渡米してきたこと、また、近年では、カナダなども米国と同じ看護師試験<sup>17</sup>を行っていることなどが背景にある。しかし、前述のように、日本看護協会はEPAによる外国人看護師の受け入れに対して「資格、日本語能力、給与などにおいて日本人と同じ条件を課すのでなければ受け入れには反対」、「看護師免許の相互認定は認めない」との立場を表明していた（岡谷 2005）。結果的には、日本政府は、看護協会の要求についてはそのまま採用し、

## 日本における外国人ケア労働者の受け入れ枠組みの変遷とその評価

フィリピン政府との交渉でも、この点は譲歩することがなかった。見方を変えれば、この点での譲歩がなかったため、出発前研修を含む就労前研修に十分に時間を取るなどそのほかのことに関しては、妥協せざるをえなかったのかもしれない<sup>18</sup>。

外野の喧騒をよそに、2004年11月にJPEPAの大筋合意に達し、「自然人の移動」の項目の中での、看護師と介護士の受け入れの詳細が明らかになった。その後、日比両首脳は、2006年9月に、JPEPAに調印した。(日本は、同年12月の臨時国会でこれを批准したが、後述するように、フィリピンの上院がこれを批准したのが2008年10月にずれ込んだため、実際にこのプログラムが動き出すのは2009年であった。)

応募資格は、看護師候補者は「フィリピンの看護師資格を取得後、3年の病院等での就労経験があること」、介護福祉士候補者は「フィリピンの看護大学を卒業、または、4年生大学を卒業後フィリピンの技能教育能力開発庁 (Technical Education and Skill Development Authority = TESDA) の6ヶ月のケアギバー (介護士) の講習を修了したこと」であった。定員は、看護師が年間200名、介護福祉士が300名までで、候補者たちは日本に入国後6ヶ月間の日本語研修を受け、その後、就業先で実務経験を積む。

国家資格の取得が、日本での定住および家族帯同の条件となる。看護師候補者は3回まで (のちに条件を満たせば4回までに変更) の受験で国家試験に合格すれば、その後も日本で就労を続けることができる。合格できなかった場合は原則として帰国することになるが、このプログラムの運用開始後、各都道府県知事の権限により准看護師の資格を取得して、更に4年間就業する者も現れた<sup>19</sup>。また、介護福祉士候補者は、3年以上の実務経験を経た後、国家試験に合格すれば (のちに条件を満たせば2回まで受験可能に)、就労を続けることができる。なお、2019年以降、看護師候補者、介護福祉士候補者共に、不合格でも帰国する必要は無く、特定技能「介護」への移行が可能になった。

就業の仲介は、フィリピン側はフィリピン海外雇用庁 (Philippine Overseas Employment Authority = POEA)<sup>20</sup>、日本側は国際厚生事業団 (JICWELS) が一元的に行う。また、日本語の研修は日本政府が担い、国家試験に向けた準備は受け入れ機関が行う。採用された者たちは、日本語研修の費用が無料であるばかりか、この期間中は手当を受け取ることができ、病院や介護施設での実務研修期間中は、それぞれの雇用者との契約に基づいて賃金が支払われる。また、実務研修中には、無資格者として現場にて担当者の指導の下で可能な業務を行いながら日本語を習得し、看護師または介護福祉士の国家試験に必要な知識やスキルを学ぶ。このスキームは、2007年8月に締結されたインドネシアとの二国間経済連携協定でも、ほぼ踏襲されることとなった。

これに対し、日比双方の専門家らからは、フィリピンの看護師が国家試験合格までの間、看護補助業務を行ったり、また、(介護福祉士コースの参加者の場合) 介護業務に携わることは技術の低下 (ディスキリング) である (から好ましくない) という

意見が、表明された（アニョヌエボ 2021）。また、病院や介護施設などの医療機関や福祉機関に、教育の任務を負わせることへの矛盾と問題点も指摘された（安里 2011）。この指摘は、EPAによるケア労働者の受け入れの制度の根幹を問う重要な問題の一つである。さらに、フィリピンの野党政治家や市民団体らは、この二カ国間協定が、日本から有毒産業廃棄物のフィリピンへの輸出を容易にするものだ、と指摘し、この協定の締結に対して強い反対運動が巻き起こった（Junk JPEPA movement=JPEPA廃棄運動）。フィリピン看護師協会も、当時の会長の政治的な野心（のちに国会に比例代表で出馬）も相まって、野党政治家らとともに、JPEPAに強く反対する立場をとった。そのために、JPEPAの批准をめぐる上院は紛糾することとなり、ようやくフィリピン上院で批准されたのは2008年10月のことである。

### プログラム開始後

この間、2008年にインドネシアから第1期生が来日した。インドネシアのプログラムは、応募要件や研修の内容について、ほぼフィリピンのプログラムを踏襲している。そして翌2009年には、フィリピンから第1期生が来日した。当初のプログラムは拙速に施行されてしまった経緯があり、プログラム開始直後から制度上のさまざまな問題が噴出した。開始後に次々と起こる問題に、対処療法的な追加措置を繰り返すこととなり、毎年のように制度が少しずつ変わった（安里2010, 布尾2011, 2017, 野村 2015, 米野 2021, Ohno et al. 2016）。このために、現場では候補者たちだけでなく、受け入れ機関で彼（女）らを指導する立場の看護師や介護士、日本語教師たちも、よく練られていない制度の下で業務を遂行する必要に迫られていた上に、毎年のように少しずつ変更する制度に——制度自体は改良に向かったとはいえ——振り回されることとなり、大きな負担が強いられた。出発前の日本語研修が導入され、それは6ヶ月まで延長された。また、国家試験不合格後も、条件を満たせば1年の延長が可能となった。国家試験の際には、試験時間の1.3倍の延長、また、漢字にルビのついた問題用紙の選択が可能になった。

成人の初学者が、半年後にケア労働の現場で日本語のみを使って業務に携わることは通常不可能だということは日本語教育関係者ならば誰でもわかる。候補者たちの日本語教育における明白な非現実性を、日本政府のみならず相手国政府も、交渉の段階で考慮に入れなかったことは遺憾である。実際、日本のNPO団体であるAHPネットワークスが1992年から2010年にわたって日本でベトナム人看護師を養成し、日本で看護を勉強するには日本語能力試験2級（現在のN2に相当）が必要であること、また日本語を含む15ヶ月間の事前学習で日本語能力試験2級の合格率が85%、という実績を把握していた。それが2010年以降にベトナムとのEPAの交渉の際には生かされたようであるが（大野・比留間 2021）、縦割り行政の弊害か、政府の調査不足か、2000年代に行われたフィリピンやインドネシアとのEPA交渉の際にその知見が生かされることが

なかったことは悔やまれる。受験回数の制限についても、日本人の看護師国家試験受験者では、不合格者が3回目に合格する可能性は極めて低いというデータを外国人（日本語初学者で、外国で看護教育を受けてきた人）の受験者に当てはめた（筆者〔米野〕による当時の日本政府関係者へのききとり）というのは、あまりに杜撰である。そして、毎年のように行われた「対処療法」的な改正は、2015年頃には一段落し、その後はほとんど変化していない。今後は、第5節で述べるように、定期的なプログラムの見直しと、必要に応じた抜本的な改革が行われることが望ましい。

これまでの多くの研究では、EPA候補者たちの国家試験の合格率の低さ、合格者の定住率の低さ、また、受け入れ機関の負担の重さ、などが指摘され、しばしば、これは日本語能力の問題に還元して論じられてきた（米野 2021）。しかし、詳細は別稿にゆずるが、筆者（米野）は、ケア労働者たちの声を聞いていくうちに、現場では、資格の定義、必要とされるスキルに関する理解の齟齬から派生する諸問題が派生しており、それが、彼（女）らおよび日本人の上司や同僚、指導者たちにとっても、ストレスの原因、ひいては合格率や定着率の低さの要因となっていることがわかってきた。

合格率については、近年では、プログラム開始時よりは概ね上昇しており、看護師49.4%、介護福祉士で50.0%である（2014～2018年度入国者の場合）<sup>21</sup>（国際厚生事業団 2023:45-47に基づく）。合格しても帰国する者は多く、また近年求人や応募者自体が減少していることからEPAを「失敗」と評したり（e.g., Vogt 2013）、存続に疑問を持つ声も聞かれる。しかし、本節でみてきたように、政府主導でケア労働者を受け入れるシステムは、いわば「社会実験」の場として重要な意味を持っており、引き続きよりよい外国人ケア労働者を受け入れていくための、そして日本人も含めた今後のケア労働者の確保のための有効な政策設計を行なっていくための基盤として、重要な意味を持っている。そしてケア労働者の待遇や人権の規範化、さらには関連した日本語教師の待遇の規範化の視点からも、EPAは重要である。

#### 4. 第三段階—民間が参入する時代（2017-2023年現在）

2017年になると、技能実習制度に「介護分野」が加わり、また在留資格「介護」が新設された。在留資格「介護」の新設により、介護専門学校への留学生が増加した。さらに、2019年には、特定技能制度が開始した。特定技能の他の分野では、最大10年の滞在ができ、5年後には家族帯同も可能となり、さらには永住へ道を開いたことで、事実上の準技能移民（semi-skilled worker）の移民受け入れ政策が開始したと考えられる。マスメディアも研究者も2019年を「新移民時代」の幕開けとした（高谷 2019など）。これが第三のターニングポイントである。特定技能の「介護」においては、図4に示すように、2022年に急増したことが注目される。技能実習や介護留学、特定技能の受入れは仲介業者を通じて行われる。政府間協定のプログラム（EPA）と民間

による受入れの共存が、第三段階の特徴である。

技能実習制度では、日本語能力試験N4程度の比較的平易な日本語能力と介護に関する講習を受けた上で、介護実習（事実上は介護労働）に、最長5年携わることができる。EPAとは異なり、日本語等の研修の費用は国などからは支出されないし、また、就職の仲介は民間の業者が行うので、多くの場合、ケア労働者自身がそれらの費用のために借金をすることになる。また、EPAのように、国家試験の受験が奨励されているわけではない。介護の技能実習生は2020年には合計1,714人であったが、2021年にはEPAに並ぶ3,000人台に、2022年には5,339人と、急増した。2022年には、国籍別では、ベトナム人（3,172人）が急増し、インドネシア（1,792人）、ミャンマー（1,528人）が続く。フィリピンは比較的少ない（516人）。なお、日本政府は、2023年4月に、技能実習制度（介護を含む全分野）を廃止する方針を打ち出した。技能実習制度は、1993年に「日本で開発され培われた技能・技術・知識の開発途上国等への移」を目的とした制度として始まったものの、多くの受け入れ機関（企業など）では、人手不足を補う労働者としてこの制度を利用しており、また、実習生たちも「出稼ぎ」であると認識することが常態化していた。日本政府は、2010年より技能実習生に労働基本法や最低賃金法が適用されるとしており、実習生たちを事実上「労働者」として認めていたことになる。名目と実態の乖離が甚だしく、制度の維持は不適切と判断されたものであろう。

また2022年の時点で、ある政府関係者は「今後は技能実習生にもなるべく介護福祉士の国家試験を受験し合格してもらって定住化を促したい」と筆者（米野）に語っており、ゲストワーカーの受け入れを前提としたこの制度の見直しを図ることが望まれていた、と推察することもできる。

## 日本における外国人ケア労働者の受け入れ枠組みの変遷とその評価

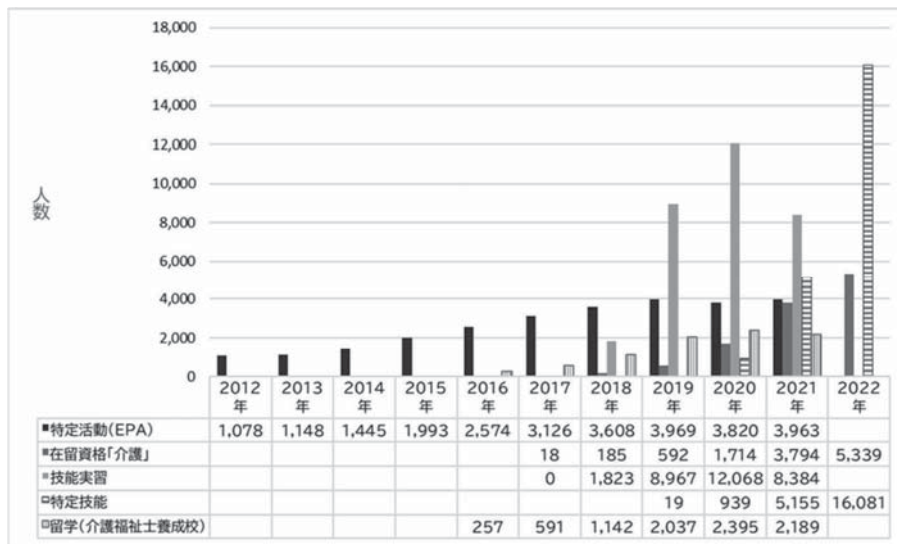


図4 介護に従事する在留外国人の推移（在留資格別）

出典：「在留外国人統計」、「特定技能 1号在留外国人数」出入国在留管理庁、「外国人技能実習機構業務統計」外国人技能実習機構、「介護福祉士養成施設への入学者数と外国人留学生」日本介護福祉士養成施設協会より高畑作成。

注：各年12月時点。ただし、技能実習（介護）のみ各年3月時点の認定件数。特定活動（EPA）は20年の数値および留学生（介護福祉士養成校）の22年の数値は未公表。

在留資格「介護」は、介護福祉士国家試験に合格した者がこれを以って就労ビザを取得することができる。これによって、介護専門学校で学んだ留学生が国家資格を取得後、就労ビザを取得することが可能になった。それに呼応して、2018年からいわゆる介護留学生の数が急増した。彼（女）らは週28時間まで合法的にアルバイトができるため、その多くは、介護施設等でアルバイトをしていると想定される。介護留学生についても、国籍別では、ベトナム（1,015人）、ネパール（304）、中国（285人）、フィリピン（274人）、インドネシア（153人）、ミャンマー（110人）などとなっており、フィリピンは、突出しているわけではない。

特定技能の介護分野では、比較的平易な日本語と介護に関する筆記試験に合格するなどの条件を満たした場合に、最大5年間就労することができ、介護福祉士国家試験の受験資格も得られる。図4が示すように、特定技能の介護分野の人数は、2022年に急増した。国籍別では、ベトナム、インドネシア、フィリピンのEPA送出国が、一貫して上位を占めてきた（2022末現在では、ベトナム5,958人、インドネシア3,286人、フィリピン2,049人、ミャンマー1,927人、ネパール1,381人）。EPA候補者のうち国家試験不合格者の一部が、特定技能「介護」へ移行したことが考えられる。また、技能



実習（介護またはその他の分野）や介護留学などからの移行のケースが多いことも推測される（大野 2023）。

図1および図2で示したように、国内の介護業務に携わる外国人の中で、フィリピン人は2000年以降、ほぼ一貫して、出身国別で見れば最大のケア労働者供出国であった。しかし、第三段階に入り、外国人ケア労働者の出身国は多様化し、また、ベトナム人が急増したこともあり、フィリピンからの入国者の割合は減少している。また、外国人ケア労働者の在留資格の選択肢が増加したことにより、相対的に、EPAの重要性が低下しているように見える。実際に、研究者やマスメディアの送り出し国に関する関心はフィリピンから、ベトナムや、ミャンマー、ネパールなどに移ってきている。しかし本稿では、フィリピン政府が先進的な送り出し政策を打ち出していることに注目したい。

フィリピンでは2018年に「移住労働者および海外在住フィリピン人に関する法律（RA8042）」の改正があり、仲介業者の登録と監督が厳格化、海外就労者登録のオンライン化、また、労働者に対する適切な保護、労働条件の監視、適正な給与、労働災害の保険の強化がされた。その結果、日本の雇用者に対しては、日本語習得にかかる費用や往復渡航費の負担に加え、介護業務については日本の法定最低賃金を上回る賃金を設定することを要求することとなった<sup>22</sup>。実際に、2023年現在、フィリピン人技能実習生や特定技能の各分野の労働者たちは、原則として仲介者への借金を背負うことなく来日している。これに対して、多くの日本の仲介業者や雇用者の関心は、これらの規制がなく低コストで雇用できるベトナムやネパールからの受け入れにシフトしていった。

フィリピンのこの法改正の重要性は、他の送出国も労働者送出政策のモデルとして注目していることから明らかである。2019年4月の特定技能制度の開始時、当時のフィリピン海外雇用庁（POEA、2022年より移住労働者省 Department of Migrant Workers, DMW に昇格）は、適用に慎重な姿勢を見せていた。特に入国前に日本語の試験が課せられることについて、「日本語教育のコストは誰が負担するのか」ということを問題視していた（2019年4月、米野による聞き取り）。フィリピン側からの諸条件の要求が整ったことで、実施に踏み切ったものと考えられる。

## 5. 結論

本稿では、2000年以降の日本における外国人ケア労働者の就労について、入国および雇用の枠組みと資格制度を軸としつつ、三つの段階に分けて、各時期におけるフィリピン人ケア労働者およびフィリピン政府による日本の政策に対する反応や関わり方について俯瞰してきた。ここから以下の3点に特に留意したい。

第一段階（2000～2007年）では、結婚移民として日本に定住するフィリピン人女性

たちの介護分野における活躍と彼女らの自己肯定感の向上について振り返った。ただし、当時、フィリピン人結婚移民の間でも、夫との婚姻関係が続いて比較的生活が安定した人びとが介護に従事する傾向があった（在日フィリピン人介護者研究会 2010）。換言すれば、シングルマザーは賃金が低い介護を避けている可能性があり、今後、結婚移民の階層分化と職業選択を考慮した包括的な検証が必要である。

第二段階（2008～2016年）では、2000年代におけるEPAの制度設計において、フィリピンの関係者の存在が重要であったことを振り返った。日比両政府の関係者やさまざまなステイクホルダーの間で多くの疑義が表明されたものの、日本の医療や介護の現場に関する十分な情報収集がなされたとは言えず、エビデンスや論理的一貫性を欠く制度設計となってしまった。そしてそれが日本とインドネシアのEPAにもほぼそのまま引き継がれた。2015年頃までは一連の対処療法的かつ小規模な改善がなされているが、今後はより根本的な問題についての検証と改善が必要である。本稿では詳述を避けるが、医療・福祉機関である雇用者に教育（日本語指導や国家試験準備など）が一任されていることの問題、受験機会の制限、応募資格、公募時や契約時の業務内容等に関する情報の開示、などがそれにあたる。同時に、雇用者側・被雇用者側の双方に対して、広報の仕方を工夫して、関係者が、民間仲介業者主導の他の制度と正確な情報に基づいて比較をしながら、応募先を決定できるようにすることが必要である。

第三段階（2017年以降）には、フィリピンからのケア労働者数は相対的には低下した。その一因がフィリピン政府による「先進的な送り出し政策」であることを確認した。今後、他の送出国も類似する政策を打ち出してくる可能性はあり、その動向を注視する必要がある。日本は、それを踏まえた移民政策の設計が必要であり、それに呼応して、仲介業者、監理団体、雇用者は、それに耐えうるビジネスモデルの開発が求められている。

現在、技能実習制度の廃止が議論されている。今後はその行方を見守りつつ現地調査を続け、常に変化する送出国の事情を踏まえて、より国際的な視点から日本の外国人介護労働者問題の研究に取り組んでいきたい。

## 付記

本稿は高畑と米野による共著である。1章と2章は高畑、3章と4章は米野が執筆し、5章は両者で議論して執筆して最終稿とした。

## 謝辞

本稿の一部は、トヨタ財団・2019年度国際助成「アジアの高齢化と人の移動を展望し活力を生み出す起業、政策提言、研究—フィリピン、インドネシア、ベトナムのEPA看護師らの交流」（D19-N-0140 代表・米野みちよ）を通して得られた情報と示唆に大きく依拠している。また、本稿は静岡県立大学・令和5（2023）年度教員特別

研究「移民受け入れ国の比較研究—東南アジア看護師・介護士の環流の視点から」(代表 米野みちよ)の成果の一部でもある。ここに謝意を表したい。

## 注

- 1) いわゆる「名称独占」の資格で、無資格者がその資格に関する業務を行うこと自体には問題はないが、その資格名称を名乗ると罰則がある。
- 2) 日本では看護師の国家資格に有効期限はないが、インドネシアとフィリピンでは看護師の国家資格は更新が必要である。また、ベトナムでは看護大学卒業後、9ヶ月の臨床研修を経て、就労資格を得た者を看護師(就労資格)という。
- 3) 厚生労働省(2023年6月26日アクセス、以下同様)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02977.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html)
- 4) 厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/gaikokujin/todokede/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/todokede/index.html)
- 5) 公益財団法人介護雇用安定センター  
[http://www.kaigo-center.or.jp/report/2022r01\\_chousa\\_01.html](http://www.kaigo-center.or.jp/report/2022r01_chousa_01.html)
- 6) 内閣府・令和4年版高齢社会白書  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/s1\\_1\\_2.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/s1_1_2.html)
- 7) Canadian Government  
<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/services/foreign-workers/caregiver.html>
- 8) 2013年4月1日の介護保険法施行規則改正により「ホームヘルパー2級」は廃止され「介護職員初任者研修」となった。しかし、本稿では2000年代の状況を記述しているため当時の名称を使う。
- 9) 第一段階において、フィリピン人結婚移民以外にも、在日韓国・朝鮮人や中国帰国者、南米出身の日系人等もホームヘルパー2級資格を取得し介護に従事していたと思われるが、高畑らによる調査に類するものはなく、多言語で受講しやすい講座も見当たらなかった。このことと、厚生労働省の外国人雇用の届出状況まとめで2018年にはすでにフィリピン人が他の国籍者を大きく引き離して第一位だったことから、本研究では、日本人と定住外国人のみが介護に従事した第一段階では、フィリピン人が主要な外国人だったと類推している。
- 10) 現在は名称が「介護職員初任者研修」および「介護職員実務者研修」となっている。
- 11) EPAでは、訪日前後の研修を受けたり病院や介護施設で実務経験を積みながら国家試験受験に備える当事者たちを、それぞれ「看護師候補者」「介護福祉士候補者」とよぶ。

## 日本における外国人ケア労働者の受け入れ枠組みの変遷とその評価

- 12) 当時の日本では、日本の正看護師の資格を持つ外国人の就労は7年までであり、また、介護福祉士には在留資格が付与されなかった。当初は、特定活動「EPA」の在留資格で入国し、看護師または介護福祉士の国家試験合格後はその延長を繰り返すこととなっていた。正看護師の在留資格による滞在年数の制限は2010年に撤廃され、また、介護福祉士は、2017年に在留資格が創設された。今日では、EPAで来日して国家試験に合格した看護師や介護福祉士は、合格後、「特定活動(EPA)」もしくはそれぞれの資格による在留資格(看護師は「医療」、介護福祉士は「介護」)のいずれかを選択することができる。なお、EPA看護師候補者のうち、所定の期間以内に国家試験に合格できなかった者たちは、各都道府県知事による准看護師の資格を付与されることがあるが、准看護師の在留資格「医療」による滞在は4年までという制限がある(2023年6月現在)。
- 13) 2003年のフィリピン人看護師の海外新規雇用は約2万人、2003年に海外で働いていたフィリピン人看護師は推定約16万人(Lorenzo et al. 2007)。
- 14) 最初の2年間で、看護師候補者400名まで、介護福祉士候補者600名まで、すなわち1年あたりの最大の受け入れ人数をそれぞれ200名と300名までとした。これは2023年現在まで変更されていない。
- 15) 2023年現在では入国条件として日本語能力試験N4相当の能力があることが求められる。
- 16) 当然ながら、国ごとに「看護の文化」の相違もある。
- 17) National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)  
<https://www.nclex.com/>
- 18) 厚生労働省は、プログラム開始後の2011年に「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」を発足させた。2012年の報告書では、国家試験を日本語の筆記試験のみで行うことを継続することを確認している。この検討会の委員は、ほぼ看護や医療の専門家のみで構成されている。議事録からは白熱した議論がなされたことがうかがえるが、コミュニケーションに関する議論がされているにもかかわらず、言語コミュニケーション学、異文化コミュニケーション学等の専門家は参加していないため、同検討会におけるコミュニケーションに関する議論は素人的な展開になっていることを指摘せざるを得ない。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127334.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127334.html)
- 19) 外国人准看護師は最長で4年まで就労できる。しかし、2019年の特定技能制度開始以降、資格のない外国人介護士が5年間就労できるようになったことを鑑みると、外国人准看護師が4年までしか就労できないのはバランスが悪く映る。
- 20) POEAは2022年より移住労働者省(Department of Migrant Workers = DMW)に昇格・改編されている。

- 21) EPAプログラム初期の不備がある程度是正され、制度がほぼ今の形に整った2014年度入国者を起点とし、2023年6月時点で帰国（プログラム終了）までに受験可能な年限を終えた2018年度入国者を終点とした。
- 22) 2023年5月現在、フィリピン政府の規定では特定技能「介護」の給与例は月給約19万円なければならない。もっとも、二重契約等も横行していて、実際にこの金額が労働者に支払われているとは限らない。

## 文献

- 安里和晃（2010）「少子高齢化社会における移民政策と日本語教育」田尻英三・大津由紀雄編『言語政策を問う！』ひつじ書房、190-210.
- 安里和晃（2011）「医療・福祉に海外からの人材は定着するか」安里和晃編著『労働鎖国ニッポンの崩壊—人口減少社会の担い手はだれか』ダイヤモンド社、106-114.
- 安里和晃編著（2011）『労働鎖国ニッポンの崩壊—人口減少社会の担い手はだれか』ダイヤモンド社.
- アニョヌエボ、コラ（2021）「温かい支援と厳しい現実—日本で働くフィリピン人看護師たち」（米野みちよ訳）平野裕子・米野みちよ編著『外国人看護師—EPAに基づく受入れは何をもたらしたのか』東京大学出版、123-145.
- 大野俊（2023）「グローバル化時代の看護・介護人材の国際移動」RTDにおける話題提供. 第49回保健医療社会学会大会. 東京都立大学. 5月28日.
- 大野俊・比留間洋一（2021）「二国間経済連携協定の締結の経緯と来日を目指す外国人看護師たち」平野裕子・米野みちよ編著『外国人看護師—EPAに基づく受入れは何をもたらしたのか』東京大学出版、25-56.
- 岡谷恵子（2005）「日比EPAで来春始動 フィリピン人看護師受け入れ 何が問題となるのか」『エコノミスト』83（14）：84.
- 外務省（2003）「日本国内閣総理大臣とフィリピン共和国大統領との共同発表（仮訳）」  
[https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/philippines/hapyou\\_0312.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/philippines/hapyou_0312.html)  
 原本（英語版）はこちらを参照  
<https://www.mofa.go.jp/region/asia-paci/philippine/joint0312.html>
- 外務省（2004）「共同プレス発表—日本・フィリピン経済連携協定」  
[https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/philippines/hapyou\\_0411.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/philippines/hapyou_0411.html)
- 加茂浩靖（2020）「名古屋地域に立地する介護施設の介護職員採用行動と採用地域」『日本福祉大学社会福祉論集』142: 113-129.
- 厚生労働省（2012）「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_127334.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127334.html)

- 厚生労働省（2021）「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000207323_00005.html)
- 厚生労働省（2022）「外国人雇用状況」の届出状況まとめ  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_30367.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30367.html)
- 国際厚生事業団（2023）「EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れパンフレット 2024年度受け入れ版」  
<https://jicwels.or.jp/wp-content/uploads/2023/02/2024年度受入れ版%E3%80%80パンフレット.pdf>
- 在日フィリピン人介護者研究会（2010）『2008 在日フィリピン人介護者調査報告書』  
 在日フィリピン人介護者研究会
- 高畑幸（2010）「在日フィリピン人の介護労働参入—資格取得の動機と職場での人間関係を中心に」『フォーラム現代社会学』9: 20-30.
- 高谷幸編（2019）『移民政策とは何か—日本の現実から考える』人文書院.
- 布尾勝一郎（2011）「海外からの看護師語教育候補者に対する日本語教育」『日本語学』30（2）：18-28.
- 布尾勝一郎（2017）「外国人看護・介護人材の日本」田尻英三編『外国人労働者受け入れと日本語教育』ひつじ書房、135-155.
- 日本介護福祉士養成施設協会（2020）「介護福祉士養成施設への入学者数と外国人留学生（平成28年度から令和2年度）」  
[http://kaiyokyo.net/news/h28-r2\\_nyuugakusha\\_ryuugakusei.pdf](http://kaiyokyo.net/news/h28-r2_nyuugakusha_ryuugakusei.pdf)
- 野村愛（2015）「外国人介護人材受け入れの動向と介護の日本語教育の広がり」『専門日本語教育研究』7: 11-16.
- 平野裕子（2021）「外国人看護師と、送出国、受入れ国の現状」, 平野裕子・米野みちよ編著『外国人看護師—EPAに基づく受入れは何をもたらしたのか』（東京大学出版）：3-22.
- 平野裕子・米野みちよ編著『外国人看護師—EPAによる受入れはなにをもたらしたのか』東京大学出版.
- 真嶋潤子編（2021）『技能実習生と日本語教育』大阪大学出版会.
- 山田航（2018）「介護市場における需給ギャップの解消に向けた考察」『名古屋学院大学論集社会科学篇』54（4）：153-170.
- 米野みちよ（2021）「EPAプログラムと日本語教育の諸相」平野裕子・米野みちよ編著『外国人看護師—EPAに基づく受入れは何をもたらしたのか』東京大学出版、57-79.
- Choy, Catherine Ceniza. 2003. *Empire of Care: Nursing and Migration in Filipino American History*. Ateneo de Manila University Press.
- Department of State, United States of America. 2004. *Trafficking in Persons Report*.

- <https://2009-2017.state.gov/documnts/organization/34158.pdf>
- Lorenzo, Fely Malyrin E., Jaime Galvez-Tan, Kriselle Icamina, and Lara Javier. (2007) "Nurse Migration from a Source Country Perspective: Philippine Country Case Study," *Health Services Research*. 2007 June 42 (3 Pt 2) : 1406-1418.  
doi: 10.1111/j.1475-6773.2007.00716.x
- Ohno, Shun, Michiyo Yoneno-Reyes, and Yuko Hirano 2016. "Chronic First Aid: The Scheme for the Movement of Filipino Nurses under the Japan-Philippines Economic Partnership Agreement (JPEPA) , 2009-2016." *Asian Studies: Critical Perspectives on Asia* 52-2: 1-32.  
[https://www.asj.upd.edu.ph/mediabox/archive/ASJ\\_52\\_2\\_2016/Ohno\\_Chronic\\_First\\_Aid\\_Scheme\\_Filipino\\_Nurses\\_JPEPA.pdf](https://www.asj.upd.edu.ph/mediabox/archive/ASJ_52_2_2016/Ohno_Chronic_First_Aid_Scheme_Filipino_Nurses_JPEPA.pdf)
- Panao, Alicor L. 2007. "JPEPA: Fair Trade?" The UP Forum (University of the Philippines) bilaterals.org  
<https://www.bilaterals.org/?jpepa-fair-trade&lang=en>
- Sayers, Nicole J. (n.d.) "An Analysis of the Situation of Filipino Domestic Workers." International Labour Organization.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms\\_124895.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms_124895.pdf)
- Vogt, Gabriele. 2007. "Closed Doors, Open Doors, Doors Wide Shut?: Migration Politics in Japan. " *Japan Aktuell* 5: 3-30.  
<https://www.dijtokyo.org/doc/20071001ja-Studie-Vogt.pdf>
- Voft, Gabriele. 2013. "When the Leading Goose Gets Lost: Japan's Demographic Change and the Non-Reform of its Migration Policy." *Asian Studies: Critical Perspectives on Asia*. 49-2: 14-44.  
<https://www.asj.upd.edu.ph/mediabox/archive/ASJ-49-2-2013/Vogt.pdf>