

## 【研究会報告】インドネシア人の国際移動

### ——家族，コミュニティ，社会への影響を考える

【Report of Research Meeting】

Effects of Indonesian Migration on Their Family, Community, and Society

佐々木綾子  
SASAKI Ayako

#### 1. はじめに

2013年11月12日，普遍教育センターと人文社会学研究科研究プロジェクト「国際移動と移民の社会的影響」（代表：福田友子）との共催により，「インドネシア人の国際移動——家族，コミュニティ，社会への影響を考える」と題する拡大研究会を開催した。

研究会は2部構成とし，第1部では，インドネシア大学社会政治学部社会福祉学科長フエンティニー・ヌグロホ氏，東京都立大学（現：首都大学東京）で博士号を取得したフェミナ・サギタ・ボルアロゴ氏，千葉大学人文社会科学研究科博士後期課程の前田町子氏を加えた3名の発題者による発表があった。その後第2部として，参加者を含めたディスカッションを行った。使用言語は原則として日本語としたが，英語およびインドネシア語も併用した。

以下では，研究会開催の背景にある日本社会の現状とインドネシア人の国際移動の現状について概観したうえで，3名による発表の概要および発表に対して出された質問やその後のディスカッションでの論点を整理し，今後の研究課題となる事項を分析，提示した。ヌグロホ氏とボルアロゴ氏については，英文によるアブストラクトが本報告書内に掲載されている。前田氏については，研究会での発表内容を含めた研究論文が収められているので，そちらも参照してほしい。

#### 2. 日本社会の現状

##### 2.1 少子高齢化・人口減少社会とグローバリゼーション

2013年現在，日本の総人口に占める65歳以上の人口の割合，いわゆる「高齢化率」は，25%で過去最高となった（内閣府 2013）。その一方，厚生労働省が発表した2012年の合計特殊出生率は1.41で，出生率としては2年ぶりに上昇したものの，出生数自体は過去最少を更新した（日本経済新聞 2013）。

4人に1人が65歳以上の高齢者となった現在，20歳から64歳の生産年齢人口，いわゆる「現役世代」は減っており，さらに人口そのものが減少する社会へと変化している。既に議論がはじまっているように，日本は将来的にどのような社会をつくっていくべきか，

コミュニティや家族はどうあるべきか、問い直さなければならない状況にある。

少子高齢化と人口減少、グローバル化といった諸現象を背景とした日本社会の将来像をめぐっては、様々な理論的ないし感情的な議論がある。不足する労働力あるいは減少する人口そのものを補うために、「外国人」を受け入れるか否か。「高度人材の受入れは行うが、単純労働者の受入れは（公式には）行わない」という、日本政府が長年にわたって保ってきた姿勢を貫き通すのか否か。そもそも、グローバル社会のなかで、「日本人」をどう規定するのか。

一方、日本の経済的・社会的な事情から生じる「外国人」の需要を中心に考えたところで、それを完全に満たすような供給システムが都合よく作用するというわけではない。もはや、どの国であっても、グローバル化を背景として起こる複合的な現象の影響を免れることはできないからである。駒井は、「外国人」労働者の導入を制限する場合、低賃金労働力を利用できない資本は海外に生産拠点を移転せざるを得なくなること、特に日本の場合には、国内の「日本人」が3K労働を忌避する傾向が強いために、生産拠点の海外移転に拍車がかかり、それが「日本人」の雇用機会へも大きな影響を与えてきたと指摘する（駒井 2006:26-7）。さらにリーマンショックを契機とし、日本でも多くの工場が閉鎖された結果、「派遣切り」によって職も家も失った「日本人」や母国への帰国を余儀なくされた「日系人」が大量発生したことは記憶に新しい。その後の経済危機の影響、さらには東日本大震災の影響を受け、多くの「外国人」が自発的あるいは強制的に日本を離れることになった。最も減少幅が大きい在日ブラジル人では、リーマンショック前の2007年末と比較し2011年末時点で約11万人、2013年6月時点で13万人以上が減少している（法務省入国管理局 2011, 2012）。

また、「是非外国人を受け入れたい」と日本政府が方針を打ち出したところで、日本への移住に対する魅力やメリットが取り立てて感じられない状況であれば、「外国人」は思惑通りに来日してくれないこともあるだろう。世界各国への移動が容易になり、ITの発達によって、インターネット上で「友人」が情報を提供してくれる現在、移住する当事者にとって日本は唯一の魅力的な移住先とはなり得ない。彼らは今や移住先に関する複数の選択肢を持っている場合も少なくなく、「移動しない」という選択肢ももちろん持っている。

1980年代後半、「日本に労働力を導入したつもりが、来たのは生活者だった」ことに気づき、それ以降、多文化共生社会の実現を目指そうとする動きが活発化した。私たちは今、「外国人」は人間であり、各国で生活をしているからゆえ、日本の思惑通りに「来ない」こともあることにもっと敏感になり、現状を批判的に分析した方が良いだろう。オリンピック招致の際、日本は「おもてなしの心」として一時的な「客」に対するサービス精神を持ち合わせている側面を国際社会にアピールすることには成功したかもしれない。だが、タイのミャンマー難民を対象とした第3国定住制度や外国人看護師・介護福祉士の受入れ制度の動向を鑑みるに、望むような「外国人」を海外から招き入れ、定着させていくことには相当苦戦している現状があるからである。

## 2.2 日本に滞在する外国人

ここで、日本における外国籍住民の概要を確認しておく。法務省入国管理局によれば

2013年6月末現在、日本に滞在している「外国人」は2,049,123人で、日本の総人口の1.8%を占めている（法務省入国管理局 2013）。彼らの出身地域をみると、アジア地域からの来日が約81%と最も多くなっており、男女別でみると、女性の割合が高くなっている。特にアジア地域出身の外国人の約6割は女性である（表1）。

表1. 日本に滞在する外国人（出身地域別・男女別）

国籍・地域	人数(人)			割合(%)		
	男	女	総数	男	女	総数
総数	1,050,294	1,239,503	2,289,797	45.9%	54.1%	100%
アジア	781,240	1,043,065	1,824,305	42.8%	57.2%	79.7%
ヨーロッパ	49,949	32,868	82,817	60.3%	39.7%	3.6%
アフリカ	10,483	3,563	14,046	74.6%	25.4%	0.6%
北米	61,051	36,517	97,568	62.6%	37.4%	4.3%
南米	134,253	115,852	250,105	53.7%	46.3%	10.9%
オセアニア	12,872	7,205	20,077	64.1%	35.9%	0.9%
無国籍	446	433	879	50.7%	49.3%	0.04%

出典：法務省入国管理局『在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表』（2013年6月末）より筆者作成。

一方、在留資格別でみると、「永住者」が最も多く、次いで「特別永住者」、「短期滞在」、「留学」、「日本人の配偶者等」、「技能実習」と続いている（表2）。「技能実習」とは、2009年7月に公布された、出入国管理及び難民認定法及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法の一部を改正する等の法律（平成21年法律第79号、以下「改正法」）に伴い、2010年7月1日から施行された新たな研修・技能実習制度のもとで滞在する技能実習生に発給される在留資格である<sup>2)</sup>。これまでの研修・技能実習制度のもとでは、研修生は「研修」という在留資格のもとで活動をしていたが、新制度の施行に伴い、在留資格「研修」は、国の機関、JICA等が実施する公的研修や実務作業を伴わない非実務の研修を目的とした入国・滞在者にのみ発給されることになった。また、在留資格「技能」は、外国料理の調理師、スポーツ指導者、航空機等の操縦者、貴金属等の加工職人等を対象としたもので、技能実習制度とは別の枠組みにおける在留資格である<sup>3)</sup>。さらに、改正法の公布によって外国人登録制度が廃止され、「外国人」は2012年7月から住民基本台帳に登録されるようになった。それに伴い、入国管理局での統計も「登録外国人統計」から「在留外国人統計」へと変わったことに留意する必要がある<sup>4)</sup>。

国籍別にみると、2013年6月末現在の日本国内に滞在する主要国籍集団（10か国）は、中国、韓国・朝鮮、フィリピン、ブラジル、米国、台湾、ベトナム、ペルー、タイ、インドネシアである（表3）。なお、過去数年における主要国籍集団の順位には大きな影響はないが、在留資格ごとの人数に大きな変動があった3点について補足しておく。

1つは、2004年に人身取引対策行動計画が打ち出され、性的搾取目的の人身取引の隠れ蓑になっているといわれていた在留資格「興行」の審査が厳格化されたことを背景とし、

表 2. 出身地域別・在留資格別滞日外国人(2013年6月末現在)

国籍・地域	興行	技能	技能実習	短期滞在	留学	研修	家族滞在	特定活動	永住者	日本人の配偶者等	永住者の配偶者等	定住者	特別永住者	その他	総数
総数	3,643	33,707	154,545	219,255	178,596	2,737	121,915	23,803	639,877	156,857	23,781	163,092	377,689	190,300	2,289,797
アジア	1,771	32,972	154,499	157,384	166,425	1,936	109,451	19,959	442,949	110,031	18,949	93,692	376,365	137,922	1,824,305
ヨーロッパ	995	314	10	20,689	6,226	130	5,116	1,710	17,046	9,366	431	1,611	238	18,935	82,817
アフリカ	13	43	-	791	1,290	405	1,339	684	4,046	1,909	194	475	24	2,833	14,046
北米	566	159	17	31,645	3,259	99	4,430	503	18,771	10,766	288	1,532	809	24,724	97,568
南米	187	78	19	1,516	740	85	527	158	153,690	22,485	3,781	65,458	33	1,348	250,105
オセアニア	111	141	-	7,215	647	80	995	785	3,059	2,238	48	141	125	4,492	20,077
無国籍	-	-	-	15	9	2	57	4	316	62	90	183	95	46	879

出典：法務省入国管理局『在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表』（2013年6月末）より筆者作成。

表 3. 国内主要国籍集団とその在留資格（2013年6月末現在）

国籍	興行	技能	技能実習	短期滞在	留学	研修	家族滞在	特定活動	永住者	日本人の配偶者等	永住者の配偶者等	定住者	特別永住者	その他	総数
中国	151	18669	110881	52004	103665	397	62408	4843	197546	41249	9242	26641	2045	70844	700585
韓国・朝鮮	617	1339	49	30142	17887	43	14587	5458	63704	16521	2404	7734	373689	24174	558348
フィリピン	820	351	9685	5455	734	129	2270	1984	109555	31637	3752	41647	46	6216	214281
ブラジル	127	37	0	909	337	34	352	66	113129	18425	2152	50532	26	645	186771
米国	446	116	6	26987	2539	8	3807	260	14663	8484	197	1156	698	20198	79565
台湾	41	67	6	45985	5659	22	1102	1890	11907	3322	141	1213	528	3799	75682
ベトナム	10	185	18719	1925	14920	238	2730	115	11564	1719	980	5537	0	5690	64332
ペルー	4	24	19	87	93	11	27	57	33522	2210	1330	11626	4	128	49142
タイ	75	1051	3794	5338	3285	291	654	118	17460	7787	552	3806	10	2427	46648
インドネシア	11	171	9416	5619	2900	267	2051	857	4945	2131	150	1743	8	2316	32585

出典：法務省入国管理局『在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表』（2013年6月末）より筆者作成。

図表4 平成25年度日インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ（平成20年7月1日発効）

目的	看護師の国家資格取得と取得後の就労	介護福祉士の国家資格取得と取得後の就労
在留資格	二国間の協定に基づく「特定活動」の在留資格	
活動内容 (国家資格の取得前)	日本国内の病院で就労・研修	日本国内の介護施設で就労・研修
活動内容 (国家資格の取得後)	日本国内の医療施設等で看護師として就労 (利用者宅でのサービスを除く。)	日本国内の介護施設で介護福祉士として就労 (利用者宅でのサービスを除く。)
在留期間等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得前:看護3年,介護4年が上限</li> <li>・期間内に資格不取得の場合は期間満了を以て帰国(帰国後も短期滞在ビザで来日し,受験・資格取得可能)</li> <li>・労働市場への悪影響を避ける観点から,受入れ最大人数を設定(平成25年度は看護200人,介護300人)</li> <li>・資格取得後:在留期間の更新回数に制限無し</li> </ul>	
入国の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インドネシアの看護師資格の保有者(看護学校の修了証書Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒)</li> <li>・2年以上の看護師の実務経験</li> <li>・雇用契約の締結(日本人と同等額以上の報酬)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「大学又は高等教育機関の修了証書Ⅲ以上の取得者+介護士としてインドネシア政府から認定された者」又は「看護学校の修了証書Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒業者」</li> <li>・雇用契約の締結(日本人と同等額以上の報酬)</li> </ul>
日本語等研修	日本語研修(訪日前6ヵ月(※1,※2),訪日後6ヵ月(※2)),看護・介護導入研修,就労ガイダンス	
送り出し調整機関	インドネシア海外労働者派遣・保護庁(NBPPIW)	
受入れ調整機関	(社)国際厚生事業団(JICWELS)	

(※1) 協定外の枠組みで行うもの。

(※2) 日本語能力試験N2(旧2級)程度の日本語能力がある場合には研修を受講しないことも可能。

出典:厚生労働省(2014年1月28日取得, [http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/dl/08\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/dl/08_0001.pdf))

厳格化前の時点の当該資格で入国・滞在していた 8 万人以上のフィリピン人エンターテイナーが 2013 年 6 月末現在では 820 人となっていることである<sup>5)</sup>。本研究会の議題であるインドネシア人についても、審査厳格化前はエンターテイナーとして 2 千人近くが日本に滞在していたが、2013 年 6 月末ではわずか 11 人に減少している。

2 つ目は、上記で触れた在留資格「技能実習」で滞在する「外国人」の総数が 2010 年当初は 10 万人であったのが、2013 年 6 月末では約 15 万 5 千人となり、2 年半の間に 5 万 5 千人も増加していることである。このうちインドネシア人についても、2010 年末に 5,343 人であったのが 2013 年 6 月末では 9,416 人となり、4 千人超増加した（表 6 も参照）。

最後に、経済連携協定（EPA）によってインドネシア（2008 年）とフィリピン（2009 年）から看護師および介護福祉士の候補生を在留資格「特定活動」として受け入れるようになり、2014 年度からはベトナムからの候補生も受入れることになっていることは特記すべき点だろう。外国人看護師・介護福祉士候補生の受入れ制度の概要を表 4 に示すので、参照されたい。

### 2.3 世界のインドネシア人、日本のインドネシア人

次に、日本においては主要国籍集団の 10 位としてその存在を示しているインドネシア人

表 5. インドネシア人移住労働者送出しの推移

年	1994	2000	2004	2007
マレーシア	41,712	191,700	127,175	222,198
シンガポール	15,678	25,707	9,131	37,496
ブルネイ	1,846	4,370	6,503	5,852
香港	3,306	21,709	14,183	29,973
台湾	3,423	50,508	969	50,810
韓国	3,294	6,689	2,924	3,830
日本	0	0	85	96
サウジアラビア	96,533	114,067	203,446	257,217
アラブ首長国連邦	1,948	9,558	133	28,184
クウェート	76	3,771	15,989	25,756
カタール	19	949	62	10,449
ヨルダン	0	6	68	12,062
その他	7,352	5,988	22	12,823
総計	175,187	435,222	380,690	696,746

出典：奥島美夏編『日本のインドネシア人社会』表 5「インドネシア人移住労働者の送り出し推移（移住労働省把握分）」p. 22. から抜粋転記。

についてであるが、国境を越え、他国で生活・労働しているインドネシア人はそもそもどのくらいいるのかみてみよう。

歴史的な経緯からすれば、世界最大のインドネシア人移民集団をもつ国はオランダであったが、80年代以降は移住労働が国家の主要産業となり、マレーシア、シンガポールが送り出し先国の中心となっていった。そのため、「移住労働者」という観点からすれば、この2か国が現在のインドネシア人の大きな移住先となっている（奥島 2009:20-1）。さらに、90年代になると、経済成長を遂げたNIEs（香港、台湾、韓国など）やアラブ首長国連邦、クウェートなども、大量の家事・介護労働者を受け入れるようになり、インドネシア人の重要な移住先となった。

表 6. 在日インドネシア人の在留資格と推移

年	1990	1994	2000	2004	2007	2010	2012	2013
興行	0	53	953	1,740	430	203	12	11
短期滞在	134	232	1,385	1,943	963	358	6,681	5,619
留学	968	1,181	1,448	1,651	1,869	2,725	2,919	2,900
研修	1,047	1,407	4,506	4,189	5,069	743	144	267
技能実習	-	-	-	-	-	5,343	9,098	9,416
特定活動	45	811	5,518	6,211	6,390	3,736	752	857
家族滞在	500	759	1,304	1,337	1,590	1,820	2,022	2,051
永住者	135	182	462	1,404	2,436	3,894	4,743	4,945
日本人の配偶者等	440	883	1,877	2,592	3,129	2,657	2,216	2,131
定住者	117	446	973	1,310	1,691	1,735	1,714	1,743
その他の目的	237	238	920	1,513	2,053	1,681	2,617	2,466
超過滞在/不法滞在	315	3,198	4,947	7,246	6,354	1,820	n.d.	n.d.
合計	3,938	9,390	24,293	31,136	31,974	26,715	32,918	32,406

出典：奥島美夏編『日本のインドネシア人社会』表 3. 「在日インドネシア人数と在留資格」 p. 15 から抜粋 転記。2010～2013年は法務省入国管理局『在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表』より筆者作成。2013年は6月末現在。

一方、インドネシア政府が提供する資料に基づいて把握されている日本への送り出し人数の少なさについては研究会当日、質疑・議論があった。これは移住労働省把握分であり、また、研修生・技能実習生の受入れ・斡旋を行っている「アイム・ジャパン」への送り出し分のみ掲載しているとの注記があるが（奥島 2009:22）、研究会参加者の多くの認識としては、「アイム・ジャパン」を通して受入れがなされている研修・技能実習生の人数が96名ということはある得ず、少なすぎるというものであった。ちなみに、法務省入国管理局

による統計データでは、2007年時点でインドネシア人は総計35,717人、当時の研修・技能実習生の在留資格は「研修」と「特定活動」の一部であったが、「研修」のみでも5,069人となっている。

### 3. 各発表者の報告概要

以上の現状を踏まえ、以下では研究会報告の概要およびディスカッションで挙げられた論点の整理を行う。

まずヌグロホ氏からは、インドネシア人移民の近年の動向及び移民たちが母国の家族や社会にもたらす影響についての報告があった。インドネシアは、国内の雇用不足や貧困等がプッシュ要因となって海外へ移住労働者を送り出してきた。ヌグロホ氏がここで議論する、「インドネシア人移住労働者 Indonesian Migrant Worker（以下、TKI）」とは、「ある一定の期間、賃金もしくは収入を得て働くという条件を満たすインドネシア国民で、TKIの送り出し手順を通した雇用契約をもとに海外で働く」者と定義されており、毎年、その総数は増加している。

TKIが家族および社会にもたらす影響としては、海外送金による家族の経済状態や教育機会上昇、所属するコミュニティや隣接するコミュニティの経済発展への貢献、さらには国内の失業率を下げる事などが挙げられる。また、海外で就労することによって、TKI自身が新たなスキルを得ることができる（例として、電化製品やハイテク機器等を使いこなせるようになるなど）といったメリットもある。また、女性移住者に対しては、移住あるいは移住労働がオートノミーを高め、エンパワメントを促す役割を担うことも少なくない。だが一方で、帰国後の収入低減への不適応、家族間の力関係の変化から、家族が危機的状況に陥ることや、本人が移動に伴う身体的・精神的ストレスによって治療が必要とされるような症状を呈すこともある。こうした負の影響を軽減するための何らかの仕組みが必要とされている。

続く前田氏からは、経済連携協定（EPA）下でのインドネシア人看護師候補者の受入れおよびその関連の政策、各候補者の置かれた状況等のほか、頭脳流出と頭脳還流に焦点をあてた報告があった。前田氏の関心は、日本の国家資格試験に失敗して帰国したインドネシア人候補者が、日本で得た知識や技術を母国社会の発展やコミュニティおよび家族の成長・繁栄に役立たせられているのか否か、帰国する人々への支援はどうあるべきか、というところにあり、実際に帰国した人々やその周りの人々（日本語学校の教員、受入れ病院の関係者等）に対するインタビュー調査を踏まえての報告であった。

調査の結果、現時点では、EPA下でのインドネシア人看護師候補者の受入れ政策は、インドネシアへのマイナスの経済効果を回避ないし緩和している側面があるものの、頭脳還流の影響に関しては述べることはできず、今後の候補者や帰国者の動向を見守る必要があるとの結論に達したとのことであった。

最後の報告者であるボルアロゴ氏からは、日本に滞在するインドネシア人主婦のエンパワメントに関する報告があった。調査を実施した時期は 2003 年から 2006 年と、看護師・介護福祉士候補者の受入れ政策、リーマンショック後の経済危機や東日本大震災等の影響を受ける前の時期で、対象者はややハイクラスのインドネシア人女性であった。アンケート回答を得られた 191 名のうち、インドネシア人の夫を持つ者が 67%、日本人の夫を持つ者が 32%、欧米等その他の国出身の者を夫に持つ者が 1%で、日本に滞在するインドネシア人同士のカップルが約 7 割を占めていた。

ボルアロゴ氏によると、インドネシアでは、女性が結婚後も就業する、社会活動に参加するといったことが大いに許容されているのに対し、日本ではそれが許容されていない。また、インドネシアでは中上級クラスの家族ではメイドを雇用し、家事や育児の一部を担ってもらうことが一般的であるのに対し、日本の社会では、妻ないし母親一人がその業務をすべて負担するのが一般的である。ボルアロゴ氏の関心は、このように「ジェンダー秩序」<sup>9</sup>が異なる二つの社会において、インドネシア人主婦がどのような状況下で自分が「エンパワーされた状態である」ことを感じ、また自身のエンパワメントの実現を達成しようとしているのかにある。6 名への質的調査の結果、インドネシア人主婦たちのエンパワメントの実現において、「自分の時間」を持つことができる状態にあること、家事・育児であれ社会活動であれ、夫が応援をしてくれて、楽しめる状態にあること、「誰かの役に立っている」と感じられることが重要であることが明らかになった。

#### 4. ディスカッションの論点と今後の研究課題

研究会では、以上三者の報告を踏まえたディスカッションを行った。質問も含め、様々な発言があったが、ここでは今後の研究課題に繋がる論点として、以下 3 点に整理する。

##### 4.1 インドネシアでの看護師の社会的地位と国際移動後の社会的地位について

まず素朴な疑問として、インドネシアでは、看護師の社会的地位や給料はどのくらいなのか、という質問が出された。ディスカッションの時点では、インドネシア人研究者や参加者から「正社員で公務員というイメージ」「社会階級上昇の手段として看護師の資格を取得するというイメージ」「給料は月額 3 万円くらいで、最低ランクではないだろう」といった発言があった。

奥島 (2009:295-6) によれば、インドネシアの看護や介護分野での人材養成や労働条件の整備等が整えられてきたのは比較的最近で、改革のきっかけとなったのは海外からの需要であったという。看護師に関しては、2002 年から総合大学の看護学部、看護単科大学などの大卒 (S1) とディプロマ (職業教育) 課程 3 年修了者 (D3) だけが正看護師とされている (奥島 2009:298)。一方、「介護 (福祉) 士」については、特に定まった呼称や資格はこ

れまでなく、近年の海外からの需要に応じてインドネシア国内で専門職化されてきたところがあるようだ。

しかし奥島は、もともと看護師の国内就職率は 2 割程度で、高収入を目指して「台湾や香港などで介護労働者となるのもやむを得なかった」（奥島 2009: 299）とも述べている。インドネシア国内での医療・介護施設の労働環境や労働条件の整備が遅れていることが、実際の需要にもかかわらず、看護師の国内での就職口自体を減らしているのか。インドネシアではそもそも海外での就労を見越しての「看護師」の資格取得が一般的なのか。あるいは海外で「看護師ではない職」に就職する際の加点ポイントとしての「看護師」という資格の取得が目指されているのか。

表 4 に示したように、現在の日本におけるインドネシア人介護福祉士候補者の受入れでは、インドネシアでの看護師の資格は入国前の必須要件ではない。厚生労働省資料によれば、「大学又は高等教育機関の修了証書Ⅲ（D3）以上の取得者で介護士としてインドネシア政府から認定された者」又は「看護学校の修了証書Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒業者」となっている。つまり、インドネシアでは「看護師」でありながら、日本では「介護福祉士」の候補生となる者は多く存在する。厚生労働省（2013:5-9）によると、例えば介護老人福祉施設等<sup>7</sup>で働く常勤看護職員の平均月給は 364,870 円（基本給：231,410 円）で、常勤介護職員の平均月給 275,700 円（基本給：175,830 円）を大きく上回っており、また、看護師は資格なしに従事することのできない業務独占資格だが、介護福祉士は資格取得者のみ名乗ることができる名称独占資格で、「介護」という業務を行うために絶対に必要な資格とは未だみなされていない。「社会的地位」を給与と社会的に認知された専門性の程度から考えるとすれば、伊藤らが指摘する、フィリピン人ケアギバーの国際移動に関する問題（伊藤他 2008:136）とインドネシア人介護福祉士候補者の日本への移住とが生み出しつつある問題には共通点があると言える。

フィリピンにおけるケアギバーとは、「クライアントの家庭で（雇用主の監督なしに）、あるいは施設で、ケアを必要とする人への、対人格的（パーソナル）なケアやサービスを提供する資格を持った者」とされており、ケアギバーは、子供、高齢者、特別要支援者・身体障害者を対象としてケアを行っている（伊藤他 2008:121）。このケアギバーは、フィリピン国内での需要を背景としたものではなく、海外に送り出される「技能労働」者として定式化され、育成されている。

その結果、実際にはフィリピン国内の看護師や医師といった人材がケアギバーの訓練プログラムを受講し、海外での雇用を求めるようにもなった（伊藤他 2008:136）。日本の外国人看護師・介護福祉士の受け入れ政策は、このような、フィリピンやインドネシア国内での「保健・医療専門職技能『格下げ』を伴う海外流出を進める」（伊藤他 2008:136）ことを促す側面を持っているだろうか。例えば、海外就労に際し、高校教員であった者が家事労働者に転じて「社会的地位において下降しながら経済的な収入という点で上昇する」（伊藤他 2008:136）現象を「矛盾した階級移動 *Contradictory class mobility*」と名付けたパレーニャ

スの指摘を踏まえると、インドネシア人で看護師の資格を持ちながら日本で介護福祉士候補生として介護に従事する人々は、この「矛盾した階級移動」を体現していることになる。このような、日本とインドネシア間での国際移動と社会的地位及び経済的な収入の移動の相互関係を分析し、頭脳流出や頭脳還流とともに考察していくことも、今後の研究課題の一つとなるだろう。

#### 4.2 「在日インドネシア人」の多様性と日本滞在経験の差異

奥島（2009: 249）は、在日インドネシア人は、国内主要集団とはいえ、他の集団と比較すると絶対数が少ないにも拘わらず、本国での学歴や経済格差が著しく、民族文化や宗教も多岐にわたっていることから、違いを超えて一致団結した権利主張や政府・地域への働きかけが意外に難しいと指摘する。

他の大集団のなかにも、在日理由や形態による集団内部の「違い」は多かれ少なかれ存在する。たとえば、オールドカマーの在日韓国・朝鮮人と「留学生」として日本にやってきた韓国人とでは、全く異なる経験をするだろうし、ニューカマーという括りに入る者同士であっても、たとえば「中国人花嫁」としてやってきた中国人女性と大学に留学してくる中国人留学生とは、来日までの経験も来日後の経験も異なる可能性が高い。「外国人」の来日前の出身階層や地域、民族や宗教の違いは、すでに来日の目的や形態に影響を与える要因となっているが、何を目的に日本にやってきて、どのような日本人あるいは母国の仲間と繋がるのか、更には母国出身以外の「外国人」と繋がるのかということによって、来日後の経験は全く異なるものとなるだろう。その違いは、移動後の母国とのネットワーク形成・維持や母国社会に与える影響、日本・母国以外の第3国におけるネットワークの構築や移民コミュニティへの影響にも大きな違いを生み出すと考えられる。

浅野（2003）は、エスニシティが同じであるという理由ではなく、社会階層・階級が同じであるということを背景としたマイノリティ間の繋がらないしマイノリティと日本人との繋がりの密接さについて論じる。一般に、階層・階級と同様、置かれた立場によって人々の繋がりの方や仲間意識の醸成度合いは異なる。例えば、インドネシア人研修生の場合、インドネシア人留学生よりも中国人研修生やベトナム人研修生に共感したり、仲間意識をもったりすることがあるかもしれない。インドネシア人看護師候補生は、フィリピン人看護師候補生との間にどのような連帯を築いているのか、看護師・介護福祉士候補生以外にはどのような背景をもつ「外国人」と励まし合えるのか。これら個別の事例を詳細に調査していくことは、他の移民コミュニティへの影響や母国社会への影響を知る上で必要になるだろう。また、この繋がりの方、共感の相手、相互支援の具体的な在り様こそが、受け入れ側・送り出し側の双方の社会で必要となるサポートシステムの在り方と関連すると考えられる。

### 4.3 移動・在日理由とサポートシステムの適合性について

ボルアロゴ氏の報告のなかで行われた、インドネシア人主婦はアリサン<sup>8)</sup>などの社会活動によく参加するとの報告に関連し、そうした仲間内での互助システムが他の形態で日本に滞在しているインドネシア人にとって良い効果を生むと思うか、といった質問があった。

移動・在日理由が多様なインドネシア人に対して、どのようなサポートシステムが最も適合するのか明らかにするのは今後の大きな課題である。たとえば奥島（2009: 249）は、キリスト教会が在日インドネシア人の諸相を横断するセーフティネットとなる可能性が比較的高いのではないかと述べている。同じ地域に住む、異なる在日理由の「外国人」にも有効なサポートシステム（例えば自治体の外国人相談窓口や地域の国際交流協会等による日本語講座）、同じ在日理由の人々が「同士」として助け合えるシステム、来日当初の目的は同じではなくても、生活するなかで同じような経験をした人々同士（例えば、日本での結婚、就職、妊娠・出産等）のピアサポートグループなど、個人の悩みや心配事、置かれた状況、滞在年数等によって、最も機能するサポートシステムの形態は異なると考えられる。

本研究会で議論された人々に関していえば、たとえば研修生の場合には、同じ村や近隣の町から日本の同一地域へと移動してくる人々がいる<sup>9)</sup>一方、看護師・介護福祉士候補者の場合は、インドネシアのあらゆる地域から集められた集団が、一旦日本で集団のまま研修を受け、さらにその後はまた各地の病院・施設へと散らばっていくことが指摘された。また、インドネシア人主婦の場合には、比較的中流以上の階級であって、当初の来日理由も「留学」等が多く、インドネシア人の夫を持つ人々が多い。日本語学習や文化の違いに対するオリエンテーション、それぞれが置かれた環境へ適応してくための基本的な支援は、「インドネシア人」ないし「外国人」に共通して必要だが、一人ひとりの悩みや不安の背景にあるもの、コーピングスキル、既に持っている社会資源および人的資源、「帰国」という選択肢の有無、母国及び日本での家族等の状況は様々であり、サポート形態にも当然バリエーションが必要になってくる。

一般に、電話相談、個人カウンセリング、グループワーク、セルフヘルプグループ、ピアカウンセリング等、悩みや問題、介入の目的によって適するとされている相談援助の形態や相談者が得られる効果は異なる<sup>10)</sup>。サポートシステムと一口に言っても、匿名か実名か、個人か集団か、当事者主体か当事者でない「支援者」が介入するのかといった点で大きな違いがあり、其々の利点・欠点がある。私たちは、「同じ気持ちの人がいる」ことが分かるだけでなんだかスッキリする場合もあれば、医療サービスや衣食住の提供等の最低限の生活ニーズを満たすサービスを必要とすることもある。また、効率的な助言がほしいこともあれば、ただ、愚痴を聞いてほしいこともある。同じ立場の人と話をしたいこともある。利害関係のない、全く見知らぬ他人の意見を聞いてみたいこともある。一人ひとり

の要望を満たすようなサポートシステムの構築は難しいとしても、こうしたサポートのバリエーションと適合性を考えていくことが、ヌグロホ氏が指摘する国際移動に関する負の側面を軽減できるヒントとなるようにも思われる。

最後に、本研究会の実現のきっかけとなった、ヌグロホ氏との出会いおよび福田氏との出会い、そして、それぞれの繋がりに改めて感謝したい。本研究会が、国境および学問領域を越えた知的交流の場を作り出していくことに少しでも貢献できたとすれば幸いである。

## 注

- 1) 後述するが、2012年7月に入管法が改正され、その後の「外国人人口」の捉え方に若干の変更があるため、2011年末と2013年末の二つを提示した。
- 2) 制度改正の詳細は、法務省入国管理局『新しい研修・技能実習生制度について』を参照のこと。(2014年2月8日取得, <http://www.moj.go.jp/content/000023246.pdf>)
- 3) 詳細は法務省入国管理局『在留資格一覧表』を参照のこと。(2014年2月8日取得, <http://www.immi-moj.go.jp/tetuduki/kanri/qaq5.html>)
- 4) 茨城県の資料には、「在留外国人数」とは、これまでの「外国人登録者数」から在留資格が「短期滞在」、「未取得者」、「一時庇護」、「その他」の者を除いた数との説明がある。『在留外国人の状況』参照。(2014年1月27日取得, <http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/seikan/kokuko/jpn/data/25-01-01.pdf>)
- 5) ただし、滞在資格「永住者」や「日本人の配偶者等」での滞在が増えているため、フィリピン人の総数はさほど変わらない。
- 6) 江原由美子氏による論。ボルアロゴ氏の報告では、性別に関わる社会の構造特性、あるいはそれに基づく社会的実践のパターンを指す用語として説明された。
- 7) 介護老人福祉施設のほか、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援事務所および通所系サービスの従業者が含まれている。しかし、外国人看護師・介護福祉士候補生は、現状では通所系のサービスには従事していないため、一参考資料として提示する。
- 8) 地域をベースとし、ある一定の金額を出し合うことで助け合う互助システム。サギタ氏によれば、インドネシア社会では一般的な社会・地域参加の方法である。
- 9) 研究会参加者の発言から。
- 10) 相談援助の理論や方法を網羅したテキストとして、例えば社会福祉士養成講座編集委員会編、2010、『相談援助の理論と方法』中央法規のⅠおよびⅡ（ともに第2版）があるので、参照されたい。なお、現在日本にある「外国人相談」を受ける民間団体や行政は、エスニシティ、使用言語、居住地域、性別、来日/滞在理由、直面する問題（DV、失業、生活困窮等）等によって得意とする分野が分かれているが、日本人の「支援者」が介入した個別サポートが多い印象を受ける。受入れ社会としてのサポートをより強化する一方で、当事者が主体となったセルフヘルプグループやピアカウンセリング効果のあるグループ等をつくっていくことが、日本における「外国人」へのサポートシステム全体の向上にも繋がるように思われる。

## 文献

- 浅野慎一, 2003, 「多民族社会・日本における階級・階層構造と文化変容—中国人・ベトナム人・ブラジル人・日本人調査を主な素材として—」『フォーラム現代社会学 2』 59-67.
- 安里和晃, 2009, 「東アジアで就労する家事・介護労働者」奥島美夏編『日本のインドネシア人社会 国際移動と共生の課題』明石書店, 270-288.
- 法務省入国管理局, 2010, 『在留外国人統計』.
- , 2011, 『在留外国人統計』.
- , 2012, 『在留外国人統計 (旧登録外国人統計)』.
- , 2013, 『在留外国人統計 (旧登録外国人統計)』.
- 伊藤るり／小ヶ谷千穂／ブレンダ・テネグラ／稲葉奈々子, 2008, 「いかにして『ケア上手なフィリピン人』はつくられるか?—ケアギバーと再生産労働の『国際商品』化」伊藤るり・足立眞理子編『国際移動とく連鎖するジェンダー—再生産領域のグローバル化』作品社, 117-143.
- 駒井洋, 2006, 『グローバル化時代の日本型多文化共生社会』明石書店.
- 厚生労働省, 2013, 『平成 24 年度介護従事者処遇状況等調査結果』.
- 内閣府, 2013, 『平成 25 年版高齢者白書』
- 『日本経済新聞』2013.6.5 「出生率が 16 年ぶり 1.4 超 12 年, 出生数は最少更新」(2014 年 2 月 8 日取得 [http://www.nikkei.com/article/DGXNASFS05044\\_V00C13A6MM8000/](http://www.nikkei.com/article/DGXNASFS05044_V00C13A6MM8000/)).
- 小ヶ谷千穂, 2008, 「移住労働者における『ヴァルネラビリティ』の構造と組織化の可能性」伊藤るり・足立眞理子編『国際移動とく連鎖するジェンダー—再生産領域のグローバル化』作品社, 93-113.
- 奥島美夏, 2009, 『日本のインドネシア人社会 国際移動と共生の課題』明石書店.