

- Duke University Press, pp.1-12.
- Mol, Annemarie (2003) *Body Multiple: Ontology in Medical Practice*, Durham, NC: Duke University Press. (アネマリー・モル [2016] 『多としての身体——医療実践における存在論』 浜田明範、田口陽子 [訳]、水声社。)
- Pinto, Sarah (2008) *Where There is No Midwife: Birth and Loss in Rural India*, Oxford: Berghahn.
- Pritzker, Sonya E. & Kiki Q. Y. Liang (2018) “Semiotic collisions and the metapragmatics of culture change in Dr. Song Yujin’s “Chinese Medical Psychology”, *Journal of Linguistic Anthropology* 28 (1), pp.43-66.
- Rapp, Rayna (1999) *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*, New York: Routledge.
- Robbins, Joel (2013) “Beyond the suffering subject: toward an anthropology of the good”, *The Journal of the Royal Anthropological Institute* 19 (3), pp.447-462.
- Sidnell, Jack & Nick J. Enfield (2012) “Language diversity and social action: a third locus of linguistic relativity.” *Current Anthropology* 53 (3), pp.302-333.
- Throop, Jason (2010) *Suffering and Sentiment: Exploring the Vicissitudes of Experience and Pain in Yap*, Los Angeles: University of California Press.
- Trouillot, Michel-Rolph (2003) “Anthropology and the savage slot: the poetics and politics of otherness”, *Global Transformations*, Palgrave Macmillan, New York.

[研究ノート]

介護の日本語に関する 研究の動向と課題

定松文

さだまつ・あや

1. はじめに 問題の所在

2020年9月現在、日本で、介護分野の就労を目的とした外国人の在留資格には、「特定活動（経済連携協定介護福祉士候補者）」（以下EPAと略）、「介護」、技能実習1号～3号、特定技能1号という4つがある。厚生労働省の『外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック』（2019）で、その違いが説明されている（表1）。介護分野で働くことを目的とした在留資格が4つも並列しているそのことが、外国人受け入れ制度を複雑にし、なぜこのような違いがあるのか合理的理由を探求しようとすればするほど、理解が難しくなる事態となっている。これまでの経緯から考えるならば、介護分野では人手が不足しており、今後ますます不足するだろうと予想されていること、そして、賃金が上がらない中で担い手を探すことは困難であることから、出身国の所得水準が日本より相対的に低い国の人々に期待し、多様な回路で雇用可能にしているのではないだろうか（定松 2019）。相対的低賃金とあまりいいとは言えない雇用環境が担い手不足の要因であるにも関わらず、その点を改善することなく、低賃金でも働いてくれる人を海外で探している、そのために在留資格の選択肢を加えてきたという移民政策といえる。

そして、並行する4つの在留資格の日本語要件は、EPA ベトナムが「日本語

能力試験 (JLPT) N3以上、EPA インドネシアがN4程度以上、EPA フィリピンがN5程度以上 (入国時)、「介護」がN2程度 (一部の養成校の入学要件)、技能実習1号が入国時にN4程度、特定技能においては入国時の要件として「ある程度日常会話ができ、生活に支障がない程度の能力」、「介護の現場で働く上で必要な日本語能力」と提示されており、統一されていない。しかも「程度」とあるように、基準すら明確でない。さらに、「定住者」「永住者」「日本人の配偶者等」の在留資格をもつ移住者が介護分野で就労する場合には日本語要件はない。いったい、介護分野で就労する外国人に対する日本語要件とはなんだろうか。

日本在住の要介護者数¹⁾が増加するにしたがって、介護労働者の不足が顕著になり、2017年には技能実習制度に介護分野が加えられ、在留資格「介護」の受け入れも決まった。そして、2019年4月施行の在留資格「特定技能」においても介護分野就労での外国人労働者の受け入れが可能になった。介護分野の事業は幅広く、施設と訪問 (居宅) それぞれにいくつものサービスが存在し、それぞれの地域や事業所にとって、「必要な」介護労働者は異なる。こうした複数のサービスと需要が存在することも、介護の日本語要件を統一化しようとする問題設定自体に困難が内含される要因になっている。

結論を先取りしていえば、日本語要件は、2008年のEPAでの外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れ時に非関税障壁ともいわれ、その後は、移民政策における調整弁のように利用され、移住労働者も養成および介護の現場も振り回されているということだ。

本稿では、日本における外国人介護労働者への日本語教育の先行研究を概観し、日本語教育に関する問題点とその背景をまとめておきたい。

2. 介護分野での就労のための在留資格と日本語要件

2.1. 介護分野の在留資格別の日本語要件

外国人が介護分野で就労するのに必要な日本語要件の現状を確認するため、前述した厚生労働省のガイドブックをもとに、4つの在留資格の特徴を示した

のが表1である。ここから推測されるのは、介護福祉士の国家資格試験を受験するには、研修開始時に日本語能力 (JLPT) N3程度は必要だということ、N3程度でできる業務は限定的かもしれないが、そうであっても受け入れたいと思う施設があるということだ。

具体的には、EPAの場合、出身国によって日本語要件が異なり、国家資格試験の結果にも差が出ている。在留資格要件にあるように介護施設での研修が始まる時、確実にN3レベルの日本語能力に到達しているのはベトナム人であり、4年後に受ける国家資格試験の合格率においても、2019年度でインドネシア人36.5%、フィリピン人29.4%、ベトナム人90.8%と特段に高くなっている (厚生労働省 2020)。ベトナムにおいて、日本へ来る前の語学能力や研修義務といった在留資格要件が厳しく設定されているのは、介護福祉士候補者の選抜が入国前にすでに行われているともいえる。

在留資格「介護」の場合、養成校の入学要件がN2程度となっているが、日本へ行くことが目的である場合、N2以上ならば介護とは関係のない大学へ進学することがある。養成校入学を希望する場合でも、6カ月日本語学校に通えば日本語能力検定は免除されるため、先に日本語学校へ入学し、その後養成校へ行くという経路をたどることもある。一方、現在養成校は定員割れの実態があり²⁾、留学生の受け入れを積極的に行っており、「お礼奉公」ともいわれる介護施設で働くことが織り込まれた奨学金制度もある³⁾。養成校を卒業すると社会福祉振興・試験センターへの申請によって5年間の有期限で介護福祉士として登録でき、働けるが、留学生の介護福祉士資格試験の合格率は2割を切っているのが現状だ。

2017年11月に技能実習制度に介護分野での受け入れが施行され、それまで製造業や建設業、農業での送り出しをしていたEPAの3カ国から送り出しが始まった。居宅介護 (訪問系) の労働は認められないが、今までEPAで外国人の介護労働者を受け入れた実績のある施設、また、EPAは介護福祉士国家試験対策のために費用や指導時間の負担がかかるため受け入れできなかった施設で、徐々に受け入れが広がっている。日本語能力はN3程度がのぞましいとされていたが、取得は必須ではなく、技能試験によって「技能実習3号」の資格で3年間就労することができるようになった。制度上、最大4~5年の雇用期間となるが、それが無理でも、3年でも働いてもらえるのであればいいと