

特集 I : 第26回厚生政策セミナー

【報告 3】

アジア諸国における新型コロナウイルス感染症蔓延化の  
労働移動の課題と政策的対応

ニリム・バルア\*

・司会： 続きまして報告3に移らせていただきます。「アジア諸国における新型コロナウイルス感染症蔓延化の労働移動の課題と政策的対応」と題して、ILO アジア太平洋地域事務所シニアエコノミスト、ニリム・バルア様よりご発表いただきます。

ニリム様のご略歴をご紹介します。ニリム様は、1986年カナダ、カールトン大国際関係学修士を修了された後、2002年から2007年、ジュネーブの国際移住機関において、労働移動部門に勤務。その後、東南アジア東欧、中欧で実施されたILOの労働移動技術協力プロジェクトにおけるILOの技術アドバイザー責任者を務められ、2011年より現職に就いておられます。また、国際労働移動、雇用、送金に関する多数の著書をお持ちです。なお、ニリム様には、オンラインでご参加いただきます。それではニリム様、よろしくお願いたします。

・ニリム氏： ご紹介いただきありがとうございます。主催者の方々に御礼申し上げます。本日お招きいただき、このようにお話をする機会をいただき光栄です。

ご存知のように、新型コロナは国境を越えるあらゆる動きに影響を及ぼしており、移動労働者への動きにも影響を及ぼしています。したがって、アジア諸国における労働移動の課題と政策的対応を、コロナ感染症蔓延下で見ることは重要です。

これから出版を予定しております ADBI-OECD の、そしてILOのアジアにおける労働移動についての報告書の章立てに則ったプレゼンテーションとなっています。枚数が多いため、早く進めていきたいと思えます。

まずイントロダクション：仕事の減少についてです。アジア太平洋地域での仕事の減少、医療へのアクセス、リスクの高い労働環境と労働安全衛生の欠如、その対応、それから住宅に関連する問題は、あまりこれまで取り上げられていませんでしたが、新型コロナ蔓延下で取り上げられるようになった問題です。それから、失業給付、そしてその他の所得補助などパンデミックで重要になった対策についてです。さらに、労働力移動が再開するのか、あるいはいつ再開するのか、という問題を取り上げたいと思えます。

\* ILO アジア太平洋地域事務所

仕事の減少についてですが、ILOによりますと、アジア太平洋地域では、2020年にはパンデミック以前に比べ、労働時間が7.9%失われたとしています。そしてこれは何百万ものフルタイム雇用が失われたことに相当します。中でも女性の雇用が失われています。女性の雇用は2020年に3.8%減少し、対して男性は2.9%の減少でした。2020年に少し回復が見られ始めましたけれども、2021年に労働時間の回復がまた失速して、2019年との対比でまだ3.2%のギャップが残っています。

移住労働者における仕事の減少は、全ての国で包括的に測定されているわけではありませんが、一部データがあります。韓国では外国人失業率が2.1%上昇し、日本では2020年末に技能実習生制度が中断され、5万1,000人の外国人労働者が影響を受けています。ILOの調査の速報ベースによるとASEANでは、石油、ガス、海運業、建設業が最も打撃を受けており、契約の中途終了で打撃を受けた移動労働者が多くなっています。

医療へのアクセスについては、先ほどのカナダのお話にも、季節労働者の感染率が高いという内容がありました。アジアでも同じようなことが見られています。全般的にアジア地域は、2021年のパンデミックの世界的な震源地になりました。あらゆるグループが影響を受けており、特に一部の国では移動労働者が大きな影響を受けています。韓国では2021年のデータによりますと、外国人の感染率は自国民の全体の感染率と同じでしたけれども、それ以外の国々では、移住労働者の感染率は高くなっています。いろいろな要因があります。過密な密集状態にある住宅、それから距離をとること、フィジカル・ディスタンスを取ることが難しい仕事に就いていることなどによります。シンガポールでは、2021年2月中旬まで、新型コロナ感染者のうち90%以上が寮に住む外国人労働者でした。タイでは2021年半ば、カンボジア、ラオス、ミャンマーからの移住者の新型コロナ感染率は自国のタイ人に比べて3倍以上でした。11月には2倍ぐらいいまで下がりましたが、2倍高かったということです。同じようにサウジアラビアやクウェートでも、移住労働者の感染率の方が、かなり高くなっています。

全体的には、移住労働者は自国民と同様に検査や治療にアクセスできましたが、多くの障害がありました。例えば、移住労働者の言語への翻訳の不足または遅れ、あるいは、ピーク時の病院のキャパシティの不足、非正規滞在の場合には、抑留や国外退去の懸念がある、といったことです。しかし是正措置も講じられており、シンガポールでは全ての外国人労働者が無料で検査治療を受ける権利が付与されており、医療提供者は主な外国人労働者の言語でコミュニケーションが可能である、ということが義務づけられています。サウジアラビアとカタール在住の外国人は、滞在資格に関わらず治療を受けることができました。マレーシアでは、当初は非正規滞在を含む外国人労働者に無料の検査治療が提供されていましたが、政策転換があり、非正規外国人労働者は排除されています。タイでは外国人労働者に対する医療は、感染ピーク時の病院のキャパシティ不足があったために困難でした。アジア全域では、政府は医療部門の支出を拡大させており、送り出し国を含めて医療部門の支出が拡大しており、医療へのアクセスは改善しています。送り出し国においても、検査、それから治療を、帰国した移住労働者に対して無料で提供しています。

ワクチンへのアクセスもパンデミックを克服する上で重要です。2021年初頭、WHO が世界的に104カ国のワクチン接種計画を調査しました。これはCOVAX に提出されたワクチン接種計画です。ほとんどの国では、外国人を明確に対象としているものではありませんでした。非正規滞在の外国人を対象とするものも一部にはありましたが、パンデミックを克服するためには、その国にいる全ての人が平等に検査、治療、そしてワクチンへのアクセスができなければならないと考えています。

成功例もあり、シンガポールでは2021年11月中旬までに寮に住む外国人労働者の98%がワクチン接種を完了しました。韓国は、政府は全ての外国人にワクチンを提供し、またワクチンを希望するなら、国外退去を非正規滞在であっても強制しないという通達を出しました。マレーシアでは、一部イニシアチブが取られ、非正規滞在の外国人労働者に対するアウトリーチによるワクチン接種の奨励もありましたが、捜索や逮捕を警察が行っており、ワクチン接種をためらう外国人労働者が多くなっています。タイでは特に女性がそうですが、家庭内労働者がワクチン接種で障害に直面しています。社会保障で登録をする、あるいは雇用主が登録をしなければワクチン接種を受けることができませんが、家庭内労働者はそういった登録がされていないことが多く、ワクチンにおいて大きなギャップが生じています。

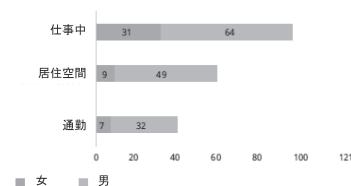
次に、労働安全衛生は、大変重要な問題ですが欠如が見られています。これはパンデミック前から移住労働者にとって欠如が見られていましたが、それがより強くパンデミックの際に現れました。移住労働者には、エッセンシャル・セクターやフロントライン・セクターで働く人々が数多くあります。農業やケア、清掃業を含むセクターです。したがって、条件によっては、ソーシャル・ディスタンスを取ることができない場合でも仕事を続けなければなりません。

雇用主がそのような環境を整えない場合にも、仕事を続けなければなりません。ロックダウン下においても、です。メンタルヘルスが悪化する、またジェンダーに基づく暴力のリスクが増加する、PPE（個人防護具）が十分に雇用主によって提供されていないといった問題が見られました。これは、移住労働者の調査をASEAN 諸国で行ってわかったことです。

### ▶ 仕事中、通勤中、居住空間での健康リスク

- ▶ 移住労働者には、農業、ケア、製造業を含む「エッセンシャル」および「フロントライン」セクターで働く者が多数含まれる。
- ▶ 仕事中、通勤中、そして居住空間において、十分なソーシャル・ディスタンスをとることができない。
- ▶ たとえばエッセンシャル・サービスでは、ロックダウン中でも仕事を止めることができない。すなわち、以下の状態であっても、続けざるを得ない。
- ▶ メンタルヘルスの悪化
- ▶ ジェンダーに基づく暴力のリスク増加
- ▶ PPE（個人防護具）が不足する／供給されない

移住先で十分なソーシャル・ディスタンスを確保するスペースのある移住労働者（男女別）、ASEAN、(n=121)



注：国別者数のうち47人が女性、74人が男性。マレーシア、ミャンマー、フィリピン、シンガポール、タイでインタビューした。多様な国籍の移住労働者および帰国した移住労働者からなる。出所：ILO 2021, "Experiences of Migrant Workers during COVID-19 in ASEAN Countries: Rights at Work, Migration during the Pandemic, and Remigration Plans (Second Assessment)", ILO Brief.

職場における新型コロナの感染予防のための政策において、雇用主がどれだけ義務、負担を負っているのか、また、そのような条件が労働者にとってはどれだけ制約になっているのかについてまとめました。タイではバブル&シール方式が採用されました。移住労働者に依存している多くのセクター、例えば建設業、魚介類処理工場、製造業などにおいてです。バブル&シール方式というのは、労働者は職場、宿泊施設、交通機関などバブル内にとどまるというものです。主要産業はそのために稼働を続けることができ、輸出型産業の稼働も続けることができましたが、労働者もまたコロナ禍で所得を得ることを継続することができました。

しかし、バブル&シールが十分に実行されていないことがあり、労働者に影響を及ぼしているところが見られました。労働者の報告によると、適切に食料や水、医療にアクセスができないことがありました。また、長きにわたって閉じ込められた状態で宿泊施設などに留まらなければならぬことが、メンタルヘルスに影響します。例えば、シンガポールの移住労働者の寮や、タイの建設業における移住労働者のための宿泊施設では、宿泊施設が建設現場に近いところに設けられており、労働者がその場所だけに閉じ込められてしまっていて、メンタルヘルスに影響があるということが報告されています。

また基準に満たない住宅や密集した住宅の問題も、コロナ禍で明らかになりました。多くの移住労働者が不適切で不十分な生活環境の宿舎で暮らしており、ソーシャル・ディスタンスを取ることもできません。シンガポールでは、こういった密な生活環境が寮での感染拡大の原因となりましたし、マレーシアでは保健省事務次官が、密集した住宅環境がコロナの蔓延を招き、移住労働者の間でクラスターが発生した原因になった可能性を認めています。また、タイでは、2016年のILOの調査結果で、建設業労働者は標準以下の生活環境に置かれているということが確認されました。

家庭内労働者は多くが女性ですが、一部の国では法律で雇用主の住宅に住むことが義務づけられています。ただし、雇用主の住宅条件にもよるところがあり、シンガポールなどでは住宅条件として最低基準が法律で定められています。

住宅問題では、マレーシアが規制を改定し、労働者の住宅の基準を改善しています。また検査を拡大しています。22,189件の検査を2021年の2月から7月にかけて行いましたが、その結果、雇用主の63.5%が改定された基準に従っていなかったことがわかりました。シンガポールも新築の寮については、基準を2021年に改定しています。こういった改善が見られていますが、国レベルの基準は、アジア諸国、ILOの調査対象となった国々ではまだ低い水準にとどまっています。

こちらが労働者1人あたりの、最低床面積、パーソナルスペースについての基準で、マレーシアでは寮の場合、1人当たり3㎡で、寮以外の場合は少しだけ広がっています。シンガポールでは、パンデミック前の基準で寮が1人当たり3.5㎡以上となっていました。タイでは1人当たり3㎡、韓国では、私はこれを見て驚きましたけれども、1人当たり2.5㎡で、大変狭い面積です。Sphere Associationが、人間が人道的に暮らす際の最低限の条件を示しています。ここでは人道的な施設、例えば難民キャンプなどにおける1人当

たりの居住スペースが3.5㎡以上とされています。

▶ **労働者1人あたりの最低床面積・パーソナルスペースに関する基準(抜粋)**

基準の出典	労働者1人あたり最低床面積・パーソナルスペース
マレーシア (2020年)	1人あたり 3 m <sup>2</sup> (寮) または 3.6 m <sup>2</sup> (他の宿泊施設) の就寝スペース
シンガポール (パンデミック前の基準)	1人あたり 3.5 m <sup>2</sup> 以上 (寮) の居住空間
シンガポール (2021年)	COVID対策下の臨時宿所: 建設臨時宿所 (CTQ) または臨時居住許可宿所 (TOLQ) は 6 m <sup>2</sup> 以上 (トイレを除く就寝スペース) 改訂後の基準 (2021年9月): 新築寮では1人あたり 4.2 m <sup>2</sup> 以上の居住空間
タイ - 建設部門 (2016年), COVID-19/パンデミックの中で、雇用主の提供するすべての労働者用住宅に拡大	3 m <sup>2</sup> 宿泊施設は幅 2.5 m 以上、総面積 9 m <sup>2</sup> 以上、高さ 2.4 m 以上
韓国 (1997年, 2011に改正)	寮の寝室の面積は1人あたり 2.5 m <sup>2</sup> 以上
Sphere Association (2018)	調理スペース、浴室、衛生設備を除いた居住スペースが1人あたり 3.5 m <sup>2</sup> 以上 (都市環境において、調理スペース、入浴・衛生設備を含む場合は1人あたり4.5-5.5 m <sup>2</sup> )。床から天井までの高さは、暑い気候の場合、最も高いところで 2.6 m
ニュージーランド	1人の場合: 床面積 6m <sup>2</sup> 、2人の場合は 9m <sup>2</sup> グループの場合: はじめの2人で 9m <sup>2</sup> 、1人増えるたびに 4.5m <sup>2</sup> 追加

出所: ILO, Home Truths - Access to Decent Housing in the ASEAN Region (forthcoming), Sphere Associationは、人道的対応における最低基準を作成している。韓国の情報は、ILOの国内法データベースから引用。

こういった基準に比べて、ニュージーランドの場合は、面積は1人当たり 6 m<sup>2</sup>と、より広がっています。カナダの場合、労働者の宿所、季節労働者の宿所としてどのくらいの間面積になっているのか興味を持たれるところです。オーストラリア、ニュージーランドの季節労働者の調査を最近私達は行っています。カナダ、ニュージーランド、オーストラリアなどの国々はより良い条件を提供しており、少なくとも賃金はより良く、最低賃金水準は他の国より高くなっています。

しかし生活条件も見なければなりませんし、移住コストや採用コストも見なければなりません。航空運賃を労働者が負担しているのか雇用主が負担をしているのか、なども考えなければなりません。大きな違いに繋がるからです。ILOのガイドラインでは、雇用主が負担すべきとなっています。

社会的保護施策へのアクセス、それから所得保障もパンデミック下で極めて重要なものでした。残念ながら、多くの国々では、移住労働者は社会的な保護、社会保障に平等にアクセスできたわけではありません。一時的な移住労働者は、多くの国々で不利な状況に置かれていました。というのも、契約の期間が一定期間であり、一時的に入国をしているため、毎年入国をしているにもかかわらず、社会的な保障、給付を受けることができないのです。例えば年金の対象にならない、あるいは失業保険や家族手当の対象になっていないという問題があります。

多くの国々は、自国民に対するのと同じ形で移住労働者に所得保護や社会保護を提供しているわけではありません。こちらでは失業保険について取り上げており、日本についてはよくわかりませんが、東南アジアのほとんどの国では提供されていません。韓国とタイは例外で、フォーマル・セクターで雇用される外国人労働者には、失業給付が提供されています。これは良いことです。しかしそうは言っても、韓国やタイ、日本でも、パンデミック下で自国民に対してはコロナ関連の給付が提供されていましたが、外国人労働者には提



供されていませんでした。外国人労働者は期間限定の労働者であっても、そうではなかったとしても、労働を通じて税収に貢献をしているわけで、パンデミック下では所得保護を、自国民と同じように受けるべきです。

日本の場合には2020年4月に、全国民に一律の現金の給付金が支給されました。当初、移住労働者は含まれていませんでしたが、批判を受けて日本に3ヶ月以上暮らしている人が国籍、在留資格に関わらず対象となりました。シンガポールでは政府が雇用主に対して、隔離措置を受けた労働者に対する補助金や、外国人雇用税を免除する措置を取り、労働者には隔離期間中も賃金が支払われました。

労働力移動がいつ再開するのか、現時点はどういう段階にあるのかですが、2021年の下期には、2020年に比べると労働力の移動が増えています。そして2022年にはさらに移動が拡大することが見込まれています。感染拡大予防措置は維持されると予想されますが、2019年パンデミック前の水準まで戻ることはいないと見られています。2022年には、コロナ前の水準までは戻らないという予想です。移住労働者の移動が以前の水準まで回復するのかどうかは、感染拡大の失速の見通しが立っておらず、まだ不透明です。しかし主要産業部門は移住労働者への依存が強い状態が続いています。

#### ▶ 労働力移動の再開

- ▶ 労働者の移動は、2021年後半には拡大し(2020年との比較)、2022年にはさらなる移動の拡大が見込まれる。感染拡大予防措置は維持されるであろう。
- ▶ 2022年の労働者の移動の水準が、COVID-19の拡大前の水準に戻ることはないであろう。感染拡大の収束の見通しについては未だ不透明である。
- ▶ 主要産業部門では移住労働者への依存が続く。
- ▶ 韓国: 2019年にはEPS(雇用許可制)による51,365人の労働者が入国したものの、2021年にはその規模は7,041人に留まった(10月までの数値)。
- ▶ 日本: 2019年の外国人の入国者数3,110万人に対して、2021年は26万3,353人(9月までの数値)。
- ▶ 湾岸協力会議(Gulf Cooperation Council: GCC)加盟国: 外国人労働者へのワクチン接種義務化。
- ▶ タイ: 労働者受け入れに関する協力覚書(MOUs)の実施についての労働省のガイドライン(2021年11月); 非正規外国人労働者に関する規制(閣議決定、2021年9月)
- ▶ マレーシア: 受け入れ停止措置の結果、ビザの発給件数は大幅に減少。しかしながら、人的資源省(MOHR)によると、成長率の高い産業部門において2022年には外国人労働者への需要は拡大するとの見通し。受け入れ再開に向けた手順書の作成進行中。

流入数を見ると、韓国の場合には雇用許可制によりますと、2019年に比べると2021年ははるかに少ない数の入国に留まっています。日本については入国者数、これは外国人の全ての入国者ですので、労働者だけではありませんが、2019年と2021年を比べると非常に大きな違いがあります。湾岸協力会議諸国の政策では、外国人労働者へのワクチン接種を義務化しており、その結果、長期の隔離が免除されます。タイでは近隣諸国との協力覚書に基づいた労働者の受け入れを再開しています。また、すでに国内にいる非正規外国人労働者に対する規制が決定されています。マレーシアでは、低スキルのカテゴリーの職業での受け入れが停止されており、労働許可証の発行が大幅に減少しましたが、2022年には外国人労働者の需要が拡大すると人的資源省は予想しています。

そして労働力移動の再開については、グッドプラクティスと教訓もあります。移住労働者とその他の入国者との取り扱いに、健康管理の規定について差異を設けるべきではありません。差異が認められた国もありましたが、差異を設けるべきではない、というのが私達の提言です。また移住に伴う追加的なコスト、検査、隔離、健康保険は移住労働者自身に課せられるべきではありません。しかし実際には、日本やマレーシア、タイでは労働者が負担していますので、実効性のある措置を取る必要があります。労働者が負担をしなくて済むように、です。また、パンデミックがいつ終息するのか、どのように進展していくのかにもよりますが、ワクチンの接種を完了した移住労働者については、1日以上隔離を強制するべきではありません。隔離措置は、この期間のコストを雇用主が支払ったとしても、移住のコストを大幅に増加させるからです。隔離の免除、あるいは自主隔離措置について、ワクチン接種を完了した労働者に対して行うということを、湾岸協力会議諸国などで行っております。これはグッドプラクティスといえます。

まとめです。移住労働者が経済や介護の分野で重要な役割を担っている一方で、コロナ禍において、より脆弱で弱い立場のグループになっています。いくつかの国において感染検査や医療措置へのアクセスが移住労働者にも提供されましたが、感染拡大下において、こうしたアクセスを実現する上で大きな障害がありました。移住労働者のワクチン接種については成功例もありましたが、非正規外国人労働者の接種については課題が残っており、特に家事労働者へのワクチン接種には障害がみられています。労働衛生安全運営については、より重要になっていますが、たとえばマレーシアで大変目立った問題が出ており、医療用グローブの輸入に対して、アメリカが制裁を行う、といったようなことも見られています。バブル&シール対策によって生産の継続は維持されていますが、その対策が十分なものでない場合に、労働者への影響が出ています。移住労働者の居住環境に関する最低基準には改善が見られていますが、依然として低い水準になっています。労働者の移動、あるいは流入は、感染拡大前と比較して大幅に低い水準ですが、若干回復が見られます。

ご清聴ありがとうございました。