

来日第1陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査（第3報）：受け入れの実態に関する病院・介護施設間の比較を中心に

小川, 玲子

九州大学アジア総合政策センター：准教授

平野, 裕子

九州大学大学院医学研究院保健学部門：准教授

川口, 貞親

産業医科大学産業保健学部：教授

大野, 俊

九州大学アジア総合政策センター：センター長, 教授

<https://doi.org/10.15017/17930>

出版情報：九州大学アジア総合政策センター紀要. 5, pp.113-125, 2010-06-30. 九州大学アジア総合政策センター

バージョン：

権利関係：

来日第1陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を 受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査 (第3報)

— 受け入れの実態に関する病院・介護施設間の比較を中心に —

A Follow-up Survey on Hospitals and Long-Term Care Facilities Accepting
The First Batch of Indonesian Nurse/Certified Care Worker Candidates (3):
A Comparative Study of Current Actual Conditions between Hospitals
and Long-Term Care Facilities

平野 裕子

(九州大学大学院医学研究院保健学部門准教授)

小川 玲子

(九州大学アジア総合政策センター准教授)

川口 貞親

(産業医科大学産業保健学部教授)

大野 俊

(九州大学アジア総合政策センター長・教授)

HIRANO, O. Yuko

(Associate Professor, Faculty of Medical Sciences, Kyushu University)

OGAWA, Reiko

(Associate Professor, Kyushu University Asia Center)

KAWAGUCHI, Yoshichika

(Professor, School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health)

OHNO, Shun

(Director and Professor, Kyushu University Asia Center)

Abstract

In the third article on the hospitals and long-term care facilities accepting the first batch of Indonesian nurse/certified care worker (*kaigo fukushishi*) candidates, the authors examined the statistical difference between hospitals and long-term care facilities, in terms of socio-economic characteristics, reasons for accepting foreign candidates, changes occurred in the working environment after accepting candidates, assessment of the candidates and evaluation of the Economic Partnership Agreement (EPA) scheme.

The results indicated that hospitals were more likely to employ female candidates ($p < 0.05$) compared to long-term care facilities. JLPT (Japanese Language Proficiency Test) were more likely to be taken by certified care worker candidates ($p < 0.01$). Regarding the assessment of the candidates, no statistical differences were found. The troubled cases were more likely to occur in the hospitals ($p < 0.05$), compared to the long-term care facilities. The hospitals were less likely to employ foreign nurse candidates to let them work as nurses ($p < 0.001$), nor wanted to count them into the allocation number of nurses in the hospital ($p < 0.01$). Instead, hospitals were more likely to agree to accept foreign nurse candidates as assistant to Japanese nurses ($p < 0.05$).

Although the EPA scheme is designed in the same way for the nurse track and certified care worker track, the research result indicates that there are fundamental differences between the two professions. The more

flexible support system for nurse and certified care worker track should be provided, considering the different characteristics of the two professions.

Key words : EPA (Economic Partnership Agreement), hospital, long-term care facilities, foreign nurse, foreign care worker, Indonesia

要 約

インドネシア人第1陣の看護師候補者、介護福祉士候補者を受け入れた病院および介護施設を対象にした追跡調査結果の第3報では、受け入れ機関の特性、候補者受け入れの理由、受け入れ後の職場の変化、候補者に対する評価、EPAに基づく受け入れに対する評価の各項目について、病院と介護施設による回答の統計的比較を行った。その結果、病院の方で女性候補者の雇用数が多く ($p<0.05$)、JLPT (日本語能力試験) を受験させた割合は、介護施設においてより高かった ($p<0.01$)。候補者の評価については、両群で有意な差が認められたものはなかった。病院においては、看護師候補者を受け入れた後、「患者とのトラブル対処が必要となった」($p<0.05$) と回答しており、「国家資格がなくても病院で看護師として働けるようにすること」($p<0.001$) や「外国人看護師候補者を看護配置基準に算入すること」($p<0.01$) という回答が有意に低く出ている。むしろ、病院側は「外国人看護師を日本人の業務補助者として受け入れる」($p<0.05$) と回答していることが明らかになった。

EPAによる外国人看護師・介護福祉士候補者候補者の受け入れ枠組は、看護師・介護福祉士の業務内容の違いにも関わらず、ほぼ共通している。しかし、本研究の結果から、それぞれの職種に特性を考慮したより柔軟な受け入れ支援態勢を整備することが求められる。

キーワード：経済連携協定 (EPA)、病院、介護施設、外国人看護師、外国人ケアワーカー、インドネシア

1. はじめに

日本・インドネシア経済連携協定に基づくインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受け入れは、そのフィージビリティ・スタディが十分になされないまま、2008年8月インドネシアからの第一陣を迎えたことで、「見切り発車」(『朝日新聞』, 2010年3月27日) の形で始まった。厚生労働省(厚生労働省, 2009)によると、今般の経済連携協定(以下「EPA」と表記)による外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れは、「協定において認められる滞在の間に看護師・介護福祉士の国家資格を取得していただき、引き続き我が国に滞在できるようにすることを目的とした制度」であるということが前提になっている。そのため候補者らは、「受け入れ施設で就労しながら、国家試験の合格を目的とした研修に従事する」ことを求められ、受け入れ施設側は「国家資格取得前は受け入れ施設の責任において、国家資格の取得を目標とした適切な研修を実施していただく」ことが求められている。しかし、現場は受け入れに関しては全くモデルがないため、研修と就労の線引きがあいまいなままに、いわば走りながら考える状態が今日まで来ている(平野, 2009a)。

すでに第1報、2報でも触れられているように、2010年度で受け入れ3年目を迎えようとする

インドネシア第1陣は、現場において様々な課題を抱えつつ、受け入れ機関や患者・利用者と折り合いをつけながら日本社会に溶け込もうとしている。しかし、先行例がないだけに、十分な支援態勢が確立されているとは言い難い。

本EPAの日本側の受け入れ窓口である国際厚生事業団(国際厚生事業団, 2009)は、巡回訪問や相談窓口を設けて、看護師・介護福祉士候補者の支援にあたっているが、その内容は、国家試験対策など、EPAの受け入れスケジュールの違いなどに基づいて、病院と介護施設で異なる指導を行わなければならないものを除いては、支援態勢にはほとんど差が見られない。これは、上記の政府の見解のように、EPA枠組における研修の実施はもともと受け入れ側にあるという、いわば丸投げ状態であったことに起因しているのかもしれない。

しかし、本来、病院と介護施設とは機能が異なる。また、そこで働く医療スタッフたちも異なる業務を担っている。従って、外国人候補者が携わることを期待する業務内容も異なると思われるし、国家試験の内容も違うため、研修内容も異なってくるだろう。本EPAで看護師・介護福祉士候補者を受け入れる際には、それらの差異を配慮した支援態勢を組むことも必要になるのではないだろうか。

第3報では、このような見地に基づき、そもそもEPAに基づく外国人看護師・介護福祉士の導入について、受け入れ側である病院と施設では、受け入れの現状やその背景にどのような相違点があるかを明らかにすることとした。

2. 調査の目的と方法

調査の目的と方法は、第1報(小川・平野・川口・大野, 2010)、第2報(平野・小川・川口・大野, 2010)と同様である。特に第3報では、第1報において、記述的に報告された病院と介護施設の特徴が、それぞれ統計的に有意な差が認められるかどうかを検証する。統計手法には、主としてカイ自乗検定、フィッシャーの直接確率法、T検定等を用いた。¹ なお、本研究は、九州大学の倫理審査委員会の承認を得て行われた。

3. 結果

(1) 属性およびEPA 枠内・外による外国人受け入れの現状(表1参照)

本調査の回答者について、病院か介護施設かにより、理事長または病院長/介護施設長と回答した者の割合に差があるかを見たところ、有意な差は認められなかった。

病院と介護施設との間では、受け入れ人数(総数)及び男性の候補者数の平均値には有意な差は認められなかったが、女性候補者の数については、その平均値が病院(2.07人)におい

て介護施設(1.05人)よりも有意に高かった($p<0.05$)。

なお、同病院/介護施設及び関連施設で、EPAに基づくフィリピン人看護師/介護士候補者を受け入れているか、および在日外国人ヘルパーらを受け入れたことがあるかという質問については、病院か介護施設かにより、受け入れていると回答した割合に、それぞれ有意な差は認められなかった。

(2) インドネシア人看護師/介護福祉士候補者の受け入れ理由(表2参照)

インドネシア人看護師/介護福祉士候補者の受け入れ理由については、平均点が高い項目が、病院では「国際貢献・交流の一環として協力したいから」(平均得点: 3.32点)、「職場を活性化させたいから」(同3.25点)の順で、介護施設では「職場を活性化させたいから」(同3.15点)、「国際貢献・交流の一環として協力したいから」(同3.10点)の順であった。しかし、各項目間での平均得点の間に有意な差は認められなかった。

(3) 国家試験対策(表3と図1参照)

国家試験対策については、介護施設において、JLPT(日本語能力試験)を受験させたと回答している者の割合が52.6%と、病院(14.8%)よりも有意に高かった($p<0.01$)。また、病院と介護施設で、JLPTレベルごとの合格者の数

表1 属性の比較

	病院 (n=28)	介護施設 (n=19)	p値
理事長または病院長/施設長による回答(%)	7.1	26.3	n.s.
男性候補者数(人)	0.42	0.94	n.s.
女性候補者数(人)	2.07	1.05	$p<0.05$
同病院/施設及び関連施設でEPAに基づくフィリピン人看護師/介護福祉士候補者を受け入れている(%)	25.0	21.1	n.s.
同病院/施設及び関連施設でホームヘルパー等の在日外国人スタッフを受け入れたことがある(%)	35.7	47.4	n.s.

1 永田ら(永田・吉田, 1997: 63)によれば、正規分布を仮定できない場合はノンパラメトリック検定を用いればよいと言われるが、単にサンプルサイズが小さい場合にそれを機械的に当てはめるのは危険である、としている。一定数のサンプル量を扱う場合には、パラメトリック検定を用いてよいとされる。「一定数のサンプル量」には諸説あるが、一般的には30サンプルが目安である。このため、第3報ではパラメトリック検定を行っている。

表2 インドネシア人看護師/介護福祉士候補者の受け入れ理由 (平均得点)

	病院 (n = 28)	介護施設 (n = 19)	p 値
国際貢献・交流の一環として協力したいから	3.32	3.10	n.s.
現在の看護/介護労働力の不足を少しでも補いたいから	2.25	1.94	n.s.
将来、看護師/介護福祉士として戦力を期待しているから	2.92	2.84	n.s.
看護/介護技術を向上させたいから	2.14	2.05	n.s.
職場を活性化させたいから	3.25	3.15	n.s.
将来の国際的な事業展開に備えたいから	2.28	2.68	n.s.

表3 国家試験対策の比較

	病院 (n = 28)	介護施設 (n = 19)	p 値
JLPT(日本語能力試験)を受験させた(%)	14.8	52.6	p<0.01
JLPT1 級合格者を出した病院/介護施設 (度数)	0	0	-
JLPT2 級合格者を出した病院/介護施設 (度数)	1	2	n.s.
JLPT3 級合格者を出した病院/介護施設 (度数)	3	6	n.s.
JPTL4 級合格者を出した病院/介護施設 (度数)	0	0	-
国家試験対策の学習の進捗状況 (平均得点)	2.46	2.38	n.s.

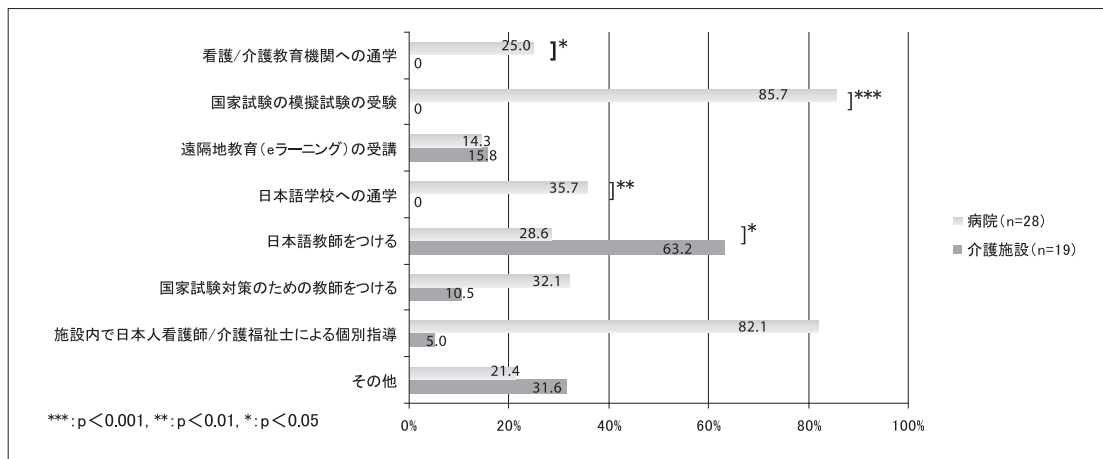


図1 国家試験対策の現状の比較

を比較したが、有意な差は認められなかった。また、国家試験対策の学習の進捗状況は、病院と介護施設との間で有意な差は認められなかった。図1に、病院と介護施設における国家試験対策の現状を示す。それぞれ、病院においては看護教育機関、介護施設においては介護教育機関へ通学をさせているかどうかを尋ねているが、病院は25%が看護教育機関に通学させていたも

の、介護教育機関への通学をさせていた介護施設は皆無であった。また、病院は85.7%が国家試験の模擬試験の受験をさせていたが、介護施設は皆無であった。一方、介護施設では、日本語教師をつけている施設の割合(63.2%)が、病院(28.6%)に比べて有意に高かった。

(4) インドネシア人候補者を受け入れてみての感想 (表4参照)

インドネシア人候補者を受け入れてみての感想について、平均値を比較したところ、病院では「性格が明るい」(同3.42点)「敬老精神がある」(同3.28点)「接遇態度がよい」(同3.25点)の順で、介護施設では「敬老精神がある」(同3.63点)「性格が明るい」(同3.36点)「接遇態度がよい」(同3.31点)の順で高かった。しかし、病院と介護施設との間で、各項目の平均値に有意な差は認められなかった。

(5) インドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れての職場の変化 (表5)

インドネシア人候補者を受け入れてみての感想について、平均値を比較したところ、病院では「教育担当者の仕事量が増えた」(同3.71点)「病院の財政的負担が大きくなった」(同3.46点)「日本人スタッフが、異なる文化を理解するきっかけとなった」(同3.14点)の順で、介護施設では「教育担当者の仕事量が増えた」(同3.63点)「介護施設の財政的負担が大きくなった」(同3.57点)「職場が活性化した」(同3.05点)の順で高かった。

表4 インドネシア人看護師・介護福祉士候補者に対する評価 (平均得点)

	病院 (n=28)	介護施設 (n=19)	p 値
性格が明るい	3.42	3.36	n.s.
敬老精神がある	3.28	3.63	n.s.
接遇態度がよい	3.25	3.31	n.s.
辛抱強く業務にあたる	3.21	3.00	n.s.
協調性がある	3.03	3.31	n.s.
よく気が効く	2.89	3.05	n.s.
学習意欲が高い	2.85	2.73	n.s.
時間を遵守する	2.78	3.10	n.s.
身体や病気に対する知識がある	2.28	2.52	n.s.
身体介助の技術が高い	2.14	2.42	n.s.
日本人スタッフと日本語での会話が問題なくできる	2.85	2.94	n.s.
患者/入所者との日本語での会話が問題なくできる	2.71	2.84	n.s.
看護記録/介護記録作成に必要な日本語の読み書きができる	1.92	2.21	n.s.
いつまで当院/当施設で働いてくれるか心配である	2.60	2.31	n.s.

表5 インドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れての職場の変化 (平均得点)

	病院 (n=28)	介護施設 (n=19)	p 値
職場が活性化した	2.96	3.05	n.s.
日本人スタッフの日本語の言葉使いが丁寧になった	2.32	2.00	n.s.
日本人スタッフが明確な表現でコミュニケーションをとるようになった	2.64	2.36	n.s.
日本人スタッフが、異なる文化を理解するきっかけとなった	3.14	3.00	n.s.
患者/入所者が以前よりもいきいきしてきた	2.10	2.36	n.s.
日本人スタッフが、「看護/介護」とは何か、改めて考えるようになった	2.17	2.15	n.s.
教育担当者の仕事量が増えた	3.71	3.63	n.s.
病院/介護施設の財政的負担が大きくなった	3.46	3.57	n.s.
宗教面での配慮が必要となった	3.03	2.78	n.s.
患者/入所者とのトラブル対処が必要となった	1.64	1.21	p<0.05
日本人スタッフとの人間関係で調整が必要になった	2.10	1.78	n.s.

なお、病院と介護施設との間で、各項目間の平均値に有意な差が認められたものは「患者・入所者とのトラブル対処が必要となった」という項目であり、病院で平均値が有意に高かった ($p<0.05$)。

(6) EPA に関する意見と要望 (表 6 と図 2 参照)

EPA に関する意見について平均値を比較したところ、病院では「ある一定の日本語能力を候補者の応募条件にすること」(同3.53点)「国家試験は必要だが、3年間のうちに取得を義務付けなくてもよい」(同3.14点)「看護師の国家資格を取得した外国人には永住権を与えること」

(同3.11点)の順で高かった。介護施設では、「国家資格は必要だが、4年間のうちに取得を義務付けなくてもよい」「外国人介護福祉士候補者を介護配置基準に算入すること」「ある一定の日本語能力を候補者の応募条件にすること」がそれぞれ平均得点3.47点で最も高かった。

なお、病院と介護施設との間で、各項目間の平均値に有意な差が認められたものは「国家資格がなくても病院/介護施設で看護師/介護職として働けるようにすること」($p<0.001$)「外国人看護師/介護福祉士候補者を看護配置基準/介護配置基準に算入すること」($p<0.01$)という項目であり、それぞれ介護施設で病院よりも平均値が有意に高かった。

表 6 EPA に対する意見 (平均得点)

	病院 (n=28)	介護施設 (n=19)	p 値
国家資格は必要だが、3 / 4年間のうちに取得を義務付けなくてもよい	3.14	3.47	n.s.
国家資格がなくても病院 / 介護施設で看護師 / 介護職として働けるようにすること	1.92	3.21	$p<0.001$
外国人看護師 / 介護福祉士候補者を看護配置基準 / 介護配置基準に算入すること	2.64	3.47	$p<0.01$
ある一定の日本語能力を候補者の応募条件にすること	3.53	3.47	n.s.
日本人と同様かそれ以上という報酬条件を緩和すること	2.57	2.63	n.s.
日本政府は、看護師 / 介護職の雇用に関し、より積極的に海外に門戸を開くこと	3.07	3.10	n.s.
看護師 / 介護福祉士の国家資格を取得した外国人には永住権を与えること	3.11	3.10	n.s.
斡旋業務を民間業者にも開放すること	1.92	1.84	n.s.

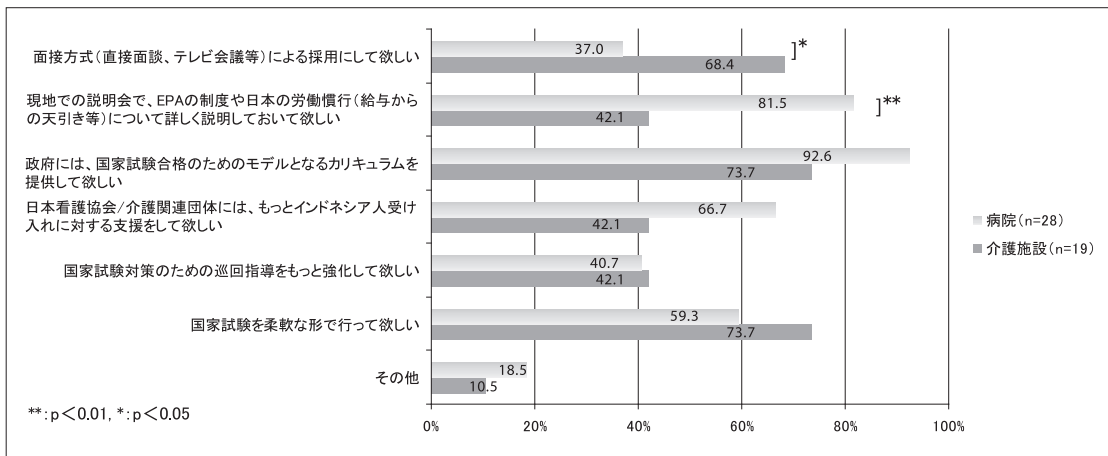


図 2 EPA によるインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受け入れに関する要望

また、病院の方で、「現地の説明会で、EPAの制度や日本の労働慣行(給与からの天引き等)について詳しく説明しておいて欲しい」($p<0.01$)と答えた割合が有意に高く、反対に、「面接方式(直接面接、テレビ会議等)による採用にして欲しい」($p<0.05$)というのは介護施設の方でその回答の割合が高かった。

(7) 今後の雇用計画について(表7参照)

EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者らの今後の雇用に関しては、病院では「日本人看護師が不足しているかどうかにかかわらず受け入れる」(同2.57点)「日本人の業務補助者として(外国人看護師/介護福祉士候補者を)受け入れる」(同2.50点)の順で高かった。介護施設では、「今後もEPA枠組で入国するインドネシア人介護福祉士候補者も受け入れる」(同2.56点)「EPA枠組で入国する介護福祉士候補者以外に、外国人の介護職も受け入れる」(同2.50点)の順で高かった。

なお、病院と介護施設との間で、各項目間の平均値に有意な差が認められたものは「日本人の業務補助者として(外国人看護師/介護福祉士候補者を)受け入れる」($p<0.05$)という項目であり、病院が外国人看護師を日本人の業務補助者として受け入れる、と回答した平均値が、介護施設が外国人介護福祉士を日本人の業務補助者として受け入れる、と回答した平均値より有意に高かった。

(8) インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受け入れに関する総合的評価

インドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れてみての総合的判断の平均得点は、病院は2.96点、介護施設は3.06点であったが、統計的に有意な差は認められなかった。

4. 考察

病院と介護施設では、平均受け入れ人数については差は見られなかったが、女性候補者の受け入れ人数に関しては、介護施設よりも病院で有意に多いことが明らかになった。ケアワーカーの国際労働力移動については、移住の女性化(feminization of migration)の傾向が指摘されているが(Piper, 2003: 21-48)、これはEPA枠組のもと来日したインドネシア人候補者第1陣にあっては、特に病院においてその傾向が顕著であることが明らかになった。これは、看護師は日本では女性の職業とみなすジェンダーバイアスが存在する(朝倉, 2005: 1120-25)ことから、特にインドネシア第1陣では、受け入れる病院側が、女性看護師の配属を望んだこととも関係があると思われる(『朝日新聞』, 2008年8月6日)。現場で働いている日本人の職員の性別も、平成18年末現在、男性看護師は5.5%未満であるのに対し(日本看護協会, 2010)、男性介護福祉士は有資格者で13.0%(厚生労働省, 2008)と、女性への偏りは看護師のほうでより顕著である点からも、この傾向は裏付けられよう。

受け入れ理由は、第1報でも報告されているように、病院、介護施設とも「国際貢献・交流

表7 EPAに基づく今後の外国人看護師/介護福祉士の雇用計画(平均得点)

	病院 (n=28)	介護施設 (n=19)	p値
日本人看護師/介護スタッフが不足しているかどうかにかかわらず受け入れる	2.57	2.44	n.s.
日本人の業務補助者として(外国人看護師/介護福祉士候補者を)受け入れる	2.50	1.78	$p<0.05$
今後もEPA枠組でインドネシア人介護福祉士候補者を受け入れる ¹⁾	2.15	2.56	n.s.
EPA枠組でフィリピン人介護福祉士候補者を受け入れる	2.07	2.37	n.s.
EPA枠組で入国する看護師/介護福祉士候補者以外に、外国人の看護職/介護職も受け入れる	2.21	2.50	n.s.

(注) 病院に対する設問は、「EPA枠組で入国するインドネシア人介護福祉士も受け入れる」

の一環として協力したい」とか「職場を活性化させたい」という理由を挙げる人が多く、「現在の看護/介護労働力の不足を少しでも補いたいから」とか「看護や介護技術を向上させたいから」という回答はむしろ少なかった。また、受け入れ理由の各項目の回答の平均値が、病院と介護施設間で有意な差が認められていないことから、今般、国家間プロジェクトとしては初めて外国人の医療専門職を導入することに関し、異なる文化や習慣を持った人々を日本の病院や介護施設が受け入れることで、職場の国際化に対するイメージの向上や、毎日多忙で単調になりやすい職場に刺激を入れるなど、候補者の導入によって、組織に対する直接的で短期的な効果を期待したことは、病院と介護施設でも共通していることがわかる。

川口ら（川口・平野・大野，2009：53-58）の全国の病院に対する調査では、外国人看護師を研修として受け入れたい理由計10項目のうち、「看護労働力の不足を少しでも解消したいから」が2番目に高く上がっていたことから考えると、本調査の回答者は、外国人看護師の受け入れを希望する病院を代表するサンプルとは必ずしも言えない可能性がある。²

そもそも、受入れに際して国際厚生事業団は、EPA制度を通じて求人を行うことのできる病院や介護施設における人員配置等を厳格に規定している。たとえば、応募する病院は、「看護師候補者を受け入れる病院は、看護師学校養成所の臨地実習受入れ病院と同等の体制が整備されている病院」とし、看護師及び准看護師の員数は「入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること、ただし、精神病床においては、入院患者の数が4又はその端数が増すごとに1以上、療養病床においては、入院患者の数が6又はその端数が増すごとに1以上であること」と定めている（国際厚生事業団，2010a）。さらには、看護職員の半数以上が看護師でなければならず、また看護部門が独立して位置づけられていることなどを見ると、ある程度の規模の病院で、一定の看護師の数が揃って

いることが受け入れ病院の前提になっていると考えられる。

また、応募する介護施設は「介護施設を設立している医療法人、社会福祉法人等の公私の機関でなければならない」とし、介護施設における研修の要件としては、「研修を統括する研修責任者、専門的な知識・技能に関する学習の支援、日本語学習の支援、生活支援等を行う研修支援者が配置され、介護研修計画を実施するために必要な体制が整備」されていなければならない。また、研修支援者は、前述の支援の分野毎で複数名配置すること、あるいは支援の分野を兼ねて配置する必要がある、としている（国際厚生事業団，2010b）。このことから、介護施設においても、人員がある程度確保されているところでなければ、EPAを通しての外国人介護福祉士候補者の応募は難しいと思われる。

このような厳しい応募要件のため、病院・介護施設とも、人員はある程度確保され、国際交流や貢献の一環として受け入れることが可能なくらいのゆとりがあり、かつ、職場を活性化するために導入したい、という同質的な特性を持つところしか応募できなかった結果、病院と介護施設との間でも有意な差は認められなかったものと思われる。

本調査の結果は、国家試験対策の進捗状況については、インドネシア人第1陣においては過去2回受験機会のあった看護師候補者を受け入れている病院の方で、4年目に一度だけ国家試験の受験機会のある介護福祉士候補者を受け入れている介護施設よりも国家試験対策の学習の進捗状況が進んでいると認識されているわけではないことを示していた。これは以下のように解釈できる。そもそも、看護師と介護福祉士では、国家試験の内容も、国家試験の受験資格に関する条件も異なるため単純に比較することは難しい。看護師・介護福祉士候補者を両方採用しており³、同じような学習プランを立てて勉強を進めている受け入れ機関ならばある程度の比較は可能である。だが、インドネシア人第1陣の看護師・介護福祉士候補者の受け入れ機関

2 なお、厚生労働省の調査（厚生労働省，2010a；厚生労働省，2010b）では、受入れ病院（84.8%）、介護施設（89.2%）ともに、「将来の外国人（看護師）受け入れのテストケースとして」受け入れたとの回答が最も多かった。このことから、やはり本研究の対象者は、本当に労働力不足を解消する必要性に迫られている病院や介護施設というよりも、将来の受け入れを踏まえて今回受け入れを試みたケースが多いことが考えられる。

3 同一病院グループで病院、介護施設を併設しているところもあり、看護師候補者と介護士候補者を同時に受け入れている受け入れ機関も見られる。

のリスト⁴を見ると、多くの受け入れ機関は看護師候補者だけ、ないしは介護福祉士候補者だけを雇っていることがわかる。つまり、同一機関内で看護師・介護福祉士候補者の国家試験対策の進捗状況を比べるための対照群を持たないことになる。そのため相対的な判断ができなかったことも、病院と介護施設間での有意な差が認められない結果につながったと言える。

なお、病院の方で、介護施設よりもJLPT(日本語能力試験)を受けさせる割合が有意に低かったが、これは病院側では、毎年受験機会がある看護師の国家試験突破という差し迫ったニーズがあるために、JLPTよりも国家試験の勉強を最優先しているからであると考えられる。

一方介護施設では、病院に比べれば、受験までに時間があるので、まず一般的な日本語能力を磨くことから始めようと、JLPTを受験させるところも出てきた。⁵ そのため、介護施設において病院よりもJLPTを受験させる傾向として現れたのだと思われる。

なお、図1を見ても、病院と介護施設では、国家試験対策のための方策の違いがあることがはっきりと見て取れる。一般的に病院が患者の集まりやすい都市部や人口集住地区に立地するのに対し、介護施設は必ずしもそのような場所に立地するとは限らず、過疎地に立地する場合もある。従って、介護福祉士候補者らは、介護教育機関や日本語学校に通うということも物理的に難しいことがあるかもしれない。その代わり、介護施設は日本語教師をつけて、介護福祉士候補者らの日本語能力の向上を支援している割合が病院に比べ高くなったと考えられる。

また、本調査では、国家試験の模擬試験の受験をさせたことがあると回答した介護施設が皆無であったが、このことは、今後の課題とすべきだろう。看護師のように、国際厚生事業団や

関連団体⁶による模擬試験の開発が行われ、実施されているのとは異なり、介護福祉士候補者に対する国家試験対策の支援は遅れている。このため、現場からは、たった一度しかない国家試験受験の機会に備えるために、国に、国家試験対策を早急に始めるように求める声も出始めている。⁷ これを受け、介護福祉士国家試験受験のための模擬試験やeラーニング開発も始まっているが⁸、国は、介護施設に対し、病院に対して提示した標準学習プランと同様のものをできるだけ早く提示し、看護師候補者らに対する病院側の指導上の混乱を招いたようなことが起こらないように配慮すべきである。⁹

インドネシア人候補者を受け入れてみての感想については、病院・介護施設とも、候補者の日本語能力や身体介助技術、身体や病気に対する知識よりも「性格が明るい」「接遇態度がよい」「敬老精神がある」といった、医療者として患者や利用者に接するに当たり、患者や利用者をリラックスさせる性格に関する項目が高く評価されていることが分かる。

厚生労働省の調査(厚生労働省, 2010a; 厚生労働省, 2010b)では、病院の患者のインドネシア人看護師候補者に対する評価の50.8%、介護施設の利用者のインドネシア人介護福祉士候補者に対する評価の59.2%が「概ね満足できる水準である」と回答している。また、同調査では、患者の看護師候補者に対する評価では「候補者の勤務態度や人柄が良い」という理由が、病院の雰囲気を変えた理由の第一番目に上がっていること、利用者の介護福祉士候補者に対する評価では「候補者は元気が良く、明るいので、以前に比べて、施設内の雰囲気も明るくなった」という回答が45.4%で最も高かったことから、患者や利用者の、候補者の性格に対する評価は一定の高さがある。

4 厚生労働省は、各受け入れ年度別、国籍別の受け入れ機関リストを発表している。

5 2009年9月28日、西日本における筆者らの介護施設関係者へのインタビュー。

6 たとえば、2009年12月には、海外技術者研修協会が九州大学と共催でフィリピン看護師候補者らに対して国家試験の模擬試験を行っている。

7 2010年2月27日に福岡市で行われた九州大学アジア総合政策センター主催の国際シンポジウム「東南アジアから日本へのケアワーカー移動をめぐる国際会議」では、介護施設においても、国家試験対策を始めて欲しい、という施設関係者からの声があがっている。

8 2010年4月28日、筆者らの国際厚生事業団に対するインタビュー。

9 厚生労働省から事実上国家試験の準備を任されている(厚生労働省, 2009)病院側は、とりあえずの学習方法として、患者とのコミュニケーションに時間をとらせるより、日本人看護師がやるように、過去問題を繰り返し解くことに時間をかける方法を採用した病院もあった(「まにら新聞」, 2010年4月4日)。このため、外国人看護師候補者らの日本語のコミュニケーション能力が、来日直後の日本語研修時よりも停滞する傾向が見られたため、国際厚生事業団はインドネシア人候補者第1陣の来日2年目に、日本語によるコミュニケーションをより重視するようにと各病院に伝えた。しかし、この指導は国家試験の勉強を中心に指導を行ってきた病院にかえって混乱を引き起こしたことが、著者らによる聞き取り調査で明らかになった(平野, 2010)。

患者や利用者の満足度は病院や介護施設にとって、重要な評価指標である（高石，2009）ことを考えると、本調査においては、インドネシア人看護師候補者や介護福祉士候補者らに対する患者の評価は、病院および介護施設の評価にも関係していることが考えられる。なお、インドネシア人看護師・介護士候補者らの特性の評価や、総合的評価については、病院と介護施設では有意な差は認められなかった。これは、インドネシア人第1陣候補者の場合、看護師候補者も介護福祉士候補者もいずれも看護学を修めた経験のある者で、看護師に必要なメンタリティである、性格の明るさを持ち合わせたり、患者や利用者をリラックスさせるような接し方の技術に富むなど、同質的な性格を持っていたからだとも言えよう。

なお、フィリピン人介護福祉士候補者およびインドネシア人第2陣以降の介護福祉士候補者は、看護学以外の専門を修了した者も含まれるため、今後、フィリピン人介護福祉士候補者と看護師候補者、インドネシア人第2陣以降の介護福祉士候補者と看護師候補者との間でどのような差が見られるか比較検討することも興味深い。今後の研究課題としたい。

一方、インドネシア人看護師候補者および介護福祉士候補者を受け入れての職場の変化は、「職場が活性化した」などのポジティブな評価のみならず、「教育担当者の仕事量が増えた」などのネガティブな評価としても表れている。また、病院と介護施設とでは「患者/入所者とのトラブル対処が必要になった」という項目において、病院においてより発生しやすいことが明らかになった。

厚生労働省の調査（厚生労働省，2010b）でも、「患者や家族から苦情を受けた」という項目が病院におけるネガティブな評価としては「その他」について多く挙がっている。このことは逆に、介護施設においては、入所者のトラブルが発生しにくいともいえる。つまり、医療行為を行う病院において、看護師候補者として

実質的な医療行為ができない候補者は、なにかと患者やその家族からクレームをつけられやすい立場にあるが、療養上の世話をを行う介護施設においてインドネシア人介護福祉士第1陣はすべて看護師としての教育を受けているということもあり、そつなく業務をこなしていると考えられ¹⁰、利用者やその家族からのクレームもあまりないことが考えられる。¹¹ これら患者や利用者とのトラブルに関する病院と介護施設の回答の違いは、候補者個人の能力が病院と介護施設で異なるわけではなく、候補者として携わることのできる業務内容の違いが評価に結びつきやすいために、病院と介護施設の差として表れやすいことを示唆している。

これまで見てきたように、病院および介護施設におけるインドネシア人看護師・介護福祉士候補者受け入れに対する様々な評価の差は、EPAに対する意見や要望、EPAに基づく今後の外国人看護師・介護福祉士の雇用計画に対する意見の分布の違いとしても表れていることが分かる。外国人候補者を、「国家資格¹²がなくても病院で看護師として働けるようにする」という意見は、病院において賛同する傾向が低く、反対に「国家資格がなくても介護施設で介護職¹³として働けるようにする」という意見は、介護施設において賛同する傾向が高く、2群間で有意な差が認められた。これは、前述したように、「患者とのトラブル対処が必要になった」という病院における職場の変化が、「利用者とのトラブル対処が必要になった」という介護福祉士における職場の変化よりも多く発生する傾向と論理的に一致している。

厚生労働省（厚生労働省，2010b）の調査によれば、86.2%の看護師候補者が病棟部門に配属になっていることから、看護師候補者らの多くは病棟での患者の療養上のケアを行っていることが考えられる。つまり、介護福祉士候補者が介護施設で携わっている業務とほとんど共通していると考えられるのである。だが、実際には、保健師助産師看護師法第五条に定められて

10 すでに現場で戦力として期待されているインドネシア人介護福祉士候補者もいる（『朝日新聞』，2010年1月1日）。

11 ただし、介護福祉士候補者たちがトラブルを起こすケースがあるとするれば、それは日本語能力の低さと関係があることは、第2報で報告されている。

12 本質問の「国家資格」とは、日本の看護師の国家資格を前提に設問している。

13 本調査では、介護業務に携わることのできる者が国家資格を持った介護福祉士に限られるわけではないところから、「介護職」と設問している。

いるように、看護師は、患者の命に直結する診療行為の補助業務を行うことを期待されており、社会福祉士及び介護福祉士法第二条第2項に定められているように、療養上のケアを中心に行う介護福祉士とは基本的に異なる。

従って、より高度な知識や技術を必要とする看護師を抱える病院としては、現時点で療養上の世話をすることしか期待できない看護師候補者を看護職として働かせたり、看護配置基準に加えたりすることは、医療現場でトラブルの原因になりやすいことから、検討しにくいであろう。その代わり、日本人の業務補助者としてなら雇用しても構わないという意識に結び付きやすいのも理解できる。なお、看護師と介護職とは業務独占上の差があり、看護師は看護師資格者のみによってしかたずさわることはできないが、介護職については、看護師も含む様々な職種によって行われていることも、2群間での統計的な差に影響したことが考えられる。

EPAによるインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受け入れに関する要望として、介護施設よりも病院の方で日本の労働慣行(給与からの天引き等)について詳しく説明しておいて欲しいとの回答が寄せられたのは、インドネシア人第1陣にあっては、病院よりも介護施設の方で平均的な給与が高く¹⁴、不満を持った看護師候補者らが病院側にその理由を問いただしたことがあったからであろう。日本では、地方税など各種天引き額を算定する根拠が難しく、一般的に給与からの天引き額などは雇用契約には記されていない。そのため、「給与が契約よりも少ない」と訴えた候補者がいることが、筆者らの調査でも明らかになっている(平野, 2009b)。

一方、面接方式(直接面接、テレビ会議等)による採用にして欲しい、という声が介護施設側で上がったのは、介護福祉士という、わが国特有の業務内容について、直接候補者に説明をし、その反応を見ることで、より業務に適した人材を抽出するための手段を整備して欲しいとの現場の声が反映されているとも考えることができよう。インドネシア人第2陣からは、イン

ドネシアにおける直接面接の機会が開かれ、その場において、給与や業務内容についても説明できるようになったため、この問題は解決されつつあると思われるが、今後インドネシア人第2陣をうけ入れた病院や介護施設における追跡調査の結果と比較することで、その効果を測定する予定である。

5. EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れに関する今後の研究の方向性——まとめに代えて

本稿初めにも書いたように、EPA枠組に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者らの受け入れは、受け入れ施設で就労しながら国家試験の合格を目指した研修に従事することが共通の目的となっている。しかし、本研究の結果は、その受け入れの現状や課題は、看護師候補者が就労・研修する病院と、介護福祉士候補者らが研修・就労する介護施設では全く異なっていることが浮き彫りにした。

病院では、介護施設よりも女性候補者が多く採用される傾向があった。また、病院は国家試験対策のために、候補者を看護教育機関へ通学させたり、国家試験の模擬試験の受験などをさせたりして、看護師国家試験合格に直結する研修を受けさせていることが考えられた。一方、介護施設では、介護福祉士候補者らに日本語教師をつけたり、JLPTを受けさせて、まず日本語能力の向上を図っていることが考えられた。候補者を受け入れた理由や、候補者の性格の評価については2群間で有意な差が認められなかった一方、職場の変化については、介護施設よりも病院において、トラブル対処が必要になるなどの変化が見られた。またこのような職場の変化は、受け入れ機関のEPAに対する意見やEPAに基づく今後の外国人看護師・介護福祉士の雇用計画にも影響することが示唆された。病院と介護施設の間に見られるこれらの差は、看護師と介護福祉士の業務内容の差や、EPA枠組に基づいた受け入れスケジュールの違いが反映されたものといえる。

しかし、かように異なる現状や課題を抱える

14 厚生労働省は、2010年2月27日に福岡で行われた九州大学アジア総合政策センター主催国際シンポジウム「東南アジアから日本へのケアワーカー移動をめぐる国際会議」において、インドネシア人看護師候補者の平均給与は第1陣で平均15.7万円、介護福祉士候補者は第1陣で16.1万円である、と発表している。

二つの職種の候補者らに対する支援の在り方は、現在国際厚生事業団によって行われている巡回訪問や相談窓口の設置、候補者と受け入れ機関に対する政府の助成金の給付等¹⁵で十分なのであろうか。

研修の観点からいえば、試験の内容が異なるにせよ、日本語による国家試験を突破するための方策は、eラーニング教材の開発や母国語による国家試験の模擬試験の受験など、看護師候補者と介護福祉士候補者との間で基本的に共通したものを採用することは可能であろう。一方、現場での就労の観点から言えば、介護福祉士候補者の方が、まだ日本の国家資格を持っていないとも、現場における「戦力」として期待されている可能性が強い。病院では、日本の国家資格を持たない看護師候補者は、日本人の業務補助者としてしか認められないのである。このため、看護師候補者らが様々な葛藤を覚えていることは、筆者らのこれまでの調査でも明らかになってきた(平野, 2009b)。つまり、看護師候補者と介護福祉士候補者に対して、同じような支援を提供するだけでは十分でない可能性があるのだ。

在日外国人の精神的な葛藤やメンタルヘルスに関する支援は、候補者ら個人の社会的経済的文化的背景や、彼ら・彼女らが現場で従事している業務内容等を加味し、柔軟な形で行われることが必要である(平野, 2003)。従って今後は、病院や介護施設のみならず、看護師・介護福祉士候補者らにも調査を行い、日本で生活し、就労・研修するうえで彼ら・彼女らの認識する課題や葛藤、またそれへの対処方法のあり方を探ることが必要になろう。

看護師候補者の認識する葛藤や課題は、介護福祉士候補者の認識するそれとどのように異なるのだろうか。また、現時点でほとんど同じ業務を行っていると思われる、二つの異なる職種の候補者たちは、「看護師」と「介護福祉士」という職業をどのように認識しているのだろうか。我々が今後取り組むべきこの課題は、候補者のメンタルヘルスを守るための方策を提供するのみならず、外国人看護師・介護福祉士(候

補者)の目を通して、日本の看護・介護の在り方や、日本固有の介護福祉士という国家資格のあり方を問い直す機会を与えてくれるかもしれない。

*本研究は、九州大学教育研究プログラム・研究拠点形成プロジェクト「日本の労働市場開放をめぐる国際社会学的研究——介護・看護分野を中心に」(2007~2009年度)(研究代表:大野俊)、科学研究費補助金基盤研究B「経済連携協定に基づく外国人看護師の国際労働力移動と受け入れシステム構築に関する研究」(2009~2012年度)(研究代表:平野裕子、課題番号21390166)及び科学研究費補助金基盤研究C「介護労働の国際移動と異文化間介護——東南アジアからの介護労働者の参入をめぐる」(2009~2011年度)(研究代表:小川玲子、課題番号21530534)によって行われた研究成果の一部である。

参考文献

[和文]

- 朝倉京子, 2005, 「ジェンダーの視点から読み解くケア/ケアリング概念」, 『看護管理』, 69巻11号。
 『朝日新聞』, 2008年8月6日。
 ———, 2010年1月1日。
 ———, 2010年3月27日。
 川口貞親, 平野(小原)裕子, 大野俊, 2009, 「日本全国の病院における外国人看護師受け入れに関する調査(第1報)——結果の概要——」, 『九州大学 アジア総合政策センター紀要』第3号。
 厚生労働省, 2008, 「介護福祉士等状況把握調査の結果について」 http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/haaku_chosa/dl/01.pdf, (2010年5月1日アクセス)。
 ———, 2009, 「経済連携協定に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の適切な受け入れについて」 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other22/index.html>, (2010年5月1日アクセス)。
 ———, 2010a, 「インドネシア人介護福祉士候補者受入実態調査の結果について」 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000054my.html>, (2010年5月1日アクセス)。

15 政府は受け入れ機関への支援のため、平成22年度の当初予算に8億7000万円の予算を計上している。その一部を用い、看護師候補者には一人当たり11万7000円、介護福祉士候補者には23万5000円、受け入れ機関に支払う。さらに看護師候補者を受け入れている病院には年間29万5000円を助成する。これらの助成は、受け入れ病院・介護施設側が都道府県を通して申請したのち、受けとることになっている。

- , 2010b, 「インドネシア人看護師候補者受入実態調査の結果について」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000051tf.html> (2010年5月1日アクセス).
- 国際厚生事業団, 2009, 「巡回訪問・相談窓口から得た受入れ状況などについて」
http://www.jicwels.or.jp/html/h22_epa_setsumeikai/jicwels.pdf (2010年5月1日アクセス).
- , 2010a, 「平成22年度版フィリピン人・インドネシア人看護師・介護福祉士受け入れ枠組」, 『求人登録申請、雇用契約締結から施設内研修・雇用管理までの手引き』(看護師コース)
http://www.jicwels.or.jp/html/h22_epa_images/h22_kango_tebiki.pdf (2010年5月15日アクセス).
- , 2010b, 「平成22年度版フィリピン人・インドネシア人看護師・介護福祉士受け入れ枠組」, 『求人登録申請、雇用契約締結から施設内研修・雇用管理までの手引き』(介護福祉士コース)
http://www.jicwels.or.jp/html/h22_epa_images/h22_kaigo_tebiki.pdf (2010年5月15日アクセス).
- 高石光雄, 2009, 「患者参加が病院を変える『3つの健全な眼』がよい病院をつくる」, 『新医療』, 第36巻第10号: 164-167.
- 永田靖, 吉田道弘, 1997, 「統計的多重比較法の基礎」, 『サイエンティスト社』.
- 日本看護協会, 2010, 「保健師、看護師、准看護師(男性、年次別・就業場所別)」
<http://www.nurse.or.jp/toukei/pdf/toukei05.pdf> (2010年5月25日アクセス).
- 平野(小原)裕子, 2003, 「在日外国人の身体的・精神的健康——保健学・看護学的視点から——」, 『福岡医学雑誌』, 第94巻第8号: 241-249.
- 平野裕子, 2009a, 「外国人看護師・介護福祉士の導入 受け入れ側の声から」, 『文化連情報』, 第371号: 34-37.
- , 2009b, 「外国人看護師・介護福祉士の導入 配属後の「ハネムーン」期が終わって」, 『文化連情報』, 第379号: 44-47.
- , 2010, 「外国人看護師・介護福祉士の導入 国家試験対策——日本語能力だけの問題だろうか」, 『文化連情報』, 第382号: 48-51.
- 『まにら新聞』, 2010年4月4日.

[英文]

- Piper, N., 2003, "Bridging Gender, Migration and Governance: Theoretical Possibilities in the Asian Context", *Asian and Pacific Migration Journal*, Vol. 12, No. 1: 21-48.