

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 27 日現在

機関番号：34602

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23401045

研究課題名(和文) 東南アジア医療福祉にみる看護・介護人材送出実態の実証研究：対日EPA問題を中心に

研究課題名(英文) Study on sending and receiving system of nurses and careworkers in Southeast Asia: Mainly with the cases of Economic Partnership Agreement (EPA) with Japan

研究代表者

奥島 美夏 (Okushima, Mika)

天理大学・国際学部・准教授

研究者番号：10337751

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 10,600,000円、(間接経費) 3,180,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は保健医療人材の国際移動に関する学際共同研究であり、日本・東南アジア間で2008年より開始した経済連携協定(EPA)による外国人看護師・介護福祉士候補の送り出し・受け入れを軸として、送出諸国(インドネシア・ベトナムなど)の保健医療・教育・移住労働を先進モデル国であるフィリピンと比較しつつ課題を分析した。送出諸国は、1990年代の中東・英米での受け入れ開放政策や2015年末のASEAN経済統合をうけて人材育成・学歴引き上げを急ぐが、受け入れ諸国との疾病構造や医療・教育制度の相違などから必ずしも即戦力にはならず、ポストコロナ的紐帯が薄い日本では職場適応・定住化にも困難があるとわかった。

研究成果の概要(英文)：This study aims to analyze sending and receiving problems of medical and health workforce between Japan and Southeast Asia, mainly focusing on Indonesian and Phillipine nurses and careworkers under the EPA (Economic Partnership Agreement) schema. Researches as case study were conducted in Indonesia, Vietnam, and Thailand, in comparison with the Philippines as the prior model of sending country of health workforce. Those countries promote the sending and strengthen the education and license system, though the number of the migrant workers has not increased yet drastically, because of differences on disease structure, educational system, and culture of career design, and so-called culture (behavior) of migrant workers, as well as of language.

研究分野：人文学C

科研費の分科・細目：文化人類学・民俗学

キーワード：保健医療 移住労働 東南アジア 文化人類学 社会学 経済学 看護学

1. 研究開始当初の背景

先進諸国を中心に少子高齢化が進行する世界各地では、高齢者の看護・介護を目的とする保健医療人材のさまざまな受け入れが試みられている。中東や東アジアでは1990年頃から、個人宅に住み込んで介護・介助を含めた家事全般を兼務する非熟練労働者としての外国人、すなわち家事・介護労働者を大量に受け入れ、対照的に英語圏（英米豪など）では施設勤務を前提とした看護師や専門的介護士、あるいはその候補となる留学生を受け入れることを選択した。日本も1990年代末から、滞日外国人や日系人を活用する、あるいはFTAやEPA（経済連携協定）を通じた人材受け入れを模索し、2008年から対フィリピン・インドネシアEPAによる看護師・介護福祉士候補の受け入れを開始した。また、近い将来にはベトナム・タイからの受け入れも射程にいられていた（実際は2014年にベトナムからの受け入れが開始）。

こうした保健医療人材の需要の拡大に対して、送り出し側はポストコロナ的紐帯を通じての経験が長く、英語力も比較的高いフィリピンやインド、マレーシアなどが中心となってきた。だが、近年はインドネシアやベトナムなど後進送り出し諸国も台頭し、中東・東アジアへの家事・介護労働者派遣ではこの数年間はフィリピンをも抜くまでとなった。そのため、日本ないしその他の受け入れ国において、国籍毎に労働条件が差別化・階層化されることなども危惧され、非英語圏についての研究の蓄積が急がれていた。

2. 研究の目的

上記のような事情から、EPAを通じた外国人看護師・介護福祉士候補の送り出し・受け入れを1つの基軸として、東南アジアの保健医療事情を包括的に把握するとともに、受け入れ諸国において生じる諸問題を整理・分析し、

その解決・改善をも模索することを目的とした。

実際のところ、EPA看護師・介護福祉士候補の日本就労・資格取得・定着の過程では、受け入れ前から予想されていた言語や宗教にとどまらない種々の問題が生じた。例えば、疾病構造の相違からくる保健医療・教育制度のずれや、職場文化・キャリアデザイン・ジェンダー文化などの違いによる定着率の低さなどである。

また、国籍による差別化・階層化は顕著ではないが、移住労働の伝統が長く受け入れ国の選択幅がより広いフィリピン人の来日希望・定着が伸びなかった。さらに、EPAスキームでの国家資格取得者率が低いため、一部の受け入れ機関（病院・介護施設）も、中国人看護生の養成や准看護師資格取得の支援にシフトするという現象もおこっている。

このような諸問題を分析するために、送り出し諸国で長年研究調査を積み重ねてきた研究分担者・連携研究者・研究協力者が、各担当国の疾病構造、保健医療・専門教育制度、保健医療人材の社会的地位やイメージ、移住労働政策などの基礎情報を収集・整理した。

3. 研究の方法

本研究では、文化人類学・社会学・経済学・看護学などによる学際アプローチを用いて、保健医療人材の国際移動という主題を扱った。先述の通り、各研究メンバーは送り出し国にて長期の現地調査を積み重ねてきた専門家であり、保健医療分野の複雑な制度・法規のみでなく、移住労働をめぐる政策動向や移住労働を基盤とした人生設計や職場文化、キャリアデザイン、移住労働者の属性や経済状態などもカバーすることに配慮した。さらに、一部の研究メンバーは、移住労働者の斡旋企業や雇用企業・受け入れ機関の研究も行った。

4. 研究成果

(1) 受け入れにみる主な問題点

主な研究成果として、まずEPAの受け入れで最大の焦点となっている日本語・専門分野の学習と国家資格取得について、言語の障壁や学習問題などに加えて、EPAスキームの構造的齟齬も存在していることを指摘した。

すなわち、当初は技能研修制度の延長上に構想され、のちに日本側が資格要件を引き上げて「高度人材」の体裁を整えたことや、疾病構造や資格制度の異なるインドネシア・フィリピンから来日した候補者がもつ知識・スキルは慢性疾患や老人性退行疾患が中心の日本の職場に必ずしもマッチしていないこと、介護人材を主眼としていた日本側に対して送り出し側は政府・移住労働者とも看護職にプライオリティがあったこと、国家資格を取得し半恒久的に就労する職場にキャリアアップや次の移住労働までの前段階として数年間のみの予定で候補者が来日したことなどを指摘した。

また、こうした問題を抱えるために、国家資格取得後も定着率が低迷し、受け入れ機関側の投資努力の無駄を避けるため受け入れが促進されないまま、一部では中国人看護生の養成・准看護師資格取得の支援も開始する、などの悪循環を生み出している。英国や豪州、インドネシア、日本のAHP共同ネットワーク（現・NPO法人AHPネットワークス）などにみる先行事例でも、コストの大きさが受け入れ・送り出しの所轄や養成機関などの財政破綻を招いている。送出し国の教育・資格のばらつきも激しいため、移住労働者にはまず技能の標準化と再教育の徹底が必要であり、人選方法から日本語研修・国試対策、コストデザインまで多くの改善の余地があること、そしてどんな人材を求めいくら支払うのかをサービス受給予定者である一般市民が議論し選

択しなければならない。

(2) 送り出しにみる主な問題点

一方、送り出し諸国の疾病構造や医療・福祉制度は受け入れ諸国のそれとかなりずれていることが多い。低開発で人口爆発期にある社会では感染症（疾病構造の第一相）が、開発が進むと癌・心臓病などの慢性疾患（第二相）が、そして最終的には老人退行性疾患（第三相）が医療の中心となり、欧米や日本は第三相にあるという。一方、中国やインドネシアなどのアセアン諸国は第二相に属すが、農村・貧困層など依然として第一相にある地域も多く、医療保険・老人福祉制度の不備に悩んでいる。また、第三相では少子高齢化の進捗が遅い国々からの人口移動/移住労働も起こる。だが、EPAは両国の看護需要や制度の相違をきちんと事前調査することなく開始され、インドネシア保健省はようやく第3陣の出国前研修から「日本の病院は多くが老人病院だから、食事や排泄の世話を嫌がってはいけない」と申し渡すようになったものの、「50年後の私たちの未来像として日本の看護を学ぼう」という意識はまだ薄い。

インドネシアやフィリピンは、乳幼児死亡率が高く、医療インフラも保健人材も圧倒的に不足していたことから、WHOなどの指導を受けて90年代から保健医療開発に力を入れ、専門学校も増設して教育・資格制度を徐々に引き上げた。だが、現在も保健医療人材の不足や地域的偏差は解消されておらず、特に広大な農村部は病院より保健所、医師より看護師や助産師に依存している。看護師は全般にエリートで、多くの病院では患者の食事・排泄などの介助をもっぱら看護助手や患者の家族に任せている。

また、インドネシアの看護師は日本やフィリピンと違って国家資格制度が整備されておらず、保健省の認定資格のみである。従来

は看護高専か高等専門学校のディプロマ1年課程を終えれば自動的に資格を付与されたが、2002年になるとディプロマ3年と学士以上に限定された。その後、雇用対策と先進技術の習得のため、先進諸国やアセアン域内職業資格互換認定枠への派遣が奨励され、国際水準に近づけようと医師・看護師の国家資格導入も試みられた。だが、医師試験が06年より開始されたのに対して、看護師国家試験は国内の圧力諸団体により未だに実現されていない。教育水準の引き上げに雇用体系の改善が追いつかず、質の標準化よりも国内外の条件の良い職場へ流れてしまうため、中東、現在はマレーシアやシンガポールの病院でも増えている。

看護教育には上記のディプロマ・学士課程が併存し、知識・技能を標準化する国家試験もまだないため、看護師の技能は多分に出身校に左右される。看護師法自体が未成立なので看護学校にも厳然たる基準がなく、その設備や授業の質には相当な幅がある。なかには看護学校の卒業生が自宅で開いた私塾のような所もあり、10年前ならラボや病院での実習・研修がないまま看護師になる者、卒業しないうちに就職する者なども普通だった。2009年に保健省が看護学校の乱立を防ぐために行った学校評価では、Aランクは同省直轄の技術短大の5割未満、その他の高専・専門学校では13%にすぎなかった。さらに、学士課程は国民教育省管轄なのでこれに含まれず、足並みを揃えるのが難しい。最近では2015年末のASEAN経済統合までに医師・看護師の教育課程を標準化する動きも出てきており、急激な学歴の引き上げに教育・医療現場とも混乱が続いている。

さらに、カリキュラムにも送り出し国の疾病構造が反映されている。専門科目で突出している外科看護は、主に先進諸国でいう成人急性期看護にあたる。また、農村部のプライマリ・ヘルス・ケアや母子保健の需要から、

小児看護・母性看護の他にベーシック・ヒューマン・ニーズとコミュニティ（地域）看護も多い。一方、老年看護学は一応あるものの最小限の内容にとどまる学校が多い。近年は東南アジアでも高齢化が進行し、首都圏で高齢者看護の需要が伸びるに従って、当地の大手校もこれを反映するようになった。

その他、社会主義国ベトナムならではの保健医療制度や、タイが移住労働よりもASEAN域内の保健医療教育やメディカルツーリズムのハブ整備に力を入れる戦略をとるなど、送り出し諸国にもそれぞれ特徴ある動向・課題がみられた。

(3) 成果の社会還元

このような研究に基づき、各メンバーが関わる現場への成果還元も随時行った。研究論文・書籍刊行、招聘講演などは後述のとおりである。

また、EPA候補者の学習対策会を2回(2012、2013)、EPA候補者の所轄・受け入れ機関・指導補助などの関係者向けPCMワークショップ(2012)、EPA候補者の自主学習に関する意見交換会(2013)を各1回開催した。また、外部からの依頼を受けて、厚生労働省「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」委員、国際厚生事業団(JICWELS)「平成24年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業：EPA看護師に関する調査事業」検討委員、日本語教育学会・国際交流基金「看護・介護分野における日本語教育研修講座」(EPA日本語指導者およびボランティア向け研修)講師、首都大学「アジアと日本の将来を担う看護・介護人材の育成」プロジェクトスタッフ、ふじのくにEPAネットワーク(静岡県病院・介護施設連絡会)コーディネーター、なども務めた。

今後の課題として、フィリピンやインドネ

シアは単純労働職への送り出しを将来的には制限・停止する方向で国内移住労働者の人権保護に努めるとともに、送り出し諸国の連携も強化して地域・経済圏内における労働条件の向上をはかろうとしている。現安倍政権ではそれに逆行するかのよう、介護や家事の技能実習制度枠も新たに創出する検討をしているが、こうした政策動向に対しても研究実績を活かしながら検討・提言してゆきたい。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 14 件)

池田 光穂、病気になることの意味：タルコット・パーソンズの病人役割の検討を通して、Communication-Design、査読有、10号、2014、pp.1-21
<http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/issue/orangebook/10.php>

石川 陽子、Issues in Accepting Foreign Nurses in Japan, Innovative Nursing Journal、査読有、2号、2014、pp.35-36

奥島 美夏、インドネシアの保健医療・看護教育制度—どんな国から候補者たちは来ているのか・1、看護教育、8月号、2011、pp.696-701

石川 陽子、インドネシアの保健医療・看護教育制度—どんな国から候補者たちは来ているのか・2、看護教育、9月号、2011、pp.792-796

池田 光穂、看護人類学から人類学的看護へ、日本遺伝看護学会誌、査読有、10-2号、2011、pp.49-59

[学会発表](計 36 件)

奥島 美夏、看護知識の担保：国家試験対策指導者の立場から、国際看護研究会第16回学術集会シンポジウム(招聘講演)、国際看護研究会、2013年9月14日、JICA横浜

奥島 美夏、EPA 看護師の教育・職歴・選抜方法と国試合格後の動向、日本語教育学会秋季大会パネルセッション8、2013年10月12日、関西外国語大学

奥島 美夏、インドネシアの移住労働政策

の変化、アジア政経学会西日本大会企画分科会2、2013年11月9日、大阪市立大学

池田 光穂、医療人類学からみた日本のプライマリ・ケア、第4回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、2013年5月19日、仙台国際センター

石川 陽子、経済連携協定(EPA)により来日した外国人看護師が抱える課題、第23回日本保健科学学会、2013年10月5日、首都大学東京

池田 光穂、拡張するヘルスコミュニケーションの現場(大会会長講演)、第37回日本保健医療社会学大会、2011年5月21日、大阪大学文系総合研究棟

[図書](計 21 件)

奥島 美夏 他、アジア経済研究所、東アジアにおける移民労働者の法制度、2014、pp.63-106

池田 光穂 他、金芳堂、生命倫理と医療倫理(改訂3版)、2014、pp.224-233

池田 光穂 他、丸善出版、医療情報、2013、pp.234-256

石川 陽子 他、メディカ出版、看護学概論(第5版)、2013、278

池田光穂(編)、奥島 美夏 他、大阪大学出版会、コンフリクトと移民、2012、339

永井 史男 他(編)、アジア経済研究所、変わりゆく東南アジアの地方自治、2012、275

奥島 美夏 他、岩波書店、東アジア近現代通史(10)—和解と協力の未来へ、2011、pp.85-106

[産業財産権]

出願状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 0 件)

名称：
発明者：

権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

奥島 美夏 (OKUSHIMA, Mika)
天理大学・国際学部・准教授
研究者番号：10337751

(2) 研究分担者

池田 光穂 (IKEDA, Mitsuho)
大阪大学・コミュニケーションデザイン・
センター・教授
研究者番号：40211718

石川 陽子 (ISHIKAWA, Yoko)
首都大学東京・健康福祉学部・准教授
研究者番号：40453039

鈴木 伸枝 (SUZUKI, Nobue)
千葉大学・文学部・教授
研究者番号：70412731

(3) 連携研究者

永井 史男 (NAGAI, Fumio)
大阪市立大学・法学研究科・教授
研究番号：10281106

高畑 幸 (TAKAHATA, Sachi)
静岡県立大学・国際関係学部・准教授
研究者番号：50382007

服部 美奈 (HATTORI, Mina)
名古屋大学・教育科学発達研究科・准教授
研究者番号：30298442