

科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 元年 6 月 27 日現在

機関番号：34602

研究種目：基盤研究(B) (海外学術調査)

研究期間：2014～2018

課題番号：26300037

研究課題名(和文) ASEAN経済統合・EPA下の医療保健人材の東アジア域内移動と職場適応の実証研究

研究課題名(英文) Study on migration and adaptation of healthcare workforce under ASEAN economic integration and EPA in East Asia

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) 12,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では保健医療人材の東アジア(東南アジアを含む)域内移動と職場適応について、日本・東南アジア間のEPA(経済連携協定)とASEAN域内MRAs(職業資格相互認証協定)による影響に着目しつつ分析した。東アジア最大の受入国シンガポールと送出国フィリピンに比して、研究蓄積が遅れている受入国マレーシアとブルネイ、送出国インドネシアとベトナム、看護教育のASEAN拠点をめざすタイを中心に、政策、学校教育、職場適応状況などを調査した。結論として、諸経済協定を通じた受け入れは一時的人材確保にはなるが定着しにくく、定着のインセンティブ、勤務時間・休暇制度などの待遇改善、老年看護学の再教育等が必要とされる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

日本では2008年より東南アジアの看護師・介護福祉士候補、また中国人看護生などを受け入れ、その制度改善や職場定着について受け入れ機関・行政・市民などさまざまな主体が試行錯誤してきた。経済協定ベースの受け入れは、日本のみならず周辺受け入れ諸国でも課題が多く、外国人材の長期的就労・定着には、例えば二国間でのより密な教育・就労プログラムや文化交流を通じた囲い込み制度なども必要であることがうかがわれる。また、この研究調査を通じて研究メンバーはタイ、インドネシア、マレーシアにおいて行政・教育機関と連携してワークショップ、共同調査、ゲスト講義を開催し、研究手法・知見の社会還元を実施した。

研究成果の概要(英文)： This research project aims to describe process of migration and adaptation of healthcare workforce in East Asia (including Southeast Asia), especially through EPA (Economic Partnership Agreement) and ASEAN Mutual Recognition, and to clarify the problems. We analyze by dividing the area into three, (1) receiving countries of healthcare workforce (Singapore, Malaysia, Japan etc.), (2) sending countries within East Asia (Indonesia, Vietnam, etc.), and (3) providing not of manpower but rather of education and training services (Thailand).

As provisional conclusion, the recruitment via the economic agreements or networks above can not ensure semi-permanent manpower, and even it stimulates further chain migration out of East Asia (EU, Australia, etc.). Hence, offering of more incentives (including cultural and spiritual ones), improvement of working conditions, and control of sending policy of healthcare workforce need to be conducted.

研究分野：文化人類学、東南アジア地域研究

キーワード：文化人類学 看護学 経済学 政治学 移住労働 経済協定 東南アジア ケア

1. 研究開始当初の背景

近年、先進諸国の少子高齢化と看護・介護人材の需要拡大により、人材獲得競争が世界的に激化している。米豪やEU諸国では外国人看護師・介護士、その他の補助的人材（ヘルスケアアテンダントなど）の受け入れを1990年代より拡大し、また家事と介護を兼ねる個人宅雇いのメイドやホームナースは欧米だけでなく中東やアジアNIEs、マレーシアなどでも急増した。日本でも2008年よりEPA（経済連携協定）を通じて東南アジア諸国の看護師・介護福祉士候補を試験的に受け入れており、国家試験対策指導や職場定着、異文化理解などの難しさが問題とされている。さらに2015年末にはASEAN（東南アジア諸国連合）経済統合によりMRAs（職業資格相互認証協定）も発効し、看護師・医師などの域内移動が可能となった。こうした動向を受けて、本研究では外国人保健医療人材の送り出し・受け入れを、東アジア（東南アジアを含む）における事例・課題に焦点をあてて研究調査することとした。当初、看護・介護の補助的人材として移動が拡大すると予測していたカンボジア・ミャンマーについては、統計的に把握が難しいなどの問題から、実際の研究調査では最小限の情報収集にとどめることとした。

2. 研究の目的

本研究は東アジア域内を移動する保健医療人材のうち、人材獲得競争が激化している看護・介護人材に焦点をあて、日本のEPAおよびASEAN域内MRAsのインパクトがもたらす人流の変化・問題点について分析した。国家間の言語や構造、教育、職場文化やライフスタイルなどの相違に着目し、看護・介護人材の渡航先での社会適応・職場定着への影響を調査した。調査対象地域は研究蓄積の比較的少ない非英語圏諸国、すなわち看護・介護の単純・熟練労働者を送り出すインドネシアとベトナム、医療観光・留学の受け入れを狙うタイにおける実態解明を主眼とし、その他マレーシア、ブルネイ、カンボジア、ラオス、日本などでも調査を行った。

3. 研究の方法

文化人類学・看護学・経済学などの専門分野をもつ研究メンバーが諸外国および日本で現地調査（保健医療機関・学校・関係省庁などにおける参与観察、聞き取り、アンケート調査など）を行った。インドネシア、ベトナム、タイを中心に、ASEAN諸国の保健医療関連省庁、専門教育機関、病院・介護施設などを調査し、年2回程度の国内研究会議でそれについて分析・議論した。さらに、タイ保健省看護政策・教育担当者、インドネシア看護高等教育機関、ベトナム高齢者福祉支援NGO、EPA看護師・介護福祉士およびその所属機関（病院・介護施設）、EPA国家試験支援NPOなどと連携し、公開ワークショップや日本の保健医療事情紹介、国試対策会なども開催し、研究成果を社会還元した。

4. 研究成果

本研究では次の3つの主要な特色があることが明らかになった。

(1) まず、諸経済協定を利用した受け入れでは人材の一時的な大量確保は可能だが定着しにくく、受け入れ諸国の現地民の流出とあいまってチェーンマイグレーションを引き起こす傾向がみられた。また、ヘルスアテンダントや家事・介護労働者といった多様な補助人材を併用することにより、外国人人材がこうした職位に恒久的ではないにせよ就くことが多くなる傾向は否めず、これらの職位を統合しようという動きもみられない。ASEAN諸国の中では、保健医療人材の労働条件を改善したタイのみが人材流出・流入の抑止に成功したといえる。

(2) (1) でみた国内外人材の流動性の高さなどと関連して、日本と比べて看護師・介護士個々人の残業や担当患者・入居者が少なく、年齢が上がるにつれ事務・管理センターの業務内容へ移行すること、また（外国人人材の）本国への一時帰国や女性の出産・育児などに対して長期休暇・休職が認められやすいことなど、職場文化における大きな相違がみられた。ASEAN諸国の間でも、受け入れ国・送り出し国間の疾病構造や専門教育の相違による職場適応の障壁がみられた。

(3) 送り出し諸国における人材育成過程をみると、フィリピンでは専門教育課程が初めから海外就労を前提としたアメリカなど英語圏先進諸国向けの保健医療技術の習得に焦点をおくのに対して、インドネシアやベトナムは母子保健や農村医療、救急救命など自国の需要に対応した教育内容となっており、海外就労先の需要や目的意識に必ずしも適合しないという課題を抱える。また、労働条件の改善や海外就労の需要拡大に教員・インフラの補充が追いつかず、教育実習・インターンシップなどが有効に実施されていないといった問題が生じるケースもあった。

以下概説すると、まず(1)の点について、シンガポールでは42,330人（2016年）の看護師・准看護師・助産師などが現地看護師協会に登録している（図1）。そのうち9,000人近くが

准看護師であり、うち永住許可者 4,891 人（民族出自別では主にマレーシア人・インドネシア人とインド人、全体の約半数） フィリピン人その他外国籍者 2,557 人（全体の約 3 割）が占めている（図 2）。外国人准看護師には、先進諸国で高等専門教育を受けたがその教育機関の質・単位数などの認定が難しいためにいったん准看護師枠に入れられたケースなどもある。その他、ヘルスケアアテンダントやハウスキーパーといった多数の補助人材はミャンマー人、インドネシア人などからなる。外国人看護人材は英語話者が中心であり、近隣諸国である本国との間を往来しており、よりよい職を求めて英米豪や中東へさらに移動することも多い（奥島 2018a「学歴か現場か、出稼ぎか？ ASEAN 看護師の諸相とライフスタイルの選択」科研研究会議報告、5 月 26 日）。

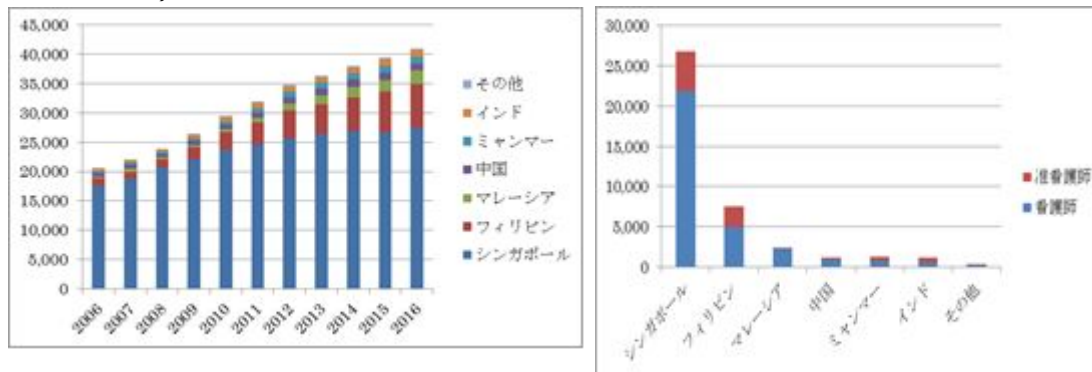


図 1. 国籍別シンガポール勤務看護人材推移

図 2. 図 1 の看護師・准看護師の割合（2016）

同様にマレーシアとブルネイも、英語圏からの人材と、同じマレー語話者であるインドネシア人を中心として外国人看護師を受け入れており、マレーシアは統計非公開だが看護人材全体の推定 1 割弱、ブルネイは 2 割弱が外国人からなっている。一方、自国民はやはり英米豪へ、また中東やシンガポールへも流出する傾向がある。ただし、全般に人手不足に悩むマレーシアでは看護助手のほか、農村医療の拡充のために 2018 年まで地域看護師の養成課程も開かれており、これらの職位の統合が今後の課題である。ブルネイでは、従来高度医療を国外の機関に頼ってきたことと、糖尿病などの成人病の急増から、専門看護師の需要が高まっており教育・養成制度の見直しも課題となっている（奥島 2018a）。

対照的に、1970 年代以降、保健医療人材の労働条件の改善をはかってきたタイでは、他国への医師・看護師の流出が著しく減っている。これは保健医療分野における公共事業費の占める割合とも関係しており、公共事業費に大幅に依存するマレーシアやブルネイでは外国人人材を受け入れても自国民の人材流出に歯止めがかからない（下記「5. 主な発表論文等」の雑誌論文、金子 2015 参照）。タイでは郡・町レベルの公立病院・保健所の看護師を地元高齢者の介護に援用する政策も進められている（永井 2018「タイの看護師教育と高齢者介護」科研研究会議報告、9 月 29 日）。

次に（2）について、（1）でみた受け入れ諸国の外国人看護人材は、当初は現場におけるケアを主に担当するが、食事や排泄などの介助および夜勤はヘルスケアアテンダントなどの看護職員や患者の家族や付添婦などに任せ、また年齢があがるにつれて事務・管理などの業務に移行してゆく傾向がみられる。また、宗教の違いによる食事や礼拝への配慮、宗教上の主要行事（クリスマス、断食明け大祭など）の際にとる長期休暇などについては患者と同様に保証されている。一人当たりの担当患者・入居者の人数も日本に比べると大幅に少ないが、これは日本とシンガポールを除く受け入れ諸国では、医療機関の病床は急性期が中心で、入院期間が短いことなども関わっている（奥島 2018a）。

さらに（3）の送り出し諸国における人材育成過程について、フィリピンでは専門教育課程が初めから海外就労を前提としたアメリカなど英語圏先進諸国向けの保健医療技術の習得に焦点をおくものに対して、インドネシアやベトナムは母子保健や農村医療、救急救命など自国の需要に対応した教育内容となっており、海外就労先の需要や目的意識に必ずしも適合しないという課題を抱える（下記雑誌論文、奥島 2015、新美達也 2015「ベトナム人の海外就労 送出地域の現状と日本への看護師・介護福祉士派遣の展望」『アジア研究』60（2））。送り出し諸国政府は、心臓病や癌などの手術とケア、人工透析など高度医療は、海外で学び本国に還元することも期待しているが、実際問題としてそれを本国で実践するだけの環境整備が進んでいないことも多い。

また、送り出し国では教員・インフラの補充が追いつかず、教育実習・インターンシップなどが有効に実施されていない事例もあった。実習中に指導教官が付き添って監督していない、受け入れる医療機関側の人手が足りない、また賄賂などを渡して実習終了証明・卒業などの便宜をはかってもらう、などの慣習が地方部などに一部みられた。他方、国内およびシンガポールやマレーシアなどの海外就労先ではサービス残業や夜勤が少なく、女性の出産・育児や家族介護などのライフステージに際しても「細く長く」勤務を続けやすい傾向がみられた（奥島 2018b「東南アジアにおける保健医療制度の変遷と人材育成の課題」科研研究会議報告、9 月 29 日）。

このような本国事情を反映して、日本で働く EPA 看護師・介護福祉士（候補を含む）のスキル・職場適応・異文化体験などを分析すると、まず日本や最近のシンガポールなどにおける看護・介護で大きな比率を占める老年看護、保健医療福祉関連法規、チーム医療などに関する基礎教育・経験が、個人・国家間で程度の差はあれ全般に不足しており、勤務・昇進などの壁となっていることがわかった。例えば、排泄障害に関するケアは経験がなくとも訓練によって習得できるが、嚥下障害のケアは誤嚥の予防やリハビリが重要になるため知識・経験が要求される。また職場文化についても、長時間勤務や大人数の患者・入居者を担当するなど含めた日本的「勤勉さ」に対する違和感を覚えたり、自分自身の家族と過ごす時間を優先したいと考えている。対照的に所属機関の管理者・指導者たちは、一時帰国のために職員の平均的休暇より大幅に長い休暇を相談なしにとろうとする習慣や、日本人に比べて相対的に勤勉でないことに対して違和感を覚えている（石川 2018「日・尼・比・越の高齢者看護学教育と高齢者看護の実践にかかわる課題」科研研究会議報告、9月29日）。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 16 件)

Ishikawa Yoko, Setyowati, Social and cultural issues of Indonesian migrant nurses in Japan, *The Malaysian Journal of Nursing*, 査読無、10 (1)、2018、pp. 49-56

DOI:10.31674/mjn.2018.v10i01.007

池田光穂、病い研究とポリフォニー：ミハイル・バフチンから刺激を受けて、保健医療社会学論集、28 (2)、査読有、2018、11-19

DOI: 10.18918/jshms.28.2_11

高田博嗣、滝崎成樹、永井史男、宮城大蔵、日本外交の構想力が試されている：【特集】ASEAN50年のインパクト、外交、査読無、45、2017、pp. 44-59

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000295496.pdf>

池田光穂、徐淑子、学習者から探究者へ：オランダ・マーストリヒト大学における PBL 教育、大阪大学高等教育研究、査読有、5、2017、19-29

DOI: 10.18910/60488

永井史男、ほか、タイ地方自治体エリートサーヴェイ調査、法学雑誌、査読有、63(4)、2017、pp. 1097-1071 DOI: 10.24544/ocu.20190109-003

永井史男、タイの地方制度、バンコク日本人商工会議所報、査読無、667、2017、pp. 8-18

池田光穂、社会的健康とコミュニケーション：介入をめぐる公衆衛生と倫理について、保健医療社会学論集、査読無、27 (1)、2016、pp. 62-72

DOI: 10.18918/jshms.27.1_62

池田光穂、西川勝、野村亜由美、認知症コミュニケーションの可能性とストレスコーピング、日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌、査読有、7(1)、2016、pp. 1-11

<https://healthcommunication.jp/journal/vol007n001/vo7.p1-p11.pdf>

永井史男、序論：変動期東南アジアの内政と外交、国際政治、査読無、185、2016、pp. 1-16

DOI: 10.11375/kokusaiseiji.185_1

池田光穂、アロン・アントノフスキーの医療社会学：健康生成論の誕生、応用社会学研究、査読有、58、2016、pp. 119-130、

https://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/Rikkyo_ApSociology58-2016-19.pdf

Ikeda, Mitsuho, and Sookja Suh, Compassionate Pragmatism on the Harm Reduction Continuum: Expanding the Options for Drug and Alcohol Addiction Treatment in Japan, *Communication-Design*, 査読無、13、2015、pp. 63-72

http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/Com_Design_13-63-72_2015.pdf

奥島美夏、インドネシアの家事・介護労働者送出政策の転換と課題——近郊農村女性の専門職化と職業意識向上、移民政策研究、査読有、7、2015、pp. 22-38

http://iminseisaku.org/top/pdf/journal/007/007_022.pdf

徐淑子、池田光穂、健康教育における健康認識の個人化をうながす実践について、*Communication-Design*、査読無、12、2015、pp. 23-38

池田光穂、Michael Berthin, Epicurean Children: On interaction and "communication" between experimental animals and laboratory scientists, *Communication-Design*、査読無、12、2015、pp. 53-75

奥島美夏、インドネシア人看護師の送出政策の変遷と課題——国内保健医療改革と高齢化の時代における移住労働の位置づけ、アジア研究、査読有、60 (2)、2015、pp. 44-68

DOI: 10.11479/asianstudies.60.2_44

金子勝規、ASEAN 保健医療人材の国際労働移動——OECD 諸国への移動の分析を中心に、アジア研究、査読有、60 (2)、2015、pp. 20-43

DOI: 10.11479/asianstudies.60.2_20

〔学会発表〕(計 13 件)

池田光穂、Should We Think about Multicultural Medical Systems?, The 2nd Junior Faculty Training Program, Medical Humanities in Asia: Aging and Care-Giving (国際学会) 2018 (*招待講演)

池田光穂、臓器移植における文化概念を使った「抵抗」の興隆と挫折そして再生について、日本生命倫理学会第30回年次大会(公募シンポジウム) 2018

Sookja SUH、池田光穂、How has the Concept of Harm Reduction been introduced and interpreted in Japan?, The 20th International Society of Addiction Medicine Annual Meeting, 2018

池田光穂、医療介護の現場における身体コミュニケーション、第44回日本保健医療社会学会大会(ラウンドテーブルディスカッション) 2018

奥島美夏、ベトナムの看護・介護事情、第11回奈良地域医療と包括ケアを考える会(海外人材セッション・シンポジウム) 2018(*招聘講演)

池田光穂、私たちは多文化医療について何を考えないとならないか?、第2回多文化医療研究会、2017(*招待講演)

池田光穂、病い研究とポリフォニー:ミハイル・バフチンから刺激を受けて、第43回日本保健医療社会学会、2017(*招待講演)

金子勝規、ASEAN Economic Community and Internationalization of Private Hospitals in Thailand, Asian Economic Development Seminar (Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University), 2017

池田光穂、心的外傷後成長における認知症コミュニケーションの可能性、第7回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会、2015(*招聘講演)

池田光穂、フィールドワークの研究倫理を考える:医療人類学の観点から、長野県看護大学研究倫理講演会、2015(*招待講演)

奥島美夏、アジアの医療・介護労働者:日本のEPAから次の段階の展望、移民政策学会2014年度年次大会シンポジウム「アジアをめぐる人材戦略」、2014(*招待講演)

奥島美夏、外国人保健医療人材の国際移動研究、第34回日本看護科学学会学術集会交流集会「20年後のヒューマンケアの創造:研究シーズ(Seeds)を見つけ育てよう」、2014(*招待講演)

池田光穂、Searching for real “Mam”: Political Issues on Civil and Indigenous Rights among the Mam-Maya People in Guatemala, IUAES (International Union of Anthropological and Ethnological Sciences), 2014

〔図書〕(計11件)

森淑江ほか(編)(*池田分担執筆)、南江堂、国際看護:国際社会の中での看護の力を発揮するために、2019、pp. 34-41

宮崎里司ほか(編)(*奥島、石川それぞれ分担執筆)、くろしお出版、外国人看護・介護人材とサステナビリティ:持続可能な移民社会と言語政策、2018、pp. 16-25、57-69

松井孝典(監修)・ほか(*池田分担執筆)、ウェッジ、全・地球学 1996-2017:フォーラム「地球学の世紀」22年 134人の知の試み、2018、pp. 378-379

秋道智彌(編)・ほか(*池田分担執筆)、京都大学学術出版会、交錯する世界 自然と文化の脱構築:フィリップ・デスコラとの対話、2018、pp. 221-246

山本信人(編)(*永井分担執筆)、慶應義塾大学出版会、東南アジア地域研究入門():政治、2017、pp.179-199

志自岐康子(編)(*石川分担執筆)、メディカ出版、看護学概論(第6版) 2017、pp.262-270

シンジルト・奥野克巳(編)(*池田分担執筆)、昭和堂、動物殺しの民族誌、2016、pp.57-97

小長谷有紀・鈴木紀・旦匡子(編)(*池田分担執筆)、勉誠出版、ワールドシネマ・スタディーズ:世界の「いま」を映画から考えよう、2016、pp. 166-172

トラン・ファン・トゥほか(編)(*奥島分担執筆)、文眞堂、東アジア経済と労働移動、2015、pp. 89-112

山田美和(編)(*奥島分担執筆)、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:送出国と受入国の共通基盤の構築に向けて、2014、pp. 63-106

杉本良男ほか(編)(*池田分担執筆)、丸善出版、世界民族百科事典、2014、pp.686-687、pp.738-739

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称:
発明者:
権利者:

種類：
番号：
出願年：
国内外の別：

取得状況（計 件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年：
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

「ASEAN 経済共同体 (AEC)・EPA 状況下の医療保健人材の東アジア域内移動について」

http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/1406ASEAN_EPA_kaken.html

「トランスマイグレーションの倫理学」

http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/Ethics_Transmigration2018.html

(* 以上 2 件とも池田光穂作成)

6 . 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：池田光穂
ローマ字氏名：IKEDA, Mitsuho
所属研究機関名：大阪大学
部局名：COデザインセンター
職名：教授
研究者番号（8桁）：40211718

研究分担者氏名：石川陽子
ローマ字氏名：ISHIKAWA, Yoko
所属研究機関名：首都大学東京
部局名：人間健康科学研究科
職名：准教授
研究者番号（8桁）：40453039

研究分担者氏名：金子勝規
ローマ字氏名：KANEKO, Katsunori
所属研究機関名：大阪市立大学
部局名：大学院経済学研究科
職名：教授
研究者番号（8桁）：10708085

研究分担者氏名：永井史男
ローマ字氏名：NAGAI, Fumio
所属研究機関名：大阪市立大学
部局名：大学院法学研究科
職名：教授
研究者番号（8桁）：10281106

(2)研究協力者

研究協力者氏名：新美達也（長崎外国語大学）
ローマ字氏名： NIIMI, Tatsuya

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。