

日本における外国人ケア労働者の受け入れと育成をめぐる
現状と課題：ジェンダーの視点からの分析

公益財団法人 アジア女性交流・研究フォーラム

2016/17 年度客員研究員 鹿毛 理恵

共同研究者 前山由香里

要 約

本調査研究報告書は、日本における外国人ケア労働者の受け入れと育成をめぐる現状と課題について、ジェンダーの視点から実態調査を通じて明らかにすることを目的としている。本調査研究報告書は6章で構成される。

まず、第1章は調査報告書の導入である。日本の少子高齢化による問題と影響について問題提起を行う。団塊世代全員が75歳以上になる「2025年」に介護人材不足が深刻化する。少子化により介護福祉士養成校で日本人入学者数が激減し、養成校の存続が危ぶまれている。今後、外国人ケア労働者の受け入れ拡大が予測されている。外国人ケア労働者の受け入れと育成のあり方について議論する必要性が高まっている。

次に第2章では、本調査研究の概要について述べる。外国人ケア労働者の受け入れについて述べ、その問題点などを整理する。

そして第3章では、研究の方法について述べる。調査研究の分析フレームワークのキーワードとして、ケア、ジェンダー意識、要介護者と介護者の関係性、国際移動、異文化理解、人材育成、キャリアパスについて説明する。実態調査の方法として、アンケート調査とインタビュー調査の実施方法について述べる。

第4章では、調査結果とその分析について述べる。EPA看護師・介護福祉士候補者の受け入れが始まって10年経った。そこでEPA候補者を実態調査の主な対象とした。具体的には、EPA候補者の受け入れ施設の日本人職員、施設で受け入れられている現役EPA候補者、帰国後のEPA候補者に注目した。また、送り出し国インドネシアにおいて、EPA候補者の卵とも言える看護大学の学生たちも調査対象者とした。さらに近年の動向の事例として、日本の養成校における留学生も調査の対象とした。

第5章では、第4章で得られた分析結果について考察を行った。EPA候補者、留学生、そして技能実習生の特徴を比較検討し、今後の予測される展開と課題について論じている。

最後に第6章では、本調査研究で得られた示唆と知見についてまとめる。

本調査研究を行った結果、EPA候補者や留学生は向上心と知的好奇心が高く、受け入れ国の文化や社会について学ぶ意欲が高い。経済的に劣位におかれる国から来る者たちが必ずしも経済的理由や出稼ぎ理由のみで来ているわけではない。また、母国の親孝行を来日理由とした者は少なくない。そのため帰国のタイミングや人生設計などは親の助言に忠実である傾向にあった。特に女性にはその傾向が強かった。最後に、彼らには非経済的な欲求を満たすような、例えば日本でのキャリアパス実現や定住化の保証など、受け入れの仕組みも必要である。ケア人材の育成機関は、外国人材に知識・技能・将来活かせる経験などが身に付くような育成と受け入れのあり方を重視することも必要だと思われる。

Summary

This research report examines the current conditions and issues of the acceptance and human resource development of foreign care workers in Japan through an empirical survey taking a gender perspective. The research report consists of six chapters.

The first chapter is a part of the introduction. The shortage of care workers will get intensified in year 2025, when all the baby-boom generation become more than 75 years old. Due to the decreased birth rate the number of Japanese enrolments has been decreasing sharply at the school of training to obtain certification to become a care worker. As a result, in the future, the number of accepted foreign workers for the purpose of becoming care workers is projected to increase. Chapter 2 describes the outline of the research report and discusses the associated issues with accepting foreigners as care workers. Chapter 3 is an explanation of the method of the study. It describes some analysis framework of research, including the explanation of the relevant key words. This includes but is not limited to; care, gender awareness, the relationship between care takers and care givers, international migration, cultural understanding, human resource development and career path of foreign care workers. Chapter 4 details the findings and the analysis from the surveys. A questionnaire was conducted that was specifically targeting Japanese staff in care homes that are currently accepting the candidates for care workers under Economic Partnership Agreement (EPA candidates) in Japan. This also included the students of a nursing school in Indonesian university. In addition to this a survey designed to target EPA candidates in Japan, ex-EPA candidates after returning to Indonesia, and international students who study at the school of training for the certified care worker in Japan was conducted. Chapter 5 was a detailed discussion of the results of the analyses obtained by the surveys described in detail in chapter four. We discuss the characteristics of EPA candidates, international students, and Technical Intern Trainees (*Ginoujissusei*), and suggest their future tendency. Chapter 6 is the ultimate conclusion of the findings as a result of the empirical study.

As a result of this research, it was determined that EPA candidates and international students are highly motivated and intellectually curious. It is not always true that the main reason of foreign workers to migrate from developing countries is financial motivation. In addition, many of them listed filial piety, a tradition in which they honour their parents and elders, as a reason for moving to Japan. The students adhered to societal and parental ideals when returning to their home lives, particularly amongst the female participants.

In summary, it is strongly advised that the acceptance of foreign participants into positions of care work within Japan be would be mutually beneficial. Therefore, assistance in the associated processes to obtain work and create a sustainable livelihood within Japan would require the implementation of processes and support to ensure ongoing success.

目次

第1章 はじめに

第2章 調査研究の概要

第1節 調査研究の背景

1. ケア人材の不足

第2節 問題の所在

1. 日本の外国人労働者の受け入れ方針

2. 経済連携協定(EPA)と外国人ケア人材の受け入れ制度の展開

3. 文化とジェンダーに関わる外国人材受け入れの課題

第3節 調査研究の意義

第3章 研究の方法

第1節 調査研究の背景視点：分析フレームワーク

1. ジェンダー意識とケア

2. 要介護者と介護者との関係性

3. ケア分野の国際移動

4. 異文化理解と人材育成

5. 外国人介護福祉士のキャリアパス

第2節 調査の方法

1. 調査地と調査対象の設定

(1) EPAに基づく外国人介護人材の受入動向

(2) 国内：佐賀県における施設と養成校について

(3) インドネシア：人口問題、ケアの現状、国際移動、看護師養成機関

第3節 アンケート調査の実施方法

第4節 インタビュー調査の実施方法

第5節 倫理的配慮

第4章 調査結果と分析

第1節 日本の受け入れ施設—EPA 介護福祉士候補者を中心にして

1. 受け入れ施設の訪問調査と日本人職員へのアンケート調査

(1) 受け入れ施設 Y のジェンダー分析

(2) EPA 介護福祉士候補者受け入れの経緯

(3) EPA 介護福祉士候補者の作業内容

(4) 受け入れにかかる費用

(5) 施設の EPA 候補者向け学習支援の実施内容と日本人職員の意識

(6) 日本人職員との交流状況

- (7) 施設の EPA 介護福祉士候補者に対する評価
- (8) 日本人職員に対する意識調査：ジェンダー分析
- 2. インドネシア人現役 EPA 介護福祉士候補者へのインタビュー調査
 - (1) 国家試験の勉強と実績
 - (2) EPA 介護福祉士候補者の応募動機
 - (3) 日本の生活と職場、人間関係
 - (4) 国家試験受験後の進路
 - (5) EPA 候補者受け入れの課題
- 3. インドネシア人 EPA 帰国者へのインタビュー調査～ジャバベカ市
 - (1) 帰国者の事例
 - (2) 日本で得られた学び
 - (3) EPA 帰国者のキャリア形成とジレンマ～結婚、家族、看護師

第 2 節 養成施設—インドネシアと日本

- 1. インドネシアの看護大学における学生アンケート調査～メダン市
 - (1) 看護師養成校：メディストラ校とデリフサダ校
 - (2) 学生の基本情報
 - (3) 学生の意識調査
 - (4) 学生の意識調査：ジェンダー分析
- 2. 日本の養成校における留学生インタビュー調査
 - (1) 佐賀県の外国人の状況
 - (2) 佐賀県における介護福祉士養成校 A の現状
 - (3) 留学生の事例
 - (4) 留学生受け入れの課題

第 5 章 考察：受け入れと育成の課題と展望

第 6 章 おわりに

文末脚注

参考文献

質問票

- (1)2017 年 EPA 看護師候補生・介護福祉士候補生の受け入れ施設における職員の意識調査（日本語）
- (2) Angket Untuk Mahasiswa Perawat Tahun 2017
<インドネシア語：看護師養成機関の学生用アンケート>

第1章 はじめに

2016（平成28）年10月現在の人口統計によると、我が国の高齢化率は27.3%で、4人に1人以上が高齢者という社会になっている。また、2017（平成29）年の厚生労働省による簡易生命表によると、日本の平均寿命は、男性80.98歳、女性87.14歳となっている。したがって、高齢者と定義付けられる年齢の65歳から平均寿命まで生きた場合、高齢期の期間は男性は約16年、女性は約22年となる。また2016（平成28）年の厚生労働省の推計によると「何らかの介護支援を必要とする認知症がある高齢者」は2025年には700万人に達すると言われている（内閣府, 2017）。

介護分野においてキーワードとなっている「2025年」は、団塊の世代が75歳以上となり、後期高齢者が2000万人を突破するとともに、認知症や医療的ニーズを併せ持つ要介護高齢者の増大が見込まれていることから「2025年問題」と表現されており、我が国における緊急の課題となっている。

こうした現状を踏まえ、2015（平成27）年2月「社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会」は「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」の報告書を取りまとめ「参入促進」「労働環境・処遇の改善」「資質の向上」の3本の柱を掲げそれらに関する具体的な方策を示している。しかし介護人材は慢性的に不足しており、安定的な確保に向けての道筋は課題が山積している。同報告書では2025年には約30万人の介護人材が不足するとの見通しが示されている（厚生労働省, 2015）。

介護・看護などのケア領域は、ジェンダーがあまり根深く浸透し、直接的に利用者の介護や患者の看護に携わるのは、圧倒的に女性が多い領域と言える。それはデータを見ても明らかである。介護実態調査（平成28年度）によれば、事業所における介護労働者に占める女性の割合は77.9%（女性割合が高い順に、看護職員93.2%、訪問介護員87.5%、サービス提供責任者82.3%、介護職員73.8%、介護支援専門員73.3%、生活相談員61.4%である）であり、同領域における男女比を見ても明らかに女性が多い（介護労働安定センター 2017）。

近年、国内のケア領域における外国人人材の受け入れが制度的にも急速に進められている。EPAによるインドネシア、フィリピン、ベトナムから外国人介護福祉士候補者・看護師候補者の受入の開始は最初の制度的受け入れとなった。

その後、介護現場の外国人労働者を取り巻く法制度は整備が進み、2016（平成28）年「出入国管理及び難民認定法の一部を改正する法律（入管法）」が改正され、在留資格に「介護」が創設され、2017（平成29）年9月に施行された。

また、2017（平成29）年11月には「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（技能実習法）」に「介護職種」が新たに追加された。

2018年以降、18歳人口が減少する。それにより日本国内の高等教育機関の生き残りは重

要な課題である。日本人学生だけで定員数を満たそうとするには限界が出始めている。介護福祉士養成施設（学校）の業界団体である「公益社団法人日本介護福祉士養成協会（1989（平成元）年設立）」に所属する学校の入学定員は、2007（平成19）年は26095人で、入学者数は16696人、定員充足率は64%であった。2006（平成18）年に訪問介護大手のコムスンによる介護報酬不正請求という大きな事件が世間を賑わせ、重ねてマスコミがこぞって「介護職は3K」「低賃金・重労働」「認知症の利用者への虐待」「入所者からの暴言・暴力」などマイナスイメージの報道を繰り返したとことにより、介護福祉士という資格は急激に不人気職種の代表的なものになってしまったという経緯がある。その結果、入学者減少の時代に突入していった。さらに2017（平成29）年は、養成校の閉校や介護福祉士養成コースを募集停止とした養成校の増加に伴い、入学定員は15891人で、入学者数は7258人、定員充足率は45.7%という結果となっているⁱ。実際に大学や短期大学などでは、成長分野として見込まれているのに学生数の確保ができず、介護福祉士養成課程の募集停止を行った学校は少なくない。日本的な介護職人材の育成と質の担保に多大な貢献をしてきた養成機関だったが、子どもの数の減少と人口減少化の影響を受けている。

そのような状況の中、注目すべきは介護福祉士養成校に入学する外国人が増加しているという点である。養成校に入学している外国人留学生は、2015（平成27）年は94人であったが、入管法の改正に伴い2016（平成28）年は257人、2017（平成29）年は前年比2倍強の591人となっている。養成校全体の入学者数が7258人であるため、8.1%を外国人留学生が占めるという結果であった。国籍別に見るとベトナム人364人、中国人74人、ネパール人40人、フィリピン人35人であるⁱⁱ。

アジア諸国は今後、少子高齢化社会を迎え始める国が増えている。将来的にはそれぞれの国で介護人材を確保することが課題になるだろう。そのため日本の養成校は、国際化をはかって、外国人留学生を受け入れる体制と仕組みづくりを行うことは、ひとつの生き残り戦略として効果があると考えられる。そのためには、外国人介護人材を育成する上での課題は何なのかについて検討することは、介護福祉士養成校を設立し、育成ノウハウを蓄積してきたであろう養成機関にとってますます重要になるのではないかと。

第2章 調査研究の概要

第1節 調査研究の背景

1. ケア人材の不足

少子・高齢化の進展に伴う労働人口の減少が進む日本では、戦後ベビーブームの団塊世代が75歳以上の後期高齢者になる2025年に、福祉・介護サービスの需要が一層拡大すること、そして福祉業界全体の人材不足は深刻化を増すことが予測されている。2000年4月より施行された介護保険制度の法改正（2007年）以後、厚生労働省は地域包括ケアシステムの構築に向けて諸政策を実施してきた。医療・介護サービスの利用者の生活の質を重視しながら、本人の自立を促す介護や在宅での療養を重視する政策傾向が強まっている。

また、高齢者人口の増加により認知症等の理解やターミナルケアの知識は、最も直接的に接することの多い介護に関わる人材に特に求められるようになった。さらに高齢者人口の増加によって、かつては医療従事者のみができる内容とされた行為が、国家資格の介護福祉士にもできるようにと仕事内容の範囲は広がった。この流れの中で医療・社会福祉・民間・地域の連携体制は今後ますます重要になっている。

しかし、高齢化がケアサービスの高度化と多様化に影響を与えたことで、社会の介護人材に対する需要は質的にも量的にも増加した。「平成27年度福祉分野の求人求職動向」（社会福祉法人 全国社会福祉協議会 中央福祉人材センター）で示されるように、福祉分野の有効求人倍率は平成24年度の2.24倍から平成27年度には3.87倍に上昇している。なかでも高齢者分野では、「介護保険施設以外」の有効求人倍率は7.24倍、続いて「介護保険施設」が2.87倍、そして児童分野（保育所）が2.09倍など、特に高齢者を対象とするケア人材不足が顕著であることがわかる。

第2節 問題の所在

1. 日本の外国人労働者受け入れ方針

日本は原則的に単純労働者を受け入れない方針である。第9次雇用対策基本計画において、専門的・技術的分野の外国人については積極的に受け入れると明記されているが、単純労働に従事する外国人については依然として慎重姿勢を貫き、原則的には受け入れないこととしている。そして「日本再興戦略 2016年―第4次産業革命に向けて―」では、「移民政策と誤解されないような仕組みや国民的なコンセンサス形成の在り方などを含めた必要な事項の調査・検討を政府横断的に進めていく」としている（内閣府 2016: 209）。外国人の定住化について日本政府が消極的姿勢であることも、日本の外国人労働者受け入れ政

策を理解する上で注視しなければならない点である。

2. 経済連携協定（EPA）と外国ケア人材の受け入れ制度の展開

介護の人材確保に関連する課題として、国際化の対応も迫られている。近年のグローバル化の進展によって、社会福祉領域にも急速にその影響の波が押し寄せて来ている。その結果、人材確保と質的サービスのあり方に新たな課題が表出し始めている。福祉や医療の現場に海外から外国人人材の受け入れを進める動きが急速に展開しているⁱⁱⁱ。1990年代以降、急速にグローバル化した国内外の経済社会環境のもとで、通商政策や国際間のさまざまな政府間交渉、開発など国際協力や国際交流活動が活発化するようになった。企業などの民間の国際的な動向を見ても、主に日本側の方が積極的にアジアを中心とする開発途上国に働きかけている。グローバル化時代における社会政策のあり方は、そうした海外展開や市場獲得を目指す企業の影響や、国家間の交渉取引に絡む影響をより強く受けるようになってきている。かつて社会福祉政策は国内的課題として取り組まれてきたものであったが、国内の社会福祉政策の立案時に海外事情や国際関係、経済的便益や費用対効果などを加味しなければならなくなってきたのである。

なかでも日本は経済連携協定（EPA）を進め、この協定のもとで外国人ケア人材の受け入れを進めるようになった。日本は伝統的に無差別原則に基づく多角的貿易体制を重視し、GATT/WTO交渉を優先させてきた。1990年代に入り、多角的ではなく二カ国間や地域との間の枠組みでの自由貿易協定（FTA）の締結を進め始めた。そしてアジアを中心とする新興諸国の成長を取り込むことを目的に、FTAを基礎とし、多国間での世界貿易機関（WTO）協定よりもさらに踏み込んだサービス貿易の自由化を実現できるEPA交渉を2000年代に入ってから積極的に進めたのである。EPA協定では、物品・サービス貿易の関税障壁等の削減・撤廃のほか、投資ルールの整備、知的財産権の保護、そして人的交流の拡大など、扱う分野が広範囲になる。政府は、政治・外交戦略上の意義を重視し、日本全体の経済利益増進を図ることを目的にEPAの活用を行うとしている。そのために優先地域や経済的効果を考慮することは重要であった。相手国（途上国）の制度整備や人材育成支援として、政府開発援助（ODA）を戦略的に活用することなども盛り込んでいる。2002年11月に初めてシンガポールとの間でEPAを締結し、メキシコやチリ、アセアン諸国などとの間で次々と締結を進めていった。このように、EPAは資源獲得、海外の投資・輸出展開を進める日本企業を支援するような形で交渉が進められた。

そうした流れのなか、2008年8月にEPAのもとでケア人材一期生がインドネシアから初めて来日した。外国人看護師候補者・介護福祉士候補者の受け入れは、もともとケア労働力輸出国としての比較優位の高いフィリピンが2004年2月に正式に交渉入りした際に、看護師や介護従事者の受け入れを求める強い要望を出してきた^{iv}。EPA交渉では最初に日本と相手国が要望を出し合うところからスタートする。外務省が中心となって交渉を重ねな

がら互いの譲歩を引き出すが、日本企業の投資環境の整備や関税などの日本に有利な条件と引き換えに、ケア人材の受け入れに対するフィリピンやインドネシア側からの要望を受け入れる方向で交渉が進められることとなった。

経済産業省は、経済界の要請を受けて国内労働市場の柔軟な需給システムや、企業の海外展開や輸出市場の拡大につながる貿易・市場の自由化を重要課題としていた。一方、看護や介護の業界を所管し、介護福祉士の国家資格を創設した厚生労働省にとっては、国内労働市場を開放することで危惧されるさまざまな社会的なコストが大きな懸念事項であった。しかしながら、結局は渋々とその交渉結果の内容に従ったという経緯があった（布尾 2016: 14）。また、受け入れ後は厚生労働省が外国人候補者の研修・就労に責任を持つことになるため、外務省や経済産業省とは異なり、厚生労働省の対応はどちらかと言えば消極的姿勢であったと言われる。明石は日本の EPA 政策に関わるステークホルダーについて、外務省や経済産業省のような「開国派」と厚生労働省のような「鎖国派」の両者が存在すると表現した（明石 2010: 261）。また、法務省は入国管理の枠組み内において問題なければ導入に反対はしないという立場であった（安里 2016: 39）。単純労働者の受け入れを認めないとする入国管理体制のなか、EPA 外国人ケア人材受け入れをめぐる省庁内の妥協策として、看護師候補者および介護福祉士候補者が日本で就労する条件として、国家資格の取得を義務づけた。

EPA による外国人看護師候補者・介護福祉士候補者の受け入れは、始まった当初、国民の合意形成があったとは思えない状態で、いわばトップダウン的に進められたところがあったが、高齢者人口の増加に伴う介護や医療などの社会保障費負担増に対する危惧が政府報告書やメディア等で盛んに取り上げられるようになると、外国人介護人材の受け入れに対して肯定的議論を展開する風潮も強まっていった。現場では介護人材獲得の難しさなどが報告されるようになった。さらに少子化と介護福祉士の国家資格認定制度の変容によって一時的に養成校の国家試験免除がなくなると、日本人学生の入学者数が激減し、介護福祉士養成校の定員割れと学科の廃止が目立つようになった。すると外国人留学生で補填(ほてん)しようとする動きが見られるようになった。つまり、介護福祉士養成校を卒業し、介護福祉士国家資格を取得した留学生に対し、国内で介護福祉士として業務が可能となる環境を整えるための在留資格「介護」の創設が制度設計されたのである。それは 2017 年 9 月から実施が始まっている。さらに、技術移転という国際協力の建前のもと、中小企業の人材不足を補うものとして制度設計された技能実習制度についても、介護職種の追加が議論されるようになり、2017 年 11 月までには実施されることが決定している。こうして EPA による受け入れが始まって以降は、少子・高齢化に伴う労働人口減少に対する危惧から、外国人介護人材の受け入れ制度が整備されるようになった。

EPA による外国人ケア人材は、もともと労働者不足を補うものではないというのが制度の成り立ちである。その後に制度設計された在留資格「介護」や「技能実習」で受け入れ

られる外国人ケア人材は、政府間交渉を基軸とする受け入れのあり方よりも、より民間主導型で進められ、施設にとっても選択肢の幅が広がる内容となっている。EPA 枠組みにおける外国ケア人材の受け入れが、今後どのような役割を担い変容していくのか注視が必要であろう。

3. 文化とジェンダーに関わる外国人材受け入れの課題

日本社会において、ケアサービスの高度化とその質的担保は重要課題である。介護は経済発展に伴って生じた高齢化による現代的で社会的な活動である。また、介護は文化的特徴が色濃く現れる行為である。文化や生活環境の異なる海外で育った外国人が、日本で良質な介護を行えるようになるには、本人のケアの精神や姿勢をベースに、介護技術や知識はもちろんのこと、日本の生活文化への理解と経験、日本語力やコミュニケーション力が必要である。さらに、受け入れた施設は、外国人も日本人も同等の待遇とすることが必要であり、スタッフも外国人ケア人材も協調や協力姿勢、介護サービスの提供者としての意識の醸成が必要である。

しかしながら、介護にはジェンダーも深く関与する。介護現場において、直接的に接するケア人材の多くは女性である。なぜなら、現場の声を聞くと、利用者の多くは高齢の女性で、入浴や排泄のときに同性の介護職員を希望する声が多いという。しかし、介護は移乗動作など労力の必要な場面が多い。また認知症を患う男性利用者の中にはセクハラまがいの行為に及ぶケースもあるため、女性介護職員自身は男性介護職員の力を必要と感じる場面が少なくないと言われている。

また、EPA 候補者は、看護師または介護福祉士の国家資格を取得すれば、在留資格「特定活動」として何度でも在留資格の更新が可能であることから、定住化への道が約束されている。高度人材の定住化は日本社会にとっても好ましいことであるが、そのためにも外国人看護師候補者・介護福祉士候補者が日本の文化に対して好意的になることが望ましい。優秀な EPA 候補者には将来的に施設運営や後輩の指導や育成の責任者としての役割を担うことも期待できる。しかしながら、EPA 候補者の多くは独身の女性である。定住には家族形成という観点も必要になる。その際に、「男性稼ぎ手」モデルが社会の価値観に根強く残る日本やアジアにおいて、彼女たちの配偶者となる夫の日本国内での社会的な地位も、彼女たちのような高度人材が定住するか否かを選択する大きな判断材料になる。このことも、今後の外国人高度人材の受け入れを考える上では重要な課題である。

第3節 調査研究の意義

本調査研究は、日本における外国人介護人材の受け入れについて、経済連携協定（EPA）

による看護師候補者・介護福祉士候補者の外国人人材の受け入れ事業の事例を取り上げ、日本における外国人女性介護人材受け入れの現状と課題について検討する。その際に、EPA 候補者を受け入れている施設とそこで働く日本人職員、さらに現役 EPA 候補者や帰国者からアンケート調査やインタビュー調査の協力を得て、受入と育成の課題について検討する。さらに送り出し国の EPA 候補者の卵と言える看護師養成機関の教職員と学生を調査対象者とするので、EPA 制度のより質的な分析と評価を可能ならしめる。そして、近年、国は外国人の介護人材を受け入れる制度を整えつつあるが、介護職の追加が始まった技能実習制度、新たに創設された在留資格「介護」の外国人人材の今後のゆくえを検討する上で、EPA による外国人介護人材について調査研究を行うことは意義がある。さらに日本の介護福祉士養成校で学ぶ外国人留学生も調査対象とすることで日本的介護の人材育成プログラムのアジア輸出の可能性などについて検討することに寄与しうるだろう。本調査研究において、技能実習制度および外国人留学生の受入と育成については、まだ制度的に始まったばかりで議論を醸成するのは時期尚早である点は否めないが、何らかの示唆が得られるものと信じている。

第3章 研究の方法

第1節 調査研究の視点：分析フレームワーク

本調査研究を実施する上で、次の5つの視点を持つて分析をすすめる。それらは、ジェンダー意識とケア、要介護者と介護者との関係性、ケア分野の国際移動、異文化理解と人材育成、外国人ケア人材とキャリアパスである。

1. ジェンダー意識とケア

介護労働は育児労働と共通点がある。①労働と休息の区別があいまいな24時間継続労働、②生理的欲求や心理的反応への対応を要する、③コミュニケーションが重要である、④行動を予測しがたいなどである。そのため「母性」や「愛の労働」などが強調された。しかし育児と介護は異なる面が大きい。介護は成人が対象である。成人は排せつ物のケガレ、性機能、性器官、性別役割、性差やジェンダーを獲得している。当然、「羞恥心」「当惑」「不浄観」などの感情が介護中に想起されるものである。

介護の業務内容にはさまざまなものがあり、更衣、入浴、排せつなど極めてプライベートな部分の支援も含まれる。介護福祉士養成校においては「尊厳の保持」「プライバシーの確保」などについて、座学、実習を通して利用者の立場に立った支援というものに対して十分な時間を使って教育が行われている。例えば、実際に学生たちがおむつを着用して排泄体験をしたり、その際の不快な感覚や、人に見られるなどの羞恥心についても実際の体験を通して利用者の立場を理解する教育を行っている。

介護現場における「異性介助」については賛否両論あり施設によって考え方も異なる。例えば、女性介護職は男性利用者の身体介護（入浴、排せつなど）を行うが、男性介護職は女性利用者の入浴、排せつ介護は行わないスタンスをとる施設もある一方で、人員不足を背景に、理想どおりにはサービスを提供できない状況にある施設も少なくないのが現状である。

現場では、「介護福祉士」は国家資格であり専門職であることから、医療の専門職と同様に捉えることができるという視点もある。具体的には「医師はプロだから異性の診察を行っても問題ない」というスタンスを持つて、介護のプロとして専門の業務をするのである。しかしながら現実には、そこには利用者の年齢的なものが影響することが少なくない。例えば、障害者施設など、高齢者だけでなく、年齢的に若い利用者の多い施設では、やはりジェンダーを配慮することが多い。具体的には、男性介護職員は女性利用者の食事介助や移動介助、整容（洗面・口腔ケア・整髪）などを担当することはあっても、入浴、排せつ介助は原則同性介護職員による介助が行われることが多い。しかしその一方で、女性介護職員は男性利用者であっても、介助は全て行う。女性介護職員の場合は、異性の入浴や排

せつ介助を行っても問題ないという考え方は根強い。このことによって、女性の介護負担の増大が問題となっている。

春日（1997）によると、「介護」という用語は、明治以降の福祉分野では身体障害を持つ「傷兵」の保護規定などで使用されてきたもので、これが高齢者ケアとして広く普及するようになったのは、疾病構造が「感染症の時代」から「成人病・慢性疾患の時代」に移行した頃からであるという。高度経済成長を足がかりに整備された「国民皆保険制度（1961年）」、「老人医療無料化制度（1973年）」によって富裕でない高齢者も受療可能となり、高齢化が加速したのであった（春日，1997：180）。1963年に老人福祉法が成立し特別養護老人ホームが誕生した時代の介護職は、専門的な勉強をする機関や資格はなく、自宅で家族の介護を経験した主婦層が地域の高齢者施設で介護の仕事を担った。当時は「寮母」と呼ばれ、特養のスタッフルームは「寮母コーナー」という名称であった。2000年に介護保険制度がスタートした頃より、ケアワーカー、介護職員などといった呼称に変わり現在は「寮母」という呼称を使用している施設はほとんどなくなったものの、介護=女性の役割というイメージは根強く残っている。

しかし徐々にではあるが、人手不足の現状と、介護福祉士という国家資格の創設によって男性の介護職員や看護師が増えたことで、女性利用者のなかにはある一定程度の条件をもって、異性介助を受け入れるケースも出てきている。例えば、女性利用者の中に、「男性介護職員が既婚者であれば、排泄介助はお願いしても良い」という者や、また「男性職員の方が乗降時等の介助が安定していることから、安心して任せられる（体格的なことから）」という意見も少なくない。さらには、女性は感情的な性であるということであろうか、女性利用者のなかにも同性の介護職員について、「女性介護職員は生理周期の影響を受けて、気分がムラが出てくることがあるが、男性介護職員はいつも優しい」といった異性介護職員に対して好意的評価も少なくないという。

2. 要介護者と介護者との関係性

春日（1997）は、病人や障害者など日常生活に困難を来す者の社会的地位は、介護や介助など介護者から与えられるばかりでお返しのできない「依存」の状態になる。そのことで要介護者は「負い目」意識を生み、援助を与える側の勢力下におかれることになる。そのことはすなわち、地位の失墜になると指摘する。そして病人ならば病気が治れば元の地位に復帰できる。しかし要介護度の高い高齢者や障害者は治る見込みがなく、一生涯死ぬまでその地位にとどまり続けなければならない。その結果、治る見込みのない場合は、より下位の地位におかれることになる（春日，1997：186）。要介護者がおかれる社会的地位の劣位性によって、介護者として女性が選ばれる理由になるという。つまり、男性優位社会において男性よりも劣位の地位におかれた女性が介護者であることは、要介護者にとって、男性に介護されるよりも、依存による負担感を小さくするという見方もある（春日，1997：

187)。

3. ケア分野の国際移動

要介護者の感情はケアを受ける際にさまざまな否定的な感情が生起する。また、介護を受ける負い目から、社会的地位の劣位意識によって、自分よりも地位の低い者を介護者として選択する傾向があるということであった。

ケア分野の国際移動は、要介護者の負の感情に対してうまく機能した現象と言えよう。少子高齢社会を迎えた先進諸国が、介護分野の人手不足問題に直面することで、要介護者はさらに強い負い目を負うことになる。その問題を軽減するために、労働供給が過剰であり、経済的には劣位の国からケア分野の労働力を受け入れるわけであるが、この時、要介護者は自分よりも社会的地位が劣位にある途上国出身の外国人女性から介護を受けることで、自身の負い目などの負の感情を軽減しやすくなるのであろう。現に、日本人の高齢の要介護者は、子どもや嫁、忙しそうに働く日本人の看護師や介護職員よりも、フィリピン人やインドネシア人などのケア労働者の方が気をつかわなくて済むし、やさしさがあるので介助をお願いしやすいという意見がよく聞かれるようになった。

4. 異文化理解と人材育成

外国人の人口が増加するにつれて、異文化出身者のコミュニケーションの手法や、ケアの手法やそのあり方の違いを理解することは、国際化が進む日本においてますます重要課題となっている。異文化社会のケア人材を受け入れる際に、受け入れる文化や社会に適したケアの手法やケアのあり方などを養成する必要がある。言葉も重要であるが、文化の違いや、それぞれの文化的信念や日常実勢の違いを認識させ、日本で日本的な介護やケアを実践できるようにすることが大切である。

また、言葉の違いやコミュニケーション方法の違いによって、外国人のケア労働者との衝突や誤解が生じやすい。これらの問題を予防するためにも、外国人ケア人材には異文化対応能力を高めるような育成が必要であり、また日ごろから日本人社会で受け入れて異文化を理解体得する機会を与えることも大切である。そして受け入れる日本人社会も、外国人ケア人材の文化的価値観や考え方などを知り、時には相談に乗ってアドバイスをするなどの双方向の国際交流を行うことは重要である。

5. 外国人ケア人材のキャリアパス

今後、EPA 候補者以外に、技能実習制度の法改正と介護職の追加、日本の養成校を卒業後に国家資格を取得してケア人材になる留学生、在留資格「介護」の創設によって、外国人ケア人材の増加が見込まれる。日本人や永住者の配偶者など、在日外国人のケア人材は、日本での生活も長く、日本での身分がある程度保障されており、家族から日本の文化や価

価値観を学ぶ機会が豊富にある。しかし、介護人材として新たに流入してくる外国人ケア人材については、流動性が強く、資格取得後に仕事を続けながらキャリアパスの道が確保されることで、安定的な労働力供給としての役割を担うだろう。人口減少社会を見据えて、知識や技能の育成のみならず、日本の文化理解やコミュニケーションの理解を促すことも重要である。それらを下支えする機能として、キャリアパスの機会が約束される制度を構築することで、人材流出を防ぐことができよう。優秀な人材には将来的にもっと日本での身分が保証されるような受け入れのあり方も検討されなければならないだろう。そのためには、彼らにとって住み続けやすく、働きやすい環境づくりも必要になるだろう。受け入れられた社会や職場において、半永久的に地位が劣位にすえおかれるならば、外国人ケア人材はより環境のよい場所を求めて、再び国際移動を実施する可能性が出てくる。

また帰国する者に対しても、日本で得られた学びや知識、技能が母国でも役立つものであること、新たな日本との経済社会的な交流の一助になるようなものであることも望ましいであろう。日本での経験が帰国後も高く評価されるような環境づくりと、それを標榜するような人材育成のあり方も必要になってくるだろう。

第2節 調査の方法

1. 調査地と調査対象の設定

本調査研究は、2年間という制約の中で、学術基準を満たす量的かつ質的な調査研究の実施を目標に、調査地と調査対象の選定を行った。本研究は、外国人ケア労働者の受け入れのあり方について議論するにとどまらない。外国人ケア労働者の育成、特に日本の国家資格である介護福祉士の取得を目指すことを理由に来日してきたアジアの送り出し国の出身者のための人材育成の現状と課題について評価検討することも研究の主な目的である。

日本国内における調査対象機関としたのは、日本国内の受け入れ施設および介護福祉士の養成校である。調査地について、筆者の一人が佐賀県内の介護福祉士養成校の教員であり、長年介護の理論と実践などについて日本人女子学生と外国人女子留学生に教えている。同養成校は佐賀県内で唯一の女子校であり、唯一の外国人介護職の人材を育成している（2017年12月現在）。また同筆者は、EPA介護福祉士候補者の受け入れ施設において、「介護福祉士国家試験対策講座」に講師として2015年から携わっている。この他、2017年11月の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（技能実習法）」の施行にあわせ介護職種が追加された。これにより同筆者は、配置が義務づけられた「技能実習指導員」として佐賀県内の施設などへの訪問と指導を行っている。このように筆者の一人が佐賀県を中心に介護福祉士国家試験の受験対策の指導や、介護職人材の育成に長年関わっている点を考慮して国内の調査地を佐賀県とした。そうすることで施設とのネッ

トワークを構築でき、調査対象者との間で打ち解けあった関係を築きやすく、質の高い意識調査が可能になると考えた。さらに本研究が目指す課題発見にもつながると判断した。

次に、日本国内における調査対象者は、施設においては職員と受け入れられている外国人ケア労働者とし、介護福祉士の養成校においては育成を担当する教員と留学生・卒業生とした。施設職員からは職場の外国人ケア労働者に対する対応や受け入れや育成・指導についての意見を求める。施設の外国人ケア労働者からは日本での就業面や生活面、人間関係、施設やプログラム全体における指導のあり方などに対する意見を求める。外国人ケア労働者の育成の効果や評価を行うために、2008年より先駆的に第1期生の受け入れが始まった経済連携協定EPAのもとで来日したインドネシア出身の外国人ケア労働者（主に介護福祉士候補者）に注目する。EPAプログラムに限ると、2017年末現在においてインドネシアから10期生が来日するなどフィリピンやベトナムよりも送り出しの経験がある。インドネシア人のEPA介護福祉士候補者の来日前、来日後、帰国後の状況や一連のEPA候補者の変容など、受け入れ・育成・効果という流れについて調査研究が可能である。

また、アジア送り出し国の状況をより深く理解するために、海外における調査対象国をインドネシア国にした。なぜなら、調査対象機関である佐賀県内の施設が、第1期生からインドネシア人のEPA介護福祉士候補者を受け入れていること、筆者の一人が2015年から国家試験対策の指導に従事しているからである。さらに、同筆者が指導したインドネシア人候補者たちの地縁と個人的縁故によって、インドネシアのスマトラ島北部に所在するメダン市とその近郊、ジャワ島に所在する首都ジャカルタと工業団地が広がるジャバベカで、元EPA介護福祉士候補者のうち帰国者に対する聞き取り調査が可能となった。よって育成の効果と帰国後の状況について理解を深めることにつながった。さらに来日前の状況を理解する上で、EPA候補者たちを佐賀県内の施設に輩出した北スマトラのメダン市その近郊にある同族経営の2つの私立看護大学（デリフサダ看護大学[Institut Kesehatan Deli Husada]とメディストラ看護大学[Institut Kesehatan Medistra, Lubuk Pakam]）の訪問と看護学生に対するアンケート調査を実現することができた。

(1) EPAに基づく外国人介護人材の受入動向

受け入れスキーム

候補者の受け入れを適正に実施する観点から、公益社団法人国際厚生事業団(JICWELS)は日本国内の医療法人、社会福祉法人等を対象に候補者のマッチングなどのあっせん等業務を行う日本唯一の受け入れ調整機関として位置づけられている。現在、EPAスキームによる外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れは、インドネシア（日尼経済連携協定）、フィリピン（日比経済連携協定）、ベトナム（日越交換公文）の3国である。それぞれ候補者となる条件や訪日前研修等に違いがある。例えば、日比EPAの場合、2009年度および2010年度において介護福祉士コースには就労コース以外に「就学コース」というものが存

在した。2004年からの交渉で外務省は、フィリピンに対し、候補者が介護福祉士養成課程を修了すれば資格が取れる旨の説明を行っていた。しかし、2007年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正で養成校修了者への免除規定が一時的に取りやめになった。そのため、それ以降、日比 EPA で就学コースの受け入れはなくなっている（寺本 2010: 57）。2005年7月から交渉開始となった日尼 EPA や 2007年1月から交渉入りしたベトナムでは、就学コースは最初から交渉内容から除外され、介護福祉士候補者たちは全員介護施設で働きながら現場経験ルートで国家試験合格を目指すことになった。また、ベトナム人の場合には、フィリピン人やインドネシア人よりも長い12カ月間の訪日前日本語研修があり、日本語能力試験 N3 以上の取得者のみ、JICWELS による雇用契約締結のためのあっせんを受けられる。逆に訪日後は 2.5 カ月の日本語研修期間であり、他の二国よりも短い。

次に、日本とインドネシアの EPA を取り上げ、具体的な受け入れスキームを見ていく。大まかな流れを図1にまとめた。日尼 EPA は 2008年7月1日に発効している。インドネシア側の送り出し調整機関はインドネシア海外労働者派遣・保護庁（NBPPIW）である。看護師コースの候補者はインドネシアで看護師として 2 年間の実務経験が必要である。日本語能力試験 N2 程度以上の日本語能力がある場合は JICWELS のあっせんを受け、日本国内の病院等で雇用契約に基づき就労・研修が可能である。日本語能力がない場合は訪日前 6 カ月と訪日後 6 カ月の語学研修を受け、N5 相当以上の者のみが JICWELS のあっせんを受けて入国できる。入国から 3 年間、3 回まで看護師国家試験の受験が可能である。在留期間は最大 3 年となる。合格すれば在留期間の更新回数に制限なく、在留資格「特定活動」の日尼 EPA の看護師として就労することができる。一方、介護福祉士コースは高等教育機関（3年以上）を卒業しており、かつ、インドネシア政府による介護士の認定を受けているか、またはインドネシアの看護学校（3年以上）の卒業生であることが条件である。看護師候補者と異なり現地就労経験は問われない。

日本語研修については看護師候補者と同じである。ただし、介護福祉士国家試験は 4 年目に 1 回受験し、在留期間は最大 4 年。合格すれば更新回数に制限なく、在留資格「特定活動」で就労できる。看護師候補者が 3 度不合格の場合または介護福祉士候補者が 4 年目の受験で不合格の場合は帰国しなければならないが、帰国後に短期滞在で再度来日して国家試験を受験することは可能である。また、不合格になったとしても一定の条件を満たせば候補者の滞在期間を 1 年に限り延長することが、2011年3月に閣議決定している。

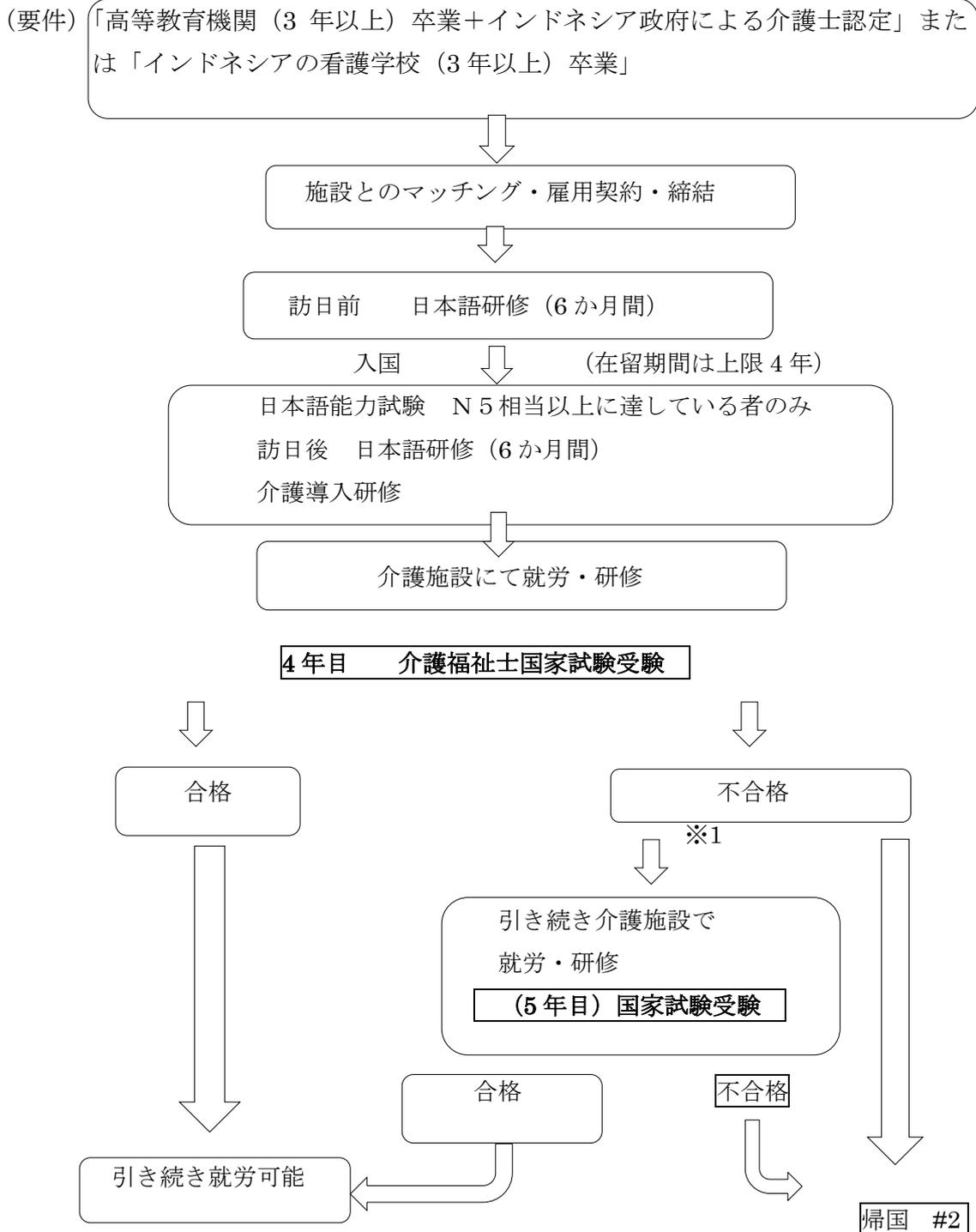
詳細な受け入れ要件も定められている。介護福祉士候補者の受け入れについて、施設側に課せられた要件について見ていくと次のようなことがある。受け入れ施設は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設（定員 30 名以上）、老人デイサービスセンター、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の施設である。さらに、養成施設の実習施設と同等の体制が整備されていることが必要である。また、介護職員の員数が法令に基づく職員等の配置基準も満たさなければならない。常勤介護職員の 4 割以上が介護福

社士の資格を有する職員であることが条件である。2012年2月14日に厚生労働省は、それ以前までならばEPA候補者は介護職員としてみなさなかったが、介護報酬の算定において一定条件のもとに介護職員として認める方針が決まった(安井・ルディアント 2012: 13)。

具体的には、受け入れて就労開始した日から6カ月を経過した介護福祉士候補者又はN1かN2に合格した候補者は配置基準上、職員等として算定する取り扱いになっている。ただし、施設運営に必要な職員数にはEPA候補者を含めることはできない(安井・ルディアント 2012: 15)。さらに、過去3年間に、外国人の就労に係る不正行為がないこと、EPA受け入れて義務づけられた報告拒否や不当な遅延がないこと、巡回訪問を拒んだことがないことなどが盛り込まれている。

さらに、受け入れ施設には、研修要件が細かく義務づけられている。例えば、介護福祉士国家試験に配慮した研修計画が作成されていることや、体制が整っているかどうか、研修責任者には5年以上の介護業務経験があり介護福祉士の資格を有すること、候補者の日本語の学習支援や職場や生活環境への適応の支援などが定められている。その他、雇用契約要件(同等報酬の確保)、宿泊施設や帰国担保措置、報告要件、巡回訪問協力要件などが受け入れ施設には義務づけられている。

図 1. インドネシア人介護福祉士候補生（2008（平成 20）年度～）



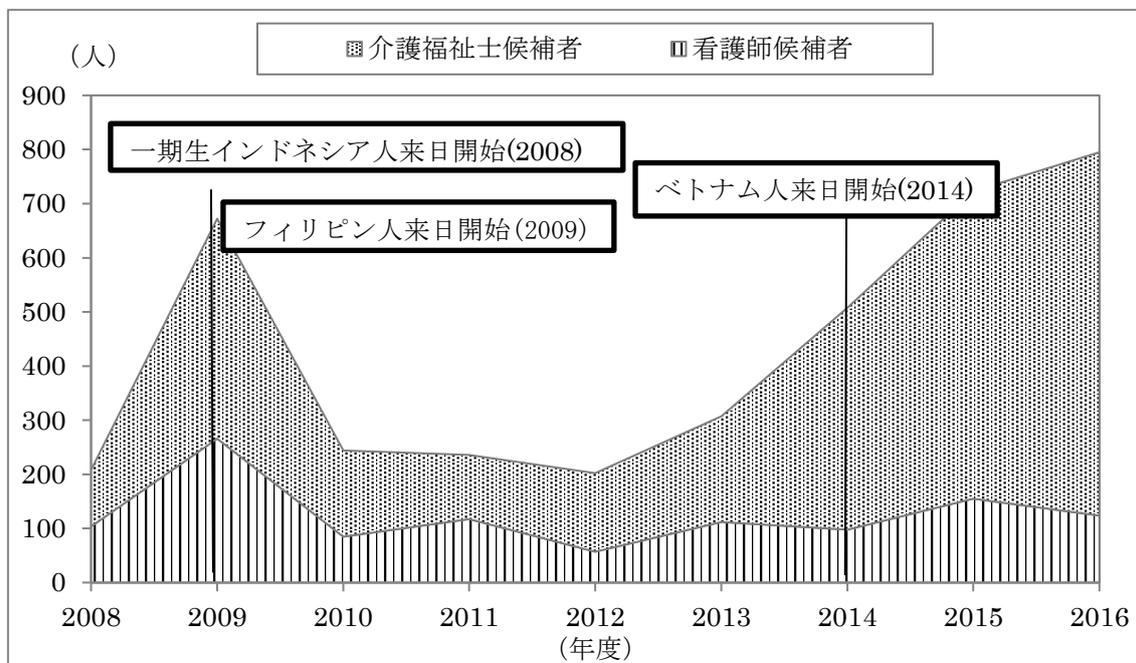
(注) ※1：一定の条件を満たす者は不合格であっても、協定上の枠組みを超えて、1 年間の滞在延長が可能である。※2：帰国後も、在留資格「短期滞在」で再度入国し国家試験を受験することが可能である。

(厚生労働省HPより抜粋 筆者修正)

受け入れの実績

インドネシアからは 2008 年度、フィリピンからは 2009 年度、ベトナムからは 2014 年度から受け入れがそれぞれ始まった。2008 年から 2016 年までに受け入れた看護師・介護福祉士候補者の累計を国別で見ると、インドネシア 1792 名、フィリピン 1633 名（内 37 名は就学）、ベトナム 470 名であり、職種別の累計を見ると、看護師候補者 1118 名、介護福祉士候補者 2777 名である。これまでの累計総数は 3895 名となる。図 2 が示すように、看護師候補者の受け入れは横ばいだが、ベトナム人の受け入れを開始させた後に介護福祉士候補者の受け入れ数が拡大している。外国人介護人材の受け入れが 2010 年代半ば以降、急速に進んでいることがわかる。

図 2. 外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れ実績の推移



(出所) 厚生労働省「(雇用・労働) インドネシア、フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れについて」(平成 29 年 9 月 1 日時点データで作成)。

国家試験合格率の推移を見ると、看護師国家試験では第一期生のインドネシア人について 82 名が受験したが合格者はいなかった。しかし 2 年目以降から次第に合格率を上げ、2011 年の 13.2% をピークに 5~11% 台で推移している。フィリピン人も受け入れから 2 年目までは合格率 1% 前後で推移したが、後に 7~11% 台で推移している。ベトナム人については入国前に N3 レベルの日本語力を要求するなどもあり、1 年目は合格率 5%、2 年目は 41% であった。介護福祉士国家試験については、入国から 4 年目に受験する。そのため看護師

と比較すると合格率はインドネシア人もフィリピン人も30%前後から60%近くに達している。介護福祉士国家試験の場合には、特にインドネシア人の候補者の方がフィリピン人よりも平均して合格率は10ポイントほど高い傾向が見られる。平野ほかの調査結果から、このような合格率の差は、インドネシア人候補者は来日前の日本語研修を早い段階から始めたことや、インドネシア政府がより積極的に送り出しに取り組んでいることなどが影響しているものと考えられる。しかし、インドネシアにせよ、フィリピンにせよ、日本の社会や文化に対する理解一般については、あまり差がないと見てよいとの見解である（平野ほか 2010: 160-161）。

(2) 国内：佐賀県における施設と養成校について

佐賀県における介護福祉士の養成施設の学校は全部で3校あり、そのうち4年制大学1校、2年制短期大学2校である（2017年度）。定員は4年制大学20名、2年制短期大学30名、2年制短期大学40名となっている。しかし、近年の若者の介護職離れは顕著であり3校ともに定員割れを来しているのが現状である。このような介護福祉士の養成施設における日本人学生の確保のむずかしさは、佐賀県のみならず全国の養成校においても深刻な問題であり、生き残りをかけた課題となっている。

一方、介護職を必要とする施設において、佐賀県では次のような状況となっている。佐賀県にある全ての介護保険施設ではないが、2018年2月現在の佐賀県健康福祉部長寿社会課によれば、特別養護老人ホーム58施設、介護老人保健施設41施設、通所介護（デイサービス）475施設あると報告されている。さらに障がい者の入所施設については23施設である。

県内の介護施設で働く外国人の数について、正確な数字を把握することは難しい。なぜなら、日本国内にはEPAによる外国人介護福祉士候補者の数以外にも、ワーキングホリデー制度を通じて介護施設で働く外国人や、在留資格「定住者」や「日本人または永住者の配偶者・子」の外国人などがいるためである。施設側から介護職員の国籍や人種などを公表するところはあまりなく、また行政等もその項目を求めている傾向にある。在日外国人介護職員として多いケースは、定住資格を有する日系ブラジル人や日系ペルー人、日本人や永住者と婚姻関係を持った外国人女性、特にフィリピン人女性が介護施設に勤務しているという例は多い。そして外国人介護職員数の数の把握を困難にしている最大の理由は、介護福祉士の資格を取得しなくても介護施設において働くことは出来るからである。このような現状に加えて、政府がすすめたEPA候補者受け入れについても、受け入れ各施設はその実態についてデータを公表していない。2018年2月において、佐賀県内でEPA候補者を受け入れている施設は2施設との情報があるが、そのうちの1施設は2年前に受け入れを中止しており、現在では3年前に受け入れた2名のEPA候補者が在籍しているケースがあるなど、実際のところは外国人介護職員の受け入れ人数と、在日外国人を含めた受け

入れ施設の数は把握するのが難しいというのが実情である。

(3) インドネシア：人口問題、ケアの現状、国際移動、看護師養成機関

人口問題

世界銀行の統計によると、1960年には約8,780万人だった人口は急速に増加し、2016年には人口約2.6億人となり、世界第4位の人口規模になった。世界保健機構（World Health Organization）の統計によると、インドネシアの2015年における平均寿命は男性67歳、女性71歳である。

表1. 主なアジア各国の合計特殊出生率、死亡率、高齢化率の変化

| | 合計特殊出生率 | | 死亡率 | | 高齢化率 (%) | |
|--------|---------|-------|-------|-------|----------|-------|
| | 1960年 | 2015年 | 1960年 | 2015年 | 1960年 | 2016年 |
| 日本 | 2.0 | 1.5 | 8 | 10 | 6 | 27 |
| 韓国 | 6.1 | 1.2 | 14 | 5 | 3 | 13 |
| 中国 | 5.7 | 1.5 | 25 | 7 | 4 | 10 |
| シンガポール | 5.8 | 1.2 | 6 | 5 | 2 | 12 |
| タイ | 6.1 | 1.5 | 13 | 8 | 3 | 11 |
| インドネシア | 5.7 | 1.7 | 18 | 7 | 4 | 5 |

(出所) The World Bank.

(注) 合計特殊出生率とは、一人の女性が15歳から49歳までに生む子どもの数の平均。死亡率とは一定期間中に死亡した人の1000人あたりの値。高齢化率とは総人口に占める65歳以上人口の割合。

表1から明らかなように他のアジア諸国同様、短期間で合計特殊出生率と死亡率ともに低下させている^{vi}。インドネシアも含めアジア諸国は多産多死型の社会から脱却していると言えよう。この人口転換は、衛生状態の改善や医療技術・医療水準の向上によるところが大きい。しかし現在のところ、インドネシアの高齢化率は他のアジア諸国と比較するとまだ小さく、若者の多い人口ボーナス期のピーク時にあると言える。しかしこの人口ボーナスは1970年から2020年まで続き、総人口も増え、男女平均寿命も延び、引き続き経済成長が見込まれるものの、いずれインドネシアにおいても将来的には少子高齢化の人口転換の波が間違いなく押し寄せることが予測されている(菅野, 2016: 77)。

ケアの現状

インドネシアでは「介護」の概念がまだ社会的に確立されてなく、日本にあるような介護保険制度は存在しない。そのためインドネシア語には「介護職」など、高齢者介護を専

門に行う職業集団に対する統一された呼称はない。高齢者などへのケアは基本的に家族やコミュニティが中心となっていく。コミュニティでは、インドネシアでは地縁や部族といった村の社会的な相互関係や、血縁など親族間の関係性で築かれるつながりは強固である。高齢者の介護における家族の役割は日本と似ているところがあり、女性の家族員がメインである。そして子どもたちは学校から帰ると家事や育児を良く手伝うし、高齢者の介護もやる。インドネシアは人口ボーナス期を強みに経済成長が続いており、今後も経済発展は見込まれている。そして若い女性の労働力は貴重な経済発展の戦力であり、家計においても重要な稼ぎ手になっている。イスラム教のジェンダー的価値観の強いイスラム教徒であっても、政府や民間企業などのフォーマル部門や自営などのインフォーマル部門で何らかの稼得手段を持つて家計を支える女性は少なくない。

介護に関連して保健医療について見ていく。江上ら（2012）によると、GDPに占める保険予算は2.3%にとどまり、ASEAN諸国が3%に達している点から考えるとまだ低い状況と言える。石田（2014）によれば、2010年における病院数は1,632（国立病院794、私立病院838）、病床数166,288床であり、人口10万人あたり70床程度である。インドネシアの医療施設等の整備は国際基準をはるかに下回る。私立病院はジャカルタなどの都市部に集中しており、富裕層への医療サービスが中心である。一般市民や貧困層への医療は国立病院が担っているが、医療サービスにおける貧富差や地域差の格差が広がっている（石田, 2014: 30-31）。奥島（2010）によると、医療設備などのインフラのみならず、医療人材についても慢性的な不足に悩まされ続けてきたという。さらに国内の就職難や労働環境の不整備によって、医療従事者といっても資格保有者と実働者の数には開きがあると言われている。医療設備の不整備と人手不足が著しいインドネシアにおいて、特に農村において看護師は医師の代わりに匹敵するほど重要な役割を担っているという。そして看護師になるために養成校で教育を受けることから高学歴であり、社会的地位も高くなる。しかし、人手不足の医療現場を支える看護師に対する需要は、一般病院や保健所のみならず、国軍の基地や附属病院、油田やタンカー、イスラム教徒の巡礼など、国情を反映した救急救命においても需要が高い（奥島, 2010: 300）。インドネシアにおいて、看護師がたずさわる業務として、清掃、シーツ交換、消毒などである。介助については、食事や重症患者のベッドの移動などがあるが、日本の介護職が行うような排泄介助、入浴介助、日々のコミュニケーションなどは看護師の仕事として捉えられていない。日本の介護職が担うような介助などは、利用者や患者の家族や親戚、家政婦などが病院で付き添って行うものと考えられている。そのため看護師たちは付き添う家族にオムツ交換の仕方などを最初に教えるだけである（聞き取り調査, 2017年2月実施）。都市部でもたとえ女性の社会進出が進み始めたとはいっても、高齢者に対するケアのほとんどが家族の手によって行われている。

こうした医療関連インフラの未整備と医療従事者不足の環境では、医者の診療を受けて「病人」や「患者」になることさえできない者が多いのではないだろうか。そしてそれは

特に農村や貧困世帯など、医療機関へのアクセスが極めて限定的になる世帯の高齢者の場合、体調を崩して床に臥すことになっても、短期間のうちに自宅で家族に看取られながら死亡するしかないのが現状であろう。高齢者への保健福祉施策は存在するが、身寄りのない高齢者や障害のある高齢者が対象となっていて、その数は非常に少ない(石田, 2014: 31)。

このような医療環境のなかで、保健所(プスケスマス)は医師、看護師、助産師が配置された地域医療の中心的な役割を担っているという。保健所を起点に主に看護師などが予防や保健活動などの普及促進を果たしているという。そして近年、インドネシアにおいても全国民を対象とする社会保障制度、すなわち国民皆保険制度を整備することが検討され始めている(菅谷, 2016: 74)。インドネシアは世界第4位の人口規模を抱え、将来的に高齢化する開発途上国の典型と言える。公的制度と民間保険を組み合わせた社会保障体制の整備が行われようとしており、貧困高齢者への対策が講じられるであろう。

国際移動

インドネシアでは1990年代より急速な経済発展を続ける国として注目されてきた。しかしながら、人口ボーナス期の安くて豊富な労働資源を活用して国内外の企業が投資を行って活発な経済活動を行う一方で、若年労働力の供給過剰、失業、不完全雇用といった問題が深刻である。過剰労働力の問題を軽減させ、海外送金による外貨獲得を意図して、インドネシア政府は1970年代頃から労働力輸出政策を進めてきた。

国際労働移動の特色として、国民の9割がイスラム教徒であることから、宗教が同じイスラム教国への移動が集中している。特に地理的に隣国であり、言語も似ており、独立前からさかのぼる血縁や個人的縁故があるマレーシアへの移動が量的には最も多い。またマレーシア同様、植民地時代およびマレーシアからの独立以前から、シンガポールは量的には少ないが人気の渡航先である。正規ルートだけでなく、縁故や仲介を通じて非正規ルートで数多くのインドネシア人が、プランテーション、農業、製造業、家事労働者(家政婦)として就労している。また、メッカ(マッカ)の聖地であるサウジアラビアと周辺国の中東も移動先として、オランダ植民地時代から人気がある地域である。ムスリムは経済的にも体力的にも可能であるならば、生涯に一度は巡礼月に大巡礼(ハッジ)のためにメッカをたずねることを義務づけている。しかし多くのインドネシア人にとってハッジの費用は高額であり、サウジアラビア政府によるインドネシアのムスリム受け入れ枠が定められているため、10年にもおよぶ順番待ちがあると言われる(SankeiBiz, 2017年2月1日)。大巡礼月(ハッジ)以外の月の巡礼を小巡礼(ウムラ)というが、中所得層や海外出稼ぎで蓄えた貯蓄でメッカへ小巡礼をするインドネシア人が増えていると言われる。しかしながら、マレーシアや中東で働くインドネシア女性家事労働者に対する虐待や刑罰等の問題や、悪質ブローカーの存在により、インドネシア人のそれら諸国に対する海外就労先としてのイメージは悪化している。インドネシア政府もその対応を行っている。そのため、イスラ

ム圏に限らず他の地域への移動を希望する者も増えている。インドネシア人のムスリムの中には、中東以外で高い賃金設定の国・地域を出稼ぎ先に選び、帰国の途中や帰国してからハッジやウムラを行うことを一つの出稼ぎの目標にしているケースも多い。とはいえ、欧米やオーストラリア、日本・韓国などへの渡航は全体的な割合を見ると小さい。東アジアへの送り出し状況を見ると、インドネシアの女性労働者は家事労働や介護労働として東アジアで高いシェアを出し、男性は韓国や日本などで製造業労働者として高いシェアを誇る（奥島, 2012）。ケア分野の労働力輸出に力を入れ始めている。

看護師養成機関

インドネシアの看護師養成校における看護師資格のしくみは次のとおりである。正看護師の資格を取得するには、職業教育課程（ディプロマ）3年修了者（D3）以上に限定され、その後、資格認定までに1年半から2年の現場実習（インターンシップ）が義務づけられている。そのため、正看護師資格者となるには、看護師養成校において、職業教育課程3年および4年修了者（D3/D4）、学士（S1）、修士（S2）、博士（S3）を修了する必要がある。義務教育（初等6年・中等3年）を経て高等学校過程と同等の職業訓練校の看護専攻高校（JMP）や職業教育課程1年修了者（D1）では軍人病院や人手不足の地方を除いて就職できなくなった（奥島, 2010: 302）。聞き取り調査によれば、インドネシアでは受験戦争がなく、学校に偏差値の指標はなく、各学校のレベルは非公開である（聞き取り調査、東京、インドネシア人看護高校卒業生、2017年12月実施）。奥島（2010）によると国公立と私立の学校でインフラの充実度や教職員の学歴に著しい格差が見られるという。

奥島（2010）によれば、先進国における家事労働や介護労働者、看護師などのケア分野の需要拡大に伴う同分野の人気の高まりによって、インドネシアでは2002年以降、保険専門学校や看護系の単科大学が数多く開設されるようになった。さらにそれらの学校は必ずしも保健省との連携がとれていないなど、質的統合が難しくなっているという。そしてインドネシアで初めての看護学学士課程が大学医学部の一専攻として開設されたことから学士課程以上が保健省ではなく国民教育省の管轄下におかれ、カリキュラム内容が各学校の自由裁量にゆだねられているなど、質的統合をはかることが難しくなっている^{vii}。学士課程には教員や官僚を目指す者が多く、看護師になるのは3~4割程度という。さらに学士課程には現場実習を実施していないところも多数あるという（奥島, 2010: 302-303）。

上述のように、インドネシアにおける看護師養成機関数は、学校認可基準について国家統一されたものがなく、各地方自治体、民間、軍・警察などの異なる母体によって学校が設立されているため、正確な数の把握が難しい。そのため国際機関による資金協力を受けて、医師・歯科医師・看護師・助産師の4職種に対する養成機関の認定制度の標準化、国家資格能力試験設定・実施による医療専門職の質の確保・向上についてのプログラムなども開始されているという（JICA, 2012: 71）。このプログラムが32州で2010年に実施した

基礎調査によれば、看護師養成機関は 645 校（D3 レベル 341 校、S1 レベル 299 校、S2 レベル 3 校、S3 レベル 1 校、専門看護師課程 Sp1 レベル 1 校）である。さらに国公立は 58 校、私立は 587 校と圧倒的に民間部門による学校運営が多い。また、看護師養成機関は、首都ジャカルタのあるジャワ島に D3 の 53%、S1 の 49%の養成機関があるなど、首都圏に学校が集中していることが理解できる。続いて多いのがメダン市などを有すスマトラ島で D3 は 25%、S1 は 25%である。看護師養成機関がジャワ島とスマトラ島に集中しているため、働きながらのより高い学位追求の妨げとなり、卒業生がそのまま首都ジャカルタやジャワ島やスマトラ島の主要都市に就職している。その結果、その他の地域における医療サービス不足につながっていると分析されている（JICA, 2012: 72）。大学院レベルの看護師は非常に少ない。

第 3 節 アンケート調査の実施方法

本研究は、EPA 介護福祉士候補者の受け入れ施設の日本人職員と、インドネシアの看護師養成機関の学生に対して、2 種類のアンケート調査を実施した。その要領では以下のとおりである。

EPA 介護福祉士候補者の受入施設

| | |
|-------|--|
| 対象施設 | 北部九州に所在する介護老人保健施設 |
| 対象者 | 受け入れ施設で働く日本人職員 |
| 実施数 | 98 人（対象総数 230 人の約 43%） |
| 実施方法 | 施設訪問時に日本人職員に実施を依頼 |
| 主要な視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本人職員と EPA 候補者との交流や認知度 ・外国人の介護職員と働くことに対する意見 ・外国人の介護職員を育成する上での問題点の把握 ・男性職員と女性職員の性差の検討 |
| 実施期間 | 2017 年 2 月 25 日~6 月 5 日 |
| 担当者 | 鹿毛 |

インドネシアの看護大学

| | | |
|-------|---|---|
| 対象機関 | インドネシア、スマトラ島メダン市の私立の医療系の単科大学 2 校 ・ Medistra (メディストラ) 校 ・ Deli Husada (デリフサダ) 校 | |
| 対象者 | 看護師養成学部在籍する 2 年生、3 年生、4 年生、職業専門課程の学生 メディストラ校 275 人、デリフサダ校 175 人 | |
| 実施数 | 450 人 | |
| 実施方法 | 大学訪問時に学生を集め、アンケート用紙を配布し回答を依頼 | |
| 主要な視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ EPA 制度の認知度 ・ 看護学校に進学した理由 ・ 卒業後の目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 来日希望状況 ・ 男子学生と女子学生の性差の検討 |
| 実施期間 | 2017 年 2 月 20 日~21 日 | |
| 担当者 | 鹿毛 | |

第 4 節 インタビュー調査の実施方法

本研究では、EPA 候補者の受け入れ施設の担当者、インドネシア人現役 EPA 介護福祉士候補者、インドネシア人 EPA 帰国者、日本の介護福祉士養成校における留学生それぞれ 4 者に対してインタビュー調査を実施している。その実施方法については以下のとおりである。

EPA 介護福祉士候補者の受入施設の担当者

| | |
|-------|---|
| 対象施設 | 北部九州に所在する介護老人保健施設 |
| 対象者 | EPA 介護福祉士候補者の指導等を担当する職員 |
| 実施数 | 4 人 |
| 実施方法 | 施設訪問時に実施 |
| 主要な視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本人職員の職場およびプライベートでの EPA 候補者との交流実態 ・ 日本人職員による EPA 候補者受け入れの評価 ・ EPA 候補者にもっと学んで欲しいもの ・ EPA 候補者を受け入れる上での課題 ・ 外国人の介護職員を育成する上での問題点の把握 |
| 実施日 | 2017 年 2 月 25 日、6 月 5 日、8 月 8 日 |
| 担当者 | 鹿毛 |

インドネシア人現役 EPA 介護福祉士候補者

| | | |
|-------|---|---|
| 対象者 | 北部九州に所在する介護老人保健施設で受け入れられた EPA 候補者 | |
| 実施数 | 6 人 | |
| 実施方法 | 施設での国家試験対策授業前後の休み時間 | |
| 主要な視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 国家試験対策の取組 ・ 日本での生活 ・ 日本での仕事 | <ul style="list-style-type: none"> ・ EPA の応募理由 ・ 将来の夢 |
| 実施期間 | 2017 年 2 月 20 日~2018 年 2 月頃 | |
| 担当者 | 前山 | |

インドネシア人元 EPA 介護福祉士候補者

| | | |
|-------|---|---|
| 対象者 | ジャカルタ市および近郊に住む元 EPA 介護福祉士候補者 | |
| 実施数 | 約 10 人 | |
| 実施方法 | 帰国者のネットワークを通じてジャカルタ市内のレストランに集まってもらった | |
| 主要な視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ EPA 時代の生活、国家試験勉強、仕事、人間関係などの把握 ・ 帰国した理由と現在の状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ EPA の応募理由 ・ 将来の夢 ・ 日本で学んだこと |
| 実施日 | 2017 年 2 月 19 日~22 日 | |
| 担当者 | 前山（主担当）、鹿毛（副担当） | |

日本の介護福祉士養成校における留学生

| | | |
|-------|---|---|
| 対象者 | 北部九州に所在する介護福祉士養成校の留学生と卒業生 | |
| 実施数 | 5 人 | |
| 実施方法 | 養成校でミーティングを実施 | |
| 主要な視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 留学中の生活、勉強、アルバイト ・ 留学理由 ・ 介護福祉士養成校を選んだ理由 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来の夢 ・ 将来の目標 |
| 実施期間 | 2017 年 2 月 20 日~2018 年 2 月頃 | |
| 担当者 | 前山 | |

第5節 倫理的配慮

本研究は、文献調査以外にも、個人や機関の対象者に対して、アンケート調査やインタビュー調査を実施している。国名や地名までは掲載する。また調査対象者が名称を公開することに問題ないと判断している場合以外については、「施設 A」、「帰国者 S」、「留学生 B」のように匿名化した表記を行っている。研究対象者のプライバシーの配慮として、記述内容から研究対象者が特定できないようにしている。研究対象となった個人や機関の写真等については掲載を控えた。

データの解釈に必要な研究対象者の情報は必要だが、不必要な個人情報の公表は行わない。また内容についても本人から公表等の同意について確認を得たもののみ公表する。

第4章 調査結果と分析

第1節 日本の受け入れ施設—EPA 介護福祉士候補者を中心にして

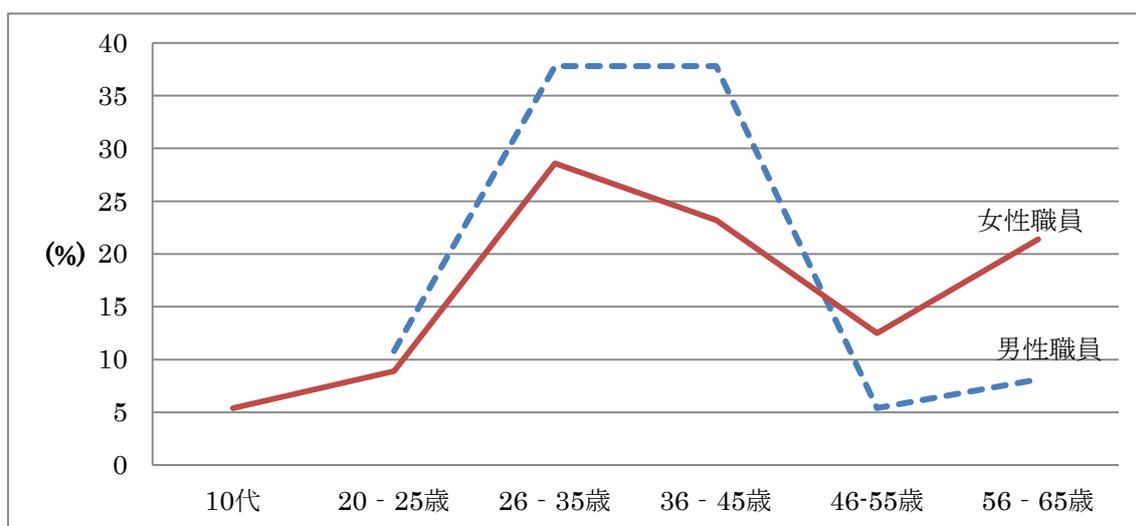
1. 受け入れ施設 Y における訪問調査と日本人職員へのアンケート調査

(1) 受け入れ施設 Y のジェンダー分析

施設 Y は、北部九州にあり、高齢者が 3.5 人に一人という高齢化率の高い地域にある。そのため、施設 Y は地域の保健・医療・福祉の連携体制をとる包括的システムを構築する社会医療法人の管理運営下において、地域の介護ニーズに応えるために、高齢者への介護サービス、介護予防・生活支援のための保健福祉サービスを提供する施設として機能している。施設 Y は 2017 年 6 月現在において、職員 230 名を抱え、医師 1 名、看護師 37 名、介護職員 121 名、リハビリ職員 13 名、介護支援専門員 12 名、栄養・調理職員 13 名で運営されている。認知症ケアリーダーの体制も整っており、高齢者ケアの専門家も揃えている。

受け入れ施設 Y で実施した日本人職員 98 (対象者全体数 230 名、回答回収率 43%) 名に対して実施したアンケート調査によると、施設 Y における職員の男女比は、男性 40%、女性 60%であった。また年齢分布では、男性職員の中に 10 代の職員はおらず、20 代後半から 40 代半ばに集中的に多く分布していた。一方、女性職員は 10 代から 60 代まで幅広く分布が見られた (参照：図 2)。続いて雇用形態について男女比を見ると、男性職員のうち正規職員 94%、非正規職員 6%であった。一方、女性職員のうち正規職員 86%、非正規職員 14%であった。

図 2. 回答者の性別と年齢 (%)



(出所) 筆者による施設 Y でのアンケート調査より。

表 2. 回答者の性別と保有資格状況 (%)

| | 看護師 | 准看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | ケアマネジャー | 社会福祉士 | 介護福祉士 | ヘルパー | 資格勉強中 | その他(※) | 合計 |
|------|------|------|-------|-------|---------|-------|-------|------|-------|--------|----------------|
| 男性職員 | 5.4 | 8.1 | 8.1 | 0.0 | 5.4 | 5.4 | 48.6 | 2.7 | 5.4 | 10.8 | 100% (n=37) |
| 女性職員 | 13.8 | 6.9 | 5.2 | 5.2 | 6.9 | 0.0 | 34.5 | 6.9 | 3.4 | 17.2 | 100% (n=58) |
| 総数 | 10.5 | 7.4 | 6.3 | 3.2 | 6.3 | 2.1 | 40.0 | 5.3 | 4.2 | 14.7 | 100% |

(出所) 筆者による施設 Y でのアンケート調査より。

(※) 音楽療法士、歯科衛生士、介護助手、事務職、相談業務、実務研修者、学生など。

次に表 2 において、性別と職員の資格保有状況について見ると、介護施設において、男性が介護職員として勤務する場合、男性は介護福祉士の資格を有す傾向が女性よりも強く出ていると言えよう。また、社会福祉士などの大卒レベルの資格は男性職員のみが保有している状況であった。資格勉強中と回答した割合についても、若干、男性職員の方に多く見られる傾向が出ている。施設 Y においても、看護師は女性の割合が高い。また作業療法士も同施設においては女性のみが勤務している状況が見られる。

ジェンダー的視点を踏まえると、施設 Y においては、男性の介護福祉士は女性とほぼ同数近くの人員を抱えており、介護現場の戦力となっていることがわかる。そして年齢、雇用形態、保有資格についてそれぞれジェンダー的視点で見たときに、男性職員は資格を保有して介護の現場で専門職として働く傾向が高く、また働き盛りの年齢層に集中する傾向が見られた。また女性職員の年齢層を見ると幅広く分布している。介護職は無資格でも就労可能であること、もともと自宅で育児や家族の介護を経験した主婦層が地域の高齢者施設の介護の仕事を担当することから始まり、高度経済成長期を経て性別役割分業が強化されていった点を考えると、まだ女性の外での働き方は、家庭内のライフイベントの影響を受けて補助的な働き方をするといった慣行が残っていると見えよう。女性のライフコース、つまり結婚、妊娠、出産、そして家庭内における育児、介護の役割が求められることによって、施設において離職と復職の壁が低く、その結果、非正規雇用の割合が男性よりも若干高くなっていることも明らかとなった。

(2) EPA 介護福祉士候補者受け入れの経緯

副施設長の話によれば、法人の理事長が国際協力と国際交流に貢献することを目的とし

て、2008年度に来日した第一陣のインドネシア人看護師候補者2名を法人グループの病院で受け入れを開始し、それから2015年まで毎年2名ずつのインドネシア人看護師候補者を受け入れてきた。2012年度からは、新たに施設Yにおいてインドネシアから介護福祉士候補者を2名ずつ受け入れることになり、2015年に4名を受け入れて以降からは、病院で受け入れてきた看護師候補者同様、受け入れを一時的に中止している。施設Yは、2015年からは国家資格に不合格だったものの1名の延長を受け入れてきた。2016年度は初めて介護福祉士国家試験の合格者が1名あり、現在は施設Y内の本人が希望した部署で働いている。合格者は2015年度に不合格となったものの延長した者である。2016年度介護福祉士国家試験で不合格になった者が2017年度の再受験に向けて延長申請を行い、施設Yは受け入れている。

介護候補者の受け入れ担当者の話によれば、これまでに法人は病院で看護師候補者を16名、施設Yは介護福祉士候補者を10名受け入れてきたという。全員女性である。全員が女性になった理由は、マッチングの時から女性ばかりであること、施設の利用者などから女性による介護を希望する声が多いこと、新たに男性候補者を受け入れると、職員寮の確保や人事管理などで新たな費用が生じることなどがあげられた。2017年6月現在において、7名のインドネシア人女性の介護福祉士候補者を受け入れている。男性の候補者は受け入れていない。

(3) EPA 介護福祉士候補者の作業内容

EPA 介護福祉士候補者全員に食事介助、口腔ケア、排泄介助、移動介助、入浴介助、着脱介助、シーツ交換・環境整備、与薬、申し送り、月例会議への参加、レクリエーションの実施などの業務を行わせている。しかし7名のうち1名だけが介護記録がまداولまできないので、本人にその業務はやらせていないとのことであった（副施設長およびEPA介護福祉士候補者の担当者への聞き取り調査、2017年8月8日）。

(4) 受け入れにかかる費用

副施設長の話によれば、EPA 候補者を受け入れるにあたり、学習支援だけでなく、施設には実にさまざまな費用負担が必要になる。施設Yの担当者はベトナムの例を参考にしながら、インドネシア人候補者の受け入れ費用について次のように説明した。なお、ベトナムの金額はインドネシア人候補者を受け入れた場合とあまり変わらない額との説明であった。まず、初めて受け入れる場合、JICWELSに対して施設は1人の候補者に対し3万円、2人目以降になると2万円を求人申込手数料として支払わなければならない。また、現地にいる候補者希望の者とのマッチングが成立すると、あっせん手数料として施設はJICWELSに1人あたり約13万円を支払わなければならない。次に現地の送り出し機関に対しても、管理費として候補者1人あたり約5万円。その他、初期介護技術研修で候補者1人あたり

10万円。日本語研修実施機関にも候補者1人あたり26万円である（詳細は国際厚生事業団(2017)）。また、渡航費用として候補者1人あたり約7～8万円である。訪日後は、日本語・介護研修費用として候補者1人あたり36万円、滞在管理費として国家資格取得前ならば年間1人あたり2万円、国家資格取得後ならば年間1人あたり1万円である。帰国する場合には、渡航費用として1人あたり7～8万円になる。これらを候補者1人あたりで合算すると、初年度は約110万円、2年目以降は30万円、最終年では帰国の場合に100万円となる。

また、施設が候補者1人を受け入れる際に、上記以外にも生活支援や学習支援も必要になる。施設Yのケースでは、生活支援について、マンションの家賃が月々約12万円（2～3LDKを2～3名でシェア）、マンションの備品等が約40万円（内訳、TV、冷蔵庫、洗濯機、家具、ベッドと寝具、エアコン、生活用品等）、約1万円の自転車を施設は無料で提供しているという。施設内学習にかかる教育研修費用として、外部講師謝金が年間約95万円、施設内職員への換算（時間給与で算定）が約115万円、研修会参加経費が約30万円ということであった。教育研修費用は国から出される補助金（1施設候補者1人あたり年間23万5千円以内、および1施設研修担当者の手当8万円）を充てて実施しているとのことであった。

(5) 施設のEPA候補者向け学習支援の実施内容と日本人職員の意識

学習支援については、表3のスケジュールのとおり施設内学習を実施している。

表3. 施設内学習のスケジュール

| 学習内容（担当者） | 曜日 | 時間 | 候補者 | クラス規模 |
|----------------------------|-------|-------------|----------|-------|
| 国家試験対策・専門科目 （外部の短期大学教員） | 火 | 15:00～17:00 | H25/26年度 | 3名 |
| 日本語 （外部の元中学校国語教員） | 火 | 14:00～16:00 | H27年度 | 2名 |
| 専門知識・技能等 （施設Yの看護師） | 月・水・金 | 14:00～16:00 | H27年度 | 1対1 |
| | | 16:00～17:00 | H25/26年度 | 1対1 |
| 専門知識・技能等 （施設Yの副施設長・師長） | 月・水・金 | 11:00～12:00 | H26年度 | 1対1 |
| | | 16:00～17:00 | H25/26年度 | 1対1 |

（出所）施設Yが実施している学習支援資料（同施設提供）より。

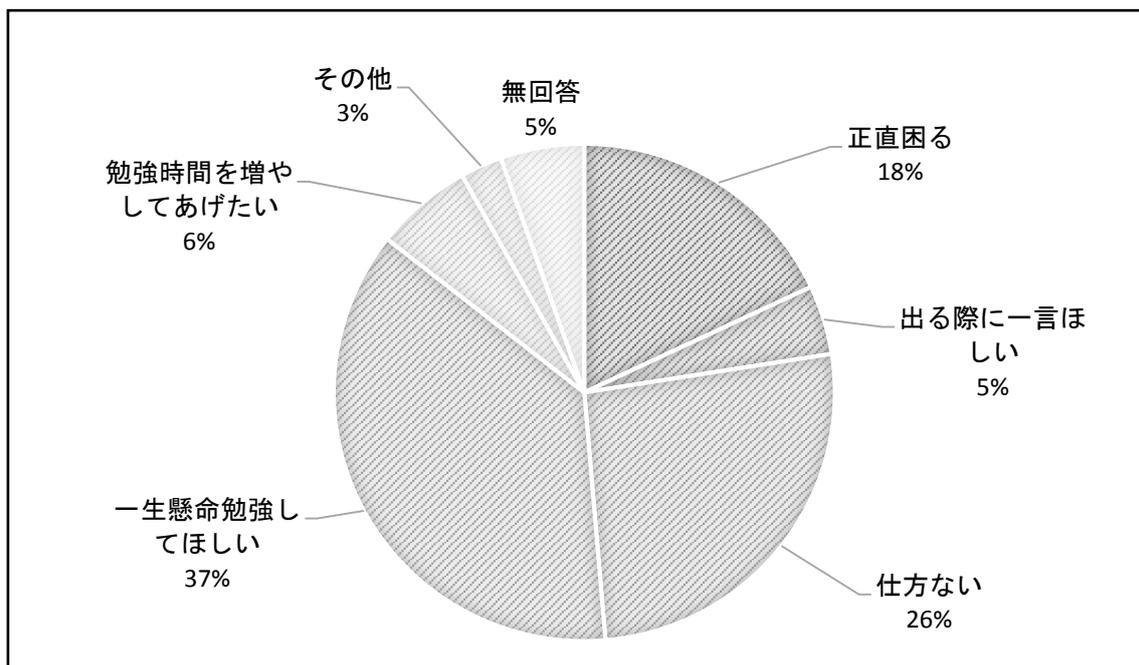
（注）受験年度には介護技術講習会を受講させている（65,000円/人）。

施設の職員が専門知識や技能等を教える他、外部から講師を招いて受け入れ条件に沿って、業務時間内で学習時間を確保するようにし、候補者に国家試験対策につながる学習機

会を毎週与えている。また、施設内学習以外にも、大阪などで行われる全体研修会などへの参加もある。全体研修会では、全国の施設等に受け入れられている EPA 候補者たちが集められ実施される。合宿形式で研修プログラムに参加する他、EPA 候補者たちはそこで交流を深め、意見交換などが可能である。

EPA 候補者たちは、業務時間中に候補者たちが介護福祉士国家試験対策の学習のために、業務中に抜け出すことになるのだが、このことについて、筆者は同僚である日本人職員たちの意識調査を行っている。施設 Y の日本人職員 98 (対象者全体数 230 名) 名に対して実施したアンケート調査を実施した結果、次のような意見が出された (参照：図 3)。日本人職員たちが候補者に対して、「一生懸命勉強してほしい」「勉強時間を増やしてほしい」という EPA 候補者を応援するような回答をしたのは全回答の 43%、「仕方ない」は 26%、「正直困る」という厳しい意見は 18%、「出る際に一言欲しい」など礼儀やマナーを重んじる回答は 5%であった。これらの意見について、日本人職員の性別による違いなどは見られなかった。男女ともに職員は EPA 候補者に対して似たような意見を持っている。

図 3. 施設 Y 日本人職員の意識調査の結果：EPA 候補者の国家試験対策学習のための一時的退出について (選択率%)

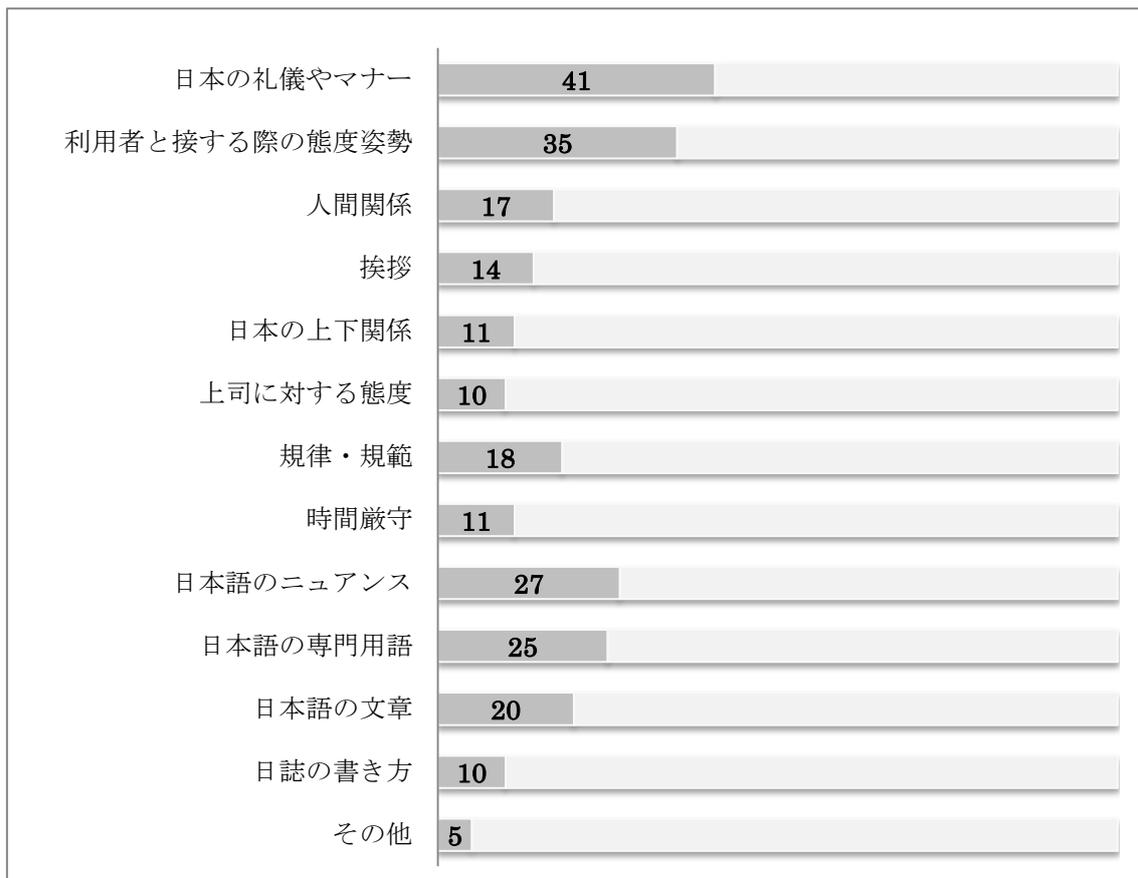


(出所) 筆者による施設 Y でのアンケート調査より。

さらに筆者は、外国人介護人材の育成に関する課題を明らかにするために、施設 Y の日本人職員を対象に、EPA 介護福祉士候補者にもっと学んでほしいもの、該当する項目を選択してもらった (参照：図 4)。まず、日本人職員の 72.4%にあたる者が「EPA 介護福祉士

候補者たちにもっと学んでほしいことがある」と回答した。学んでほしいと思う近い項目として、「日本の礼儀やマナー」と「利用者と接する際の態度・姿勢」が最も多く選択された。続いて、「日本語のニュアンス」、「日本語の専門用語」、「日本語の文章」と日本語力を向上させてほしいという意見が目立った。この他、「規律・規範」、「人間関係」、「挨拶」、「日本の上下関係」などのルールに従うことやコミュニケーション能力を重視する意見が多く挙げられている。これらの項目の他、日本人職員からは次のような意見も出された。「学習に対し、自分の（プライベート）時間も有効に使おうとする姿勢」、「日本で仕事をするこ」と、「給与と責任感」についてである。これらの意見が出された背景として、聴き取り調査から導き出されることは、EPA 候補者たちが日本人職員とほぼ同等の給料をもらっているにも関わらず、まったく学生気分抜けきれていないような態度や発言が時折見られことや、業務中に施設が学習支援する EPA 候補者向けの国家試験対策という理由で途中で抜けることに対して、制度上仕方ないとはいえ、やはり多少なりともそのことに対して不満を感じる日本人職員がいるためと考えられる。

図 4. 日本人職員の EPA 候補者にもっと学んでほしい項目（選択率%）

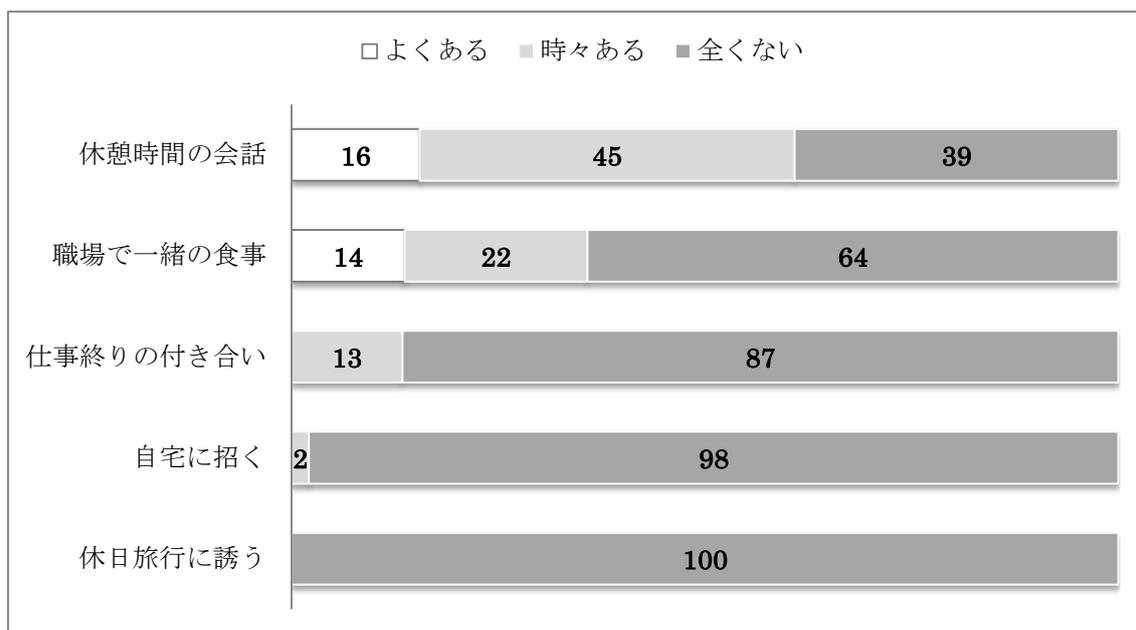


（出所）筆者による施設 Y でのアンケート調査より。

(6) 日本人職員との交流状況

筆者が施設 Y の日本人職員に対して、EPA 候補者との交流状況についてたずねた（参照：図 5）。同アンケート調査によると、業務時間以外での EPA 候補者との交流機会でも多かったのは、施設内で過ごす休憩時間の会話程度であった。休憩時間中に会話をよくすると回答した職員は全体の約 16%であった。時々休憩時間に会話すると回答した割合は約 45%であった。職場で一緒に食事をとるかどうかについて、日本人職員の約 14%がよくあると答え、約 22%が時々ある、そしてまったくないと回答したのは約 64%を占めた。仕事終わりの付き合いについても、約 87%の日本人職員がまったくないと回答している。自宅に招くかどうかについても、わずか 2%の日本人職員が時々あると答えた程度で、98%の回答は全くないと答えている。また、EPA 候補者のLINEや携帯番号などを知っているかどうかについて、約 15%前後の日本人職員が知っていると答えた。このように EPA 候補者との職場外での交流は一部の特定の日本人職員だけがやっている程度であった。

図 5. 日本人職員と EPA 候補者との交流状況（回答割合%）



（出所）筆者による施設 Y でのアンケート調査より。

(7) 施設の EPA 介護福祉士候補者に対する評価

施設 Y では独自に、介護福祉士の資格を有す現場職員を中心に、EPA 介護福祉士候補者 7 名それぞれについて、評価項目のもとそれぞれの重要な介護業務について、どの程度のレベルに達しているかについて評価を行っている。その結果の資料について副施設長より開示提供があり、表 4 にまとめた。

施設 Y の受け入れ担当者のお話によれば、業務評価が高い候補者は滞在 3 年目に入る者で

ある。日本語だけでなく、方言への理解も深まり、業務中の口頭指示にも問題なく対応できるまでになっている。現場で一人前に働ける力がついているという。しかしながら、やはり引き継ぎや申し送りは難易度があがるようで、特に大事な内容については、職員側も注意してできるだけ平易な言葉でゆっくりと話すことが必要ということであった。また、まだ1年目程度の候補者の場合、日本語に自信がなく、「はい、はい」と答えるだけで、本当に理解しているかどうか怪しいときがあるという。そして実際に後になって、候補者が理解していなかったことで業務に支障をきたすことが幾度かあったという。さらに難易度があがるものとして、記載された介護記録や申し送りのメモなどを読んで理解する力であるが、実際には1人を除いて全員が概ね理解することができる。そのため、記載記録の理解力の弱い候補者には極力、この業務に関連することはさせていない。利用者や利用者の家族からの反応を見ると、概ね良好と言える。

表 4. 現場職員による EPA 介護福祉士候補者 7 名に対する評価

| 質問項目 | 業務評価 | 該当する候補者数 |
|--------------------|-------------------------|----------|
| 業務水準状況 (総合的評価) | 日本人職員とほぼ変わらない | 2名 |
| | 職員が付き添い指導すれば概ねの業務に対応可 | 2名 |
| | 職員が付き添い指導すれば一部の業務に対応可 | 3名 |
| 口頭指示の理解力 | 問題なく実施できる | 2名 |
| | 平易な言葉でゆっくり指示すれば概ね実施可 | 3名 |
| | 平易な言葉でゆっくり指示しても一部業務に支障有 | 2名 |
| 引き継ぎ・申し送りの理解力 | 平易な言葉でゆっくり行えば概ね理解可 | 5名 |
| | 平易な言葉でゆっくり行っても一部業務に支障有 | 2名 |
| 介護記録・申し送り等の記載内容理解力 | 概ね理解可 | 6名 |
| | あまり理解できない | 1名 |
| 利用者・家族の評価 | 概ね良好 | 5名 |
| | ふつう | 2名 |
| 日本人職員の反応 | 良好 | 2名 |
| | 概ね良好 | 1名 |
| | ふつう | 2名 |
| | あまり良くない | 2名 |

(出所) 施設 Y が 2017 年に実施した独自の評価結果資料より。

しかし、日本人職員の見線から見ると、大体において問題ないのだが、2名の候補者が働く意欲や姿勢、利用者に対する態度などが悪いという指摘をよく受けている。候補者 2 名

は、学生気分が抜けきれていないところが強く、学習時間をもっと伸ばしてほしいと訴えてくる。また、日本人職員たちからは、「日本人と同じだけの給料をもらっているのだから、それに見合うだけの仕事に打ち込む姿勢や責任感を持つてほしい」という不満を聞くことがよくあるということであった。担当者によれば、概ね候補者たちは仕事を真面目にしているが、もっと看護師の資格を活かした仕事をしたいという不満を持つ者や、もっと勉強できると思っていた者などの一部の候補者たちがインドネシアで学んだ看護学の知識をあまり活かせずに入浴介助などの肉体的に負担の多い業務ばかりの毎日に対して不満を持っているようであるという。その結果、その際に不意に出る候補者の態度が、日本人職員の目からすると不真面目に見えるのではないかということであった。

(8) 日本人職員に対する意識調査：ジェンダー分析

筆者は施設 Y に勤務する日本人職員を対象に意識調査を実施し、その調査結果について説明してきた。続いてその意識調査結果について、ジェンダーがどの程度表れているのかについて検討する。日本人職員の EPA 候補者を受け入れるにあたって、意識の上でどの項目でどの程度の男女差が存在するのかについて、回答について男女別の割合を出すクロス集計を行った。そのクロス集計で男女の差が出た回答は次のものである。ひとつは、仕事外での接触頻度である。EPA 候補者全員が女性であったことから、男性職員との接触頻度が少ないという結果が出ている。具体的には、休憩時間に EPA 候補者と会話することや職場で昼食をとるとともに取るようなことは、半数以上の男性職員がないと答えている。一方、女性職員の約 2 割が休憩時間や昼食など EPA 候補者とよくすることがあると答えている。同様に EPA 候補者の携帯番号や LINE などを知っていると回答した女性の割合は男性のそれよりも高かった。こうした男性職員の EPA 候補者との日ごろのかかわり方の現状について、正直な感想についてたずねたところ、日ごろ接触の多い女性職員と比べると、男性職員はもっと EPA 候補者と仲良くすべきかという質問に対して「そう思う」に該当する割合が高かった点は興味深い。男性職員が EPA 候補者ともっと仲良くすべきだと感じている点は、t 検定の結果、<t 値 3.0、自由度 81、有意水準 1%>で有意な回答であった。このほかの特筆すべき男女差としては、EPA 候補者にもっと学んで欲しいと思う項目についてたずねたものである。男性職員が「時間厳守」や「人間関係」といった職場における規律や秩序・序列、広く人と人との関係性などについて、女性職員よりも重視している点は興味深い。特に、t 検定を実施したところ、男性が EPA 候補者に対して「人間関係」を学んで欲しいと回答した結果は、<t 値 1.8、自由度 67、有意水準 10%>で有意であった。その一方で、女性職員が「日本語のニュアンス」、「利用者に接する際の姿勢や態度」、「上司に対する適切な態度」の項目で EPA 候補者にもっと学んで欲しいと回答する割合が男性職員よりも高い傾向が見られた。女性職員は言葉づかいや柔和なものごし、人と接する際の態度や丁寧さなどを重視していると言えよう。女性職員は男性職員と比べると日ごろの接触頻度が多

い傾向が見られたが、EPA 候補者とともに働く際の正直な感想として、「できれば日本人の人材を増やして欲しい」と回答する割合が男性職員よりも高い傾向が出ている点は興味深い。自由記述からその理由を検討したい。ある女性職員は、「業務の効率性を考えると、日本人スタッフ一人と同じカウントにすると、一緒に働く人に負担がかかると思う」と回答している。また「指導した内容がうまく伝わっていないように感じる」という意見が多かったことから、言葉による意思疎通がうまくできていないことが日本人職員側にとって負担に感じやすくなるようである。また、自由回答の中に、日本語の壁というよりも「方言の壁」が立ちだかっている点を指摘するものがあった。指導する側が日本人介護職員に話しかけると同じように方言で説明するのは EPA 候補者にとって適切な指導とは言えないという意見もあった。

最後に、アンケートおよび聞き取り調査を通じて、施設側にとって EPA 候補者の受け入れについて、実際には負担感が強いようである。EPA 候補者の指導にたずさわってきた職員の意見として、せつかく時間をかけて育ててやったのに、国家資格が取れても取れなくても帰国する女性 EPA 候補者の多いのはなぜなのか、また、育ててもらった恩返しをしたいとは思わないのかと、不満の声が少なくなかったのである。

2. インドネシア人現役 EPA 介護福祉士候補者へのインタビュー調査の結果

筆者（前山）は、介護福祉士国家試験受験対策の学習支援を施設 Y で受け入れられている 2 名（2015 年度国家試験<2016 年 1 月>受験予定）を対象に 2015 年 1 月から開始した。それ以前までは、施設 Y の看護師や介護福祉士の資格を持つ日本人職員によって、受験勉強の学習支援が行われていた。しかし施設 Y は、国家試験合格率を上げるためにも、より専門的な学習支援をインドネシア人候補生に提供する必要があるとの認識から、介護福祉士養成校にて教鞭をとる筆者に対して EPA 介護福祉士候補者の国家試験対策の学習支援を依頼したのである。現在までのところ筆者は、EPA 候補者の就労 3 年目から国家試験受験までの 1 年間の学習支援を担当し、この国家試験受験対策の学習支援に携わるようになってから 3 年目が経過している。また、施設 Y では女性の候補者のみを受け入れていたため、インタビュー調査の対象者は全員が女性であった。

(1) 国家試験の勉強と実績

介護福祉士の国家試験の勉強について、EPA 介護福祉士候補者たちから意見をたずねたところ、4 名全員が「制度に関する専門用語が難しい」と回答した。また、候補者たちが現在望んでいる勉強方法は、4 名全員が「問題集を使って制度に関する問題を解くこと」であった。

これまで過去 3 年間の国家試験の実績を見ると次のとおりである。2015 年度国家試験

(2016年1月実施)の結果は、2名ともに不合格であった。そのうち1名は結婚のためインドネシアに帰国し、もう1名は再度受験するために1年間滞在延長の措置をとった。2016年度国家試験(2017年1月実施)の受験者数は3名であった。そのうち1名は、施設Yがインドネシア人介護福祉士候補者を受け入れてから初めての合格者となった。一方、残り2名は不合格となった。不合格者2名のうち1名は滞在延長期限に達したために帰国した。もう1名は1年間滞在延長の措置を受け、2017年度国家試験(2018年1月)に向けて勉強している。この延長したインドネシア人候補生を含む合計3名が2017年度国家試験(2018年1月)に向けて学習に取り組んでいる。

(2) EPA 介護福祉士候補者の応募動機

施設Yにおいて、筆者が国家試験受験対策の座学を担当しているインドネシア人EPA候補者4名に対して、EPAに応募した動機についてたずねたところ(2016年聞き取り調査)、全員が「在籍していた看護学校がすすめた」と答えた。「看護師資格が取れば、日本へ行ける」、「G-to-G(政府間)なので女性一人で日本へ行っても安心」と学校で言われたという。また、「4年間は日本の施設から給料が出るので、親が支援してくれたインドネシアの看護学校の学費を、親に返すことができるので親孝行できる」という声があった。親への孝行も重要な動機のひとつであった。

(3) 日本の生活と職場、人間関係

日本の生活については「日本は生活しやすい」と全員が回答した。また職場環境については、「施設の職員との人間関係は良い」、「利用者と関わることは楽しい」と回答している。

筆者が現役のインドネシア人EPA介護福祉士候補者に対して行った聞き取り調査によると、初期に来日した候補者たちは、日本人職員や上司から時折、比較的高額な食事会などに誘われることがあったという。しかし次第に候補者の数が増えるに従い、特に後発で来日してきた候補者たちは、先輩たちと比べると食事会に誘われる機会が減ったように感じるということであった。そのため、後発来日の候補者は、先輩候補者たちのことがうらやましいという意見を述べていた。また、施設Yにおいて、これまで受け入れてきた候補者たちの大半はキリスト教徒であった。そのため宗教的に飲酒に対して、イスラム教の女性たちよりも、それほど厳しい忌諱意識がなかったため、たしなむ程度で日本人との酒席の打ち上げなどには参加するなど、日本的な交流会に対して比較的寛容な理解があった。

そうした一方で、候補者たちのなかには、「多くの日本人同僚たちが親切だが、ごく一部の日本人の中に職場内ではあいさつ等してくれるものの、職場の外で会ったときに、こちらが声をかけても、全くの他人のフリをされることが時々あった」という経験を語る者がいた。

(4) 国家試験受験後の進路

国家試験合格後の進路についてたずねると、1名は「国家試験に合格して日本で10年以上仕事をしたい」と回答した。しかし、残りの3名については全員が「インドネシアに帰りたい」と回答しており、そのうちの2名は「インドネシアで看護師の仕事をしたい」と回答した。

(5) EPA 候補者受け入れの課題

インドネシア人介護福祉士候補生は、日本での生活や就労環境に関しては満足しているが、日本で介護福祉士の国家資格を取得しても日本で就労を継続せずに、母国のインドネシアに帰り、元々勉強していた看護師の道に進みたいと考えていることが明らかになった。

本調査の対象者は全員が女性であったが、彼女たちの多くが母国に婚約者を残したまま来日し、EPA 候補者の期間が終われば、帰国後ただちに結婚するパターンが多く見られた。そこで筆者が、「婚約者は4年間もよく待っていてくれますね」と問いかけたところ、一人が「インドネシア人の男性はそれ（女性が出稼ぎから帰ってくることを待つこと）はいたって普通のことです」と話したところ、周囲の候補者も賛同した点は印象に残った。インドネシアの人口構造は若年層が厚く、現在も人口が増加しているため、インドネシア人の多くの若者たちは学校を卒業後すぐに仕事に就くことが難しく、そのため失業率は高い。インドネシア国内の看護師資格の取れる学校を出ても、多くは病院やクリニック等への就職が難しいという。せっかく学費を投じて学校で専門職の資格を有していても、スムーズなキャリアパスが難しいインドネシアでの現状では、キャリア志向の強い候補者であればあるほど、または学費などを出してくれた親への感謝と恩返しをしたいという意識の強い者であればあるほど、たとえ根強いジェンダー的な価値観（例えば性別役割分業、女性は男性家族員から保護されるべきという考え方など）が社会にあったとしても、日本でキャリアを積み外貨を稼いで一旗あげてから帰国したいと望む女性は少なくないのではないか。

さらに、彼女たちの周囲の人々、つまり母国で帰国を待つ家族や婚約者、婚約者の家族にとっても、彼女たちがインドネシアで学んだ専門知識や技術を活かして、日本政府プログラムを通じて日本で就労することができたという経験を持つ彼女たちの存在というのは、とても名誉なことなのではないかと感じた。そしてインドネシアで彼女たちの帰り待つ婚約者や両親は、送り出した最初の段階から EPA 候補者としての期間が終了する4年後には彼女たちが必ず帰ってくるものと認識しており、その際にインドネシアでは不可能な額の貯蓄を蓄え、日本で介護士・看護師として働いてきたという社会的地位の向上と、その経験を活かして帰国後に給与水準の高い仕事ができる保障もあるため、4年ぐらいただたら待てるという考え方になるようである。

しかし、インタビュー時における現役 EPA 候補者たちの態度や言動を見ると、あまり彼女たちの本音を語っているようには感じられないと思うことが少なくなかった。おそらく、

彼女たちは当事者の只中にいるため、自分たちの存在や現在の体験に対して、まだ客観的な振り返りができず、多くの事象に対して言語的に整理できていないことが予測される。そこで元 EPA 候補者の帰国後を追跡することで、より質的な調査が可能になると考えた。

3. インドネシア人 EPA 帰国者へのインタビュー調査～ジャバベカ市

ここでは、インドネシアに帰国した元 EPA 介護福祉士候補者の質的な追跡調査（インタビュー調査）を実施した調査結果をまとめた。同調査では、EPA 帰国者の日本の施設での体験と帰国後の現状を把握することに注力した。このインタビュー調査では、筆者（前山）が施設 Y にて受験対策を担当していたときに、元インドネシア人 EPA 候補者として在籍していた、現在はインドネシアに帰国した R さんの協力を得て行われた。R さんが現地の看護学校への取材交渉、EPA 帰国者の召集、現地通訳など率先して行ってくれた。R さんは現在、ジャカルタ市の日本企業で通訳の仕事をしている。

ジャカルタ近郊のジャバベカ市内にあるレストランにて EPA 帰国者 5 名の協力のもとインタビュー調査を行った。4 名が 2012（平成 24）年入国の EPA の 4 期生、1 名が 2013（平成 25）年入国の 5 期生である。

(1) 帰国者の事例

帰国者の事例 1

F さん（女性、26 歳、イスラム教徒）は、滋賀県の介護老人保健施設（48 床）にて就労、日勤のみの勤務で、日本語の勉強時間は 1 週間に 1 回、勤務時間内に 2 時間与えられていたが、介護福祉士国家試験の勉強は独学で行っていたとのことである。同期の EPA 介護福祉士候補生が 1 名いたため、仕事面、生活面、学習面において精神的な支えになっていたと話す。しかし、就労施設においてイスラム教のお祈りの時間に対する理解が得られなかったことが苦しかったとも話していた。

お祈りの時間の確保ができなかったが、男性も女性も利用者の性別に関係なく介護をすることに抵抗はまったくなかった。

国家試験は不合格。滞在延長を検討し再チャレンジを考えたが、家族の反対でインドネシアに帰国し、現在は日系の会社が提携しているクリニックで看護師として働いている。日本で、整理整頓、時間厳守などマナーについて学んだことが現在の仕事で大変役に立っていると話しており、今後については、不可能かもしれないがいずれは日本で看護師の仕事がしたいと話していた。

帰国者の事例 2

L さん（女性、26 歳、イスラム教徒）は、青森県の介護老人保健施設（80 床）にて就労、夜勤以外の日勤、早出、遅出勤務を行っていた。同じ施設に EPA 介護福祉士候補生が 4 名

おり、勉強時間については、2年目から1週間に2回、勤務時間内に2時間の自習時間が与えられ、3年目には仕事は半日、後の半日は全て国家試験の勉強の時間で、日本語の専門の講師による学習時間も週に2回、各2時間与えられ、国家試験の学習に関しては職場のスタッフが担当するプログラムが設定されていたとのことである。

施設にはインドネシア語のわかる日本人職員はいなかったが、インドネシアのことに興味のある日本人職員がいたので、とてもうれしかった。

Lさんは国家試験に合格したため、その施設で介護福祉士として働きたいと思っていたが、彼氏や周囲が結婚すべきだと言われた。特に母からの強い反対を受けたことで、インドネシアに帰国することを決めた。現在は結婚して主婦となっている。「職員となり責任を感じる仕事をしなかった」と話していた。

日本から帰国後すぐに通訳として就職できたが、3か月働いて退職したばかりであった。ジャカルタ周辺では、会社で働く通勤の度に酷い渋滞に巻き込まれ、夜は帰りが遅くなる。そうなる子どもの世話や家事が難しくなるため通訳の仕事を辞めた。今は今後どうするか考えている。実家はジャカルタから4時間ほど離れたところにある。兄は自営業を営んでいる。最近、兄は田舎で日本語と介護を教える学校を作るのはいかがでしょうかと提案している。技能実習制度で介護も対象となった。そのため日本に働きに出る機会は増えるの見込んでいる。また、インドネシアでは中東諸国や東南アジアなどへ多くの女性が家政婦として出稼ぎしている現状がある。家政婦を多く受け入れる国は高齢化も進んでおり、介護に対する需要も高い。そうした状況を見込んで、日本的な介護技術を教えて送出すなどの可能性も広がる。海外への人材派遣業務は、インドネシアでは盛んに行われ、儲かるビジネスとして確立している。

帰国者の事例3

Eさん(女性、28歳、イスラム教徒)は、岡山県の特別養護老人ホーム(ユニット型100床)にて就労、同じ施設のEPA介護福祉士候補生の同期は4名おり、その翌年2013(平成25)年度20名、2014(平成26)年度10名、2015(平成27)年度5名を受け入れており、EPA介護福祉士候補生の育成に積極的な施設である。就労1年目より1週間に1回、3時間の日本語の勉強時間が与えられ、2年目からは1週間に1回、3時間の国家試験の勉強時間が与えられていたとのことである。

施設では、スカーフの着用やお祈りの時間と場所について説明を受けた。しかし、遅出や夜勤のときはユニットを一人で対応しなければならない。お年寄りもよく動きまわるのでとても忙しかった。そのためお祈りの時間を確保することはできなかった。インドネシアであればいつでもお祈りできる環境である。

国家試験は不合格であったため、インドネシアに帰国し日本語学校で日本語の教師をしていたが、現在は日系企業で通訳をしている。日本語の通訳の職業はインドネシア国内に

において給料水準が高いと話していた。今後については、日本の看護大学院に進学するという夢があり、看護師として日本で働きたいと話していた。また、日本では、日本人のマナーに対する意識や勤勉さ、物事に対する集中力など大切なことを習得し、それらを現在の仕事で生かしていると話していた。

帰国者の事例 4

Tさん（女性、29歳、キリスト教徒）は、EPAの5期生（2013年）で、香川県の特別養護老人ホーム（ユニット型100床）にて就労、同期のEPA介護福祉士候補生は10名おり、この施設はインドネシア人介護福祉士候補生を2009（平成21）年度10名、2010（平成22）年度10名、2011（平成23）年度10名、2012（平成24）年度5名、と積極的に受け入れている施設である。

学習体制も、1年目は日本語教師による1週間に2回、各2時間の日本語の勉強があり、2年目から3年目は、介護福祉士の専門家による1週間に2回、各2時間の国家試験の勉強時間が与えられていたとのことである。4年目に入ると、1週間に2回、各4時間に延長になったが、その時間は勤務上の休日に充てられたため、結果休みが無く、昼食時間もまともにとれない状況だったと話した。当時、夜勤をしていたが、夜勤手当もなかったため、説明を求めるも何も回答がなかった。むしろ給料が下がったような気さえた。

国家試験には合格できたが、夜勤手当がつかないなど給料面に関する不信感もあったし、すでにジャカルタで仕事も決まっていたのでインドネシアに帰国した。国家試験に落ちて合格しても帰国するつもりでいた。現在は日系企業が提携しているクリニックで看護師として働いている。そのクリニックの患者はほぼ全員が日本人である。日本はマナーやルールをきちんと守る人が多いこと、公園や道路に落ちている他人のゴミを拾う人がいることなど、学ぶことが多かった、と話していた。

帰国者の事例 5

Rさん（女性、28歳、キリスト教徒）は、佐賀県の介護老人保健施設（80床）にて就労、同期のEPA介護福祉士候補生は2名で、その施設においてはEPA受け入れ1期生である。その後、2013（平成平成25）年度2名、2014（平成26）年度2名、2015（平成27）年度4名とインドネシア人介護福祉士候補生の受け入れが続いている。

介護福祉士の専門の学習については、就労1年目は毎日2時間、2年目は1週間に3日間、3年目は1週間に2日間、職場のスタッフが指導を行い、4年目には介護福祉士養成校の教員による専門教育が1ヵ月に2回、2時間の頻度で開始された。また、日本語の専門講師による学習も就労1年目より行われた。

国家試験は不合格、再チャレンジのための滞在延長も選択肢として考えたが、就労期間に技能実習生として来日していたインドネシア人と結婚し、夫はインドネシアに帰国して

いたため、Rさんも帰国を決断したとのことである。現在は日系企業で通訳の仕事をしている。インドネシアで働きたいという気持ちがある。

日本の施設で働いていた時、腰や肩が痛くてきつかった。いろいろとあって、しばらくは介護の仕事から離れたと思った。インドネシアではできれば看護師として働くか、または病院などのマネジメント、もしくはオフィスの事務仕事などをしたと考えようになった。しかし看護師として働くためには、もう一度、看護の勉強をやり直さなければ働く自信をもてない。

(2) 日本で得られた学び

帰国者から多く出てきた日本で得られた学びとして、日本のマナー、挨拶、笑顔での対応、整理整頓、掃除、時間厳守、ゴミ捨てなどは帰国後の仕事に役立っているという意見が多かった。介護の方法や世話、利用者に接する際の態度や姿勢も大いに学ぶところがあったという。

(3) EPA 帰国者のキャリア形成とジレンマ～結婚、家族、看護師

今回のこの EPA 帰国者インタビューは R さんの協力のもと開催することができた。彼女たちもこの会が帰国して初の再会の機会になったということもあり、現在の状況報告や、EPA 介護福祉士候補生時代の思い出話が尽きない様子であった。

インタビュー中の会話の中で多く出ていた印象的なキーワードは「結婚」「家族」「看護師」である。インドネシア人介護福祉士候補生は、看護大学を卒業後 EPA 介護福祉士候補生としての研修がスタートし、その後日本での 4 年間の就労となるため、就労 4 年目には 26 歳～27 歳となる。「日本で就職を希望したがインドネシアにいる男性婚約者が反対したため帰国した」「母親がインドネシアでの結婚を勧めている」などインドネシアにおいての若い女性に対する結婚適齢期の思想に翻弄されているようである。日本での就労前からインドネシアに婚約者がおり、就労期間中に結婚、または帰国後すぐに結婚するというインドネシア人介護福祉士候補生も多くいるとの話も挙がっていた。

日本での生活には満足しているため、家族の在留ビザの要件が緩和されれば、女性たちであっても、看護師の資格や介護福祉士候補者としての経験を活かして、結婚後も日本で仕事を継続する意思があるように感じられた。しかし、彼女たちの夫やフィアンセ、そして母親が彼女たちに対して求める女性の生き方とは、「結婚して、子どもを産み育てること」、「良き妻となって夫や家族を支えること」である。「仕事」、「知識・技能を活かしたキャリア形成」よりも、「家族」を優先的に守ることが彼らたちにとっての大切な女性の生き方なのである。インドネシアの女性たちにとって、結婚は必ずしなければならないものである。子どもができれば仕事も辞めるという意見も多く出た。インドネシアには介護施設や保育園などもないため、高齢の家族の介護が必要となれば育児同様に家で見ることが一般的で

ある。もし、ベビーシッターを雇える経済力があれば豊富に人材を確保できるが、他人に任せるのは怖いという意見も多かった。そのため「結婚」や「家族」は重要なキーワードとなっていた。

「家族」については、婚約者がいないインドネシア人介護福祉士候補生において頻繁に出てくる言葉である。インドネシア人が日本の文化の中で母国との相違を感じる事項の1つに「部活動」があるが、「インドネシアでは子どもは学校から帰ると親の手伝いをするのが当たり前で、子どもは親のことをいつも考えている。でも日本人は、子どもは部活に夢中で、親がいつも子供のことを世話しているから不思議だ」と話すように、インドネシア人は家族をととても大切にす民族である。

WHOの発表(2017年5月)によると、インドネシア人の平均寿命は男性が67.1歳で女性は71.2歳となっており、日本の男性の平均寿命より13.88歳、日本の女性の平均寿命より15.94歳短い。就労中のインドネシア人介護福祉士候補生からも「母親が病気だから帰国しなければいけない」といった家族を心配する声が聞こえてくるが、インドネシアは兄弟の数も多いことから、インドネシア人介護福祉士候補生が末娘であれば、親もインドネシアでは「高齢」という域に入っているであろう。家族の世話をしなければいけない、という責任感が彼女たちの価値観として強いことも、彼女たちが「日本での就労」や「キャリア形成」の機会よりも、優先的にインドネシアへの帰国を選択する傾向が見られる理由として考えられる。

最後に「看護師」というキーワードであるが、インドネシア人介護福祉士候補生はインドネシアで看護学校を卒業していることが条件であるため、親などの支援のもとで3~4年分の学費や生活費等を支払い、看護師の資格を取得してからEPA介護福祉士候補生として日本に来ている。そのため、彼女たちが介護の仕事をしている間にも、日本人看護師が看護技術を使って働いている姿を見ると、「私も看護師だからそれぐらいできるのに」、「私の方が注射器や点滴を上手にできるのに」と看護師として働けることをうらやましく感じることもあるようである。特に、自分よりも若い日本人新人看護師のおぼつかない手作業を見ると、指導したくなるというEPA候補者の話もあった。そうした体験から、帰国後にインドネシアで取得した看護師資格を生かした仕事に就くことを希望している人が多かった。そのため、医療機関の中でも待遇面が良いとされる日系企業と提携している病院で看護師の仕事をするEPA帰国者も少なくない。日本で働くことを希望している元EPA介護福祉士候補者の帰国者たちも、もしまた日本で働ける機会に恵まれるならば、今度は「看護師」として働きたいと希望する者が大半であった。日本で就労することによって、インドネシアの相場よりも高い給与を得られる上に日本語の習得や日本で就労した経験を得られることは、彼女たちにとって看護師としての社会的ステータスの向上につながる。そして日本で得た経験を活かして、インドネシア帰国後に、日本企業の駐在員やその家族など日本人患者向けの病院にて、現地のインドネシア人相手の病院やクリニックよりも給与面など高

待遇で看護師の仕事をするという流れが、EPA の経験を活かした先の人生として、彼女らのひとつのキャリアパスとして定着している側面があった。

第 2 節 養成施設—インドネシアと日本

1. インドネシアの看護大学における学生アンケート調査～メダン市

(1) 看護師養成校：メディストラ校とデリフサダ校

本研究では、スマトラ島北部のメダン市にある 2 校の看護師養成機関を要する医療系の単科大学の協力を得て、看護師資格の取得を目指す学生アンケートを実施した。2 校は姉妹校であり、創設者はカトリック教徒であり、イタリアのカトリック系財団から援助を受けて 1980 年代に看護学校を創設したとのことであった。インドネシアの医療インフラの改善と保健医療の普及に資するために貢献したいとの思いから、看護師養成のみならず、助産師、公衆衛生学の専門家、栄養学の専門家、検査技師などを養成する学部・学科を設置している。職業専門課程や学士課程のみならず、大学院教育が受けられるようにと修士課程も有している。また、国際医療への関心も高く、ASEAN 域内での看護師人材の自由な移動の議論に大きな関心と期待を寄せていた。専門用語などは英語がメインとなっていることもあり、英語教員と英語教育の設備を充実させている。また、日本語教員は 1 名在籍しているが、教員の日本語能力は高くなかった。これまで EPA を通じた介護福祉士候補者や看護師候補者を 1 期生から 300 名以上輩出してきたことから、EPA 制度を進めたいこと、そして日本語教育にもっと力を入れたいとのことであった。また同校は看護師や助産師など医療従事者の育成には力を入れており、実習設備も最新のロボットなども揃えており充実していた。同校はそれぞれに付属の病院を持っており、学生たちはそこで現場実習を受ける。卒業後の看護師としての就職の機会も与えている。

同校は 2017 年現在、日本に EPA 介護福祉士候補者および看護師候補者を 2 校あわせて 1 期生から 9 期生までで 300 名近く輩出したという。そのため EPA 候補者として日本で働いている先輩の情報などを帰国の際や SNS 等で知ることができる。学校でも EPA のプログラムについて経験者を招いて学生向けの説明会を開くほか、保護者への理解を促すためのミーティングなどを行っているという。同校での EPA プログラムに対する評価は、「G-to-G（政府間）の送り出しのため支援と保障がしっかりしていて、女性一人でも安心して働くことができる」というものであった。

看護学生たちの現実には、看護師資格を取得しても、国内の医療インフラの未整備等により、病院や保健所、クリニックといったフォーマル部門での就職が難しいという現状がある。その問題を少しでも緩和するためにも、学校で学んだ看護知識等を鈍化させずにキャ

リアアップを図れる機会を提供するためにも、海外へ看護師を派遣するようなプログラムについては積極的な体制を整えている。しかし、インドネシア人の外国語の壁は高く、フィリピン人のケア労働者と比べると、国際競争力が低いのも現状であり、課題である。

(2) 学生の基本情報

本調査では 450 人の看護学部在籍学生たちの協力を得ることができた。まず、回答者の性別であるが、男性 65 人、女性 380 人、無回答 5 人であった。男女比は男子学生 15%、女子学生 85%と圧倒的に女子の割合が高かった。年齢は 17 歳から 28 歳までおり、対象学年が 2 年生と 3 年生であったことから、19 歳と 20 歳のグループは全体の 51%を占めた。そのため平均年齢は 19.9 歳であった。23 歳以上の学生は全体の 5%にとどまる。また学生たちの婚姻状況を見ると、既婚者は全体の 3%程度存在し、未婚者が 97%を占める。

学生たちは学生寮や近くの民家に下宿する者が多い。学生たちの生まれ育った家族の環境についてもアンケートでたずねている。それによると、世帯員数の平均は 5.7 人であった。世帯員数は 5 から 6 人の家族構成と回答した割合が全体の 54%を占めた。家族員数が 8 人以上と回答したのは全体の 1 割であった。兄弟数は平均 3.9 人であった。学生の 34%は長子と回答し、続いて多かったのが上から 2 番目または 3 番目にあたるとの回答が 46%を占めた。看護師を目指す学生には長子が多いという点は興味深い。学生たちのほぼ全員が、就労経験はないと回答した。看護師養成校の学生は高校を卒業後に就職することなく進学するケースが多いということであろう。インドネシアでは学歴が高いグループになる。

(3) 学生の意識調査結果

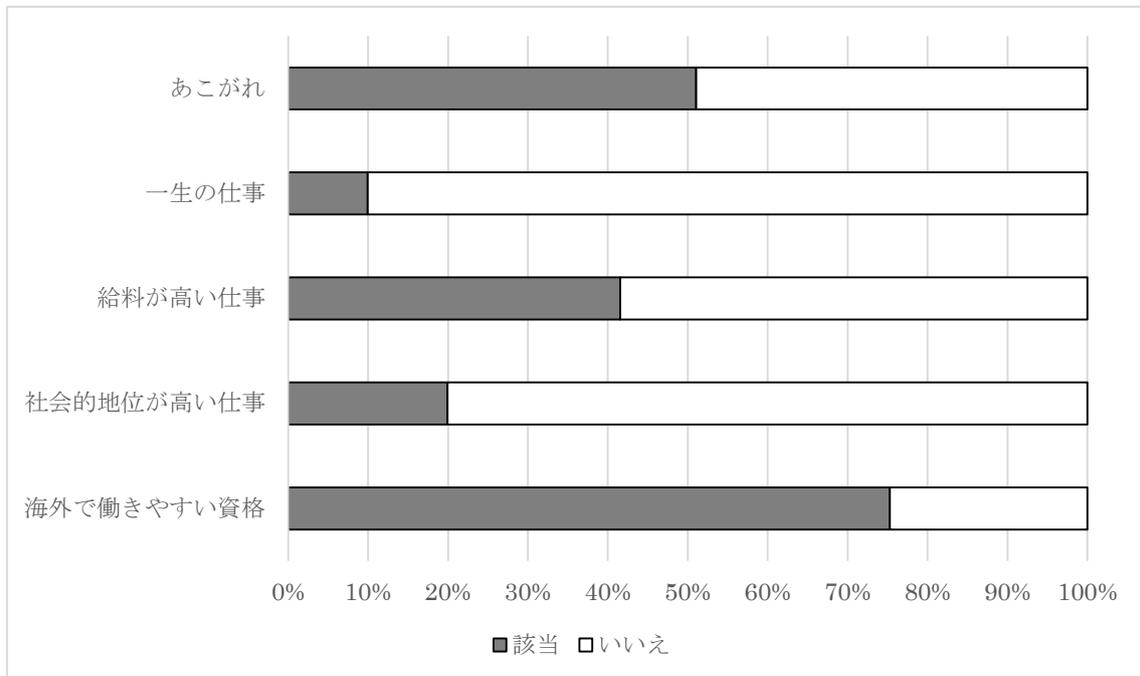
看護師養成校において、学生たちから看護師養成校に入学してきた理由、卒業後に希望する進路、日本で外国人介護人材の受け入れが進められていることに関する認知度、日本で働くことに関する意識などについて調査を行った。その結果は以下のとおりである。

図 6 は学生たちから看護師になるための学校で学ぶことを決めた理由についてたずねた結果をまとめたものである。これによると、全体の約 75%の学生が、看護師は海外で働きやすい資格だからという選択に対して同意している。続いて多い回答が看護師に対するあこがれである。医療人材の不足から、人口が集中するジャワ島やスマトラ島以外の島々や農村地域において、看護師資格を有する者は医者の代わりとしてある程度の役割を担うことができる。人助けでき、社会にも貢献できるということで尊敬を受ける仕事だと認識されている。回答のなかで、親に看護師になるように進められたからという意見が多く見られた。看護師になることが親孝行になるという考えを持って入学してきた学生が多かった点は興味深い。そのほか、給料が高い仕事だからという意見も 4 割の学生が同意している。

図 7 は卒業後に志望する進路である。6 割近くの学生が、卒業後に海外に出ると回答し、その割合は看護師になると回答した割合（約 40%）よりも高い回答状況であった。看護学

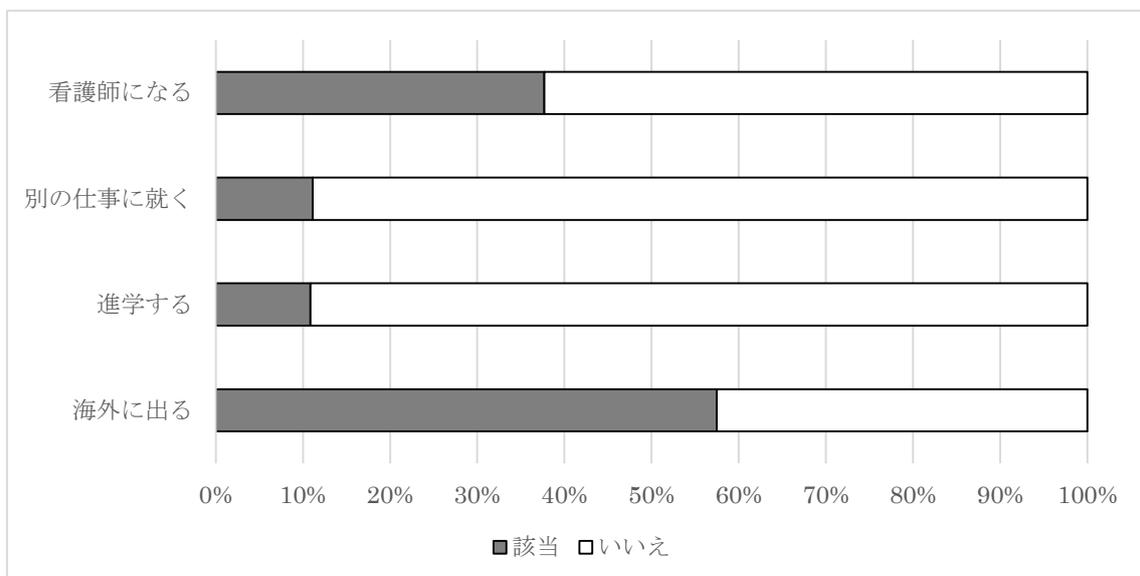
生の海外志向は非常に高いことが理解できる。その一方で、看護学校に在籍する学生のうち約 1 割に向学心やさらなる専門知識の獲得を目指す者もいることも明らかになった。同校は修士課程もあり、進学希望者のキャリアパスも支える仕組みがある。

図 6. 看護師養成校の入学理由 (%)



(出所) 筆者による看護師養成校 2 校でのアンケート調査の結果。

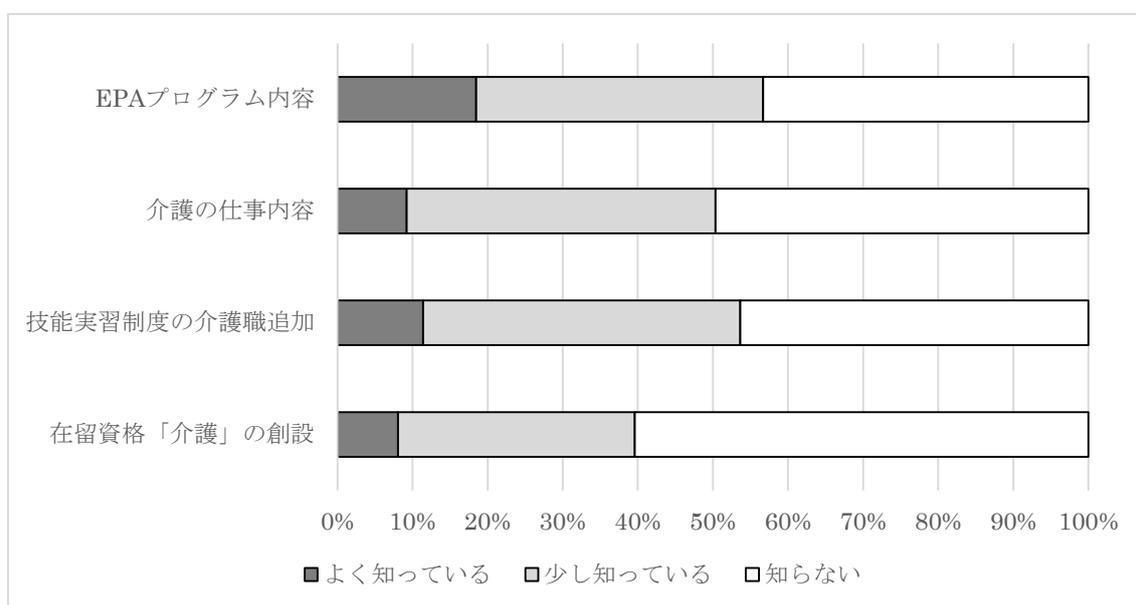
図 7. 卒業後に希望する進路 (%)



(出所) 筆者による看護師養成校 2 校でのアンケート調査の結果。

図 8 では、日本で外国人介護人材の受け入れの制度が、EPA 以外にも技能実習制度や在留資格「介護」の創設など、2014 年頃から整えられるようになった。このような日本の流れに対して、学生たちにどの程度の認知度があるのか確認した。その結果によれば、EPA 候補者を輩出してきた学校といえども、それを良く知る学生は全体の 2 割程度にとどまった。日本の介護の仕事内容についてよく知っていると答えたものはわずか 1 割にとどまった。また、技能実習制度における介護分野の追加についてはまだ知られていなかった。さらに在留資格「介護」の創設に関しても認知度は低かった。

図 8. 日本の外国人介護人材の受け入れ拡大の認知度 (%)

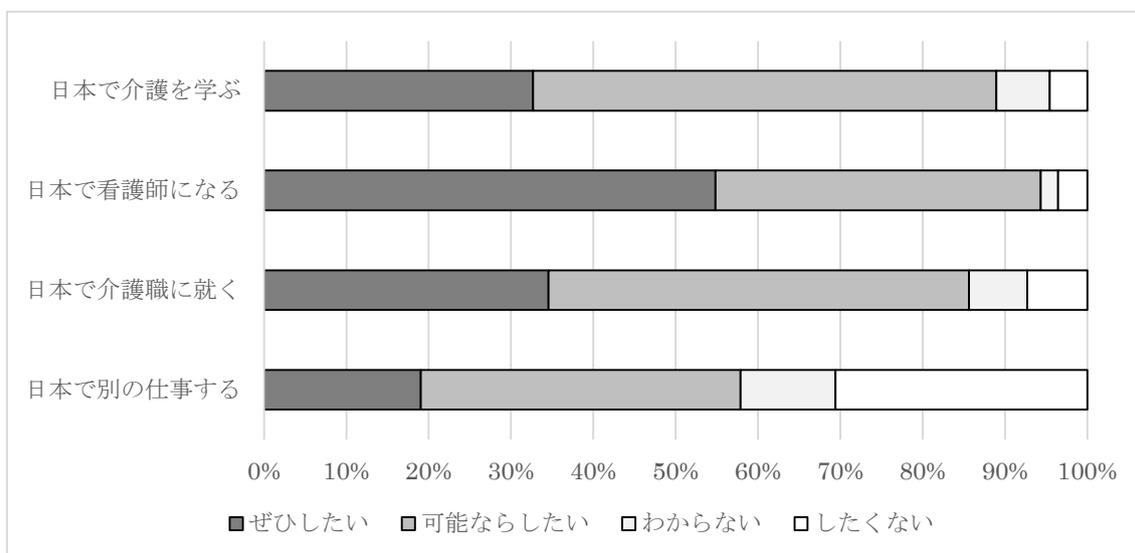


(出所) 筆者による看護師養成校 2 校でのアンケート調査の結果。

図 9 では、日本渡航に関する意識調査を行った結果をまとめている。それによれば、もし日本で働けるのであれば、看護師として働きたいという意思がもっとも高かった。日本で介護を学び、介護職に就きたいと考える学生は、やはり看護師よりも低い結果が出ている。しかし、日本で働ける可能性があるならば、介護職でも良いと考える傾向が調査結果から見てとれる。

続いて、もし日本で働くならばどこが良いかという質問では、都会が良いと答えた学生は約 74%を占めた。都市近郊は全体の約 18%、都市または都市近郊は約 1%、田舎はわずか約 5%、どこでも良いは約 2%であった。地名では東京が最も人気で、先輩や親戚がいるという理由で大阪や名古屋などの回答も数は少ないがあった。漫画やアニメ、ドラマの影響で東京に対するあこがれは強いようである。都会志向は特に女子学生に強く見られた。

図 9. 日本渡航に関する意識調査結果 (%)



(出所) 筆者による看護師養成校 2 校でのアンケート調査の結果。

学生たちの海外志向について、自由回答から興味深い回答が見られたので紹介する。学生たちのなかには、必ずしも稼ぎたいという強い意志があるわけではなかった。先進国である日本の文化を知りたい、ディズニーランドに行ってみたい、日本のような先進国で生活してみたい、いろいろな国を旅行して観光地やきれいなところを見てみたい、海外留学してみたいといった体験を重ね、見識を深めることへの興味の方が強いことがわかった。また学生たちの海外志向には、海外の大学や職場で看護師としての知識や技能を高めたい、世界で通用する国際的な看護師になりたい、看護師のプロになりたい、キャリアアップやステップアップなど、自分を高めることに貪欲な姿勢も回答結果のなかで感じ取れるもの

があった。しかし一方で、学生自身の向上心が海外志向を促す要因とは言えないことも自由記述の中で明らかになった。親から看護師になって家族や親戚、地域や社会のために貢献しなさいという家庭教育を受けてきたという学生が多く見られた。両親に親孝行をすることは大切な価値観として教え込まれていた。また、イスラム教徒の学生の中には、両親がメッカ巡礼できるための資金援助をしたいがために、仕事の機会の多い看護師になって、給与水準の高い海外で働くことで可能性が高まることから、その実現が一つの親孝行になるのだと捉える学生は少なくなかった。

低所得国から高所得国へ移動する者の多くは、稼ぐことが海外渡航の主要目的のように考えられるが、学生たちの意識調査を行うと、向上心や向学心、見識を広めることなどの知的好奇心を満たすための理由や、親孝行を理由とするもの、宗教的な理由などが重要な海外志向の要因となっていることが明らかになった。

(4) 学生の意識調査：ジェンダー分析

筆者はインドネシアの看護師養成機関に在籍する学生を対象に意識調査を実施し、その調査結果について説明してきた。続いてその意識調査結果について、ジェンダーがどの程度表れているのかについて検討する。回答について男女別の割合を出すクロス集計を行った。そのクロス集計で男女の差が出た回答として次の傾向が見られた。ひとつは、看護師を目指すために入学した理由であるが、女子学生よりも男子学生の方が「あこがれ」を理由に進学したという回答が高かった。また、「看護師は一生の仕事」になるからと回答したのも男子学生 18%の方が女子学生 8%よりも割合に 2 倍以上の開きが見られた。さらに同結果について t 検定を実施したところ、<t 値 2.3、自由度 419、有意水準 5%>となり、質問項目のなかで唯一統計的に有意な回答になった。なぜ、女子学生は看護師の仕事を一生涯の仕事として見る割合が男子学生よりも小さいのか。おそらく女性はたとえ看護師資格があっても、結婚と出産後は仕事を辞めて育児・家事に専念することが求められるからだろう。

2. 日本の養成校における留学生インタビュー調査—佐賀県の事例

(1) 佐賀県の外国人の状況

佐賀県で生活する外国人の今年度の推計人口は 6,248 人（10 月 1 日現在）で、昨年より 1,108 人増え、増加率は 17.7%となり、全国で最高であった昨年の増加率をさらに上回った。新たに日本語学校が開校したことや、企業の人手不足で技能実習生が増えている状況が背景にあると考えられる。2016（平成 28）年度の推計人口は 5,140 人となっているがそれを国籍別に見ると、中国籍が 25%、ベトナム 19%、韓国 14%、フィリピン 12%、インドネシア 9%という結果になっている。在留資格別では技能実習生が 1,863 人で全体の 36.2%、永住者が 974 人、留学生が 744 人となっている。

(2) 佐賀県における介護福祉士養成校Aの現状

近年の介護業種の不人気と18歳人口の減少、都心への人口流出等の影響で介護福祉士養成コースの定員充足率は50%を切るようになっていた。2016（平成28）年の入学者からはその充足率もわずか30%前後にとどまり、養成校Aは大きな打撃を受けた。だが、日本人学生の減少が目立つ一方で、留学生の受け入れが徐々に増え始めている。

(3) 留学生の事例

留学生の事例 1

佐賀県の介護福祉士養成校Aにおいて、初の外国人留学生の受け入れとなったFさんが2015（平成27）年に入学した。国籍はベトナムである。T市の日本語学校で2年間日本語を学んだ後に養成校に入学してきた。ベトナムにいた頃から日本の「介護」に関心があったため、日本語学校在籍中からT市内の総合病院で介護助手のアルバイトをしながら資格に関する情報収集をしていた。その間に養成校Aで介護福祉士取得コースがあることを知って、受験し入学してきた。受験前の学校見学の際にFさんは、筆者は聡明で強い心の持ち主という印象を持つ。入学後も強い意志を持って国家資格である介護福祉士の勉強を続け、日本人でさえも難関とされる介護福祉分野の法制度もしっかりと習得した。

Fさんは入学当初、日本語の「聞く」ことに関してはほとんど問題なかったが、「話す」ことに関してはまだまだ努力が必要で、「書く」「読む」ことに関しては相当努力が必要であった。しかし、介護福祉専攻の学生16人中、留学生はFさん一人であったため母国語で話す機会はゼロに等しく、常に日本語を使わなければいけないという環境の中、Fさんの日本語の上達は目を見張るものがあった。

教員も留学生を初めて受け入れるということで、不安や心配も大きかったが、教員が手を貸す、声を出す以前にクラスメイト達が自然体でサポートをしてくれて、学校生活においては教員の出る幕はほとんど無いに等しかった。

専門科目の学習については、Fさんは努力家であったため、難しい言葉についてはわからないことをそのままにせずすぐに自分で調べて解決するという作業を怠らなかった。

しかし、一番の懸念事項であったものは「介護実習」である。2年間で高齢者施設、障害者施設等に合計12週間の実習に行かなければならないため、実習施設、利用者の方、ご家族の方など多くの方に協力を要請しなければならず、また施設における実習指導者の方と教員との連携も密に取らなければならない。留学生を受け入れていただけるだろうか、という不安もあったが、Fさんが実習をした二つの施設は受け入れも滞りなく行われ、実習期間中は大変細やかな指導をしていただいたが、特に毎日の実習日誌を「書く」ということについてはかなりの時間を使って、日本語の添削をしていただいた。日本語の表現が間違っているても「Fさんは何を伝えたいのだろう」という視点で再度本人に確認をし、正しい文

章に修正していく、という作業を根気強くしていただいた。例えば F さんが実習日誌に「余暇時間に〇さんと折り紙でさまざまなものを作ったが私は面白くありませんでした」と書いた文章に対して、F さんが自分の気持ちを「面白くなかった」と表現したかったのではない、ということに気づき F さんに意図を確認する、すると F さんが「利用者の方を面白い気持ちにすることができなかつた」という意図であったことを導き出す、という指導方法である。間違いをそのままストレートに指摘されると、自信を無くしていきがちであるが、この指導方法は F さんの「書く」という力をどんどん引き出してくれた。

介護の専門的技術については、元々この仕事に関心があり病院でアルバイトもしていたことから、「人の役に立つ仕事」として誇りを持っており、特に問題は感じられなかった。高齢者の方が使う地域独自の方言については、留学生に限らず他県から来た日本人も理解しにくい言葉であるため、「慣れ」が解決してくれるものであると理解している。

F さんは 2017（平成 29）年 3 月に卒業し、実習に行った県内の特別養護老人ホームに就職した。その施設では今後介護現場において増加が見込まれる外国人に対して、F さんを指導者的立場に育成したいと言われている。そのため従来の記述式の記録用紙をタブレットでより簡潔に正確に入力する方式に変更するなど、外国人が働きやすい職場にしていくために F さんを先行モデルとして検討し改良されている。

F さんが卒業した年に入管法の改正が成立したものの、施行は翌年からという制度の変わり目という年であった。「介護」の在留資格が取得できるのか確証が持てないままに、4 月から内定をいただいた施設で働けるようになるのか、いつもは凜としている F さんでさえもこの時ばかりは落ち着きがなかった。筆者も法務省、福岡入管、佐賀入管・・・あちこちに確認の電話を入れるも明確な答えを得られず焦っていた。その後間もなく、法務省が介護福祉士養成校卒業の外国人に対して特例措置を講ずるとの発表が出た時には胸をなでおろした。

新年度の養成校 A の学校案内用パンフレットの写真撮影をお願いした際に、F さんにインタビューを再度実施した。来日当初からの目標だった介護福祉士となって日本で働くことを実現できた F さんは以前にも増して自信に満ちあふれていた。生き生きとした表情で「もうすぐ夜勤を一人ですることになりそうです」と嬉しそうに報告した。「仕事は大変ですか？」という質問に、「学生時代は勉強とアルバイトの両立が大変でした。でも今は仕事のことだけに集中できるから精神的にとっても落ち着いています」と笑顔で答え、「ベトナムの日本語学校にこの学校のことを紹介したい」と話してくれた。F さんは日本で生活に足場をかため、日本人以上に「介護」の仕事に自信と誇りを持っている。外国人介護福祉士としての今後の活躍に期待をしたい。

その後、F さんを雇用する施設職員と話す機会があった。施設は F さんを無期限で採用しているという。なぜなら、少しでも入管のビザ審査の手間を省くためだという。外国人 1 人を新たに雇うと、たくさんの書類を準備して入管に提出しなければならないのだ。また、

期限付きで外国人介護人材を雇うと、彼らは将来の不安からより条件の良い施設を探して離職する可能性が高まると考えたからだという。Fさんと接して理解したのは、日本人が想像以上に外国人はビザ変更や更新ができるかの否か、それは書類準備が面倒なだけでなく、結果が出るまでの間、精神的に相当のストレスがかかるものだという事である。

留学生の事例 2

次にWさんについて取り上げる。Wさんは上述したFさんと同じT市の日本語学校から2016（平成28）年に入学してきたフィリピン人である。Fさんの1年後輩になるが日本語学校では国籍が異なるためか面識はなかったとのことである。

Wさんは、S市内で姉家族と同居しており姉の夫は日本人であるため、日常生活において日本語を「話す」「聞く」機会は多くあることから、比較的流ちょうな日本語を話し、日本人同士が少し早口で会話をしているような場面においても聞いてほぼ理解ができる。しかし外国人が苦手とする「書く」「読む」ことに関しては、Wさんも同様に難しいと感じており、相当の努力を必要とするレベルであった。

この年度の介護福祉専攻は10名と少なく、そのうち留学生はWさん1名であったため、Wさんにとっても日本語を学ぶには良い環境であったと言える。Wさんはフィリピンで大家族の中で育ち、兄弟の中には障害児がおり、Wさんが面倒を見ていたということもあり自分のことを「面倒見が良い性格で人のお世話をすることが好き」と分析する。Wさんもフィリピンにいるときから「日本で介護福祉士になりたい」という明確な目標を持つてきているため何事に対しても諦めず、意志が強い女性である。Wさんの言葉で大変印象深いものがある。それは「フィリピン人女性は、日本で生活したいという思いだけで日本人と結婚する人がいまだに多いけれど、その人たちと同じように見られたくない。私は介護福祉士になるという夢を持って日本に来たのだから。」という言葉である。その言葉どおり、Wさんは専門科目に必死で取り組み、苦手な「読む」「書く」ことに対しても、ノートをしっかりと取り、難しい専門用語は自分で調べて理解することを繰り返した。「日本語は難しいけれど介護の仕事はどこでもやっていける自信がある」ということも言っており、入学当初は高齢者施設での就職を希望していたが、障害者支援施設に実習に行った際にやりがいを感じ、その施設の就職試験を受け内定をいただいたところである。就職試験にあたっては「作文」があったがその場で題目を出されると、留学生にとってはかなり厳しいと思われるため、事前におおよその課題内容をいくつか示していただきたいと依頼した。事前を書く練習をして準備をした方が、Wさんの考えを作文に載せることができると考えたからである。その提案については快諾していただき、Wさんは、試験当日は時間内に書き終えることは出来なかったが自分の考えを一生懸命制限時間いっぱいまで書くことができたとの報告を受けた。

Wさんの就職を受け入れるにあたっては順調ではなかった。先述したように佐賀県にお

いては、介護福祉士養成校出身の外国人は F さんのみであり、まだ介護現場に外国人は浸透していないのが現状である。あとで述べる「EPA」も高齢者施設が中心であり、障害者支援施設においては外国人を受け入れるということは未知の世界であることに違いない。

W さんは日本のことを知るために多くの努力をしてきているが、施設側がフィリピンの文化・習慣・歴史等について知識がないことや、W さんが悩んだり不安を感じたりしたときに、同じ国の人が全くいない状況で日本人だけでサポートできるか、など W さんの今後のことを思うがゆえの不安材料が施設側にも多くあった。それらを払拭するために、W さんの介護に対する強い思いや、支えになる友人が多数いること、学校側も卒業後もしっかりサポートを続けていくこと、などについて説明し施設側の同意を得ていった。

W さんは内定をいただいた後、4 月から職員として働くことができるようにと W さんの希望で、その施設でアルバイトを始めている。

「フィリピンに帰りたくないのか」という質問に対し「何年かに 1 回遊びに行ければ充分です。佐賀で一生懸命好きな介護の仕事をしたいです」と強い意思を持つて答えた。

留学生の事例 3

次に 2017（平成 29）年の外国人入学生 3 名について取り上げる。この 3 名は上述した F さん、W さんとは違う県内の日本語学校から入学してきた。2 名がネパール人、1 名がベトナム人である。この学年のクラスは 11 名でそのうち 3 名が外国人であるため、小規模ながら外国人の比率は高い結果となっている。

介護の授業で介護技術を習得する演習や、グループワークを実施する場合には、留学生と日本人をペアにする、グループ毎に留学生を入れる、等留学生同士が一緒にならないように配慮している。留学生 3 人に共通して言えることは、入学前から「日本人の友人をたくさんつくりたい」「日本の文化をもっと勉強したい」と日本人との関わりについて積極性が見られていた。日本語学校においては日本人は教員のみという環境であるが、本学のような介護福祉士の養成課程は資格必修の授業が多く、1 時間目から 5 時間目まで 1 日中専門科目を受講するため、常時日本人と過ごすことで日本語が上達していく環境の中に置かれていることになる。そのため、入学後半年が経過する頃には日本人学生と冗談を言い合いながら違和感なく普通に会話が出来る状態となっている。

(4) 留学生受け入れの課題

2015 年から留学生を受け入れているが、日本人学生への対応とほとんど変わらないような介護福祉の専門科目の学習に重点をおいた指導が可能であることの大きな理由として挙げられるのは、彼女たちがすでに日本での生活、狭義に言えば佐賀での生活スタイルを確立しているからである。日本語学校での 1 年半から 2 年ほどの滞在経験を持つ彼女たちは、すでに日本の生活や文化、マナー、食文化なども日常生活から習得し、日本語学校教員か

ら多くのことを学んでから養成校に入学してきている。日本語学校教員が「留学生にとってはここで見ること、学ぶことが日本での基本になるので必死で厳しく教えています」と言われた言葉は印象的であった。ごみ出しルールや交通ルール、銀行 ATM の使い方、生活圏内の地図など、最低限度理解しておくべき多くの事項をすでに習得していることは、とても重要である。具体例をあげると、日本人は浴槽につかる入浴スタイルを好むという生活様式を知っていれば「入浴介護」についての理解がスムーズになるということである。

先述したとおり、入管法の改正以降、留学生のあっせん業者からのアクセスがはっきりなしに届いている。その多くはアジア各国の現地の日本語学校から直接本学に入学を希望している留学生の受け入れ依頼に関するものであるが、業者によっては数百人規模で受け入れてほしいという依頼内容のものもある。日本への入国と新しい生活、さらに介護福祉士の専門の学習が同時にスタートすることについて、筆者は不安を拭えない。

第5章 考察：受け入れと育成の課題と展望

本調査研究では、EPA 候補者と留学生の特徴と問題、今後予測される動向などを明らかにすることができた。まず、EPA 候補者について気づいた点を論じたい。日本の施設で働く EPA 候補者や、インドネシアの元 EPA 候補者と一時帰国者、看護大学の EPA 候補者の卵たちに対する意識調査から、彼らは向学心と向上心があり、自分を学費の高い看護大学まで支援してくれた親に恩返ししたい気持ちと、大学で学んだ専門知識や日本で就労経験を活かして自分たちの生活を豊かにしたいと望んでいた。本研究では EPA 候補者の多くが女性であり、母国に婚約者を残す形で来日したケースが多く見られた。制度上、日本滞在期間が 4 年間のため、親や婚約者は日本で就労経験と蓄財を得て帰国するのであれば、それぐらい待てるようになるようである。先進国への留学や就労の経験は、帰国後も高いステータスが約束され、日本語を活かして収入アップも可能である。しかし彼らの価値観や考え方、高学歴は、時に自己主張を助長させる。SNS の発達によって、特に女性 EPA 候補者は他所施設や先輩後輩との比較をし、劣る面があればその不満を職場の施設で態度に出すこともある。しかも日本人とのプライベートな交流はほとんどない。同国・同宗教・同民族等がかたまってしまう。同じ国ばかり受け入れるとそのリスクは高まる。一方で男性 EPA 候補者は他所と比較せず、仕事の満足度は高い傾向にあった。男性は女性の職場で重宝され、遊びや嗜好品によるストレス発散をしやすいからではないかと思われる。EPA 候補者は国家試験に合格しても、老親の面倒を看たい、結婚したいと帰国する者が多い。それでは介護人材不足に悩む施設にとって、EPA 候補者受け入れはただの骨折り損にしかない。補助金で経費節減できても、施設の日本人職員は生活支援や教育指導の面でかなりの負担を強いられるのは事実である。

一方、留学生も向学心や向上心が高い。しかし EPA 候補者と異なる点はアルバイトで生活費や学費を工面し、学校やアルバイト先の日本人と交流が多く、早くに言葉と日本的コミュニケーションを身につけることである。留学生は日本で就職して、年限の定めを意識せずに長く日本に住みたいと考える傾向がある。ビザ更新の手間暇かかるため、留学生は卒業後、同じ施設で働き続けるケア人材になると確信している。離職率も日本人よりも低い数値になると予測する。しかし問題は、週 28 時間のアルバイト時間で稼げる金額では生存権を満たす状態になるのは難しい。留学生を支援する仕組みは必要である。

最後に、技能実習制度で受け入れる介護人材は問題である。政府は民間に丸投げし、補助金もないので日本語と介護の研修などの機会もままならない。EPA 候補者は国家試験に合格できれば滞在期間延長できるが、技能実習生の滞在年数は決まっているため、施設にとっても使いにくい。施設の障害者や高齢者の介護の現場では、介護人材は利用者と 10 年以上にわたる関係を構築しながら良いケアを提供するのが理想である。その意味でも、長期滞在を望む養成校で育てる外国人ケア人材（留学生）は貴重な戦力になるであろう。

第6章 おわりに

本研究を行うなか、国際厚生事業団と厚生労働省の職員にこれまで日本で受け入れたEPA 看護師・介護福祉士候補者の性別ごとの人数について問い合わせた。しかしその回答は公表していないデータについては答えられないというものであった。ジェンダーの視点から本報告書をまとめるにあたって、インドネシア人第1期生の受け入れから10年近く経つEPA 候補者の男女比の推移を見て、日本の外国人ケア労働者のジェンダーはどのように変化したのか、または変化していないのかについて論じる部分を設けたかった。ケア領域におけるジェンダーの実態を把握し、それをもとにより良いケアのあり方について議論する必要があると考えていたからである。最近日本では男性保育士が出てきた。しかし現場の声を聞くと、男性保育士には女兒のオムツ交換や着脱指導をさせないという。また、女兒の保護者の痛烈なクレームがきっかけとなって男性保育士が心を病んで離職したという事例をいくつか耳にしたことがあった。介護についても異性介助に対して慎重姿勢をとる施設は少なくない。一方で介護福祉士という国家資格は医師・看護師のような専門職なのだから異性介助は問題ないという考え方もある。介護は成人が対象であるため、女性要介護者のなかにもより良い介護サービスを得ることをベースに自己判断で異性介助を受け入れるケースも増えている。高齢者人口の増加はケア労働の現場で変化をもたらしている。

成人は介護を受ける際に介護者に対して「負い目」意識をもちやすく、その結果、要介護者は自分よりも社会的に劣位の者から介護を受けたいと思う傾向が強くなる。男性優位社会においては、要介護者の夫は妻から介護を受ける際の負い目意識は低く、要介護者の妻は夫や息子に負い目を感じ、娘か施設での介護を望む傾向が高い。近年の介護人材不足と外国人介護人材の受け入れ拡大を目論む制度設計の登場の背景もまた、介護人材不足の解消目的のみならず、受入国よりも国際経済社会的に劣位の出身国から受け入れることで、要介護者の「負い目」意識を軽減する意味もあると言えよう。

しかし筆者は、問題視されている介護職の労働環境の未整備、低賃金、社会的地位の低さ、日本人が就きたがらない職種というイメージが進行しつつある現状で、外国人ケア労働者を量的に受け入れようとする近年の動きを懸念している。外国人ケア労働者の受け入れと定住化にかかわる国家資格介護福祉士の取得の義務付けは介護の質の担保という面から意味があると言える。看護師が現在の地位に登りつめることができたのは、権利を保障されてきた日本国民が中心になって地位の向上に向けて、横のつながりを広げ強化し、政治力を養ってきた点が大きい。介護の仕事は看護と異なり、利用者との関係が10年以上続くことがあるため、コミュニケーション力が非常に重視されることである。利用者との関係構築ができて初めて質の高い介護サービスを提供できるのである。数年程度で離職する者、帰国する者を施設が多く雇って量的確保をしても、質の高い介護サービスを提供することは難しい。日本人こそが介護の仕事に誇りがもてるような育成指導が必要であり、そのためには介護職の労働条件改善と地位向上などを促す制度設計が大切だと考える。

脚 注

-
- i 介護のニュースサイト（2017年8月17日）「介護福祉士の養成校、入学者が過去最少に 定員数・充足率も最低を記録」。
- ii 毎日新聞（2017年9月22日）「介護留学生 専門学校入学者、5年で30倍 日本人は減少傾向」。
- iii 在留資格「医療」での外国人の医師や看護師の入国は経済連携協定（EPA）以前から認められていたが、いずれ帰国することが前提となっていた。
- iv 2008年8月に一期生として来日したなかにフィリピン人の姿はなく、インドネシア人の一団のみであった。その理由には、フィリピン上院が日本とのEPAを長らく批准せずにいたことが大きい。批准審議が難航した原因には、日本からフィリピンへの産業廃棄物持ち込み問題や、在留資格「興行」での受け入れを日本政府が厳格化したことなどが影響したと言われる（明石 2010: 262）。また、2004年からスタートしたフィリピンとのEPA交渉時に外務省は、来日する介護人材は介護福祉士養成学校に入学し2年後ほぼ確実に介護福祉士の資格が取得できると説明していた。しかし、2007年の社会福祉士及び介護福祉士法の改正によって養成校を通じた国家試験免除はなくなってしまった。その対応措置として、国家試験不合格者でも養成校を出ていれば准介護福祉士なる資格が一時的ではあるが与えられることとなった（寺本 2010: 57）。
- v インドネシア人候補者が習得すべき日本語の種類としては以下の3種類が必要である。①日常生活における日本語、②介護業務における専門用語、③国家試験問題の読解力である（布尾, 2016: 29）。①に関しては、訪日前の日本語研修においても十分に対応できており、②については専門の教材が発行されている。③については教材不足から受け入れ施設に丸投げしている状況であったが、現在は国際更生事業団（JICWELS）から国家試験対策用の教材が配布されている。また年に3回程度東京・大阪においてEPAに基づく介護福祉士候補生に対する集団研修が実施されており、模擬試験の受験を複数回実施するなど国家試験合格に向けた支援状況は改善されている。
- vi 合計特殊出生率の低下について参考までに、一人の女性が生む子どもの数の平均を6人以上から3人未満に下げるまでにかかった年数は、英国では95年（1815 - 1910年）、ポーランド90年（1870 - 1960年）、米国82年（1844 - 1926年）、ギリシャ70年（1850 - 1920年）、マレーシア37年（1962 - 1999年）、バングラデシュ20年（1982 - 2002年）、韓国18年（1960 - 1978年）、中国11年（1967 - 1978年）である（Roser, 2017）。
- vii 1985年にインドネシア大学に設置された。それ以前までは医師の補助とみなされていた。

参考文献

- 明石純一（2010）「入国管理政策：『1990年体制』の成立と展開」、ナカニシヤ書店。
- 安里和晃（2016）「経済連携協定を通じた海外人材の受け入れの可能性」日本政策金融公庫総合研究所『日本政策金融公庫論集』第30号、35-62。
- 石田路子（2014）「これからの東アジア諸国における高齢者ケアについて：日本における高齢者ケアシステムの先事例を参考に」『城西国際大学紀要』第22巻第3号、17-40。
- 江上由里子、安川孝志、廣田光恵、村越英治郎、垣本和宏（2010）「インドネシア共和国の保健医療」『国際保健医療』第27巻第2号、171 - 181。
- 奥島美夏（2012）「第2章 インドネシアの労働者送り出し政策の現状と課題」山田美和編『東アジアにおける人の移動の法制度』調査研究報告書、アジア経済研究所。
- 奥島美夏（2010）「インドネシア人看護師・介護福祉士候補の学習実態～背景と課題～」『国際社会研究』第1巻、295 - 342。
- 介護労働安定センター（2017）「介護労働者の現状について（平成28年度介護労働実態調査）」、「平成28年度図表解説介護労働の現状」。
- 春日キスヨ（1997）「介護—愛の労働」『岩波講座現代社会学 成熟と老いの社会学』岩波書店。
- 厚生労働省（2015）「2025年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会。
- 国際協力機構（JICA）（2012）『インドネシア国 産業人材、看護・介護分野人材育成事業 基礎情報収集・確認調査 ファイナル・レポート』独立行政法人国際協力機構・株式会社日本開発サービス・システム科学コンサルタンツ株式会社。
- 菅谷和宏（2016）「インドネシアの年金制度」『年金と経済』第35巻第1号、31, 74-79。
- 中央福祉人材センター（2016）「平成27年度福祉分野の求人求職動向：福祉人材センター・バンク職業紹介実績報告」社会福祉法人全国社会福祉協議会中央福祉人材センター。
- 寺本雅夫（2010）「第2章 日本の介護職員の需給予測と介護福祉士育成の歴史と課題」塚田典子（編著）『介護現場の外国人労働者：日本のケア現場はどう変わるのか』、44-65、明石書店。
- 内閣府（2017）「平成29年版高齢社会白書」。
- 内閣府（2016）「日本再興戦略2016—第4次産業革命に向けて—」（平成28年6月2日）。
- 西口守（2017）「福祉サービス従事者の人材難はなぜ起きるのか—その実態、要因、対策、そして課題—」公益財団法人日本知的障害福祉協会『さぽーと』第64巻第4号、11-14。
- 布尾勝一郎（2016）「迷走する外国人看護・介護人材の受け入れ」ひつじ書房。
- 平野裕子・小川玲子・大野俊（2010）「2国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護師候補者に対する比較調査：社会経済的属性と来日動機

に関する配票調査結果を中心に」『九州大学アジア総合政策センター紀要』第 5 号、153-162。

古田勝美 (2016) 「介護事業のグローバル人材活用術」幻冬舎。

ホランド, K. ・ホグ, C. (2015) 『多文化社会の看護と保健医療—グローバル化する看護・保健のための人材育成—』日本赤十字九州国際看護大学国際看護研究会監訳、福村出版。

安井悠介・バンバン・ルディアント (2012) 「経済連携協定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制度とその提言」『和光経済』Vol. 45、No. 1、9-16。

Roser, Max (2017) “Fertility Rate”, Our World in Data.

<https://ourworldindata.org/gertility-rate>. (accessed January 5, 2018).

SankeiBiz (2017 年 2 月 1 日) 「インドネシア、メッカ小巡礼「ウムラ」が人気 中所得層の拡大が背景」

<https://www.sankeibiz.jp/macro/news/170201/mcb1702010500005-n1.htm> (2018 年 1 月 31 日アクセス)

調査票

- (1) 2017 年 EPA 看護師候補生・介護福祉士候補生の受入れ施設における職員の意識調査
- (2) Angket Untuk Mahasiswa Perawat Tahun 2017 (インドネシア語)
＜インドネシア看護師養成機関の学生用アンケート＞

1 / 2 (両面あります)

2017年 EPA 看護師候補生・介護福祉士候補生の受入れ施設における職員の意識調査

平成 28/29 年度 KFAW 客員研究員 鹿毛理恵/前山由香里

このたび、「日本における外国人ケア労働者の受入れと育成をめぐる現状と課題：ジェンダーの視点からの分析」というテーマで、北九州市にある公益財団法人アジア女性交流・研究フォーラム(KFAW) [参照 URL: <http://www.kfaw.or.jp/>] より支援を受け、研究することとなりました。今回、2009年よりインドネシアから EPA 人材を受け入れておられる施設にて、一緒に働いておられる医師、看護師、介護福祉士、理学・作業療法士、ヘルパー、事務など職員やスタッフの皆様方に対して意識調査を行わせていただき、外国人ケア人材を職場の中で受け入れる際の課題や育成する上での課題として何があるのかが明らかにさせていただきたいと存じております。つきましては、たいへんお忙しいとは存じておりますが、ご理解・ご協力の上、以下の質問に可能な範囲でお答えいただきたく思います。

なお、回答された皆様の個人を特定するようなことは一切ありません。また、研究以外で利用することも一切ありません。これらの成果は、KFAW の研究成果として報告させていただきます。

以下の質問について、該当するものには○で囲んでください。選択する際に、複数該当する場合は複数選択してください。また自由記述については率直なご意見をご記入ください。

1. あなた個人のことについて教えてください。

| | |
|------|---|
| 性別 | ①男性 ②女性 |
| 年齢 | ①10代 ②20～25歳 ③26～35歳 ④36～45歳 ⑤46～55歳 ⑥56～65歳 ⑦66～74歳 ⑧75歳以上 |
| 雇用形態 | ①正職員 ②非正規職員 ③パート ④アルバイト ⑤研修 ⑥その他 |
| 職業 | ①医師 ②看護師 ③准看護師 ④理学療法士 ⑤作業療法士 ⑥言語聴覚療法士 ⑦ケアマネージャー ⑧社会福祉士 ⑨介護福祉士 ⑩ヘルパー ⑪資格勉強中(資格名:) ⑫その他() |
| 所属 | ①ケアコートゆうあい ②グループホームゆうあい ③レジデンスゆうあい ④訪問看護ステーションゆうあい ⑤ヘルパーステーションゆうあい ⑥ゆうあい介護保険サービス ⑦小規模多機能ホームゆうあい ⑧デイサービスゆうあい ⑨リハビリテーション ⑩病院その他() ⑪事務部 ⑫その他() |

2. あなたと外国人スタッフ（インドネシア EPA 看護師・介護福祉士・候補生）との職場や地域での関わりの経験について教えてください。（必要に応じて複数回答可能）

| | |
|---------------|--|
| 職場で接する頻度 | ①毎日仕事で接する ②仕事で週に数日接する ③仕事で月に終日接する ④ほとんど日々の仕事で接することはない ⑤日々の仕事で接したことはない ⑥以前の所属の仕事でよく接していた（今はほとんど接していない） |
| 職場での関わり方 | ①指導・教育担当として ②先輩として ③同僚として ④後輩として ⑤友人として ⑥相談相手として ⑦生活指導担当として ⑧事務手続き担当として ⑨その他() |
| 仕事外の接触頻度と関わり方 | ①休憩時間に会話する・・・・・・・・ 1 全くない 2 時々する 3 よくする ②職場内で一緒に食事する・・・・・・・・ 1 全くない 2 時々する 3 よくする ③仕事終わりに遊び・食事交流する・・・ 1 全くない 2 時々する 3 よくする ④自宅に招く・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 全くない 2 時々する 3 よくする ⑤休みの日に旅行に連れて行く・・・・・・ 1 全くない 2 時々する 3 よくする ⑥携帯番号を知っている・・・・・・・・・・ 1 知らない 2 知ってる ⑦LINE、SNSなどを知っている・・・・・・ 1 知らない 2 知ってる |

2 / 2 (両面あります)

3. あなたの職場での経験から、外国人 EPA 看護師・介護福祉士・候補生に、もっと学んでほしいと思われる項目があれば教えてください。(複数選択可能)

①日本語の専門用語 ②日本語のニュアンス ③日本人の礼儀やマナー ④挨拶
⑤日本人の上下関係 ⑥時間厳守 ⑦規律・規範 ⑧利用者に接する際の姿勢や態度
⑨上司に対する適切な態度 ⑩人間関係 ⑪日誌の書き方 ⑫日本語の文章の書き方
⑬その他具体的に ()

4. 仕事中に、外国人 EPA 看護師候補生・介護福祉士候補生が勉強のため席を離れることがありますが、正直、どう思いますか。該当するものに○をつけてください。

①仕事中に勉強のために出られるのは正直困る。
②仕事中なので、勉強のために出る時は、必ず断りの一言言ってから出てほしい。
③仕方ないと思う。
④一生懸命勉強してきてほしいと思う。
⑤もっと勉強時間を増やしてあげて良いと思う。
⑥その他 ()

5. あなたの職場での経験から、外国人 EPA 看護師・介護福祉士・候補生と一緒に働く際に、何かお困りのこと、意見や気づいたことなどあれば教えてください。過去の体験をもとに具体的なストーリーがあれば教えてください。(記述)

(ご記入ください)

6. あなたの職場での経験から、外国人 EPA 看護師・介護福祉士・候補生と一緒に働く際に、あなたの正直な意見として該当するものはどれですか。(必要ならば複数選択可能)



①もっと外国人 EPA 人材に理解を示すべき ②もっと外国人 EPA 人材と仲良くすべき
③人手が足りないのもっと外国人の人材を増やすことが必要
④できれば日本人の人材を増やしてほしい ⑤外国人とは一緒に働きたくない
⑥仕方なく外国人を受け入れている ⑦その他 ()

7. これまでの回答を通して、何か外国人 EPA 看護師・介護福祉士・候補生の受入れと育成について、自由にご意見をお書きください。(記述)

(ご記入ください)

Angket Untuk Mahasiswa Perawat Tahun 2017

1. Biodata (Data Peribadi)

| | | |
|---------------|-----------|-----------|
| Jenis Kelamin | Laki-laki | Perempuan |
|---------------|-----------|-----------|

| | |
|------|--|
| Umur | |
|------|--|

| | | |
|--------|---------------|---------|
| Status | Belum Menikah | Menikah |
|--------|---------------|---------|

| | |
|-----------------|--|
| Jumlah Keluarga | |
|-----------------|--|

| | |
|--|----------|
| Jumlah Bersaudara orang | Anak Ke- |
|--|----------|

| | | | |
|----------------|----------|------|----------|
| Tempat Tinggal | Provinsi | Kota | Desa/Kel |
|----------------|----------|------|----------|

| Bahasa Yang Dikuasai | Bahasa Inggris | | | Bahasa Jepang | | | Lain-Lain | | |
|----------------------|----------------|--------|------------|---------------|--------|------------|-----------|-------|--------|
| | Bagus | Sedang | Tidak Bisa | Bagus | Sedang | Tidak Bisa | | Bagus | Sedang |

2. Pengalaman Kerja

| | Pernah/Tidak Pernah | Lama Waktu Bekerja | Pegawai Negeri (a) | Pekerja Swasta | Kerja Paruh Waktu (b) |
|---------------|---------------------|--------------------|--------------------|----------------|-----------------------|
| Domestic | | | | | |
| International | | | | | |

a) 1. Pemerintah, 2. Perusahaan Milik Negara, 3. NGO (Perusahaan Milik Swasta), 4. Petani, 5. Lain-Lain (Tolong jelaskan secara detail)

b) 1. Pegawai tetap , 2. Pegawai kontrak, 3. Pelatihan

3. Alasan masuk ke Universitas Perawat

| | |
|---|---|
| 1 | Karena ingin menjadi perawat |
| 2 | Karena ingin bekerja sebagai perawat sampai akhir hayat |
| 3 | Karena pekerjaan yang mulia |
| 4 | Karena saran dari orang tua |
| 5 | Karena mudah untuk bekerja diluar negeri |
| 6 | Lain-lai () |

4. Apa Rencana Anda Setelah lulus dari Universitas Keperawatan

| | |
|---|--|
| 1 | Bekerja sebagai perawat di Indonesia |
| 2 | Bekerja diprofesi selain perawat di Indonesia |
| 3 | Melanjutkan Kuliah (Nama Universitas : _____) |
| 4 | Bekerja di luar negeri (Nama Negara : _____ Jenis Pekerjaan : _____) |
| 5 | Lain-Lain (_____) |
| 6 | Tidak tau |

5. Apakah anda tahu Informasi untuk bekerja di Jepang Sebagai Perawat/Carewoker?

| | | | |
|---|------------|--------------|------|
| Apakah anda tahu program EPA? | Tidak tahu | Sedikit tahu | Tahu |
| Apakah anda tahu jobdesc carewoker di Jepang? | Tidak tahu | Sedikit tahu | Tahu |
| Apakah anda tahu program Trainee Praktek? | Tidak tahu | Sedikit tahu | Tahu |
| Apakah anda tahu tentang visa khusus untuk carewoker? | Tidak tahu | Sedikit tahu | Tahu |

6. Hal tentang pekerjaan di Jepang

| | | | | | |
|---|--------------|------------------------------------|------------|-----------------------|----------------|
| Apakah anda ingin masuk ke Universitas Keperawatan (carewoker) di Jepang? | Ingin sekali | Ingin mencoba kalau ada kesempatan | Tidak tahu | Tidak begitu tertarik | Tidak tertarik |
| Apakah anda ingin bekerja di Jepang sebagai perawat? | Ingin sekali | Ingin mencoba kalau ada kesempatan | Tidak tahu | Tidak begitu tertarik | Tidak tertarik |
| Apakah anda ingin bekerja di Jepang sebagai Carewoker? | Ingin sekali | Ingin mencoba kalau ada kesempatan | Tidak tahu | Tidak begitu tertarik | Tidak tertarik |
| Apakah anda ingin bekerja di Jepang dengan pekerjaan yang lain? | Ingin sekali | Ingin mencoba kalau ada kesempatan | Tidak tahu | Tidak begitu tertarik | Tidak tertarik |
| Apabila anda ingin bekerja di Jepang, anda memilih tempat dimana? | kota | Kotamadya | Desa | | |

7. Apabila ada sesuatu yang ingin disampaikan, silahkan tulis dibawah?

.....

.....