

## 日越 EPAによるベトナム人看護師の受入れに関する研究

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座健康推進看護学 教授  
平野 裕子

### 【ポスター -1】

皆様ご存じのように、EPA (Economic Partnership Agreement : 経済連携協定) により、外国人看護師が来日し、日本の病院において、研修・就労を行っています。インドネシアから2008年に合計440名、フィリピンからは翌2009年から301名入国しています (国際厚生事業団 : 平成25年12月1日現在)。そして日本ベトナム経済連携協定により、2014年6月ベトナムからも入る予定です。外国人看護師らは、日本の病院で研修・就労を行いながら、年に1回行われる国家試験を合計3回まで受験することができますが、3回受けても合格できなかった場合は帰国するシステムになっています。

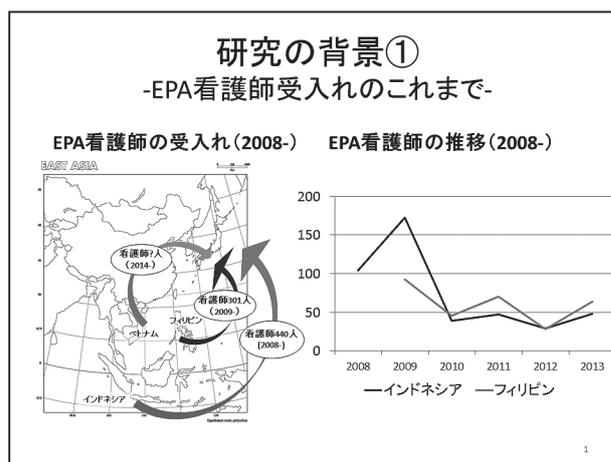
私どもは2007年、インドネシアから最初に看護師らが入ってくる前から、インドネシア大学並びにフィリピン大学と学際研究をやっている研究チームですが、二国間経済連携協定に基づく看護師の受入れには大きな問題があることを認識しています。

問題の1つは、EPA看護師数の推移です。ポスター1の「EPA看護師

の推移」を見ていただきますと、2009年に入国したインドネシア人の看護師数は上がりましたが、2010年にはガタッと下がっています。フィリピン人看護師の入国者数も横ばいの状態になっています。この背景には、現在の二国間EPAに基づく看護師の受入れに何らかの問題があるからではないかと考えました。

ところで本研究の対象であるベトナム人看護師は、2008年に入国が始まったインドネシア人、翌2009年に受入れの始まったフィリピン人に先を越され、入国開始時期において後発組となっています。そこで、ベトナムとしては、先発の二カ国に負けられないような看護師を送ってくるであろうと思われます。そこで今どのような問題がインドネシア人やフィリピン人に対して起こっており、それらの問題をどのようにベトナム政府が認識し、先発組の経験を参考に、自分たちの国の看護師を送り出すのにどのように工夫をして日本に送り込んでくるか、ということを実験前に研究しようと思いました。

ポスター 1



【ポスター -2】

先発組の外国人看護師らがどのような問題を抱えているかについての先行研究をご紹介します。これら（小川ら2010年、Setyowati et al.2010）は私たちの研究班の調査データですが、75%のインドネシア人看護師の第一陣を受け入れた病院が「良かった」と言っています。その理由を分析すると、「日本人スタッフが異なる文化を理解するきっかけとなった」とか「職場が活性化した」、というポジティブな質的变化を評価していることがわかります。

ところが、当のインドネシア人看護師は、「インドネシアと日本とで、自分が担当する看護の業務内容が違う」、「来日後に国家試験を受けなければいけないと言われていなかった」ということを言っていることがわかります。これは、EPAに基づく看護師の受入れ態勢に、制度的な問題があるからではないかと思われました。

【ポスター -3】

本研究の目的ですが、一つ目に、日越EPA制度と、先行する日尼・日比EPA制度との比較を行うことにしました。二つ目に、日本におけるベトナム人看護師の潜在的受入れ先である医療機関を調査し、ベトナム人看護師の受入れの可能性について明らかにすることです。

研究方法は、一つ目の研究課題については、インタビュー調査ならびに既存資料の入手及び分析、二つ目の研究課題については、医療機関に対して調査票を配布し、統計的分析を行っています。

【ポスター -4】

まず一つ目の研究課題に対する結果です。先発二国と、ベトナムの看護師受入れに関する制度的な比較を行いました。

ベトナム人看護師に対する入国要件は、日本でいう3年の看護教育（看護学校等）並びに4年制大学（看護大学）を出た人をスクリーニングしている点では全く同じです。（なおフィリピンでは、看護師になるのに看護大学教育を受ける方法しかありませんので、全員が看護大学卒者です。但し、フィリピンの学制は日本やインドネシア、ベトナムとは異なり短いので、その分一年臨床経験年数を加算しています）。

ポスター 2

### 研究の背景②

-先行研究から-

総合的に判断して、今般、インドネシア人看護師を受け入れてみて、良かったと思いませんか。

■良かった  
■どちらかといえば良かった  
■どちらかといえば良くなかった  
■良くなかった

小川ら(2010)

「・・・私たちのほとんどは、例えば注射の準備等の看護介入をすることが許されていないことに驚き、落ち込んでいる。日本に助手として来、オムツ交換、吸引機の掃除など、来日前には想像していなかった仕事をしなければならない。こういった事は勉強へのモチベーションに影響を与える。」  
(インドネシア人看護師)

Setyowati et al.(2010)

ポスター 3

### 本研究の目的と方法

| 目的                                                                                                                        | 方法                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① (課題1) 日越EPA制度と先行する日尼、日比EPA制度との比較を行うこと</p> <p>② (課題2) 日本におけるベトナム人看護師の潜在的受入れ先である医療機関を調査し、ベトナム人看護師の受入れの可能性を明らかにすること</p> | <p>① EPA制度関連の政府関係資料の収集及び分析、ベトナム(送出国側)における看護教育に関する資料収集及び分析</p> <p>② 日本における医療機関計485機関(EPA看護師受入れ未経験)における、EPA制度に基づく看護師の受入れについての関心度や現在の制度への意見を統計的に分析</p> |

3

その後、インドネシア・フィリピンでは、雇用契約を日本の病院と看護師との間で取り結んでから来日前の日本語研修に入りますが（6か月）、ベトナムでは、看護師候補者のスクリーニングの後ただちに12ヶ月の日本語の研修をベトナム国内で始めます。しかも、ベトナムは、先発二国とは異なり、雇用契約を取り結んだ後であっても、来日前に日本語能力テスト3級（N3）に合格しないと入国できないような条件を課しています。

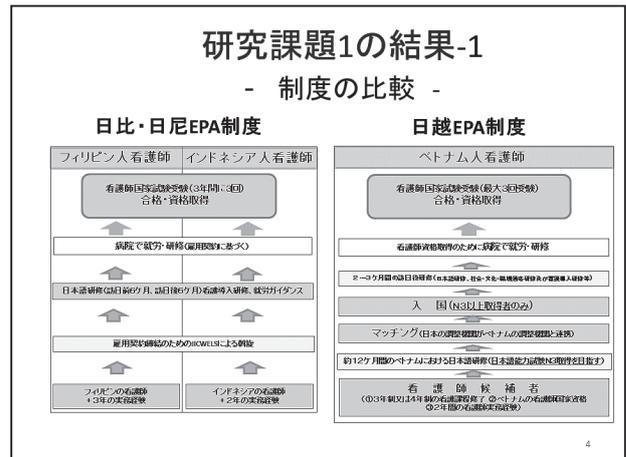
なおN3レベルは、日常生活はだいたい理解ができ、読み書きができるというレベルです。そういうある一定程度のレベルの日本語能力を持った人たちだけを入国させます。さらに来日後、2、3ヶ月の導入研修およびより高度な日本語研修を行ってそれぞれの病院に配属させます。ここから先は、インドネシア、フィリピンと同様であり、年に1回の国家試験を合計3回まで受験させ、3回受けても合格できなかった場合は帰国させるシステムになっています。ここからわかることは、ベトナムは先発の国に比べ、看護師のスクリーニングの時点において、日本語能力をより重視しているということです。

ただし、2013年9月に私どもがベトナムに行き調査した時点では、看護師として入国する予定の人は25人とのことでした。その中でN3を受かった人しか来日できないので、いったい何人入国できるかわからないのですが、ここまでしてもベトナム政府が日本へ送出す看護師に対するハードルを上げているのは、国家試験の合格率を高める戦略だと思われます。インドネシア・フィリピン政府は、送出しの制度が始まったばかりの時には、看護師らに対する来日前日本語研修は課されず、全く日本語能力ゼロの状態の入国させていました。このため国家試験合格が非常に難しかったのです。ベトナム政府はこの点に着眼し、ある程度の日本語能力を入国前につけておくことが必要だと考えて、制度設計をしたと考えられます。

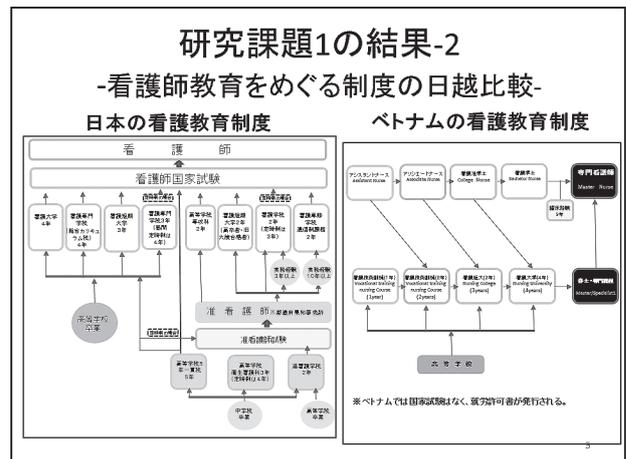
【ポスター-5】

次に、看護師教育をめぐる制度の日越比較を行いました。私たちの研究班では、「看護の国家試験に受かるためには、日本語が出来れば良いという問題ではない」という考察を行っています（川口ら 2010年）。また看護業務が文化によって違うことがはっきりと出ています（平野ら編 2012年）。このため、ベトナムにおいてはどのような看護教育がどのよう

ポスター 4



ポスター 5





にとても「少し関心」と回答した人は53%でしたが、「EPA制度に基づく外国人看護師をぜひ/できれば受入れてみたい」と回答した人は22.9%でした。このことから、日本の医療機関の反応としては、EPA制度に基づく外国人看護師の受入れに関心はあるけれども、実際に受入れるかどうかは別だと考えている医療機関が多いことが考えられます。但し、「EPA制度に基づく外国人看護師をぜひ/できれば受入れてみたい」と回答した病院に対し、その理由を尋ねると、「看護師不足を少しでも解消したいから」との声が65%であったのは注目すべきだと思います。

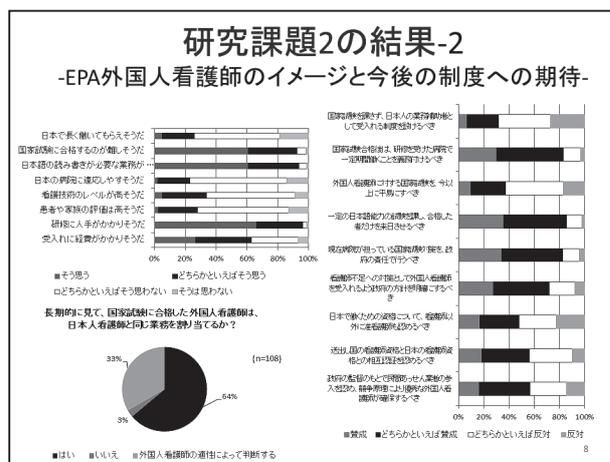
【ポスター -8】

一方、これまでのインドネシアやフィリピンからの受入れを観察していて、「外国人看護師は日本語の読み書きが必要な業務は大変そうだ」にそう思う/どちらかといえばそう思うと回答したのが93.9%、「国家試験に合格するのが難しそうだ」にそう思う/どちらかといえばそう思うと回答したのが92.4%、これらが強いイメージとして定着しているようです。また、今後の外国人看護師を受入れるための制度設計としては「一定の日本語能力の試験に合格した人を入国させるべき」という考え方に賛成/どちらかといえば賛成と回答したのが85.6%となっています。このことを考えますと、ベトナム政府は、事前に12か月もの来日前日本語研修を課し、その上でN3の取得を入国要件にしていますので、日本の病院の希望に沿うことが出来るかもしれません。今のところ、2014年度に来日する予定のベトナム人看護師は、最大でも25人ですが、その人たちが効率よく日本の国家試験に合格したならば、その人たちが日本の病院や社会に与える影響は計り知れないと思われます。そして、そういった優秀な人たちが労働力が足りないところに配属され、日本の病院や看護を活性化させてくれれば、両国のためになろうかとも思います。

【ポスター -9】

まとめです。  
一つ目の研究課題については、EPA制度の内容については、先発二国（インドネシア・フィリピン）に比べ、ベトナムはより日本語教育を重視する傾向があることがわかりました。これはベトナム政府が、短期間で国家試験合格者を出し、先発二国と差別化

ポスター 8



ポスター 9

**まとめ**

**研究課題①**

- EPA制度の内容については、先発二国（インドネシア・フィリピン）に比べ、ベトナムはより日本語教育を重視する傾向がある。短期間で国家試験合格者を出し、先発二国と差別化する意図があると考えられる。
- 看護教育カリキュラムについては、「老年看護」等が日本で重視されている一方、ベトナムではそれほど重視されているとは言えない。

**研究課題②**

- ベトナム人看護師の潜在的受入れ医療機関にとって、国家試験合格の前提となる日本語能力への期待は大きい。日越EPAでは、入国要件に一定以上の日本語能力(N3以上)を課すため、日本語習得や日本で働くモチベーションがある一定程度確保されることが期待される。

する意図があると考えられます。また、看護教育カリキュラムの比較については、「老年看護」等が日本で重視されている一方、ベトナムではそれほど重視されているとは言い難いことがわかりました。今後は日本の国家試験の合格をめざすためにも、日本の疾病構造に特徴的な領域の看護教育を重点的に行っていく必要があると思われれます。二つ目の研究課題については、ベトナム人看護師の潜在的受入れ医療機関にとって、国家試験合格の前提となる日本語能力への期待は大きいことがわかりました。日越EPAでは、入国要件に一定以上の日本語能力（N3以上）を課すため、日本語習得や日本で働くモチベーションがある一定程度確保されることが期待されますので、日本の病院のベトナム人看護師に対する期待は低くないと考えられます。

## 質疑応答

**会場：** 今、中国人の留学生の次に、ベトナム人の留学生が多い時代になってきたと聞いています。多分看護師もベトナムから優秀な人が来るのでしょうか。

先ほど医師不足の話がありましたが、我々医師も留学すると、アメリカだと英語、ドイツだとドイツ語を学ばないといけない。現地に行けば必ず母国語を喋らないと臨床に携われません。しかし、一方でどれだけ受け入れるかによって制度はいつもコロコロ変わります。

日本も看護師さんをどれだけ受け入れるかという思いが大事だと思うのです。制度を厳しくすると当然入ってくる人数が少なくなります。でも、始めの受け入れを簡単にしても、日本語を喋らないと臨床に携われないので当然日本語は上達していきます。ですから、そこの部分の制度を緩やかにしないといけないと思っています。日本語検定は当然必要だと思いますが、でもそれは「そのうち通ればいいのではないか」と思うのです。英語の試験で国家試験を通してよい。その制度を変えていかないといけない。それは現場がどれだけ看護師さんの受け入れを望んでいるかというところが大事だということです。

今後、看護師不足も当然出てくると思いますので、そのあたりの考えはどのようなのでしょうか。

**平野：** 私は外国人看護師と一緒に働く日本人看護師の声をよく聞くことがありまして、日本人看護師らの意見には「日本語で業務と一緒に出来ないといけないのではないか」という声が圧倒的に多いわけです。ここで注意すべきなのは、これが日常生活レベルの日本語ではなく、専門用語を含めたジャーゴンとそれらの言葉が使われる背景を理解しているかどうか、ということ日本人看護師らが指摘していることだと思います。ただし、医療特区などを意識する病院では、例えば英語での試験を課すことで良いのではないかという考え方をする病院経営者もおられます。色々な立場の人が色々な方面から色々なことをおっしゃいますが、それはお立場の違いなので当然といえます。私としては、EPAをきっかけとして色々な国籍の

---

人が入ることによって、色々な看護師がいることを日本人が知ること、また看護師として色々な働き方が日本でも出来てくるきっかけになるのではないかと期待しています。

**会場：** ナースも日本の老年学が重要になってくるということですが、介護ヘルパーさんなどの動きでは、そういうことをやるナースの人も興味があるのか、そのような点をお伺いしたいと思います。

**平野：** EPAの介護福祉士のことでお答えすればよろしいでしょうか。

**会場：** はい。

**平野：** 私たちはEPAの介護福祉士の研究もやっております。介護福祉士コースで入国する人のうち、インドネシアは以前はその一部が非看護課程修了者、フィリピンは母国でケアギバーの課程の修了書を持った人が日本にやって来ています。今はインドネシア人介護福祉士候補者はすべて看護課程修了者になっています。このため身体の構造・疾病の構造をわかっているので能力の質が高く、場合によっては日本人のケアワーカーさんより評価が高いことがあります。このように介護福祉士候補者は実践力になると言われていますので、どちらかという、看護師より介護福祉士候補者として来日した方が、同じ看護バックグラウンドを持つものとして非常に受け入れが良いと聞いています。