

インドネシア人看護師・介護福祉士候補の学習実態¹⁾ ～背景と課題～

奥島 美夏*

Indonesian Nurse/Careworker-Candidates in Japan Preparing for the National Examination: Background and Problems

OKUSHIMA Mika*

はじめに

インドネシアやフィリピンとの経済連携協定（以下「EPA」）を通じて、2008年から看護師・介護福祉士候補が毎年来日している。筆者の勤務する千葉県では、インドネシア人第1陣と第2陣合わせて21名（9機関、看護9名・介護12名で、うち1名は途中帰国）、フィリピン人第1陣が19名（8機関、看護4名・介護15名）が、柏、船橋、袖ヶ浦、香取、旭、富津、茂

* 神田外語大学異文化コミュニケーション研究所講師。Assistant Professor, Intercultural Communication Institute, Kanda University of International Studies.

1) 本研究はアジア政経学会全国大会自由論題6「アジアの社会階層」（法政大学、2009年10月10日）、および神田外語大学異文化コミュニケーション研究所公開ワークショップ「EPAと外国人看護師・介護福祉士候補」本会（神田外語学院、2010年2月14日）の2報告に基づいている。教育制度・国家試験についてご教示いただいた合地俊治先生（日本歯科大学）、藤本さおり氏（医学書院）、また調査にご協力下さったインドネシア保健省、海外労働者派遣・保護庁、国民教育省、厚生労働省・国際厚生事業団、在東京インドネシア大使館、在ジャカルタ日本大使館、インドネシア人候補者・教員の皆様に深く感謝する。

原、鴨川、市原、千葉の10市と山武・印旛の2郡で働いている。人数としては全国で特に多い訳ではないが、筆者が研究調査のためインドネシア保健省や諸看護学校の関係者と連絡をとっていることと、筆者の教え子たちがたまたま候補者の一部を知っていて交流していることから、しばしば就労や学習の相談を個人的に受けている。候補者間や日本人元留学生・インドネシア語学習者とのネットワークも発達しており、普段から電話やメールで連絡を取り合う他、関東各地の観光地や礼拝場に出かけたり、寮を訪問して料理をしたり勉強を教え合ったりもしている。

筆者自身はEPA事業には何の責務もなく、また看護学や日本語教授法の専門家でもない。だが、候補者や関係者から受ける質問や悩み相談は、学習支援体制の不備や、日本における医療・福祉政策や二国間の外交問題にまで及ぶこともあり、他所でもどのように通訳・翻訳するのか、また部外者としてどこまで対処するのかなど、試行錯誤している支援者は多いことと思われる。よって本稿では、インドネシア人看護師・介護福祉士候補の学習問題をとりあげ、「高度人材」というステータスと再生産労働の実態の狭間で葛藤する彼らの本国事情と来日経緯、そして現在の学習実態を報告する。

後述のように、EPAスキームは従来安価な労働力を供給してきた外国人技能研修制度を基盤に構想されたため、国家試験合格を前提としながら候補者の選抜基準が学歴や試験成績でなく、適性審査と面接のみという制度的矛盾がある。さらに、介護福祉士候補については学歴要件や国家資格取得義務の緩和が受け入れ機関から要求され、第2回目の受け入れから介護福祉士候補に看護学校卒でない一般募集枠も設けられている。こうして来日した候補者たちは、不規則な勤務時間や学習支援体制の不備に苦戦している。以下では、筆者がこれまでインドネシアで行ってきた現地調査データと、交流のある関東の候補者の事例を中心に紹介していこう。

1. インドネシアの医療・福祉事情

(1) 看護人材の位置づけ

インドネシアは長らく慢性的医療人材・インフラ不足に悩み、21世紀に入っても国連開発計画（UNDP）によって保健開発が世界的に遅れていると評価されてきた（奥島 2009：295）。国内の貧困地区や農村は社会保健センター／保健所（Pusat Kesehatan Masyarakat：略称 PUSKESMAS）と看護師（*perawat*）によって支えられ、地域毎の予算や必要に応じて、あるいは宗教組織などのボランティアによって巡回検診や薬の無料配布なども行われている（写真1）。



写真1 首都ジャカルタの北部貧困地区で巡回検診を行うキリスト教系ボランティア医師団（2007年8月）。

2008年の保健所は8,548ヶ所、人口10万人対率3.74で、広大な内陸部をもつカリマンタン、スラウェシ、パプア(イリアン)などの遠隔地方に重点的に配置されている。対照的に、病院(Rumah Sakit:RS)は総合・専門を合わせて1,371ヶ所(診療所除く)、149,538病床の人口10万人対率は65.44だが、過半数が首都圏であるジャワ島4州と北スマトラ州に集中している。病院の経営形態には保健省直轄か地方自治体(州、県、市)の保健局、国軍・警察、その他の省庁、私営があり、2000年の地方分権化政策の施行以来、地方自治体の病院が増えている(Depkes 2009: 120-126, 297)。

インドネシア保健省(Departemen Kesehatan:Depkes)は2004年に「健康なインドネシア2010年計画」(Indonesia Sehat 2010)を打ち出し、保健人材/医療従事者(*tenaga kerja kesehatan*:TKK)とインフラの拡充を図る諸項目の中で、医師の人口10万人対率を4倍(40)、看護師も2倍(117.5)に引き上げるとした(Depkes 2003: 20, 2006b: 107-108)。当時、医師はジャカルタやバリなどの首都圏に集中し、臨床検査技師・各種療法士・栄養士なども普及しておらず、看護師や助産師への依存度が極めて高かった(表1)。2006年に主な職種の資格保有者は約57万人となり(うち7割が看護師・助産師)、看護師・歯科医の資格保有者は当初の目標人数に達したが、医師・薬剤師・助産師などは達成を見込めないとして、表2のように目標値を修正した(Depkes 2008: 110-111)。日本と比較すると、インドネシアの人口が日本の2倍近いのに対して、医師の人口10万人対率はいまだ日本の20分の1以下、看護師も4分の1以下にすぎない。

さらにいえば、国内の就職難や労働環境の不整備のため、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いわれる。実際、2006年の病院・保健所常勤者は32.4万人弱、非常勤4.2万人弱(医師・歯科医・助産師)と医療従事者以外の職員・経営者などを足しても48.4万人で(Depkes 2008: 110-112)、こちらの統計は保健省でなく地方政府の申告によるので不

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～（奥島）

表1：インドネシア医療人材・保健所の地域別分布（人口10万人対率、2004）

	州名	医師	看護師	助産師	保健所
	全国平均	11	65	28.5	n.d.
1	ナングロ・アチェ・ダルサラーム	12.61	63.79	50.94	6.15
2	北スマトラ	14.32	73.92	40.09	3.43
3	リアウ ※	30.37	74.37	30.13	3.21
4	西スマトラ	7.82	30.25	15.30	4.62
5	ジャンビ	9.58	36.72	34.55	4.89
6	ベンクル	19.33	72.78	43.20	7.02
7	南スマトラ	7.44	27.36	30.99	3.68
8	ランボン	6.09	31.42	22.68	3.10
9	バンカ・ブリトゥン群島	15.01	38.61	32.09	5.99
10	ジャカルタ首都特別	75.47	128.83	25.73	3.61
11	西ジャワ	6.37	29.72	14.61	2.51
12	バンテン	14.15	33.79	16.72	1.88
13	中部ジャワ	13.49	39.16	25.00	2.60
14	ジョクジャカルタ特別	24.22	73.06	16.24	3.57
15	東ジャワ	5.96	17.90	2.72	2.45
16	バリ	39.66	124.82	41.22	3.13
17	西ヌサトゥンガラ	9.20	48.99	24.31	3.00
18	東ヌサトゥンガラ	4.01	42.50	26.74	5.27
19	西カリマンタン	5.79	32.77	22.02	4.78
20	中部カリマンタン	17.46	102.34	101.75	6.94
21	南カリマンタン	6.93	29.79	34.70	5.97
22	東カリマンタン	27.99	115.44	43.82	5.90
23	北スラウェシ	30.22	173.61	0	5.28
24	ゴロンタロ	15.85	62.39	27.23	4.80
25	中部スラウェシ ※	16.26	136.15	75.23	5.81
26	南スラウェシ	5.97	34.09	15.97	4.45
27	東南スラウェシ	12.03	81.89	46.20	7.02
28	マルク	3.15	5.97	2.58	7.74
29	北マルク	8.51	66.15	40.61	6.03
30	パプア ※	4.08	80.25	42.24	9.07

【注】地方分権化に伴い分立した新州のうちリアウ群島州は3、西スラウェシ州は25、西イリアン・ジャヤ州は30に含まれる。

【出典】Depkes 2006a: 46-48.

表2：インドネシアの医療従事者数 (2006年値)

職種*	人数	人口10万対率		
		2006	2010(目標)	※日本(2006)
医師	44,564	19.93	30	206.3
専門医	12,374	5.53	9	n.d.
歯科医	11,289	5.05	11	74
歯科衛生士	8,230	3.68	16	68
看護師	308,306	137.87	158	635.5(正看)
助産師	79,152	35.4	75	20.2
薬剤師	10,207	4.56	9	136.4
薬剤師助手	39,106	17.49	18	n.d.
公衆衛生士	18,094	8.09	10	n.d.
栄養士	15,342	6.86	18	n.d.
臨床検査技師	10,318	4.61	6	n.d.
理学療法士	5,290	2.37	4	n.d.

【注】「歯科衛生士 perawat gigi」「臨床検査技師 keteknisan medik」「理学療法士 keterampilan fisik / fisioterapi」などは、日本の該当職とは学歴水準・資格制度がかなり異なり、欧米で資格を取得した者も含むと思われるが、ここでは便宜上の訳語とした。

【出典】Depkes 2008：110-111、厚生労働省統計情報部 2007：表2-49。

正確な部分も多いにせよ、やはり実働者数は57万人を下回るとされる²⁾。最終年度にあたる2010年は約90万人の医療従事者の需要が見込まれているが、実働者数の達成はなおさら難しいだろう。

このように、人手不足の医療現場を支える看護師は、一般病院・保健所における諸伝染病(マラリア、チフス、コレラ、赤痢など)や乳幼児死亡率への対策としての母子保健だけでなく、国軍の基地や附属病院、油田やタンカー、イスラーム教徒の巡礼など、国情を反映した救急救命にも需要が多い。反対に、6割以上の看護師候補が日本で従事している療養・精神病床(奥島2010:76)はごくわずかである。専門病院で病床数(全2万床強)が最も多

2) ただし、医師や看護師が自宅に診療所や薬局、私塾を併設している例も多い。

いのは精神疾患（約 42%、次いで産婦人科・母子保健 31%、ハンセン氏病 10%）だが、それとて総合病院との合計約 15 万床のうち 6%弱である（Depkes 2009: 298, 301）。また、全般に看護師が携わる業務として清掃や消毒、シーツ交換などは当然あるが、介助については主に食事や重症患者のベッドの移動などが多く、排泄・入浴介助や日々のコミュニケーションは意外に少ない。必要であれば患者の親族・友人が付き添い、交替で泊まり込む。

同様にして、介護も基本は家庭内で家族や住み込みの家事労働者（*pembantu / babu* など）が行っている。介護の管轄は社会福祉事業を司る社会省（Departemen Sosial : Depsos）で、近年の急速な高齢化のため介護施設の調査や省庁職員向けの介護研修などを始めてはいるが、施設数は認可を受けている国営・自治体・私営が 200 台、介護労働に従事しているのは重度の障害者施設の医師・看護師などを除けば、ほとんどが経営関係者か無資格の周辺住民である（奥島 2009 : 294-295）。インドネシアにおける介護専門職とは、後述する移住労働のために斡旋企業が養成を始めたものであった。

（2）看護教育制度の質的問題

看護師・助産師の教育制度や資格の整備は医療従事者の中でも最も遅れている。そもそもインドネシアの医療従事者には数年前まで国家資格がなく、所定の教育課程修了後に保健省から資格認定を受けていた。医師・薬剤師・理学療法士を除く大半の医療従事者は、専門（実業）高校・高等専門学校卒が主流で、助産師に至っては今なお無資格者（*bidan kampung / dukun bayi*）の方が多（Depkes 2009: 134）。

インドネシアの保健高等教育機関は、世界保健機関（WHO）や世界銀行の各種支援プログラムによって 1990 年代から整備され、段階的に学歴水準を引き上げて、2001 年には看護・保健高専（Sekolah Perawatan dan Kesehatan : SPK）や看護専門学校（Akademi Keperawatan : Akper）の一部を再編した

保健技術短期大学 (Politeknik Kesehatan : Poltekkes) で即戦力となる医療従事者や公務員を養成し始めた (奥島 2009 : 295-299)³⁾。2002 年には正看護師は職業教育課程 (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～2 年の現場実習 (インターンシップ) も義務付けられた。現在は職業教育課程 3 年および 4 年修了者 (D3・D4)、学士 (S1)、修士 (S2)、博士 (S3) のみが正看護師資格者とされ、看護高専卒 (JMP) や職業教育課程 1 年終了者 (D1) 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。

しかし、現状では教育の質的偏差も大きく、国公立と私立の学校ではインフラの充実度や教職員の学歴に著しい格差がみられる。上記のような保健政策と、次に述べる移住労働ブームの相乗効果によって、2002 年以降おびただしい数の保健専門学校や単科大学 (Sekolah Tinggi Kesehatan : Stikes) が開設され、保健省は機関評価を行って乱立を防がなければならなくなった。インフラ・教員・研修制度などに基づく 3 段階評価で、A ランク (優良) に認定されたのは保健省直轄の技術短大学で 5 割未満、それ以外 (高専含む) では 13 % 未満で、改善が認められなければ閉鎖される C ランクもそれぞれ 3 % 台と 8 % 台あった (Depkes 2009: 130-133)。これらの専門学校・技術短大・単科大のいずれの職業教育課程⁴⁾も 6～7 割が看護学学科/コースで、2009 年 9 月時点で保健技術短大 33 校のうち 32 校、それ以外の 919 校/学科/コースには 319 ある (Pusdiknakes 2009a, 2009b, 2009c)。

さらに、初めから学士課程として開設された総合大学の看護学部や単科大学の場合は、必ずしも保健省との連携がとれておらず、やはり質的統合が難

3) さらに、2010 年以降は一部が国立保健単科大学になる予定である。

4) インドネシアの大学・高等専門学校には、学士課程と職業教育課程が併設されていることも多い。看護現場では職業教育課程卒の方が即戦力になると評価されるが、経営者や官吏になるためにはやはり学士以上の資格が要求される。

しくなっている。というのも、インドネシア初の看護学学士課程がインドネシア大学医学部の一専攻として開設されたため、学士課程以上が今日まで国民教育省の管轄下に置かれ、保健省の標準カリキュラム⁵⁾でなく各校の自由裁量になっているからだ。学士課程には教員や官僚をめざす者も多いこともあって、実際に看護師になるのは3～4割程で、100以上ある私大・専門学校の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⁶⁾。

以上のような実情から、インドネシアの看護・助産分野に国家試験のような技能水準を一定に保つ制度の確立は不可欠である。だが、実際に国家資格制度の整備が叫ばれるようになったのは、むしろ次にみるように周辺諸国からの看護・介護人材の需要によっていた。

2. 国際進出をめぐる諸問題

(1) 移住労働の資格要件——介護労働者から看護師まで

看護師の海外派遣は1970年代から始まっていたが、主に旧宗主国オランダの研修プログラムによるもので、インドネシアにとっては技術移転が主目的であった。だが、80年代になると中東・アジアへの移住労働ブームや先進諸国における少子高齢化が相まって、労働移住省（現所轄は同省から分立した海外労働者派遣・保護庁、日本では通称「ナショナルボード」とも。略称BNP2TKI）の斡旋企業が独自に受注して中東やアジアNIEs諸国へ送り出すようになる（詳細は奥島2009：299参照）（表3）。

5) 2003～05年の教育国家基準に関する法改正に基づいて編纂された『看護D3教育カリキュラム』（BPPSDMK 2006）が指針となり、中部ジャワなどに開校されたD4にはさらに海外向け専門技術5分野（ハイケア、外科手術、小児、分娩、救急救命）の研修が1年間追加されている（2007年8月保健省インタビュー、Suwandono et al. 2005: 15）。

6) 提携病院のない学校は、学内（ラボなど）のみで行う。2010年2月19日の国民教育省インタビューによる。

表3：看護・介護労働者派遣の主な斡旋企業

企業(代表者名)	所在地	付設機関など	職種	派遣先
A) 各種労働者斡旋企業(労働移住省系)				
PT Binawan Inti Utama (Saleh Al-Waini)	ジャカルタ(本部・ 研修所・大学) プロウォクルト(研 修所)	研修所(3ヶ所)、 看護単科大学、 PAP会場	看護・介護、 その他の熟練 労働(技師、 タイピストな ど)、家事	サウジアラビア、U EA、バーレーン、 カタール、マレーシ ア、シンガポール、 イギリス、オランダ、 台湾、香港、日本
PT Mutiara Karya Mitra (Irwanto Tampubolon)	ジャカルタ(本部) メダン(系列財団・ 学校)	職業訓練所、 看護高専、看護・ 薬学専門学校、看 護単科大学	家事、製造業、 建設、清掃、 農業	マレーシア、シンガ ポール、台湾
PT Banu Nusa Utama (Sulaeman Ahmad Kwer)	ジャカルタ	研修所	家事 看護・介護	クウェート、UEA
PT Amri Margatama (Said Umar)	ジャカルタ	研修所	看護、家事、 工場労働	サウジアラビア、韓 国
PT Pandu Abdi Pertiwi (Erika)	ブカシ(本部・研修 所)	研修所	製造業 看護・介護	台湾、韓国、オラン ダ(*日本へは介護 導入研修請負のみ)
PT Millenium Muda Mandiri (Firdaus)	ジャカルタ	研修所	看護、観光	サウジアラビア、ク ウェート、カタール、 米国、スイス
B) 医療専門斡旋企業(保健省系)				
PT Roll Internusa Mandiri (Juliati Simanjuntak)	ジャカルタ	研修所	医療関係者 (教職・施設 管理者含む)、 介護、秘書	クウェート、マレー シア、シンガポール、 英国、米国
C) その他(外資系病院・船舶など)				
PT Batavia Indo Utama (不明)	ジャカルタ	海技専門学校	客船(海上救 命含む)	欧米諸国

【注】PAP = 政府が移住労働者に行う出発直前研修。

【出典】APJATI 2002, 2005、BNP2TKI 2007、保健省雇用促進センター(Pusgunakes) ウェブサイト、各企業ウェブサイト・パンフレットより筆者作成。

海外派遣は手っ取り早く職や収入を得られる反面、受け入れ国の現地民・先住移民との競合からしばしば職位が降下するという問題がある。インドネシア人の場合、看護師資格をとったものの就職がないためにシンガポールやマレーシアの看護助手や施設介護士、香港・台湾の家事・介護労働者になる者も多かった（表4）。看護助手や施設介護士は受け入れ国・機関・雇用主によって給与や条件にかなりの幅が見られ、患者の介助や清掃ばかりさせられるところから、現地資格の取得を奨励するところまで様々である。一方、家事・介護労働者は、マレーシアのホームナースィングや香港の乳母・家庭教師などのように学歴・職歴に応じて昇給する例を除けば、大半は雇用主宅に住み込んで調理・掃除などの合間に幼児や老人の世話をもするという単純労働である。前者には看護高専卒以上などの最低限の資格要件が要求されるが、後者は優秀な人材を求める一部の雇用主を除き、主に小・中卒程度の農村女性が担い手となっている。彼女らは斡旋企業／派遣会社の事前研修を数ヶ月間受けた後に労働移住省国家職業資格認定庁（BNSP）の能力（コンピテンシー）試験を受けたのみで、看護師のような専門教育や現場実習を経験している訳ではない（奥島2008、2009）。

もう1つの大きな問題は、労働移住省下の送り出しでは全般に送り出し・受け入れ両国の斡旋企業から巨額の斡旋料を差し引かれることである。看護師といえども、条件の悪い私立病院や介護施設では他の職種とあまり条件が変わらない（表5）。看護師の需要が多いサウジアラビアやマレーシアなどの移住労働職と比べると、家事労働者や建設、プランテーション、飲食店などの単純労働より給与額は高いが、ホテル・スパの接客、機械工、洋裁などとはさほど変わらず、まして技師や教員、その他の熟練労働職には遠く及ばない。ここからさらに斡旋料が差し引かれるか、または表4の香港の家事・介護労働者のように、現地の最低基本賃金が3,400香港ドル／月であるにもかかわらず、はるかに低い1,800～2,000ドル程で契約させられる。ただし、

表4：インドネシア人看護・介護労働者の資格要件と月給の例 *1

国	資格要件			月給のめやす	
1. 看護師	本国資格 *2	TOEFL 得点	NCLEX		円換算*3
アメリカ	国家試験 (NCLEX-RN)	PBT>540 CBT>207 IELTS 6.5	>80	USD 4,000~6,000	385,622~578,327
カナダ	国家試験 (CRNE)	PBT>540 CBT>207 IELTS 6.5	>70	CAD 3,450	286,090
イギリス	国家試験/ 免許登録制度	PBT>540 CBT>207 IELTS 6.5	>70	EUR 1,700	245,895
クウェート	選抜試験 (二国間)	PBT>450	>40	KWD 350~650	116,423~216,158
サウジアラビア	選抜試験 (二国間)	PBT>450	>40	USD 1,500	144,581
シンガポール	国家試験/ 免許登録(欧米)	PBT>450	>40 >40	SGD 1,350 (準看護師)1,000~1,150	88,833 65,819~75,672
香港	免許登録試験 (+広東語)	PBT>487	>40	HKD 4,200	52102
マレーシア	書類審査	PBT>450	>40	MYR 1,800~2,000	49,013~54,469
2. 介護士・看護助手など					
カナダ (caregiver)	なし	PBT>540 CBT>207 IELTS 6.5	>40	CAD 1,930	160,039
サウジアラビア (healthcare assistant)	なし	PBT>450	>40	SAR 2,400~2,500	61,699~64,270
シンガポール (nursing aide)	なし	PBT>450	>40	SGD 800	52,667
香港 (domestic helper)	なし	PBT>400	>20	HKD1,800~3,400	22,329~42,177
3. 参考：その他の家事・介護労働者 *4					
台湾 (caretaker)	コンピテンシー試験			"TWD 15,840(min.)~	46,389
シンガポール (PRT/PLRT)	コンピテンシー試験			SGD 350(min.)~	23,058

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～（奥島）

アラブ首長国連邦 (PRT/PLRT)	コンピテンシー試験	AED 800(min.)～	21,007
サウジアラビア (PRT/PLRT)	コンピテンシー試験	SAR 800(min.)～	20,590
クウェート (PRT/PLRT)	コンピテンシー試験	KWD 200(min.)～	19,287
マレーシア (home nursing)	ディプロマ1年終了以上+コンピテンシー試験	MYR 1,000～1,200	27,322～32,790
マレーシア (home nursing)	看護高専卒以上+コンピテンシー試験	MYR 800～1,000	21,855～27,322
マレーシア (PRT/PLRT)	コンピテンシー試験	MYR 450(min.)～650	12,296～17,761

【略号】NCLEX-RN=米国看護師資格、PBT=paper-based testing、CBT=computer-based testing、IELTS=アイエルツのスコア換算、PRT=家事労働（補助）者（*pembantu rumah tangga*）、PLRT=家政士（*penata laksana rumah tangga*）、min.=最低基本賃金額

USD=米ドル、CAD=カナダドル、EUR=ユーロ、KWD=、SGD=シンガポールドル、HKD=香港ドル、MYR=マレーシアドル（リングギット）、SAR=サウジアラビア・リヤル、TWD=新台湾ドル（元）、AED=ディルハム。

- 【注】1：看護師・介護士（資格試験以外の項目）はPT Roll Internusa Mandiri ウェブサイトおよびインタビューによる。なお、2の介護士は主に施設雇用（フォーマル部門）か、個人雇用（インフォーマル部門）でも特に高い技能者を求める雇用主向け。
- 2：日本看護師協会ウェブサイト（2008）による。
- 3：2009年5月のレートで換算。
- 4：奥島（2008）130・134頁、マレーシアのhome nursingは奥島2007年の調査データ。

表5: インドネシア人労働者の資格要件と給与例 (2008年7~8月)

	職種	募集 件数	募集総 人数	資格要件	月給 *1		平均月給 の円換算 *2
					平均	最低額 最高額	
A) マレーシア		77	10,880		(単位: MYR)		
1. 農林水産	プラランテーション	12	4,240	主に男性、小~高卒	553	528 600	15,149
	造園	1	60	男性	600	/	16,436
2. 工業	製造工場	2	236	女性、高卒、18~25歳	480.5	480 481	13,163
	製材	1	300	18~39歳	664	/	18,190
	建設	1	60	男性、小卒以上	768	/	21,033
3. 観光	レストラン (厨房・ ウェイトター)	4	29	中・高卒	472	450 481	12,927
	キャディ	1	15	中・高卒男性、18~35歳	481	/	13,173
	スパ接客	1	6	高卒、19~35歳	800	/	21,904
4. その他の サービス業	オペレーター	2	44	女性、中卒	446	430 468	12,211
	生産オペレーター *3	41	5,090	主に女性、小卒~ディプロマ1年終了	483	350 840	13,224
	清掃サービス	2	80	中・高卒女性、18~30歳	590	494 648	16,154
	一般労働者 *4	9	720	小・中卒	632	450 910	17,304
B) サウジアラビア		31	1,423		(単位: SAR)		
1. 工業	各種労働者 *5	13	614		1,306	800 6,000	33,268
	建設	2	159		2,125	750 3,500	54,130
	油田技師	2	20		5,151.25	2,500 7,375	131,228
	エンジニアリング	2	3		8,667	8,000 10,000	220,791
2. 観光	レストラン厨房	1	5	高等教育・コンピテンシー	1,000	/	25,501
	ホテル	1	17	試験が必須とされる。	1,000	/	25,501
	ウェイトター	2	193		1,200	/	30,601

3. その他の サービス業	生産オペレーター	1	12		1,100	1,000	1,200	28,054
	洋裁師・ミルクメーカー・機械工	4	39		1,596	1,500	1,750	40,704
	看護師 *6	1	359		1,950	1,500	2,400	49,732
	金融アナリスト	2	2		3,500			89,271
	C) クウウェート	1			(単位：KWD)			
1. 工業	機械	1	40	Bに同じ	68			22,585
D) アラブ首長国連邦		7	1,296		(単位：AED)			
1. 工業	建設(断熱材加工)	1	200	不詳	800			20,814
	各種労働	3	860	不詳	940	800	1,200	24,438
2. 観光	レストラン・ホテル	2	36	男女、ディプロマ取得者	1,200			31,198
3. その他の サービス業	接客	1	200	不詳	1,100	1,000	1,200	28,599

【注】1：平均月給は、同一職種内の各月給額×その募集人数の合計を総人数で割ったもの(昇給制の場合はその平均額)。通貨単位は表4参照。

2：円換算は2009年5月のレートに基づくが、金融危機前は全体にもう少し金額が高かった。

3：「生産オペレーター production operator」は石油・薬品・機械工場などの労働者、宣伝・勧誘など。

4：「一般労働者 general worker」は家事・介護労働者、幼稚園ヘルパー、運転手、大工、売り子、その他の契約/派遣社員など。

5：「各種労働者 worker」に詳細はないが、建設や機械などのほか、運転、溶接、電気、配管といったサービス業も含まれる。

6：給与額から推測すると、実際は看護助手の可能性もある。

【出典】BNP2TKIの2008年7～8月公募情報より筆者作成(全140社)。

カナダの介護士のように、斡旋企業経由の入国を拒否する国も中にはある(BNP2TKI 2009a)。

保健省は事態を憂慮しつつも傍観するしかなかったが、90年代後半になると中東、米豪、マレーシアなどの諸政府から派遣要請を受けるようになり、2001年の米国同時多発テロ事件をきっかけに移住労働政策が看護師などの熟練労働者派遣に焦点を移すと、各国の選抜試験や試験対策講座を開催するようになった。アメリカやカナダは年齢・性別に制約がない代わりに国家資格取得が必須だが、インドネシア人にとっては英語のスピーキング・リスニングが難関で、年に10人も受ければ上出来であるという。オーストラリアには指定校への留学制度があり、その間に資格を取れば就労可能となる。サウジアラビアやクウェートは所轄から担当者が来て21~35歳の正看護師(D3以上、職歴2年)を対象に選抜試験を行うが、アラビア語力も考慮されるため合格率がより高く、有能であれば長期的に就労できる(Suwandono et al. 2005: 16)。だが、国内の人手不足にもかかわらず看護師を送り出すことの是非や、自国の優秀な看護師が海外で看護助手や介護士となる問題といった根本的な議論はなされていない。日本やオランダが労働移住省を介して看護師を看護助手や介護労働者として受け入れ始めた際も(BNP2TKI 2009a)、保健省関係者や看護学校教員は不満に思いつつ、先進国へ行けるならと静観してきたのである(奥島 2009: 297-298)。

こうした問題に対処するためにも、インドネシア人看護師の質的向上と資格制度の整備が急務となる。保健省は2004年に医師業務法(医師法)を制定して06年に医師国家資格を導入し、翌年から国家試験を開催した。続く2007年には助産師や歯科医、栄養士、理学療法士などの国家資格を整備し、08年には看護師法も策定するはずだった。というのも、2006年末に合意されたASEAN域内資格互換承認制度が10年から発効するのに備えて、看護師などの国家資格を確立しておかなければならなかったからである。だが、

看護師法案の改訂作業が2008年から翌09年にずれこみ、さらに法案の国会承認も見送られて現在に至っている（PPNI 2009a, 2009b, *Kompas* 2009a）（写真2）。インドネシア看護師協会（PPNI）は2009年から自治体毎の能力（コンピランシー）試験を開始し、2010年内の法案成立と共に国家試験に昇格させるべく、全国に呼びかけている（PPNI 2010）。



写真2 インドネシア看護師協会事務所に掲げられたスローガン。「2009年看護法の成立を、さもなくばインドネシアの看護師は全国ストを」とある（2010年2月、ジャカルタ）。

（2）日本の選抜方法と候補者のプロフィール

日本のEPAスキームにおける応募条件は、先の中東・マレーシア政府のそれに近く、35歳までのD3以上の学歴保有者が選抜対象となる⁷⁾。看護師・介護福祉士候補を分ける「2年以上の勤務経験」という要件は、必ずしも常勤の正看護師でなくとも良いし、先述の在学中の現場実習にも不満が多いため、研修内容、経験値にはかなりのばらつきがある。このため、保健省は日本側の所轄によって行われる適性審査と面接の前に、看護師協会の作成した

7) 後の表6のように、第2陣の看護師候補には38歳が1名いたが、途中で年齢制限に気づいて辞退したという。

能力試験で一定以上の得点を取得した者に看護師候補を限定している。この試験は国際看護師協会 (ICN) 基準に沿って、看護学基礎 12 分野から 180 問 (4 肢拓一、3 時間) が出題される (Komite Nasional Kompetensi Perawat

表 6 : インドネシア看護師協会による能力試験の例題

能力	臨床・管理
認識レベル	応用
分野	精神看護
能力	安全な投薬
設問 1	薬のラベルがはっきり読めない時、看護師はどうすべきか。
	a) 当直医に電話する b) 患者／その家族に尋ねる c) 事前に看護師に尋ねる d) 病院の薬局に尋ねる
能力	倫理・法および文化
認識レベル	応用
分野	外科手術
能力	排泄介助
設問 2	尿カテーテルを正しくつける際、倫理的・文化的問題を回避するためにすべきことはどれか。
	a) カテーテルをつける前にカーテン (スクリーン) を引く b) カテーテルをつける際、家族に立ち会ってもらおう c) カテーテルをつける理由を説明する d) 事前説明により承諾を得る
能力	臨床・管理
認識レベル	判断力
分野	小児看護
能力	危機管理
設問 3	夜勤者に引き継ぎを行う際、十全の管理のためにとりわけ念押ししておくべき患者情報はどれか。
	a) 点滴漏れがあり苦情のあった患者の点滴 b) 2 日間排便がなく下剤が必要な患者 c) デング出血熱のグレード 3 で輸液治療の経過観察が必要な患者 d) ジゴキシン療法で吐き気と頭痛を催した患者

【出典】 Komite Nasional Kompetensi Perawat 2009 より筆者翻訳。

2009）（表6）。この試験に落ちた者や現場実習が2年未満の者が介護福祉士候補に流れている。

他方、中東やマレーシアへの看護師は能力試験や英語力などに基づいて選抜され、選抜後は長期的に就労できるのに対して、日本では日本語学習が実地（座学）研修になるためもあって、選抜段階は適性審査（*psikotes*）と面接のみで、来日後に国家資格を取得しなければならない点が著しく異なる。就労はできるがあくまで看護助手扱いで、日本語力があまり必要ない療養・精神病床の介助などを主に担当し（奥島2010）、国家試験に合格しなければ3年後に帰国しなければならない。介護福祉士候補は4年まで滞日できるが、やはり国家資格の取得が義務付けられているうえ、第2回目の派遣からは海外労働者派遣・保護庁が集めた看護学未習者も参入できるようになった。また、給与額は看護師・介護福祉士候補とも表4のクウェート・サウジアラビアと同程度だが、これら中東の国公立病院が住居や自動車、食費、一時帰国の航空費などを支給するのと比べると明らかに待遇が劣る。

このため、日本派遣への協力要請を受けた主要看護大学の教員たちは教員を送り出すのをためらい、対照的に就職難にある地方の諸学校は卒業生を介護枠にも積極的に応募させている。第2回目の応募者を例にとると、全国17州から集まった950人のうち、看護師候補への応募者355人はジャワ島首都圏と地方部の出身者ないし在住者が大体半数ずつであったのに対して、介護福祉士候補枠の看護学既習者（看護校卒）275人では地方在住者が8割を占めている（表7）。主要国立大学看護学部や保健短期大学がジャワ・スマトラに集中しているので、ジャワが多くなるのは当然として、それ以外でまとまった人数を看護師候補へ送った北スマトラ、リアウ、リアウ諸島や、介護福祉士候補を出した西ヌサトゥンガラや南スラウェシは、いずれも植民地時代からマレーシアやシンガポール、中東などへの移住労働がさかんな地域である。特に、西ヌサトゥンガラや南スラウェシは資格外就労者の流出で

表7：2009年度看護師・介護福祉士候補応募者の出身地

出身地域	州	看護師候補		介護福祉士候補	
		看護学校卒	その他	看護学校卒	その他
ジャワ島	首都圏	295(83.1%)	273(85.3%)	241(87.6%)	514(86.6%)
		138(38.9%)	76(23.8%)	21(7.6%)	97(16.3%)
地方	ジャカルタ・バンテン	97	31	12	43
	その他の近郊地域*1	41	45	9	54
その他	西ジャワ(*1を除く)	80	99	165	264
	中部ジャワ	38	65	30	95
	ジョクジャカルタ	6	19	3	22
	東ジャワ	33	14	22	36
	アチェ	60(16.9%)	47(14.7%)	34(12.4%)	81(13.6%)
バリ	スマトラ	1	0	0	0
	北スマトラ	12	2	0	2
	リアウ・リアウ諸島	15	5	0	5
	西スマトラ	6	5	0	5
	ジャンビ	0	1	0	1
	ベンクル	2	0	0	0
	南スマトラ	1	5	1	6
	ランポン	1	7	2	9
	NTB	5	0	0	0
	スラウェシ	1	10	4	14
カリマンタン	北スラウェシ	2	0	0	0
	中部スラウェシ	0	1	3	4
	南スラウェシ	4	11	23	34
パプア	カリマンタン	5	0	0	0
	カリマンタン	2	1	2	1
合計		355	320	275	595

【略号】NTB=西ヌサトゥンガラ州。

【注】1：西ジャワ州に属すがジャカルタへの通勤圏でもあるブカシ、デポック（チマンギスなど含む）、チブプー
ル、ボゴール。

【出典】BNP2TK1 2009c、2009d、2009e、2009f、2009g、Puspronakes 2009a より筆者作成。

も有名であり、介護導入研修枠に占める割合が大きくなるようであれば管理強化が必要になる可能性もある。

候補者の出身校にはインドネシア大学看護学部や各地の保健技術短期大学の他、バンドゥン、聖カロルス、ビナワンなどの大手単科大学が名を連ね、ムハマディア、アドヴェンティスト、ドミニク・サヴィオなどの宗教系学校も多い。大学・短大からの応募者は看護枠でD3・S1を合わせて3割弱、介護枠の看護学既習者には5割弱で、残りは専門学校卒のD3であった（奥島2010、表3参照）。日本派遣の影響で海外労働者派遣・保護庁に接近する看護学校も増え、2009年初頭にはプルタメディカ看護単科大学、アングカラ看護専門学校、マトア人材訓練・開発協会⁸⁾の3校が送り出し協力事業の協定に署名した（BNP2TKI 2008b, 2009b）。また、第2陣の日本語研修会場となったインドネシア教育大学（在バンドゥン）も、日本の全国老人福祉施設協議会（老祉協）前代表の経営する徳島健翔会福祉専門学校を通じて、日本向け外語福祉士養成コースを開設する協議を進めていた（Kompas 2009b）。同前代表はインドネシア人候補者の受け入れ開始以前から、チレボン保健単科大学に日本向け介護福祉士養成コースを開設させ、1年間の研修生を日本へ受け入れるなどしていたが、インドネシア教育大学と覚書を交わした直後に日本で政権交代が起きた。

さらに、同じ介護福祉士候補でも、看護既習者枠に比べて一般枠は首都圏出身／在住者が23.8%と多い。これは、海外労働者派遣・保護庁がジャカルタ郊外の研修生送り出し機関でもある職業訓練指導員・小規模工業普及員養成センター（CEVEST）を通じて、元研修生や提携教育機関（語学・観光・

8) この3校目は、正確なところ他の学校や斡旋企業の研修を請け負っている職業訓練所で、看護分野ではバンテン単科大学、カルヤ・フスタ技術短期大学、スラバヤ技術短期大学国際看護プログラム、シンガポールのパークウェイ単科大学などと提携している（LPP-SDM Matao 2009）。

農学など)の卒業生を集めたためである。彼らは学歴こそ看護学既習者たちと同じD3以上だが、看護以外の保健専攻(助産学、薬学、歯科学など)34名を除けば、3ヶ月間の介護導入研修を受けただけである。CEVESTは介護士養成コースをもたないため、最寄りの斡旋企業パンドゥ・アブディ・プルティウィ(PT Pandu Abdi Pertiwi、表3)に委託し、自らは日本語研修や生活指導を担当した。だが、同社もまた台湾向けの介護労働者(主に老人介護)と工場労働者の専門企業であり、日本の求める施設介護を知らないまま既存の研修を実施するしかなかったという(写真3)。



写真3 パンドゥ・アブディ・プルティウィ社の台湾向け老人介護研修。移動・歩行介助やマッサージの他、調理やペディキュアを塗る練習もある(2010年2月、ブカシ)。

(3) 高度人材か技能実習生か——EPAスキームの矛盾

国家試験を前提としながら実力を事前に精査できないという制度的矛盾は、日本政府がフィリピンとのEPAの準備段階において従来の外国人技能研修制度の延長上で受け入れ制度を構想したことによっている(詳細は奥島2010参照)。特に当時の経済産業省は、業務独占で職能集団の政治力も強い看護師よりも、法的縛りが弱く安価に受け入れられる介護人材に主眼を置き

ていた。だが、受け入れ実務を司る厚生労働省と国際厚生事業団（JICWELS）により、資格要件や国家試験が義務づけられたのである。そもそも、適性審査と面接は研修生や単純労働者の典型的選抜方法で、職場の上下関係や作法などの東アジア的な人間関係に適合できるかどうかというだけでなく、劣悪な労働環境にも辛抱強く耐えて働き続け、権利主張や途中帰国・逃亡などをしにくいという、雇用主にとって都合のよい労働者だけを選別する手段でもある（奥島 2009：34-37）。EPA スキームでは国際厚生事業団が独自に審査項目を作成したとはいえ、「協調性」や「穏和さ」などを点数化し、それをみて雇用主が採用を決めるという大枠は全く同じで、旧来の悪習の名残といえる。インドネシア側でも、応募者への説明会や選抜後の事前研修で、労働移住省海外協力管理センターの担当官が「（日本派遣に）望ましい性格」や「日本人が成功する秘訣」として勤勉、規律、忠誠、忍耐強い、勤勉などを繰り返し強調している（例えば Muchtar 2009）。

以上のように、この制度は当初、実力のある人材・国家試験に合格できる人材よりも、慢性期病床（療養・精神病床）や特別養護老人ホーム／介護老人福祉施設（特養）といった人手不足がちな現場で（次節参照）、すぐにやめてしまう看護助手や期限付きのインターンと違って、最低でも3～4年は働き続けてくれる「従順で勤勉なインドネシア人」を確保する方が主眼であった。そのため最終的には、国家試験取得後は半恒久的に就労できるという点を除けば、同時期から厚労省が模索してきた改正研修制度（3年間の技能実習制度。厚生労働省 2007、2009a 参照）とほぼ同じ形に落ち着いた。そうした制度は成績優者や勤務経験者、キャリア志向の強い者、言語能力の高い者などを優先的に採用するとは限らない。優秀であるほど法規にも強く、権利要求をして雇用主には都合が悪くなる可能性もあるからだ。マッチングは個人の名前や学歴などを伏せて行うので、学歴・職歴の高い者が特に敬遠された傾向はみられなかったが、男性候補者は学士・勤務経験者を含め多数が落

とされた。インドネシア人看護師には男性も多く、技術短期大学や大学卒などの高学歴者・勤務経験者ほど、将来の経営者や官僚をめざすため海外経験にも積極的である。よって、「女子寮しかない」「女性ばかりの職場なので合わない」というだけで男性を落とせば、意図的ではないにせよ優秀な人材を疎外する可能性も高くなる。

こうしたリスクを踏まえて事前調査やモニタリングを徹底するとともに、もし日本が本当の意味での高度人材を受け入れたいなら、より実力重視の選抜方法も検討すべきだろう。実際、本年2月の看護師試験に合格した候補者2名は男女1名ずつで、1人は総合大学看護学部出身で看護師協会の能力試験でもトップクラスであり、もう1人も大手国立循環器病センターの勤務経験者だった。米豪のように初めから国家試験の準備に専念させる、あるいは看護大学に留学生として受け入れるのも1つの選択肢である。また、看護学既習者でない候補者は既習者の介護福祉士候補に比べて知識・経験に差があるばかりでなく、平均年齢も高いため今後の経過観察が重要となる。

3. インドネシア人候補者の学習状況

それでは、インドネシア人看護師・介護福祉士候補の学習概況をみていこう。2008年より来日しているインドネシア人候補者は日本語既習者を除き、日本ないし現地で半年間の日本語研修を受けた後に受け入れ機関に就労する。第1陣は研修制度関連機関である海外技術者研修協会(AOTS)が、第2陣はヒューマンリソシアが研修事業を請け負った⁹⁾。就労後は機関毎に国試対

9) この研修事業が経産省下の海外技術者研修協会の専権となっているとメディアから批判が上がり(出井2009など)、第2陣の研修は公募で選ばれたヒューマンリソシア(株)に委託された。だが、後者も経営陣の態度や急場しのぎに集めた日本人教員を派遣したことなどをインドネシア人から批判されており、後に本社は別件の派遣法違反で厚生省より事業改善命令を受けた(JIEF 2010:5-6;厚生労働省東京労働局2010)。

策としての看護学や日本語の指導・学習支援を行い、国際厚生事業団や海外技術者研修協会、国際交流基金などが補助教材やEラーニングを含むインターネットツールの開発に携わっている（写真4）。以下(1)分布と機関概況、(2)日本の受け入れ状況（学習環境）、(3)インドネシア人の学習態勢・意欲、(4)その他の留意点を紹介する。(3)と(4)の事例は、筆者が個人的に相談を受けている関東の候補者や、現地調査で協力を仰いでいるインドネシア保健省や諸看護学校との質疑や議論が中心となっている。

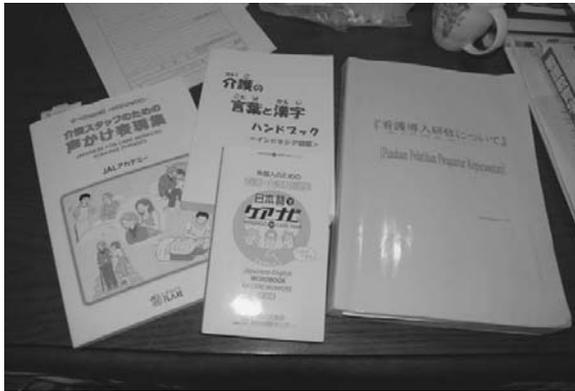


写真4 右から『看護導入研修について』『介護の言葉と漢字ハンドブック』国際厚生事業団、『外国人のための看護・介護用語集——日本語でケアナビ』国際交流基金関西国際センター、『介護スタッフのための声かけ表現集』凡人社（2008～09年刊行）。

(1) 分布概況

インドネシア人候補者は数名の途中帰国者を除き、2010年2月時点で全国267機関に566人いる（表8）。フィリピン人候補者も1年遅れて来日し、09年11月末時点で136機関に276人が就労している（奥島2010、表2）。インドネシア人看護師が看護師候補の応募枠に集中したのと対照的に、フィリピン人は圧倒的に介護福祉士候補が多い。これは、フィリピン看護師協会

が自国の看護師を看護助手扱いされることや、介護福祉士候補枠へ送り出されることに反対しているためである。また、インドネシア人の国内分布が関東・近畿に偏るのは当然として、機関あたりの人数も全国平均が看護・介護とも2.12人であるのに対して、近畿や四国では2.2~3人近くとやや多い。これは、当該地方に受け入れに積極的な機関ないし病院・施設団体(業者組合)があり、1機関2名が基本であるところを3~5人まで受け入れた大型機関も含まれていることを反映している¹⁰⁾。

千葉県では柏、船橋、袖ヶ浦、香取、旭、富津、茂原の7市9機関に21名のインドネシア人(看護9名、介護12名)が配置され、筆者の知る限り1名が個人的な事情で帰国している。柏・船橋以外は首都圏から遠く、機関は最寄り駅から30分前後の範囲にあるが電車の本数も少ないため、都心のモスクやキリスト教会で週末の礼拝に通ったり、近隣地域のインドネシア人・日本人学生などと交流したりするには不便である。県内の外国人11.3万人は主に中国・韓国・フィリピン籍からなり、インドネシア人はわずか1%程、最も多い千葉、市原、銚子、船橋でもそれぞれ90~190人程度で多くは研修生か留学生と接点も薄い(本特集の序文参照)。中にはインドネシア人職員や単発の通訳を雇っている病院・施設もあるが、県内のインドネシア人たちは孤立しがちで、特に看護師候補は国家試験の準備に追われて年々外出しなくなる傾向にある。

インドネシア人候補者の就労環境については、第1陣208人が配属された47病院53介護施設の労働条件をマッチング用機関資料(JICWELS 2008a, 2008b)に基づき別紙にて分析した(奥島2010、表4・5)。その結果、全般

10) 近畿地方にはフィリピン人留学生の受け入れ先駆者で、現在6名のインドネシア人看護師・介護福祉士候補を受け入れている奈良東病院があり(黒羽2005も参照のこと)、その所属団体である全日本病院協会(全日協)も本部は1980年まで大阪市にあった。また四国では、先述の全国老人福祉施設協議会の前代表が経営する7施設に計31名のインドネシア人介護福祉士候補を受け入れている。

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～（奥島）

表 8：インドネシア人の受け入れ機関・人数（2010年2月）

地方	都道府県	2008 年来日(第 1 陣)				2009 年来日(第 2 陣)			
		看護師候補		介護福祉士候補		看護師候補		介護福祉士候補	
		病院	人	施設	人	病院	人	施設	人
北海道		0	0	0	0	2	7	0	0
東北・北信		6	12	5	10	9	15	6	12
	青森	1	1	1	2	0	0	2	4
	山形	1	2	0	0	0	0	1	2
	秋田	0	0	1	2	1	3	0	0
	岩手	0	0	0	0	0	0	1	2
	宮城	0	0	0	0	1	2	2	4
	福島	0	0	0	0	2	4	0	0
	新潟	1	2	0	0	0	0	0	0
	富山	1	1	1	2	1	1	0	0
	石川	0	0	0	0	1	1	0	0
	福井	0	0	0	0	1	2	0	0
	長野	2	6	2	4	2	2	0	0
関東		12	27	14	23	17	30	21	46
	茨城	0	0	1	2	1	2	2	4
	栃木	3	5	0	0	0	0	0	0
	群馬	0	0	0	0	2	3	3	6
	千葉	1	4	2	4	2	4	4	8
	埼玉	1	2	0	0	0	0	0	0
	東京	4	8	5	6	9	15	6	13
	神奈川	3	8	5	9	3	6	4	11
	山梨	0	0	1	2	0	0	2	4
東海		7	16	7	13	10	21	6	12
	静岡	0	0	0	0	1	1	1	2
	岐阜	4	8	4	5	3	4	2	5
	愛知	3	8	1	4	6	16	2	3
	三重	0	0	2	4	0	0	1	2
近畿		12	24	12	26	28	67	17	39
	滋賀	0	0	0	0	0	0	1	2
	京都	1	2	0	0	2	4	0	0
	大阪	2	4	4	10	14	39	7	17
	兵庫	6	12	6	13	9	19	4	11
	奈良	2	4	2	4	1	2	2	4
	和歌山	1	2	0	0	2	3	3	5
中国		4	8	7	14	7	13	10	18
	鳥取	1	2	1	2	0	0	0	0
	島根	0	0	1	2	0	0	0	0
	岡山	0	0	4	9	4	7	5	8
	広島	1	2	1	1	2	4	1	2
	山口	2	4	0	0	1	2	4	8
四国		0	0	6	14	3	8	16	47
	徳島	0	0	2	8	2	6	10	30
	香川	0	0	2	4	1	2	3	10
	愛媛	0	0	2	2	0	0	3	7
九州		6	15	2	4	7	12	8	13
	福岡	3	9	0	0	1	1	2	4
	佐賀	1	2	1	2	2	3	0	0
	長崎	0	0	0	0	1	2	0	0
	熊本	1	2	0	0	2	4	1	1
	大分	1	2	0	0	0	0	1	2
	鹿児島	0	0	1	2	1	2	2	4
沖縄		0	0	0	0	0	0	2	4
計		47	102	53	104	83	173	84	187

【注】介護 08 は就労開始時 101 人、09 の 10 月 29 日は 85 機関 89 人

【出典】厚生労働省職業安定局 2009、日本インドネシア協会 2009、6-9 頁（一部筆者改訂）。

にこれらは全国平均よりやや大きめで経営も良好だが、先述の通り慢性期病床や特養が多く、食事・排泄・入浴・移動の介助、消毒、清掃、備品管理などが主要業務であることがわかった。介助・介護は日本語が上達するまでの間も携われる業務であるが、全般に人手不足がちなうえ、インドネシア本国の救急救命や母子保健中心の医療とも異なっている。また、最低賃金水準は概ね遵守されているが、残業や夜勤が過半数～8割近くの機関にあり、日本人の手薄な時間帯や曜日に回されやすい傾向にある¹¹⁾。こうした現状で、仕事の傍ら自分なりの自習時間や自習方法を確立するだけでなく、看護学を日本語で学び直すという二重の苦勞に耐えるには相当な覚悟が必要だろう。

(2) 受け入れ機関の学習環境

以上を踏まえて100機関の学習支援体制をみると(表9・10)、まず施設に記入漏れないし意図的な無記入の箇所が圧倒的に多い。支援内容は主に①看護学学習(国家試験の準備)、②日本語学習、③その他の生活指導などの3項目からなるが、関東・中部・四国地方の施設は看護学学習の責任者・支援者を明示しておらず、特に千葉・神奈川・山梨・長野・徳島・香川・愛媛の施設の中には学習支援の方法や教材の支給・貸出の有無も記していないところがある。もともと介護福祉士は業務独占である看護師に比べると国家試験へのインセンティブが低く、ゆえに施設の支援体制も病院ほど体系立っていない傾向がある。看護・介護研修生(インターン)の受け入れは病院・施設とも7割前後に経験があるが、大半は系列校などから受け入れた日本人研修生で、外国人(看護師、医師、医療ボランティアなど)は12病院4施設

11) ただし、厚労省の介護施設調査では(厚生労働省2010)、夜勤を実施していない施設は回答39ヶ所のうち27ヶ所で、無回答の施設が仮にすべて夜勤を実施していたとしても、機関資料で夜勤を条件に挙げた29ヶ所より3ヶ所多いことになる。また、夜勤開始時期も回答10ヶ所中7ヶ所が配属後7～8ヶ月してからと答えている。

にとどまる。よって、機関資料をインドネシア側に提出するにあたり苦心した施設が多かっただろうし、候補者の来日後に支援体制を整えたところもあろうが、他国からの人材受け入れだけに施設・国際厚生事業団とも説明責任を負うべきである。

筆者の知る限り、どの受け入れ機関でもインドネシア人候補者を手厚く迎え入れ、職員だけでなく患者・入居者も交えて歓迎会を開いたり、インドネシア事情や文化紹介の掲示物を貼ったり、インドネシア語の勉強しているところまであって胸を打たれる。だが、日々の業務指導はともかく、学習支援はただでさえ時間的にも精神的にも多大な負担となるのに、資料のように支援体制が未定・無計画であった機関では日本人・インドネシア人ともお手上げ状態である。特に、毎年の国家試験のため意味がわからないまま詰め込み勉強をしている看護師候補には、専門的な問題に取り組みながらごく基本的な平仮名表記が書けなかったり、助詞の違いがわからない者も多い。

(A) 病院

病院では2名以上の看護師が①の受験指導・援助にあたり、中には助産師や薬剤師、看護婦長や病院長補佐などもみえる。国試対策は既存の日本人看護生・准看護師とほぼ同様で、受験用教材や過去問題集での自習、看護学校・塾の授業や模擬試験への参加、通信教育・Eラーニング¹²⁾・映像教材などの利用などがあり、国家試験過去問題集や模擬試験集、辞書（専門用語・語学）などの教材も1ヶ所を除いて支給または貸し出している。ただし、外部での授業や模擬試験は系列校の特別措置でない限り有償だが、一部ないし全額を援助すると明記しているのは15機関のみである（表9の2、3、11、18、28～30、33、36、38～42、44～46）。インドネシア人にとって毎回の模

12) ただし、この時点では日本人向けEラーニング・システムか、大学が開発した語学自習ツールや、国際交流基金の「日本語でケアナビ」を指していた可能性もある。

表9：インドネシア人看護師の学習支援体制（2008年）

①専門分野・国試対策		②日本語	③その他の生活指導など
責任者・支援者	方法		
1 准看護師 5名	週2(1.5h)自習、語学学校・大学	週2h 講習、大留学学生センター、V 自習、語学教室	チューター、HS など
2 看護師 2名	自習、通信、看護学校、国試講座(100%援助)	自習	OJT、V、HS
3 看護師 2名	自習、看護学校、国試講座(100%援助)	自習	V、OJT、安全対策講座
4 看護婦長ら3名	週3h 自習、映像資料、看護学校、課外活動	自習、語学教室	OJT、V、HS、C
5 看護師・薬剤師 5名	日3h 自習、特別授業	自習、特別授業	OJT、指導、英語マニュアル、C
6 看護師 2名	自習、国試対策、カリキュラム研修など	自習、語学教室、専属指導員	E、V
7 看護師 2名	週1h 自習	自習、日本語学校(40%援助)	指導、施設開放
8 看護師 2名	国試対策、看護学校	自習、語学教室、能力確認面接	導入研修、OJT・実習、E
9 看護師 2名、助産師	自習、看護学校、国試対策	自習	OJT、安全対策講座
10 看護師 3名	セミナー、過去問模倣	スピーカー・音楽療法、E、日記、HS	チェックリスト、導入研修、安全対策など
11 看護師 2名	自習、国試対策、看護学校(100%援助)	自習、日本語学校	OJT、導入研修、C、E など
12 看護師 2名	週4h 自習、看護学校/大学、国試講座、インターネット	自習、C、日本語教室、外国語揭示、V	V、安全対策講座、能力チェック制度
13 看護師 2名	日2h 自習、OJT、国試過去問	日本語読解力向上サポート(50%援助)	n.d.
14 看護師 2名	日1h 自習、医療用語指導、OJT、専門学校、国試模倣	自習、日常会話・文法学習(月5万援 助)	n.d.
15 看護師 2名	過去問対策、大学公開授業 DVD 貸出	個人チューター、週1h 講習など	政府援助、週2h 生活適応サポート、日本語教室
16 看護師 2名	自習、OJT	個人日本語教室・施設内での教育	OJT、E、HS、小中学校と連携
17 看護師 2名	週10h 自習、授業、国試講座、実践練習年4日	施設内講習(指導員あり)、C	n.d.
18 看護師 2名	自習、講義・セミナー(月3.5万円援助)	V、E、日本語講習	OJT、デサイサービスセンター業務、V、導入研修
19 看護師 2名	週2h 自習、国家試験対策講座(週3)	OJT、週1日本語教室、インターネット	OJT、家庭訪問(E、HS も検討)
20 看護師 2名	自習、国試講座	週3h 指導、V	E、安全対策講座、HS、ライフサポート業務

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～ (奥島)

21	病院長補佐、看護師長	月10h基礎・特別講座、自習	留学経験者の指導、英語/ポルトガル語通訳	E、C(音楽など)
22	看護師2名	自習、国試対策講座、専門学校授業	自習、施設内指導・講習	OJT、E、HS、安全対策講座
23	看護師2名	自習、週1回東京アカデミー名古屋校	シスターたちによる指導	サポーター支援、HS、E
24	看護師4名	自習、国試対策	チューター制度(英語可)、C	安全対策講座、患者サービス、HS、E
25	看護師2名	自習、看護学校、国試対策	自習、C、V、オンライン学習	OJT、V、安全対策講座、HS
26	看護師2名	自習、インターネット、系列教育機関	自習、C、インターネット	OJT、E、安全対策講座、研修、英会話指導
27	助産師1、看護師2	看護学校・医療学校、模擬試験、専門学校	n.d.	施設内指導、E(日本食パターティ)、HS
28	看護師2、英語教師等	自習(100%援助)、看護学校、週/月毎理解度チェック	自習、日本語学校、オンライン学習・PC貸出	見学案内、E、HS、導入研修、観光、宗教尊重、一時帰国支援
29	看護師3名	自習(100%援助)、国試対策講座	日本語教室(地域・国際協会)	OJT、V、HS
30	看護師2名	自習(50%援助)、国試講座・模擬試験	自習、日本語教室、C、付属保育所と交流	OJT、E、V、安全対策講座
31	看護師2名	国試講座	ミーティング、日本語教室、学生と交流	外来患者医療・OJT、E、学生と交流、訪問看護体験
32	看護師2、ケアマナネ等	日1h自習、国試対策、看護学校、OJT	自習、語学教室	OJT、E、V
33	看護師2名	自習、通信、看護学校(50%援助)、国試対策	自習、V	OJT、V、E、安全対策講座
34	看護師2名	施設内講座(カリキュラムあり)、模擬試験	施設内講習	導入研修・挨拶・患者の引継指導、OJT、E(会合)、Cなど
35	看護師2名	週20h自習、国試講座、模擬試験など	自習、C、日本語講習	OJT、C、HS
36	看護師2名	週12h自習、夜間学校、模擬・国試対策など(50%援助)	自習、C(50%援助)、V	OJT、E、V、HS
37	看護師2名	日4h自習・過去問、10科目学習、施設内研修(5年分資料)、専門学校、模擬・国試対策	自習、日本語講座	日本文化講座、OJT、E、研修
38	看護師4名	自習環境整備(教材・時間・場所)、看護学校(試験科目)、試験対策講座	自習(サポートあり)	OJT、V、安全対策、HS
39	看護師2名	週5h自習、国試対策講座(100%援助)、外国人職員支援	施設内講習、外国人同僚の支援、C、日本語教室(100%援助)	E、安全対策、在宅介護付添・看護学校の介護体験など
40	看護師3名等	日1h自習、講座(100%援助)	日本語教室、V、チュートリアル、大学の日本語教室)(100%援助)	n.d.

41	看護師3名、外国人 職員等	日4h自習、試験対策講座、模擬試験 (100%援助)	自習、看護学生と交流、サテライト 授業(100%援助)	OJT、V、安全対策、HS、外国人看護 師/医師受入経験あり、ベトナム人 看護師あり
42	看護師2名	日1h自習、研修、講座・過去問対策(2 0%援助)	日2h自習、日本語講習(2月)、C	導入研修、指導、E、HS
43	看護師2名	日1h自習、独自の国試対策カリキュ ラム、OJT	自習、日本語教室(YMCA)、V	スタッフのサポート、定期面接など
44	看護師3名	施設内・専門学校研修(100%援助)	スタッフによる説明	HS
45	看護師2名	専門学校、OJT(50%援助)	患者とのコミュニケーション指導、 OJT	E、観光、他施設見学
46	看護師2名	自習、施設内での指導、国試講座(50 %援助)	HS、日本語教室、V	OJT、指導、HS、E
47	看護師5名	自習、チュートリアル、国試講座	自習、日本語学校	指導、研修プログラム、E、安全対策、 インフルエンザ予防接種

【略号】h=時間、OJT=オンザジョブトレーニング、C=サークル活動、E=イベント参加、V=ボランティア参加、HS=ホームステイ、n.d.=デー
タなし(無記入)

表10：インドネシア人介護福祉士候補の学習支援体制(2008)

①専門分野・国試対策		②日本語		③その他	生活指導など
真任者・支援者		方法			
1	日本介護福祉士協会理 事、介護福祉士等	日8h自習、ケアマネ指導官、市立大・県 立保健大の講義	専属国語教師(中学)	地域交流、行事参加	
2	介護福祉士2名	日1h自習、OT/PT/医師/看護師による指 導、OJT	日本語学校(100%支援)	地域交流、行事参加	
3	介護福祉士、CM、福祉 相談員	日1~2h自習、大学受講、国試対策講座・ 模擬試験(10%支援)	自習、地域講座	OJT、奉仕活動、HS	
4	介護福祉士2名、看護 師、CM	日1h自習、講座への参加・試験対策講座 (10%支援)	自習、地域講座、インターネッ ト	OJT、地域活動	
5	士、CM、ヘルパー	自習、講座への参加・試験対策講座	日本語講座週2	OJT、地域活動	
6	士、福祉相談員	週5h自習、講座への参加・試験対策講座	日々の指導、日本語学校提携	オリエンテーション、地域E	
7	労3名	週1h自習、施設内の講義	自習、日本語教室	自習、心理学医のカウンセリング	
8	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	
9	n.d.	週・日1h自習、施設内、その他の学校年 5回	地域活動、HS	地域活動、HS	

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～ (奥島)

10	n.d.	施設内、看護・その他の学校(学生ローン50万有)	日本語学校(50%支援)、地域活動、HS	地域活動、HS
11	n.d.	日 0.5h 自習、ガイダンス	HS できるだけ支援	地域活動、HS
12	n.d.	週 2h 自習	n.d.	地域活動、HS
13	n.d.	週 4h 自習	n.d.	地域活動、HS
14	n.d.	自習	n.d.	地域活動、HS
15	n.d.	週 2h 自習	日本語学校・教室(支援)	地域活動、HS
16	n.d.	自習	n.d.	地域活動、HS
17	n.d.	日 1h 自習	日本語教室(教材費500円/月)	地域活動、HS
18	n.d.	自習、夜間看護学校(3.5月援助、奨学金有)	n.d.	地域活動、HS
19	n.d.	週 2h 自習、看護基礎5回/年	日本語教室	地域活動、HS
20	n.d.	日 5h 自習、看護学校など	日本語教室(100%支援)	地域活動、HS
21	介護福祉士、CM	日 1h 自習、実習指導、自習	自習、教師、地域E	特別研修、HS
22	n.d.	自習	n.d.	地域活動、HS
23	介護福祉士3名	日 1h 自習、国試対策	授業、日本語教室	地域活動、HS
24	介護福祉士2名	自習、授業、実習指導	自習、日本語教室など	地域活動、HS
25	士、SW、CM	自習、国試対策	自習、日本語教室など	地域活動、HS
26	SW、介護福祉士等9名	国試対策、模擬試験(100%支援)	独自カリキュラム、日本語Cなど	地域活動、HS
27	士、CM、SW	自習、実習指導、学校年24日	自習、日本語教室など	地域活動、HS
28	介護福祉士2名	日 1.5h 自習、週 6～8h 研修	自習、施設E、日本語講座	地域活動、HS
29	士2名、CM	ヘルパー2級講座、日 1h 自習、実習指導	日本語講座(50%援助)、V	地域活動、HS
30	士、CM、医師、看護師	週 2h 自習、夜間講座、セミナーなど	自習、日本語講座	実習指導、地域活動、HS
31	士、CM、看護監督、語学教師等	日 2h 自習、国試対策、実習指導	日本語講座、インターネット	実習指導、地域活動、HS
32	士3名、SW	自習、夜間講座、セミナーなど	自習、日本語講座	実習指導、地域活動、HS
33	士、カウンセラー	週 8h 自習、講座、実習指導	自習、日本語講座、HS	地域活動、HS
34	CM、カウンセラー等	自習、国試対策	日本語講座、インターネット	地域活動、HS
35	介護福祉士長	自習、講座、個人指導	実習指導	地域活動、HS
36	CM、介護労働者	週 1h 自習、講座、国試対策	自習、日本語講座	地域活動、HS
37	士、労	日 1h 自習、大学聴講・スクリーニング(100%支援)	日本語講座	地域活動、HS
38	士、通訳、日系フィリピン人	週 5h 自習、講座・国試対策(100%支援)	日本語講座(100%支援)、インターネット	地域活動、HS

東北関東

関西

39	土、労	自習、実習指導、国試対策	自習、日本語講座、インターネット	地域活動、HS
40	士2名、CM	国試対策講座(100%支援)	自習	地域活動、HS
41	士3名、指導員、CM、カウンセラー	日 0.5h 自習、国試対策、実習指導、学校12回	自習、日本語講座、インターネット	地域活動、HS
42	ヘルパー2級、士、CM	週 5h 自習、定期会合、講座、学校5~10回/年	自習、日本語教室	地域活動、HS
43	士2名、CM	週 4~6h 自習、講座・国試対策(3~5割援助)、学校5~10回	自習、日本語教室	地域活動、HS
44	士	自習、国試対策、筆記試験対策10回	自習、日本語教室など	地域活動、HS
45	士長、労、准看護師等	週 20h 自習(週1研修)、YMCA 講座、国試対策など	日本語教室など	地域活動、HS
46	n.d.	週1日研修、自習など	夜2h 日本語研修、日本語授業	地域活動、HS
47	n.d.	週1日研修、自習など	夜2h 日本語研修、日本語授業	地域活動、HS
48	n.d.	週2日研修	夜2h 日本語研修	n.d.
49	n.d.	研修費支援	n.d.	n.d.
50	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
51	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
52	士2	自習、国試対策、実習指導、県セミナー	外国人向けガイダンス	地域活動、HS
53	労、CM、職員	週 5h 自習、国試対策、ヘルパー2級講座(無料)	セミナー実施	地域活動、HS

【略号】士=介護福祉士、労=その他の介護職員、CM=ケアマネージャー、SW=ソーシャルワーカー、h=時間、OJT=オンザジョブトレーニング、C=サークル、E=イベント

擬試験とその交通費、あるいはノートパソコンの購入などはかなりの負担である。さらに、病院内に専属ないしパートの教員を雇い、独自の授業・講座を行っているところもある。機関資料の記述には講座やセミナーが外部のものか内部主催かが判別しにくいものもあるが（「課外活動」「国試対策」などのみの場合）、少なくとも11ヶ所に内部の授業や個人指導がある（5、6、14、21、28、34、37、39、43、46、47）。このうち、34は月毎のカリキュラムも書き添えていた。他方、模擬試験などの不定期な機会を除くと自習や教材提供、院内での日々のOJT（オンザジョブトレーニング）しかない機関もある（7、13、16）。

だが、②の日本語学習支援になると、既存の制度がないためもあって大学・語学学校からボランティア・サークル活動までとばらつきがみられ、自習・OJTのみも4ヶ所（3、9、38、45、ただしサポーターがつくところも）、「スタッフによる説明」が1ヶ所（44）、無記入が1ヶ所（27）あった。自治体やNGOが主催する日本語教室や地元ボランティアの指導も、質的な格差が著しいので事前の下見や相談が必要である。中にはスピーチ・音楽療法への参加や日記（10）、学生や付属保育所の児童との交流（30、31、41）などのユニークな方法もみられる。何らかの資金援助を明記しているのは7ヶ所（7、13、14、36、39～41）、独自の授業・個人指導・通訳を明記しているのは14ヶ所だが、必ずしも①の機関とは一致しない（5、6、8、15～17、20～22、24、31、34、39、40）。

③の生活指導などは、OJTやホームステイ、サークル、ボランティア、各種イベントへの参加（機関・地元の年中行事など）が中心で、一部が安全対策講座や独自の指導プログラムも行っている。興味深いのは、訪問看護や在宅介護などの付き添い・一日体験を実施しているところで（18、20、31、39）、これは実用的で良い研修と思われる反面、将来的に外国人候補者が中小病院にも普及した場合は、人手不足の現場への無償奉仕や二重派遣にならないよ

うモニタリングも必要になる可能性がある。

(B) 介護施設

介護施設でも①の責任者は介護福祉士が中心だが、病院では1ヶ所を除き全て正看護師が担当しているのに対して、ヘルパーその他の介護職員、ソーシャルワーカーやカウンセラーなども比較的みられる。介護福祉士が含まれていないところが少なくとも4ヶ所(表10の7、34、36、53)、無記入は20ヶ所あり、常勤介護職員のうちの介護福祉士数が半分からそれ以下のところも多い。学習方法は外部機関の授業・講座・模擬試験が大半だが、10~100%の費用援助を明記しているのは8ヶ所のみ(3、4、18、26、37、38、40、43)、学生ローン制度が1ヶ所(10)で、通信教育やEラーニングの記述がないことから、病院より資金援助が難しい実情を示している。また、自習のみとしているところが7ヶ所(12~17、22)、「研修費支援」のみが1ヶ所(49)、無記入が3ヶ所(8、51、52)あった。過去問・辞書などの支給・貸出では、貸出のみが20ヶ所、無記入が6ヶ所あった。一方、内部の授業・個人指導・ガイダンスを行っているとは明記したところは19ヶ所だが、「実習指導」と書いているのは介護実技のOJTの可能性もある。

②の日本語学習は自習と日本語教室が最も多く、「自習」「地域活動・ホームステイ」「できるだけ支援」が各1ヶ所(9、11、40)、無記入が10ヶ所あった。何らかの資金援助があるのは6ヶ所(2、10、15、20、29、38)、独自の授業・個人指導は10ヶ所(1、6、21、26、35、46~48、52、53)であった。こちらはインターネットも5ヶ所で記されている。③の生活指導などに至っては、ほとんどが地域活動/交流とホームステイで、自習やOJTが4ヶ所(「実習指導」がOJTと同じ意味であれば7ヶ所)、無記入が5ヶ所であった。

実際、厚生労働省実施の「インドネシア人介護福祉士候補者受け入れ実態調査」(厚生労働省2010)でも、回答した39施設で日本語学校に通学しているの

は1割未満で、専門家ないしボランティアによる個人指導が6～7割台、Eラーニングの活用が2割前後であった。その他は過去問を解いたり、レポートや日記を書いたりしており、約5割が週1～5時間の自習を行っているという。候補者と日本人の意思疎通では、施設利用者が6割以上できるとしたのに対して、施設長／理事長・研修責任者・職員は2割弱～3割台にとどまった。さらに、「問題なく（引き継ぎや申し送りが）実施できている」が1～2割弱、「日本人職員が平易な言葉でゆっくり話をすれば、何とか実施できる」が5～6割強で、一部ないしかなり支障があるところも2割強あった。日誌や介護記録も1～2割近くが「ほとんど理解できていない」ようである。コミュニケーションの問題から、「業務に支障」「時間を守れない」「職員の指示を理解してなくても、『わかりました』と答える」「服薬もれ」「軽い事故」なども生じているという。

(3) 候補者の学習態勢・意欲

すでにみたように、インドネシアには看護師国家試験がなく、学校のカリキュラムや現場実習の有無もまちまちである。一部の名門校出身者を除けば、候補者たちはいわゆる受験勉強を経験したことがないといってよい。したがって、筆者が受ける質問や相談も「業務日誌とは何を書けばいいのか」「どんな勉強方法が試験に受かりやすいのか」といったレベルからしばしば始まり、「自分は何がいけないのか」「試験の合否は個人の問題なのに、なぜ日本人はこんなに追い込みをかけるのか」「日本政府は本当に自分たちを必要としているのか」など多岐にわたる。学習とは直接関係ない質問もあるが、個人的経験では当たり障りのない返答をするより、現状をきちんと説明する方が候補者たちも納得がいき、安心して学習に集中する傾向にある。こうした例を以下にいくつか挙げておこう。

まず、インドネシア人候補者たちは総じて非常に意欲的だが、だから日本

の国家資格を是が非でも取って定住したいと願っているとは限らない。インドネシア人は全般に移住労働には積極的でも海外永住率は低く、いずれは家族・親族と共に暮らしたい、ストレスフルな先進諸国で一生は働きたくない、子弟のイスラーム教育が難しい、などの理由で帰国している。有名大学や大手病院から来日したエリートたちにしても、国家資格をとらねばならないのは日本の先端技術を学び、最終的には本国へ持ち帰るためである。次に、学習が進まない候補者たちは、移住労働者が全般にそうであるように、一時期本国へ送金することで親兄弟に面目がたち、滞日経験者というステイタスが帰国後の就職や結婚にも役に立てばそれでよしとする雰囲気がある。候補者同士の日々の会話や、海外技術者協会やガルーダ・サポーターズなどの市民団体が開催する勉強会や交流行事で、「国家試験に受からなくても3~4年は日本で働ける」「最悪の場合、日本人と結婚すれば残れる」といった内輪の冗談も聞かれる。ある候補者が「国試や模擬を受けても費用が無駄になるだけだから、皆で受験するのをやめよう」と発言した時などは、インドネシア保健省にも話が伝わり、担当官が「国家試験は候補者全員が受けられる限り必ず受けるように」と通達しなければならなくなるという顛末もあった。

しかし、こうした側面だけをもって「インドネシア人は真剣さに欠ける」「学力が劣る」と決めつけるのは偏見である。候補者たちは必死に勉強するばかりでなく、遠方の同窓生や友人たちとも携帯電話やインターネットで連絡を取り合い、お互いの学習方法について情報交換している。例えば、上記の「どんな勉強方法がいいのか」については、「○○はいつも教材から破りとった資料や単語帳をポケットに入れて、時間さえあれば取り出して確認する」「××は勤務終了後は能率が上がらないので9時頃に就寝し、翌朝3~4時から起きて勉強している」など、受験者ならごく当たり前の工夫から、模擬試験で高得点を出した仲間たちを「もともと趣味が読書で、読んだ文章をそのまま暗記してしまうタイプなので、過去問から勉強を始め、わからない

時だけ参考書や辞書に戻る」「暗記は得意でないが、一人で自室にこもるのが苦にならない性格なので、何時間も集中して勉強することができる」と分析までしている。

さらに、第1陣の2回目の看護師試験に際しては、体調管理やストレス対処に関する情報交換や相談も急増した。受験競争もさることながら、20代も多い候補者には長時間勤務や一人暮らしの経験がない者もいる。よく聞くのは頭痛、下痢、吐き気、不眠、入浴中ののぼせ、ヒステリーなどの症状で、中には入浴中も単語の暗記をしていた候補者が浴槽で失神した例もあった。これはやむをえない通過儀礼的な面もあるものの、例えば周囲から怠けていたといわれないうちに寮に引きこもったり、余分な支出を嫌ってヒーターや冬用の寝具を買わずに我慢するような場合は、健康管理の重要性を説く必要がある。

先の国試合格者2名については、「勤務が半日で、午後はずっと勉強時間だった」「副院長が自ら指導した」ことなども成功の鍵と噂されている。しかし、国試の数か月前から勤務を免除して学習に専念させていた病院は他にもあり、表9のように看護婦長などが責任者・指導者になっているところや専属教師を雇っているところもあるので、やはり本人たちの実力によるところが大きい。本質的な問題は、このように優秀な人材が率先して日本に来てくれるような受け入れ制度を確立することである。

実際、一般の単純労働者と違って、滞日生活を批判的に見据え、より全体的・長期的な観点から質問してくる候補者も少なくない。例えば、「（第1陣の募集時は）国家資格取得の義務については説明を受けていない」とか、「国試準備は自習でやってくれと丸投げされ、機関資料に書いてあったことと違う」「就労条件は週休2日だったのに、そのうち1日は半日出勤2回に振り替えられ、落ち着いて学習できない」といった基本的な問題は、本来両国政府や受け入れ機関が説明責任を負うべきである。さらに、受け入れ機関

の指導や勉強会を「なぜ日本人は皆、国試に受からせようと躍起になるのか。可否は受験者本人の問題だ」「受け入れ機関がプレッシャーをかけて来るが、もし自分が受からなかったら一体どんな問題になるというのか」「日本が本当に看護・介護人材不足に悩んでいるなら、こんな複雑な受け入れ方法は採らないはずだ」と冷静に観察する者もいる。こうした疑問や苦情は、学習教材や指導にかかる経費は主に政府や受け入れ機関が負担していること、政府の費用とはすなわち国民の税金でもあること、合格者が出なければ外交問題にもなりかねないこと、EPAでは日本の主眼が不足人材の補充よりも石油・天然ガスの確保にあったことなどを把握していないことから来ている。また、機関長などが所轄にモデル事業だから何とか合格者を出してくれと頼まれているところもある。課題が山積する二国間問題に巻き込まれてしまったとはいえ、その現状を候補者たちに正確に理解させて社会知識と責任感を培うと同時に、個々人にとっての最善の道を模索させることもまた重要な教育課題なのである。

(4) いくつかの学習支援の留意点

メディアでは外国人候補者向けに国家試験問題の漢字にルビを振るべきだ、問題を平易にすべきだといった議論が盛んに取り上げられ、送り出し諸国との外交問題にまで発展するかにみえたが、漢字が読めても理解しているかは別であるし、そもそも一部だけ特別措置をとればその時点で「国家」試験ではなくなる。また、もっぱら文字言語力を問われる国家試験では現場での聞き取りや応答の実力もわからない。例えば、「徐脈」と「静脈」を聞き分けられない、あるいは発音し分けられない看護師は患者の印象も大いに変わるし、急性期病床では致命的なミスにつながりかねない。問題の本質は技能研修制度的な現行スキームにあり、本当に高度人材の不足を補うためであれば滞日期間の延長や看護学校への留学受け入れによる無理のない語学習得方法

を考えるか、中国や韓国のように日本語の国家試験に合格しやすい国籍集団も対象にしていたはずである。

無論、医療・福祉分野で多用される独特の表現や漢字の読み方などはある程度改善されるべきであり、医療人材不足への危惧もあって、2009年度から国試改善の試みとして視覚素材問題や五肢拓一・拓二などの出題形式が導入された（厚生労働省 2008）。ただし、これによって消去法で解答を導き出しにくくなり、より読解力や臨床的な技術力が問われるようになったので、外国人候補者にとってはかえって不利になった感もある。

とはいえ、インドネシア人候補者たちにも評価できる面がいくつかある。看護学既習者は医学用語を始めとする専門知識を英語である程度習得しているので、主要な疾病や薬剤については日本語名とその表記を覚えれば済む。彼らが苦戦するのは医学・語学の辞書を引く作業の方で、語学辞書も英語・日本語・インドネシア語を併用するので多大な時間を費やす。例えば、看護師候補の自習をみていると「骨萎縮」に *atropy* と英訳をつけたが、「化膿性（の慢性炎症）」には英語の *maturate* だけでは曖昧だったのかインドネシア語の *b'nanah*（=*bernanah* の接頭辞を略記した形）も書き添え、「朝の手指のこわばりがある」は意味を確認して *pagi, jari tangan sulit b'gerak*（朝、手の指が動きにくい）と口語体で走り書きするという具合で、短文を 10 問読み解くのに 1 時間はかかる。辞書を引くこと自体を本国ではあまりやって来なかった候補者には、慣れてもらうしかない。特に、漢字の読み方がわからなくても象形から調べられる漢和辞典や手書き検索機能は大いに活用させるべきである（写真 5）。

一方、日本独特の法体系・社会福祉制度や、母子保健・救急救命中心の本国医療ではあまり触れる機会のなかった精神保健や老年看護学などは基礎から学ばねばならない候補者が大半である。多くが学校を卒業して数年以内の若者であるうえ、母国の医師法や保健制度が整備されてきたのはこの数年の



写真5 インターネットや電子辞書、単語帳などを広げて試験勉強に取り組む看護師候補(2009年12月、関東)。

ことなので、「ほら、インドネシアにもしかじかの制度があるでしょう、思い出せない?」といっても首を横に振る。こうした未知の概念や知識体系については、少なくとも学習初期には母国語通訳もある方がよいだろう。

もう1つの特徴として、インドネシア人は全般に文字言語が苦手だが、音声言語に強い傾向がある。インフラ整備の遅れもあって、今日まで書籍を入手するのは地方部では困難で、新聞・雑誌の流通もごく限られており、中学や高校に上がっても辞書を使ったことがないという学生も珍しくない。だが、そのぶん耳から入る言葉を模倣するのは比較的得意である。文字が読めないのに多少の語彙を覚えてだけで「私は

〇〇語が出来る」と豪語するインドネシア人も多く、移住労働では受け入れ諸国の雇用主を怒らせる一因となることもあるが、適切な発音矯正や応用練習によって会話のみならず読み書きの能力も伸ばすことができる。

例えば、インドネシア人に限らず外国人全般にみられる間違いに表記と発音のずれがある。国試では表面化しないものの、業務日誌などでは頻繁に目にするのは、場合を「ばい」、療養を「りょよ/りょよう」のように長音化した母音(長母音)を書き落としたり、准看護師の撥音(ん/n)をngととって「じゅかんごし」と書いたりするものだ。日本的発音を正確に聞き取っているがゆえに起こる間違いなのだが、こうなると辞書で引けないだけでな

く、「日本語でケアナビ」の「ゆれ」（上田ほか 2008：171）の設定も大幅に超えているので検索できない。たまたまインドネシア大学大学院日本学研究センターで意見交換をした際¹³⁾、日本語専攻の院生たちがケアナビを試してみても使いこなせることもわかったので、このツールは中級学習者以上向きということだろう。反対に、浜松や「～です・ます」の語尾にアクセントを置くのは、日本人なら「つ／tsu」「す／su」がしばしば ts や s と無音化するところを、表記通りに発音しようとするためである。

一方、インドネシア、ないしフィリピンやベトナム沿岸も含めたオーストロネシア語族の音韻体系に固有の音韻変化もある（例えば Blust 1995; Bellwood, Fox and Darrell 1995; Okushima 2006）。すなわち、母音では a/o/u や e/i などの入れ替えが起きやすく、口頭ではさほど違和感はないが、ルビを振らせると胎盤に「たいぼん」、申し込みに「もうしくみ」と書いたりする。また、摩擦音（f/v、s/z）の入れ替わりもよくあり、家族が「かそく」になったりする。さらに、インドネシアでは s/sh や h/hy の聞き分けも難しく、臨時職を「りんじそく」、表情を「ようじょう」と書くこともある。こうした発音と表記のずれはすぐに矯正できるかどうかはともかく、比較的早い段階で一度体系的に指導しておくといよい。

その他、似たような作りの漢字や同一漢字の異なる音訓も外国人にとっては難関であり、形の似た漢字と取り違えたり、偏や旁が微妙に違った字を書いたりする（例えば佐々木 2008）。筆者も候補者に始終「これとこれはどう違うのか」と尋ねられるが、これは自習と暗記だけでは限界があり、時間の許す限り書き順や偏・旁の意味を教えることも必要である。漢字が表意文字

13) インドネシア大学日本学研究センター（UI-KWJ）・京都大学東南アジア研究所共催の国際シンポジウム“New Frontiers of Indonesia-Japan Relationship”（2010年2月15・16日、国際交流基金後援）における筆者の“Working conditions and Japanese language study of the Indonesian nurse-/careworker-candidates in Japan”報告時。機会を下さった主催者・参加者の皆様に感謝する。

であり、偏や旁にはそれぞれ意味があり、その組み合わせから意味を類推することもできるといったことは、インドネシア語話者でなければ指導できない訳では全くないが、高学歴者ほど導入期に適切な母語解説を受けた方が上達も早いのは事実である。

結び——受け入れ体制の見直しとアカウンタビリティ

本稿ではインドネシア人看護師・介護福祉士候補の学習実態を、候補者たちの本国における医療・福祉概況から日本の受け入れ・支援状況まで概観し、EPA という二国間事業として、また看護・介護人材の争奪が激化する受け入れ諸国とも比較しながら分析した。その結果、候補者たちの日々の支援もさることながら、二国間の専門教育課程を含む医療・福祉事情の相違を十分に調査し、国家資格取得を前提とした人材選別に最適な受け入れ制度がデザインされていなかったという根本的問題がわかったことだろう。関係省庁や受け入れ機関によっては、インドネシア側の事情を知りすぎると自分たちも責任を問われるので、あえて知らないで通す方が安全と考える者もいる。だが、昨年の政権交代によって、この受け入れ実務を「数年後には雇用主や斡旋企業に任せる」といった当初の噂が完全になりを潜め、当面所轄が継続する方針に転じた以上、現行制度をいかに改善しうかが今後の議論の焦点である。その中には、候補者にはもちろんのこと、彼らを気遣うインドネシア保健省や看護学校の教員たちが発する「機関資料に書かれた就労条件は守られているのか」「正看護師でさえ看護助手扱いで、北米や中東の病院より待遇も劣る日本は、本当に人材不足なのか」「日本の看護師／介護福祉士協会はいつ私たちが積極的に受け入れてくれるようになるのか」などの問いにも、誠実に答えてゆくアカウンタビリティも含まれている。

引用・参考文献

〈日本語文献〉

- 上田和子ほか 2008 「インターネットサイトによる日本語学習支援——『日本語でケアナビ』の開発と一般公開を事例として」『日本語教育紀要』（国際交流基金）4号、169-176頁
- 奥島美夏 2008 「台湾受け入れ再開後のインドネシア人介護労働者と送出制度改革」『異文化コミュニケーション研究』20号、111-189頁
- （編）2009 『日本のインドネシア人社会』明石書店
- 2010 「インドネシア人介護・看護労働者の葛藤——送り出し背景と日本の就労実態」『歴史評論』6月号、64-81頁
- 黒羽義典 2005 「地域医療・介護と海外人材育成に取り組む奈良東病院」『月刊シニアビジネスマーケット』7月号、56-59頁
- 経済産業省 (<http://www.meti.go.jp>) 2004 『新産業創造戦略（平成16年5月）』
- 2007 『『外国人研修・技能実習制度に関する研究会』とりまとめ（平成19年5月14日）』
- 厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp>) 2007 「第37回労働政策審議会職業能力開発分科会議事次第（平成19年7月24日）資料2-1・2『外国人研修・技能実習制度研究会中間報告』」
- 2008 「保健師助産師看護師国家試験制度改善部会報告書概要」
- 2009 a 「第41回労働政策審議会職業能力開発分科会議事次第（平成21年3月24日）資料7-1・7-2『外国人研修・技能実習制度の見直しについて（入管法改正案）』」
- 2010 『『平成21年度介護従事者処遇状況等調査』結果概要』（3月3日）
- 厚生労働省職業安定局 2009 「平成21年インドネシア、フィリピン人看護師・介護福祉士候補受け入れ施設一覧」（*内部資料）
- 厚生労働省東京労働局 2010 「一般労働者派遣事業主に対する労働者派遣事業改善命令について」（3月1日）
- 厚生労働省統計情報部 2007 『保健・衛生行政業務報告』
- 国際厚生事業団 2008a 『インドネシア人看護師・介護福祉士受入れ枠組み——インドネシア人看護師・介護福祉士雇用パンフレット』（*看護師・介護福祉士コースの2版）
- 2008b 『インドネシア人看護師・介護福祉士受入れ枠組み——「雇用契約締結から施設内研修・雇用管理までの手引き」』（*看護師・介護福祉士コースの2版）

- 佐々木良造 2008 「マレー人日本語学習者の作文にみられた漢字の書き誤り」『世界の日本語教育』18号、201-213頁
- 宣元 元錫 2007 「看護・介護分野の外国人受け入れ政策とその課題」河村千鶴子・宣元錫(編)『異文化間介護と多文化共生』明石書店、72-115頁
- 全国老人福祉施設協議会 2008 『全老社協ニュース』20-2号
- 2009 「社会保障国民会議 サービス保障(医療・介護・福祉)分科会(中田清委員による意見提出)」
- 出井康博 2009 『長寿大国の虚構——外国人介護士の現場を追う』新潮社
- 日本インドネシア協会(編) 2009 『月刊インドネシア』12月号

〈外国語文献〉

- APJATI 2002, *APJATI Profile: Vision & Mission*.
- 2005, “Daftar nama-nama PJTKI (June)”
- BNP2TKI (<http://bnp2tki.go.id>) 2007 “Daftar nama PPTKIS per November 2007.”
- 2008a, “Banyak, peluang kerja TKI medis di Kanada” (16 September).
- 2008b, “Pertamina juga mau kirim perawat ke Jepang” (4 September).
- 2009a, “Belanda butuh 1000 perawat” (13 February).
- 2009b, “Kepala BNP 2 TKi tandatangani kesepakatan dengan tiga Stikes” (23 January).
- 2009c, “Daftar peserta interview dan aptitude test calon nurse.” (1 May)
- 2009d “Daftar peserta interview dan aptitude test calon careworker lulusan keperawatan.” (1 May)
- 2009e “Daftar peserta interview dan aptitude test calon careworker lulusan D 3/ D 4/ S 1 non-keperawatan.” (1 May)
- 2009f, “List of candidates successfully matched: Kaigofukushishi (final)” (3 July).
- 2009g, “Training list of careworker (Kaigofukushishi) candidates of non-nursery graduate yang tidak berhasil matching” (7 July).
- Blust, Robert, 1995, *Austronesian Comparative Dictionary (ACD)*. Honolulu: University of Hawai'i at Mānoa.
- BPPSDMK (Depkes) 2006, *Kurikulum Pendidikan D-3 Keperawatan*.
- 2008, *Laporan Kegiatan Identifikasi dan Pemantauan Pelayanan TKKA pada unit Yankes di Indonesia*.
- 2009, *Laporan Kegiatan Identifikasi dan Pemantauan Pelayanan TKKA pada unit Yankes di Indonesia*.
- CEVEST 2009, “Sejarah.” (<http://www.cevest.org.id/>)

- Depkes 2003, *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*.
- 2006a, *Peta Kesehatan Indonesia Tahun 2004*.
- 2006b, *Profil Kesehatan Indonesia 2004*.
- 2008, *Profil Kesehatan Indonesia 2007*.
- 2009, *Profil Kesehatan Indonesia 2008*.
- Bellwood, P., James J. Fox, Darrell T (Eds.) 1995, *The Austronesians: Historical and Comparative Perspectives*, Canberra; ANU Press.
- JICWELS 2008a “Information sheet for applications for employers of Indonesia Candidates for ‘Kangoshi (No. 100001~100064).’ ” (* マッチング用受け入れ機関基礎情報)
- 2008b “Information sheet for applications for employers of Indonesia Candidates for ‘Kaigofukushishi (No. 200001~2000129).’ ” (* マッチング用受け入れ機関基礎情報)
- JIEF (日本インドネシア経済月刊誌) 2010, “Human Resocia: Orang Indonesia kecil.” 1・2月号
- Komite Nasional Kompetensi Perawat 2009, “Soal uji kompetensi perawat.” (* 第2陣募集説明会用パワーポイント資料)
- Kompas* (インドネシア紙) 2009a, “DPR didesak segera sahkan UU Keperawatan” (12 May).
- 2009b, “Ssst…di Jepang, gaji perawat lansia terdidik Rp. 18 juta per bulan” (9 September).
- LPP-SDM Matoa (<http://www.lppmatoa.com>) 2009, “Kerjasama.”
- Muchtar, Hj. Ligia Emilia 2009, “Kerjasama bilateral Indonesia-Jepang dalam bidang pengembangan SDM.” (* 第2陣募集説明会用パワーポイント資料)
- Okushima, Mika 2006, “Ethnohistory of the Kayanic peoples in Northeast Borneo (Part 1): Evidence from their languages, old ethnonyms, and social organization.” *Borneo Research Bulletin* 37: 86-126.
- PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) (<http://www.inna-ppni.or.id>) 2009a, “Kesejahteraan perawat agar diakomodir dalam keperawatan” (23 April).
- 2009b, “Hari kebangkitan Perawat Indonesia: Momentum menjaga kontinuitas perjuangan terhadap perlindungan masyarakat dan perawat” (11 May).
- 2009c, “Sorotan: Mengabaikan RUU Keperawatan DPR tidak peduli kualitas pelayanan kesehatan” (8 June).
- 2010, “Perawat Indonesia siap menyambut Undang-undang Keperawatan” (17 March).
- Pusdiknakes (Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Depkes) (<http://www.pusdiknak>

- es.org.id) 2009a, “Daftar institusi Poltekkes per Maret 2009.”
- 2009b, “Rekapitulasi jumlah jurusan institusi Poltekkes per September 2009.”
- 2009c, “Rekapitulasi jumlah jurusan/program studi institusi diknakes Non Poltekkes berdasarkan jenis Provinsi per September 2009.”
- Puspronakes (Pusat Pemberdayaan Profesi dan Tenaga Kesehatan Luar Negeri, Depkes) (<http://www.puspronakes.org.id>) 2007, “Peluang kesehatan kerja bagi TKKI ke luar negeri (2 November).”
- 2008, “Hasil seleksi penerimaan dan penempatan perawat Indonesia ke Jepang dalam rangka IJEPa tahun 2008.” (* 内部資料、2010年2月18日入手)
- 2009a, “Daftar kandidat Kangoshi yang lolos matching.” (11 June)
- 2009b, *Laporan Kegiatan Evaluasi dan Pemantauan dalam Rangka Penempatan Perawat ke Jepang.*
- 2009c, *Laporan Penyelenggaraan Evaluasi dan Pemantauan dalam Rangka Penempatan Perawat ke Jepang.*
- Suwandono, Agus, et al. (2005), “Human resources on health (HRH) for foreign countries: A case of nurse ‘surplus’ in Indonesia.” Working paper of Asia Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAH).