

看護師候補者受入れ施設の意識調査の結果について

1. 調査の目的

インドネシア及びフィリピンとの経済連携協定（EPA）に基づき実施されている看護師候補者の受入れに関しては、日本語能力の不足等に伴い、現場でのコミュニケーションの問題も見られるとともに、候補者の国家試験の合格率が低迷し、また受入れ希望施設が減少傾向にあるなど、現在の受入れの枠組みの改善の検討が必要となっている。そこで、その改善の検討に資するため、受入れ施設の意識調査を実施した。

2. 調査の対象

平成20年度から平成22年度にインドネシア人候補者及びフィリピン人候補者を受け入れた全施設（163施設）

3. 調査の時期及び方法

平成23年9月14日（水）～26日（月）

調査対象施設へ電子メールにて調査票を送付し、メール又はFAXにて回答を受領

4. 回答の状況

回答総数	125	（うち合格者受入れ施設17*注1）
回答率	76.7%	（合格者受入れ施設について100%）

注1：「合格者受入れ施設」については平成23年9月時点のもの。

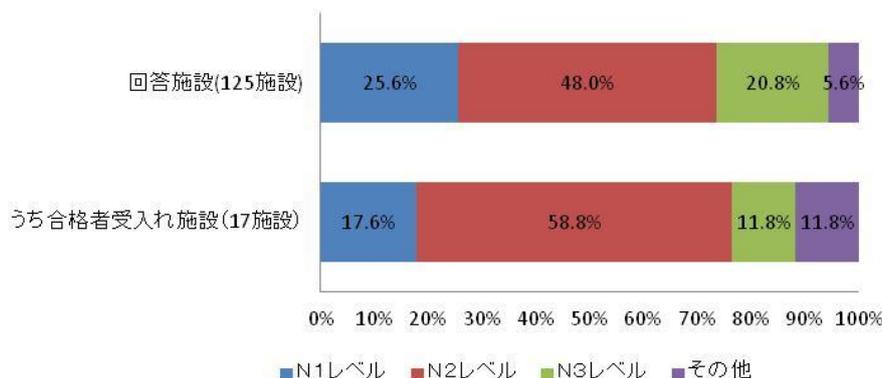
5. 調査の結果

- (1) 候補者が病院で就労・研修を開始するに当たって、どの程度の日本語能力を備えていれば、十分に効果的な就労・研修が可能となると考えるか。

表 1

	回答施設（125施設）		うち合格者受入施設（17施設）	
日本語能力試験N1レベル	32	(25.6%)	3	(17.6%)
日本語能力試験N2レベル	60	(48.0%)	10	(58.8%)
日本語能力試験N3レベル	26	(20.8%)	2	(11.8%)
その他	7	(5.6%)	2	(11.8%)

図 1



「その他」と回答した施設の自由記述（★は合格者受入施設）

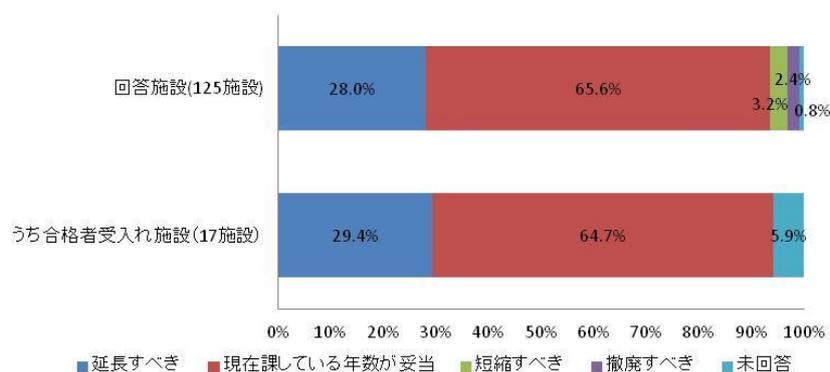
- N1 レベルでは文章が読めない為プラスαが必要。
- 日本語能力試験は一般的な進学試験や就職試験のための良い基準にはなるとは思います、専門性の高い看護職にとっては良い日本語能力の判断基準にはならないと思われ。特に漢字圏ではないEPA 候補者にとっては、たとえN1 レベルに達していても、その中の漢字は医療の専門漢字を網羅していないはず。
- N1 レベルでも業務や患者様とのコミュニケーションが図れても試験の文章理解で難しい。
- N2 とN3の間
- もちろん日本語能力は高いに越したことはないが、N3に届かないレベルでも十分合格は可能。（★）
- 日本留学試験の方が良いと思う。（★）
- 現状のままでよい
- 当施設では日本語能力試験を受検させていないため、はっきりとしたレベルの確定がされていません。当院では、社会的活動推進目的のため、イギリスのGAP ボランティアとして6ヶ月間の受入れを行っています。日本語学習も週に1時間半行っていますが、彼らと比較すると日常会話の上達度はかなりの差があるように感じます。

(2) 候補者となるに際して課している一定の実務経験（フィリピンでは3年以上、インドネシアでは2年以上）については、どう考えるか。

表2

	回答施設（125施設）		うち合格者受入施設（17施設）	
延長すべき	35	(28.0%)	5	(29.4%)
現在課している年数が妥当	82	(65.6%)	11	(64.7%)
短縮すべき	4	(3.2%)	0	(0.0%)
撤廃すべき	3	(2.4%)	0	(0.0%)
未回答	1	(0.8%)	1	(5.9%)

図2

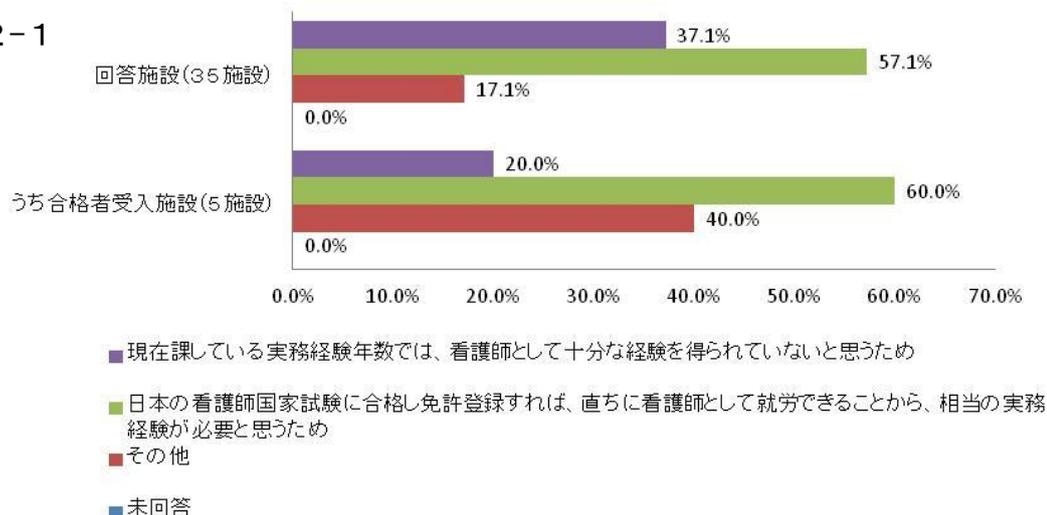


① 延長すべきと回答した施設の理由（複数回答あり）

表2-1

	回答施設（35施設）		うち合格者受入施設（5施設）	
現在課している実務経験年数では、看護師として十分な経験を得られていないと思うため	13	(37.1%)	1	(20.0%)
日本の看護師国家試験に合格し免許登録すれば、直ちに看護師として就労できることから、相当の実務経験が必要と思うため	20	(57.1%)	3	(60.0%)
その他	6	(17.1%)	2	(40.0%)
未回答	0	(0.0%)	0	(0.0%)

図2-1



「その他」と回答した施設の自由記述（★は合格者受入施設）

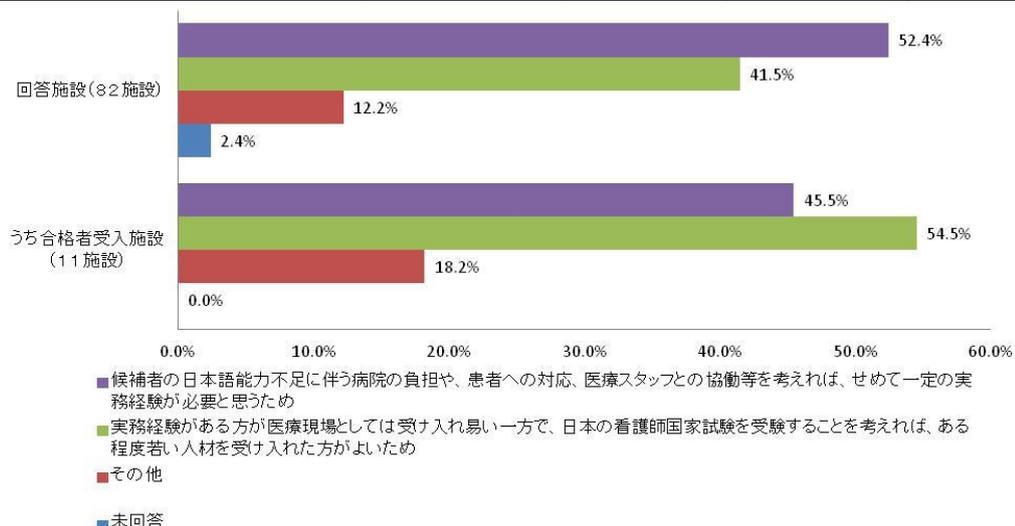
- フィリピンとインドネシアの1年差が不明。両方とも少なくとも3年以上は必要と思われる。（★）
- 病院の格差があり、同じ年数でも十分な経験と判断しにくい。
- 日本の看護師免許を取得して業務を行うことを考えると、日本でも卒後2年ではようやく独り立ちをし、受け持ち業務が行えるレベルであり先輩のサポートが必要なレベルです。やはり、夜勤・日勤のリーダー業務ができる4～5年を目安とすることが妥当ではないかと考えます。また、実務経験の年数のみでなく、施設の規模や就労した部署についてもある程度の枠決めを行った方が良いと思います。現在受け入れている2人の状況からも、基礎看護の知識にも差がみられます。
- 余りにレベルが低すぎる。これらの質問は、日本の免許のない人間に対しては、あまり意味がない。（★）
- 日本で資格取得する年限は実質補助業務に従事しており、医学的な知識を忘れず活用するには本国での実務がもっとあった方が良い。
- 基礎教育がまちまちであり、知識に偏りがみられる。

② 現在課している年数が妥当と回答した施設の理由（複数回答あり）

表2-2

	回答施設（82施設）		うち合格者受入施設（11施設）	
候補者の日本語能力不足に伴う病院の負担や、患者への対応、医療スタッフとの協働等を考えれば、せめて一定の実務経験が必要と思うため	43	(52.4%)	5	(45.5%)
実務経験がある方が医療現場としては受け入れ易い一方で、日本の看護師国家試験を受験することを考えれば、ある程度若い人材を受け入れた方がよい	34	(41.5%)	6	(54.5%)
その他	10	(12.2%)	2	(18.2%)
未回答	2	(2.4%)	0	(0.0%)

図2-2



「その他」と回答した施設の自由記述（★は合格者受入施設）

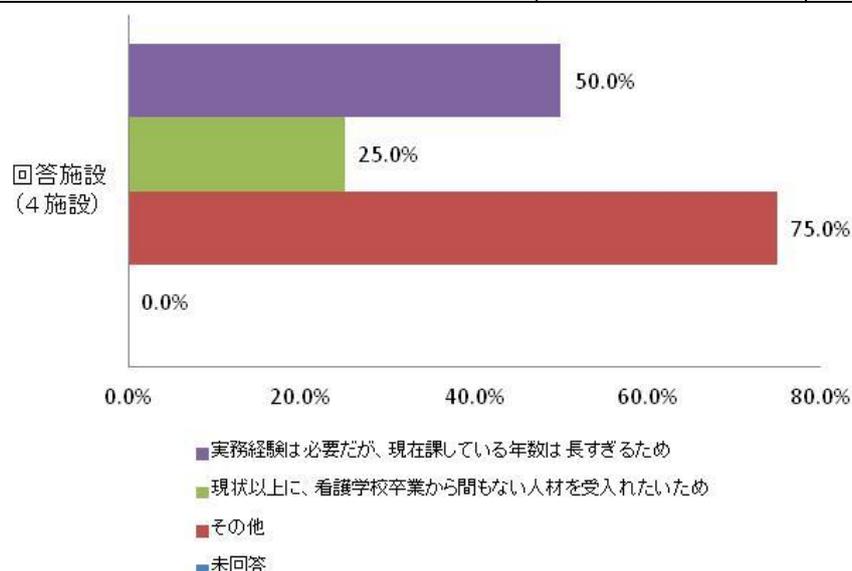
- 医療事情が全く異なる為「実務経験」は『社会人としての経験』としか捉えられないと思うから。合格後の就労を考えると、ある程度若い人材を受け入れたいから。（★）
- 既存の資格は、使用できないため、患者接遇の点においてのみ現在課している年数が妥当。
- 年齢は関係ないが、ある程度の実務経験は必要であり、2年であれば最低限必要なことは経験していると思うから。
- 一概に経験年数ではいえないと思います。どこで、どういった経験を積んだかだと思います。答えにくい質問です。
- 合格見込みがこの年数でわかると思われる。能力、意欲も含め。
- 看護基礎教育で習得した知識を問う国家試験を受験することが目的なので、実務経験年数を延長する必要はないと考えます。
- どこかでラインが必要と考えておりますが、一定の経験が必要だとは思いますが。実務経験が活かされるのは資格取得後であると考えております。どちらかという資格取得後の日本の看護実務教育が必要ではないかと思えます。
- 実務はずれてからのブランクを考慮すべき。あまり長期になれば問題。
- 独身の方が望ましい。既婚者は家族の都合で帰国率が高い。（★）
- 看護師業務内容が違う為、ベテランだと受け入れにくくなる為。

③ 「短縮すべき」と回答した施設の理由（複数回答あり）

表 2-3

	回答施設 (4施設)		うち合格者受入 施設 (0施設)	
実務経験は必要だが、現在課している年数は長すぎるため	2	(50.0%)	0	(0.0%)
現状以上に、看護学校卒業から間もない人材を受け入れたいため	1	(25.0%)	0	(0.0%)
その他	3	(75.0%)	0	(0.0%)
未回答	0	(0.0%)	0	(0.0%)

図 2-3



「その他」と回答した施設の自由記述

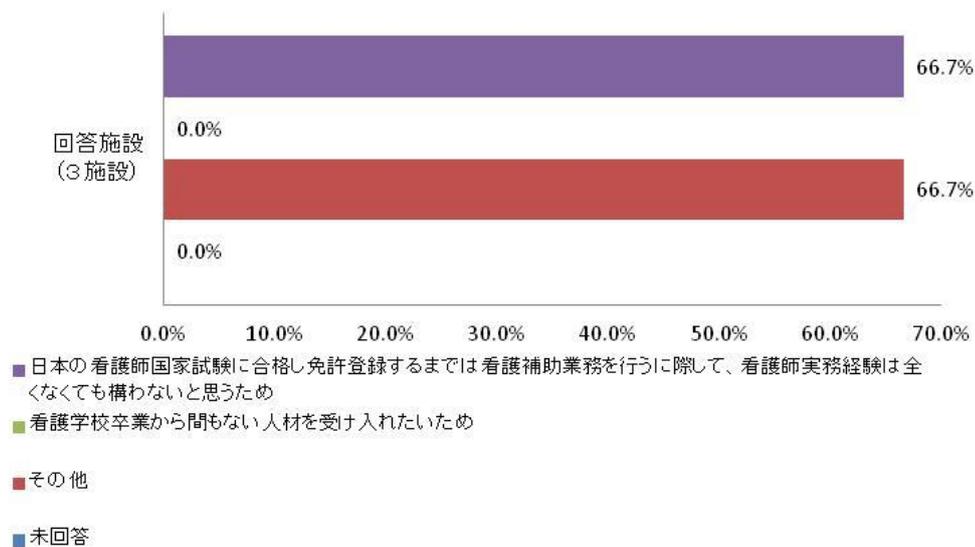
- 候補者は女性が多く、現状ではフィアンセがいたり、合格しても日本の就労に繋がらない可能性が示唆された。
- やる気が感じられない為、国家試験の追い込みの時期だと思うのですが3名のうち2名が9月～1ヶ月間、帰国を希望し有休使用しました。意欲を感じられない時の方が多い。半年ごとなどに継続判断の能力テストなど緊張感を持たせてほしい。
- 実務が役立つわけではないから。

④ 撤廃すべきと回答した施設の理由（複数回答あり）

表 2-4

	回答施設（3施設）		うち合格者受入施設（0施設）	
	数	割合	数	割合
日本の看護師国家試験に合格し免許登録するまでは看護補助業務を行うに際して、看護師実務経験は全くなくても構わないと思うため	2	(66.7%)	0	(0.0%)
看護学校卒業から間もない人材を受け入れたいため	0	(0.0%)	0	(0.0%)
その他	2	(66.7%)	0	(0.0%)
未回答	0	(0.0%)	0	(0.0%)

図 2-4



「その他」と回答した施設の自由記述

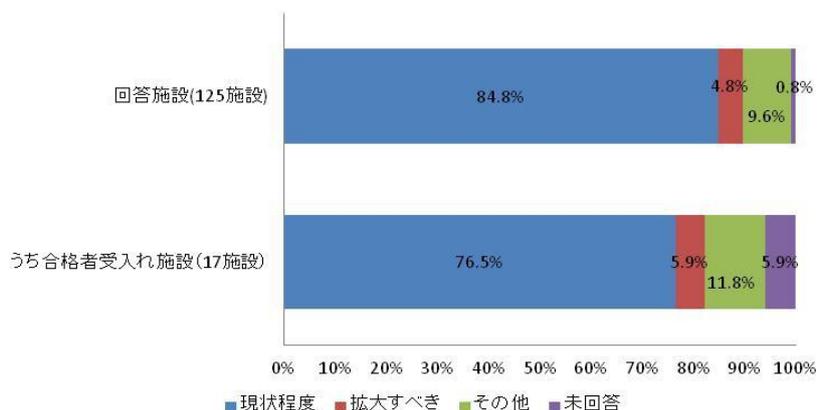
- 当人の希望と態度等で判断すべきと考える。
- EPAにおいては、自国での経験年数は関係なく、看護補助者として就労可能です。日本で看護師免許も取れますという、方針に問題があります。『働きながら資格を取れる』准看護師制度を思い出されます。

(3) 候補者が病院で就労・研修を開始する前の看護導入研修については、どう考えるか。

表 3

	回答施設 (125施設)		うち合格者受入施設 (17施設)	
現状程度 (まずは日本語研修の強化を図るべき)	106	(84.8%)	13	(76.5%)
拡大すべき	6	(4.8%)	1	(5.9%)
その他	12	(9.6%)	2	(11.8%)
未回答	1	(0.8%)	1	(5.9%)

図 3



「その他」と回答した施設の自由記述

- 現状では、受け入れ機関の負担が大きいです。6ヶ月以上の研修で、一定の日本語の理解をもって受入機関に入ってくるよう望みます。
- 現状では受け入れ施設の負担が大きいです。予算確保が難しいという理由で現状維持となれば、今後ますます受け入れ施設は減少すると思われます。EPAを受け入れて、そこに資源(人・物・金・情報)を費やすのであれば、新人看護師の教育に力を注ぎたいと考えるのではないかと考えています。
- どちらも重要であるが、日本語能力の方が重要。
- 1期生、2期生を受け入れて実感していることは、やはり日本語能力について最低6ヶ月(現況の)研修は必要。かつ国試3回枠で合格率を上げるためには看護導入研修をもう少し手厚くすべきと思います。具体的には、全身の部位名(医学的な)、一般的看護用語は事前に修得してもらえるとスムーズに研修に入れます。(★)
- 日本語能力、看護についての研修も拡大すべきです。
- 厳しい予算事情のもとではありますが、日本後研修及び看護導入研修の拡大をすべきと考えます。
- どちらも十分に行ってほしい。期間延長が無理ならば、入国前に日本語研修をある程度行ってほしい。
- 現状でよい
- 現地教育を活かす方法を工夫する。

(4) その他、研修について、具体的な御意見があればご記入ください。(自由記述)

- 病院での就労・研修は経済的にも業務的にも負担が大きい。受け入れ施設毎で研修を工夫したり、他施設での講習参加を依頼するなどの対応は大変に負担。実質2年間で就労と国家試験勉強はかなり厳しいと感じる。国家試験の勉強を中央で集中的に行う、または、国公立の大学病院で研修・就労を受け入れした方が、合格率を上げることができると思う。
- 来日前のハードルを上げてはどうでしょうか。(★)
- 研修の効果は学習能力によってそれぞれ違ってくると思います。現場で就労・研修しながらの国家試験学習は本人にとっても受入れ施設にとっても精神面や人員配置の面などで負担が大きいです。EPA看護師候補者には、最初から専門の先生による集中講義を受けていただき、国家試験を合格していただいてから各施設に就労するという方法は可能でしょうか。
- 今回の事業の発想は良いと思うが、今の日本の混乱した病院運営の現状では、初心を貫きとおす研修生が逆に気の毒に思います。受け入れ施設に対し、やはり民間病院は難しいので教育体制が整備されている国公立もしくは大学病院が率先して手上げをするべきと考えます。
- 各病院の責任においての就労・研修という日本の国の中途半端な政策に大きな問題があります。国家試験合格に向け、研修責任のみの負わされ感があります。研修制度として日本の看護師免許を取らせるならば、国が責任を負うべきです。時間・金・人材(指導体制)もろもろの問題について。3年経過した現状は、国試合格の為の研修生扱いでEPAの目的から大きく逸脱しております。
- 各国の大学等と連携して日本語能力の向上を図ることはどうか?このことを実現するためには、将来日本で働きたいと考える人を集める必要がある。また日本で就労ができない状況でも母国で働ける環境が必要である。Q1~3以外の部分にも再度目を向けていただきたいと考えております。
- 優秀な意欲のある人材に対し、入国前に日本語研修を行い、ある一定のレベル(N2)が合格した人のみ入国し(大学等で)専門の学習をさせ、日本の国家試験を受けさせる。そして就職だとよい。(★)
- 研修期間を十分にとって頂くことはむろんですが、看護師国家試験に合格できる学力のある研修生の選定もしくは、合格できる研修内容まで高めてほしい。
- 候補生の中には、期間内で免許取得のために一生懸命な方もいらっしゃいますが、中には所得目的で就労されているのではないかと思われる方もいます。今後期間延長のお話しもありますが、延長により免許取得が可能か否かの判断をして頂き、個別の対応をお願いしたいと思います。
- 看護師の業務内容の違いについて、出国前にレクチャーをしていただきたい。※フィリピンでは排泄処理はしないが日本では行う等。1時間に1本しか普通電車が運行されない地域では語学学校もしくは看護学校へ行くのにも片道1時間30分以上かかるなど、十分な環境を整えてあげることが困難です。今の制度のまま実施していくのであれば大都市圏の病院で2年語学・実務研修を行い、その後に各病院に散らばり国家試験に臨む流れはいかがでしょうか?※連携パスのように病院毎に提携を結び、費用は提携病院グループで割振る。
- 医師、看護師4名で日本語学習や国家試験対策学習をしてきたが、学習効果が上から

ない。指導する側もなぜ？どうすれば？と悩む日々である。子どものころからの学習に対する文化の違いがあるのか、日本の学習方法がなじまないのか・・・どう解釈すればいいのだろうか。(★)

- JICWELS の方から日本語の読解法についての指導をいただくが、研修期間内に、日本語だけは、覚えることの教育をしてきてほしい。辞典持ち込み可能な姿勢での教育を受けている為記憶する訓練がされていない。
- 日本語研修計画、看護導入研修支援に加えて、生活上でのトラブル解決や精神的支援、就業規則の教授など、とても大変な事が多いです。就労受入れよりはまず、看護学校への留学受入れが先ではないかと思うのが本音です。
- 研修カリキュラムは、年々向上していると思います。しかしながら、開校式時点に比して入職時での母国語依存が上昇しているように思われます。この甘えの構造を何とかしないと、国試の勉強に進めないのが現状です。
- 合格後に日本に残留し、就労する意思が2年経っても候補者からは確認できない。当会では、時間と労力とお金と情をかけ育てているが、その先が見えない現状があれば、今後の受け入れは考えられないし、そもそも EPA の制度そのものを見直すべきであるとする。強制的に残留させるわけにもいかず、人権問題にも発展しかねないので何も言えないのが現状である。
- 日本語や看護研修も大切だが、日本における社会のルールをお教え頂ければと考えます。
- 受け入れを国は決めた訳ですから、進めるしかないと思います。そのためにも、今回の合格者の成功分析をして頂きたい。候補生 1 人当たり合格させるための予算、学習時間、労働時間など。アンケートではなく、データが欲しい。(★)
- まず、先方の国の医療事情を知ることができなかつたので、彼女達が知っていること、わからないことを知るのが苦労しました。当時、JICWELS に確認しても「わからない」と言われ困りました。(★)
- 看護師候補者が自分の実力を把握し、ニーズにあった研修内容とするためにも、月に 1 回程度の定期的な集合研修を開催してほしい
- 受入れ施設によって、就労・研修の支援体制に差があると聞きます。受け入れ施設は、手探りで、自施設で試行錯誤しながら支援を行っているのが現状ではないでしょうか。看護師候補者の方々がモチベーションを維持して国家試験に挑むことができるように、受入れ施設への支援や指導が今以上に必要ではないかと考えます。
- 日本語研修は現状でも良いと考えます。看護学研修の中でも日本語はマスターしていけると思っています。研修生を通して看護学としての知識が不十分であると認識しています。インドネシアでは、国家試験がないことも影響していると思いますが、日本語と同時に知識面での学習が必要と考えています。
- 受け入れ前に十分な日本語研修を行うことは必要だと考えます。N2 合格→各受け入れ施設での看護助手としての就労・国試対策学習が理想です。現状では日本語能力 up 国試対策、生活支援、、と受け入れ施設の負担が大きすぎます。又、候補者自身も日本語の大きな壁に悩んでおります。
- 日本語能力の不足も問題であるが、候補生の国家試験に対する意欲が感じられない。
- 日本に来てから、日常生活に必要な日本語を教えるのでは遅い気がします。日常生活は母国で学び、日本では医療用語を集中的に教育すれば、合格率もアップするのでは

- ないかと思えます。
- 現状の教育体制に加え、看護導入研修もしてほしい。基本は日本語の習得であるが、国試対策を少しでも勉強しておく、受け入れ側も教育がしやすいので。
 - 専門用語を含め、日本語の理解は必須です。日本語の研修にもっと力を入れ、時間をとるべきだと思えます。
 - 何といたっても日本語能力がない状態での受け入れは困難です。もっと能力を高めてから来てほしい。
 - 現状で良いと思うが、入国前の日本語研修を充実してもらいレベルアップしていくべきと考える。
 - 今年度より自国においてと、日本に来て受け入れ施設に入る前の研修で約1年かけての日本語研修を取り入れることになりましたが、研修の最終確認の意味で日本語能力試験を行いN1レベルを獲得した候補生のみが受け入れ施設とのマッチングに臨めるようにすると受け入れ施設の負担が軽減すると考えます。
 - 日本語能力試験N2ができるまで研修センターの方で面倒をみてその後、各施設に採用してほしい。
 - 就労も国試もすべて日本語の理解が基本であり、学習進度も日本語によって効率が違います。専門職（看護）の研修は日本語が理解できていけばすぐに追いつくはずですが。その教育は日本国内では充分対応できると思えます。（★）
 - 【参考2】にあるように、養成教育課程に違いがあっても日本語能力試験N1であれば合格率が90%程度になるのであれば、日本語教育の強化を図ることが日本の看護師国家試験合格へ近道になるのではないかと考えます。そもそも、看護の知識については本人の知識があり、各施設で看護師が教えることはできますが、日本語が分からなければ本人たちの知識を引き出すこともできず、また本人たちが分からない言葉を辞書で調べることに苦渋する状況であり、各施設で教育体制を整備するには非常に困難であると感じます。（★）
 - 候補者の日本語能力の不足が一番の問題である。日本語能力がなければ、実務経験も看護導入研修も現場で活かすことができない上、国家試験対策の勉強も成果がでない。
 - 日本語レベルが平成21年度候補生のレベルでは、受け入れに消極的に成らざるを得ない。
 - 当院に入職してから日常会話の理解に1年を要しています。看護師国家試験合格に必要な学習に多くのサポートスタッフ（指導看護スタッフ・予備校・日本語指導教師）を必要としており、現場としても悩ましい状態です。
 - 日本語研修特に読解力についての研修をお願いしたい。
 - 率直に候補者たちはもっとマンツーマンに近い形で日本語並びに学習指導を行ってほしいと思っている。そのほうが効果的だが、現場でその人材を用立てることは無理である。せめて日本語の指導は就労後も受け入れ施設にまかせるのではなく、そちら側でしっかり責任もって行っていただきたい。そのほうが、指導による語学の理解度に大きな差が生じないと思う。
 - 日本語の能力としては特に文法力、読解力の強化が望まれる。国家試験の問題は高校生レベルの読解力が必要であり、現在の研修では大きく不足している。施設側の研修担当は言わば「素人」であり、指導にも限界があるので、受入時点で相当のレベルに達していることが望ましい。（★）

- 今の EPA の方々の状況。日本語があまりに使いこなせない状態で病院に配属。現場では日本語でのコミュニケーションに非常に苦勞している。ある程度、研修生個人の努力にまかせてその都度使いこなせるように覚えてもらっているが、系統的に日本語を教えるスタッフはいない状況。難しいやりとりはできない。業務はみようみまねで覚えているが、細かい配慮などの具体的な指導はうまく伝えられない。日本語については、病院から通える距離の日本語学校を探し、3ヶ月間通ってもらった。看護師国家試験の勉強については、病院の職員が交代で勉強をみている状態。職員にとっては負担が大きい。また、是非看護師国家試験に合格はして欲しいが、元々の知識が国家試験に合格できる程度の知識があるのかどうか、不明であるのが不安材料。要望としては、

●もう少しスムーズに日本語が使える程度にしてから配属して欲しい。→そもそも病院は看護の研修をするところであり、日本語の研修場所ではありません。

●せめて現地語での学習でもよいので、日本の国家試験に合格できる程度の知識を得られる（確認できる）ようなテキストなどが必要と思う。併せて、国家試験合格に向けて、ある程度は独学で学習できるぐらいのシステムが必要。（オンデマンドや e-learning など、かなり整備されているとは思うが）

●国家試験にむけての集合研修の回数、期間をもっと増やして欲しい。

●国家試験の概要やどんな勉強をすれば良いのか、また、毎日決まった時間以上に勉強をすることを習慣とするようなガイダンスが必要。

●どうしても正看の国家試験でないといけないのか？准看護師の合格ではいけないのか？准看護師でも現場で看護行為を行い働くことはできる。准看でも助手の立場とは段違いである。まずは准看護師の試験合格を目指し、正看は個人の希望で次の段階として受験ができるようにしてはどうか？検討して欲しい。

- 日本語能力が N1 レベルであれば日本の看護も理解しやすくスタッフとも協調性を持ち看護活動を実践できると考えます。
- 現在の候補者は6ヶ月の研修後でもほとんど日本語が理解できていない。また、大阪では“さぼっていた”とも言っている。一定の日本語レベルに達するまでは個々に延長させてもよい。6ヶ月修了したからといって施設に丸投げでは困る。
- 日本語能力がないと状況設定問題の読解が困難な状況で、看護の知識はあっても回答できない結果となっている現状があることから、日本語能力は必須要件だと考えます（3年間看護師候補者を指導してきた）。
- 患者様やスタッフとの会話ができるレベルでないと、まずは仕事自体が進まない上に研修する際もかなりの支障となるので、そのあたりを理解して頂けたらと思います。
- 複数名の研修生を受け入れている場合、日本語レベルに差があると受け入れ後の学習の進め方が難しい。
- 日本語能力が不足していることが国家試験に合格できない一番大きな原因となっていると思います。外国では看護師として働いているため、知識や経験はありますが日本語の理解が不足しているため、現場でも理解できていないことがあります。
- e-learning では日本語研修も充実させていただきたい。
- 日本語研修を病院での就労前に行ってくれていますが、不十分であるような気がします。
- 来日後集合研修も大切だと思いますが、早期に受け入れ機関に就労し、そこから一定

期間日本語学校に通えるようになれば良いかなと思います。(理由) ①早期に職場やスタッフに馴染む②臨床を通して学習することにより国家試験の問題のイメージが出来る等以上のように思っています。

- 日本語能力が低いので、オンデマンド講義の利用に時間がかかります。理解するまでに時間がかかるので、モチベーションが続かないようです。
- インドネシアの看護と日本の看護について、考え方の差があり、日本語が理解できなければ、事故がおこる可能性が高いと思う。日本では、医師の指示、カルテの記入、すべてが日本語である。チームの一員として働く為には、日本語の修得は不可欠と思う。(★)
- 最低日本語能力試験N2レベルをクリアした人のみ候補生として受け入れて欲しい。
- 日本語の会話ができて、看護師としての業務(医師の指示を受けて処置を行う)、記録ができる、診療記録を理解することができる)ことは、高度なレベルである。国家試験に合格しても実際看護師として勤務することは、難しい。施設で研修する前に日本語を理解できるようにしていただきたい。
- 来日前、インドネシア国内で募集する際の応募要件として日本語能力のレベルを追加してほしい。
- 現地での日本語教育を強化し、6ヶ月間の研修中に日本語能力試験N1に合格した者が、看護導入研修を受けるようなシステムを希望します。
- 日本語能力試験N3に合格した人を病院に配属してほしい。
研修終了後に各病院へ配属後、お互いに刺激しあい、前進していけるように交流会を何度か持ってほしい。
病院独自での国家試験対策には限界がある為、学習支援や試験対策の予算を検討して頂きたい。
他施設での学習方法や支援体制について情報交換が出来るように受け入れ施設担当者の交流会を企画して頂きたい。
- どんな研修になるとしても、一定の研修を終えた後のフォローアップを丁寧にしていただきたい。合格後であっても、日本語や専門用語等の継続学習は必須であるため、合格者向けの学習素材等も考えていただきたい。(★)
- 看護師国家試験に重要だと思えるのは、まず日本語学習の受容性と本人の意欲である。24ヶ月間の看護師国家試験学習のうち9ヶ月間を日本語の学習にあてている。日本語学習が必要なのは職務に支障が出ないようにすることと職員とのコミュニケーション・交流がとれることが長期間日本社会で学習していくために必要だからである。そして最終的に直前の看護師国家試験の学習でも学習・解答スピードをあげるため日本語の読解力が非常に重要になっていきます。日本語能力がしっかりしていなくては合格ライン到達までの学習をこなせないと思います。
もうひとつは本人の国家試験に合格するためには勉強をしなければいけないという強い意志が必要です。間違えないことは合格に対する意欲ではないということです。あくまでも合格のために必要なのは長時間・多量の内容を勉強する姿勢が必要です。与えられた課題をすべて学習していく強い意思が求められます。
3年以内に看護師国家試験に合格するためにはある程度学習能力が高いことも要求されます。今回の候補生の30%は合格の可能性があると思えますが、これを50%にあげるには5年間の研修プログラムが必要であると思います。もともと3年目の合格

はむずかしいと考えていましたが、初年度から始めた国家試験勉強で一時間3問程度であった学習が1月では国家試験の問題回答数が50問程度まで上がったことから合格ラインを目指した試験学習に1月中旬から切り替えました。ある程度の候補生は合格できると認識しましたが、合格はしてもやはり日本での看護知識を向上させるために看護師の学習は合格後も続ける必要があります。合格後はさらに総合病院・大学病院での研修や日本で生活するために必要な資格の学習を行っていく必要があります。

A 候補生の学習能力判断基準

1. 合格のためにがんばる意思がある+合格のために1日5時間勉強できる+母国で成績がよい
2. 合格のためにがんばる意思がある+合格のために1日5時間勉強できる+母国で成績が普通
3. 合格のためにがんばる意思がある+合格のために1日3時間勉強できる+母国で成績が普通
4. 合格のためにがんばる意思がある+合格のために1日1時間以上できない+課題が終わらない
5. 合格のためにがんばる意思がある+勉強をしているつもり+課題が終わらない
6. 合格のためにがんばるふりをしている+仕事はする
7. ホームシック+自己主張（学習時間や勤務内容）+権利主張（ほかの施設と比較）

B 候補生の日本語学習能力判断基準

1. 半年間で日本語能力試験N2合格できる
2. 半年で日本語能力試験N3合格、1年で日本語能力試験N2合格
3. 1年で日本語能力試験N3合格、2年で日本語能力試験N2合格
4. 1年で日本語能力試験N3合格できない

A1, 2とB1, 2の組み合わせは3年以内で今回のスケジュールプログラムで90%以上合格可能と思われる。

A1, 2とB3の組み合わせでは70%程度の合格

A3とB1, 2の組み合わせでは50%程度の合格

A3とB3の組み合わせでは30%程度

B4が含まれる場合は合格不可能

A5, 6, 7の場合も合格不可能

学習プログラムで多少の変化はあると思うがB4の1年で日本語能力試験N3合格できないが含まれる場合は最初から除外対象である。

A6, 7は金銭就労が目的のため受け入れ施設にとって迷惑な存在となる。これも除外対象であると思われる。

今後の候補生受け入れについては、まず日本語を重点的に教育することから始めるべきであると考えます。そして日本語試験・看護師国家試験の結果に応じた給与と待遇を設定する。ただし最低限の生活保障は必要。

1. 日本語N2合格までは労働時間を週20時間程度にして給与もそれに応じた給与体系とする。
努力・勉強することで給与が増加することを始めに認識させる
あくまでも日本語能力が身につかないうちは通常の給与支給をしない。
2. 看護師模擬試験に50%を満したものを合同研修に参加させる
努力したものにその上の研修を与える
目標がないと遊びが優先でステップアップしない
3. 日本での社会生活に適應していること（ホームシック・感情の起伏がない）
海外での生活は自分から適應できる能力が求められる。（次ページへ続く）

食事・生活習慣・文化など自己充足させる。

4. 研修終了後には帰国するもしくは国家試験合格のための努力をしないものは退職させられる

1年間でN3合格できない候補生は帰国できる制度にする。

以上4項目のことが満たされていれば施設としては雇用可能である。

日本人がアメリカで看護師の資格を取得し労働することを考えると何が必要なのかが明確になると思います。

以上