インドネシア・フィリピンの看護教育・資格制度・海外派遣の概要

2011年12月16日（金） 厚生労働省

第2回「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」

奥島美夏（天理大学）

＊文中青字は、第2回「看護師国家試験における母国語・英語での試験とコミュニケーション能力試験の併用の適否に関する検討会」後 修正部分

0. 問題の所在

1. インドネシア・フィリピンの疾病構造・看護教育制度：日本との相違点

2. イ・フィにおける移住労働（海外派遣）： 受け入れ国としての日本の位置づけ

3. 今後のEPAの課題

1. インドネシア・フィリピンの疾病構造・保健医療制度：日本との相違点

1－1. 人口と疾病構造の概要

（広井・駒村2003、大泉2007など）

- 第1相：低開発・人口爆発期・・・感染症
- 第2相：発展・人口安定期・・・慢性疾患（癌・心臓病など）
- 第3相：少子高齢化・減少期・・・老人退行性疾患

＜欧米・日本＞　第3相

- 医療保険・老人福祉制度などの需要高
- 労働者不足（人口減少、福祉ゆえの低賃金）

＜中国・ASEAN＞第2相、農村・貧困層は第1相

- 医療・福祉制度の不備
- 都市・農村部の格差拡大
- 医師・看護師の偏在、海外流出

健康指標からみた送出・受入国の相違（World Health Statistics 2011）

	新生児死亡率（2010）	乳児死亡率（2010）	妊産婦死亡率（2008）	平均寿命（歳）男／女（2009）
フィリピン	15	26	94	66／73
インドネシア	19	30	240	66／71
日本	1	2	6	80／86
世界平均	24	42	260	66／71

1－2. 保健医療人材の現状

A：フィリピン
（人口1万人対率、石川2011）

	フィリピン（2000）	日本（2004）
医師	5．8	21．2
看護職員	16．9	94．7
病床	5（2002年）	139

B：インドネシア
（人口10万人対率、奥島2010a・2011）

	インドネシア（2006）	インドネシア（2010目標値）	日本（2006）
医師	19．93	30	206．3
専門医	5．53	9	n.d.
看護師	137．87	158	635．5（正看）
助産師	35．4	75	20．2

フィリピン・インドネシアにおける看護師

（アティエンザ2010、石川2011、奥島2009・2010bなど）

- 比較的高学歴・高ステイタス
- 感染症、母子保健、農村医療中心
- 人材・インフラの不足、首都圏への集中

⇒　農村では医師に代わる担い手

But,

⇒　慢性疾患患者は家族看護・付き添い（病室泊など）か、自宅療養が中心

1－3. 看護教育の現状

- 全体にフィリピンの方が米国標準、カリキュラム・養成機関規定等の整備も進んでいる
- だが、母子保健・急性期看護中心で、学校毎の質のばらつきも大きいのは2国に共通

- 学校教育課程

＜フィリピン＞小6＋中・高4＋大学・専門学校3～4

＜ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ＞小6＋中3＋高3＋大学・専門学校3～5

＊このためフィリピンの学士課程には教養科目も多い

フィリピンの看護教育

（Choy 2003、石川2011など）

- 植民地時代から続く医師・看護師などの米国への移住労働
- 看護学校・看護師国家試験なども米国基準。移住労働向けのカリキュラム（異文化看護など）、米国受験の予備校なども。
- 2009年のカリキュラム改正で、慢性期看護に老年看護の視点も採用（石川2011、793頁、表3）

インドネシアの看護教育
（奥島2009、2010b、2011）

- インドネシアでは全般に受験・受験戦争ほとんどなし。学校の偏差値もなし／非公開
- 学校・課程のレベル差も大きいが、国家試験などによる標準化・スクリーニングなし。
- 従来は看護高専卒で看護師認定（保健省認定資格）
- 2002年より、高卒後の職業教育課程（ディプロマ）3年と学士以上の修了者のみに限定。つまり、同じ正看でもカリキュラム格差大（奥島2011、699頁、表2）

インドネシアの看護師資格制度

- 2002～：医師・看護師国家試験の設置へむけて関連法案整備
- 2006：医師法・医師国家試験成立
- 2008～09：看護師法草案成立、しかし国会で批准されず、看護師の全国デモ
- インドネシア看護師協会（PPNI）が国試モデルとして看護コンピテンシー試験開始、EPA選抜・海外渡航者にも義務化

- コンピテンシー試験の普及率は未だ低い

- コンピテンシー試験は国際看護協会基準　⇒
  日本のニーズに必ずしもマッチしていない

【例】 EPA候補者第3陣の本国選抜

設問（180問3時間）は、約半数が外科・急性看護、老年看護はなし

インドネシアのコンピテンシー試験の例

（奥島　2010b、312頁）

- 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。
①当直医に電話する　②患者／その家族に尋ねる　③事前に看護師に尋ねる
④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。
①カテーテルをつける前にカーテン（スクリーン）を引く
②カテーテルをつける際、家族に立ち会ってもらう
③カテーテルをつける理由を説明する
④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
①点滴漏れがあり苦情のあった患者の点滴
②2日間排便がなく下剤が必要な患者
③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
④ジゴキシン療法で吐き気と頭痛を催した患者

2. インドネシア・フィリピンにおける保健医療人材の移住労働

2－1. フィリピン（佐藤2010）

- 世界最大の看護師輸出国、正看護師の85%は海外雇用（最大で年間1.2～1.4万人）
- 送り出し機関・経路は完備。だが、移住労働に行く看護師を管理できず、海外の需給の変動に影響を受けやすい
- 人気渡航先は米国だが、1996年以降は低迷。最大受け入れ国はサウジアラビア（2000年代は6000人前後／年、近年さらに増大）

2－2. インドネシア：不安定な送出、制度の不備

（累計約1万人、自力渡航・ナショナルボード斡旋分のぞく）

派遣先	年	人数	備考（スキームなど）
オランダ	1975～2000、 1991～97	3100 125	二国間プログラム（保健所など） 労働移住省系斡旋企業
サウジアラビア	1989～99、 2003～	895 約500	労働移住省系斡旋企業 二国間協定＋保健省系斡旋企業
クウェート	1989～2003 2001～	676 約1200	労働移住省系斡旋企業 保健省系斡旋企業
アラブ首長国連邦	1996、97、99	171	労働移住省系斡旋企業・財団
マレーシア	2001～	約500	保健省系斡旋企業（教員中心）
北米、英、ｼﾝｶﾞﾎﾟｰﾙ	2000～	約2100	個人＋保健省系斡旋企業
日本	2008～10	684	EPA（＊うち70名程は労働移住省経由の介護福祉士候補）

各国の受け入れスキーム（奥島2010b）

- 北米：　国家試験（個人）
- クウェート、サウジ、マレーシア：保健省下の選抜試験（英語、看護コンピテンシー）
  ＊マレーシアは2003年より面接のみ
- オーストラリア：　姉妹校への留学・国家試験
- 日本：　JICWELS・ナショナルボード下の性格診断・面接（＋看護師1次選抜のみ保健省下でコンピテンシー試験）、のちに国家試験

労働条件の比較:①月給水準(インドネシア人看護師のケース)(奥島2010a、78頁)

- 米国: 38.6～57.8万円
- カナダ: 28.6
- 英国: 24.6
- 日本(第1陣候補者): 11～21.13(平均15.13)
- 日本(同看護師資格取得後): 16.26～28(平均20.84)
- クウェート: 11.6～21.6
- サウジアラビア:14.5
- シンガポール: 8.9

労働条件の比較②：その他の特色

- 北米：グリーンカード・永住権申請しやすい
- 英国（2005年まで）：資格試験なし、渡航費支給
- サウジ・クウェートなど：国立病院は国家公務員扱いのため、マンション・自動車・一時帰国費用など支給
- 日本：申請・渡航・日本語研修費免除、学習支援など

多様な来日動機

- 労働条件からみれば欧米が最も人気だが、英語の資格要件・国試が難関
- イスラームの発祥地である中東に憧れる反面、行動の制約（特に女性）や治安がネックになり、無難なアジアへ
- 先進国・機械製造・大衆文化（アニメなど）への憧れ
- 家族・友人などの期待

候補者の来日経緯の例

- 中部ジャワのハイケアなど海外就労向けのプログラムを履修したが、英語・看護模擬試験に何度も落ち、保健省関係者から「日本の募集なら行けるのでは」と勧められた。

- 父親が早逝し、家族のため出稼ぎに行く決心をしたが、所属看護大では成績がかなり悪く、オーストラリア留学にも、中東派遣にも選に漏れ、日本の募集を教員に勧められた。

- 実力主義の新設病院で、米国の技術を学ぶ準備として1年半フィリピンで研修、同国家資格取得。しかし米国渡航費は高すぎ、試験手続きも難しく断念、日本の募集に応募。

3. 今後のEPAの課題

＜送り出し諸国側の改善点＞

- 日本の国家試験に沿う／耐える人材の要求
- 本国国家／コンピテンシー試験内容の見直し（インドネシア）
- ナショナルボードを通さないスキームの検討（インドネシア）

＜日本側の改善点＞

- EPAスキームの見直し： インドネシアの2次選抜（JICWELSのテスト・面接）で学業・コンピテンシー試験成績なども開示
- 受け入れ機関の学習支援計画の精査・モニタリング強化
- さらなる国試（日本語）改正←奥田2011参照
- 看護学の再教育の徹底（日本語力だけでは不十分）

パッケージとしての日本就労のPRも必要

- 在留資格・雇用の安定性、昇進の公平性
- 治安・衛生管理などの良さ
- 結婚・育児などの環境整備
- 看護師資格習得後の学習フォロー

備考：送出・受入コストは誰が負担するのか？
先例にみる失敗

- 英国（佐藤2010）

　1997年からのブレア政権が、公約していた国民保健サービス（NHS）の拡充政策を実施。フィリピン、南アなどから最大1.5万人／年が流入

⇒　だが、労賃増加などからNHSの経営悪化、2006年以降は看護師の優先受入れ停止

- インドネシア

　政府顧問の大手斡旋企業がオーストラリア派遣に学生ローン制度を導入

⇒　08年頃、ローン未返済で事実上の倒産、送り出し停止

- 日本での最近の動向

　中国などの看護生が病院・語学学校の奨学金／ローンで日本語を学習、ひとまず准看資格を取得

⇒　就労後、所定の御礼奉公ないしローン返済をしながら、正看もめざす、など

参照文献

- アティエンザ、マリア・エラ・L　2010「フィリピンにおける保健医療格差と医療従事者」佐藤誠（編）『越境するケア労働』日本経済評論社
- 石川陽子2011「フィリピンの保健医療・看護教育制度」『看護教育』52－9号
- 大泉啓一郎2007『老いてゆくアジア：繁栄の構図が変わるとき』中央公論社
- 奥島美夏2009「看護・介護職の現状と近年の制度改革：先進諸国やASEAN域内互換制度枠への送り出しをめざして」奥島（編）『日本のインドネシア人社会：国際移動と共生の課題』明石書店
- ――――2010a「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』722号」
- ――――2010b「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』1号
- ――――2011「インドネシアの保健医療・看護教育制度」『看護教育』52－8号
- 奥田尚甲2011「看護師国家試験の日本語分析：第99回、第100回看護師国試の改正」『看護教育』52－12号
- 佐藤千鶴子2010「看護師の国際移動：英国、フィリピン、南アフリカ」佐藤誠（編）『越境するケア労働』日本経済評論社
- 広井良典・駒村康平（編）2003『アジアの社会保障』東京大学出版会
- Choy, Catherine　Ceniza 2003, *Empire of Care*. Duke University Press.
- Kingma, Mireille 2005, *Nurse on the Move*. Illinoi Pres.
- WHO 2011, *World Health Report*.