

# 介護現場における外国人介護労働者の評価と意欲

—インドネシア第一陣介護福祉士候補者受け入れ施設のアンケート調査をもとに—

イトウ キョウ  
伊藤 鏡\*

**目的** インドネシアからの第一陣の介護福祉士候補者が、受け入れ施設で行う介護実務研修を通じて、日本人職員と同等の介護技術等を身につけているか、さらに研修修了後も日本の介護福祉士として継続就労する意欲を持ち得ているかについて明らかにすることを目的とした。

**方法** 「インドネシア第一陣受入れ施設一覧」にある全53施設の施設長、指導責任者、候補者それぞれに異なる内容の無記名自記式調査票を用いた郵送調査を2013年2月中旬から3月下旬にかけて実施した。候補者が介護技術の習得にかかる期間を介護技術20項目で指導責任者に問い、候補者が研修修了時に日本人職員と同等の介護技術等を身につけているかを、介護技術を含む9項目および総合評価で施設長に問うた。また、同一施設における施設長および候補者の今後の就労に対する意向調査を行った。

**結果** 回答のあった19施設（回収率35.8%：施設長19名、指導責任者15名、候補者14名）を分析対象とした。「介護記録」を除く19項目で、候補者がその習得に最も時間を要したのは「認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応ができる」の11.5カ月であったのに対し、最も短期で習得できたのは「食事前の準備を行うことができる」の6.3カ月であった。また「介護記録」については17.0カ月を要した。候補者の介護技術20項目の平均習得期間は約8.7カ月であり、日本人職員のそれは約4.8カ月であった。他方で、3年間の研修修了時の施設長による介護技術を含む総合評価において、候補者は9項目中7項目で日本人職員を上回る評価を得ていた。また候補者の合格後の就労希望期間は、短期（2～3年：46%）と長期（5年以上：54%）に分かれたが、候補者全員が研修施設での就労継続を希望する一方で、1施設を除いてほとんどの施設長が長期の雇用（5年以上：94%）を希望していることがわかった。

**結論** 候補者は介護技術習得に最長17.0カ月を要し、最長7.2カ月で習得する日本人職員に後れをとるが、その後の研修の間に逆転が生じ、国家試験の可否に関わりなく、日本人職員を上回る高い評価を得ており、それゆえ受け入れ施設がおおむね外国人介護福祉士の長期の雇用継続を希望していることが明らかになった。また、候補者の半数以上が研修施設での長期就労を希望しており、さらには候補者全員が日本の介護業務に働きがいを感じていることも明らかになった。

**キーワード** 経済連携協定（EPA）、インドネシア人介護福祉士候補者、介護実務研修、介護技術、介護記録

## I はじめに

経済連携協定（Economic Partnership Agree-

ment：EPA）により、2008年からインドネシア<sup>1)</sup>、翌年からフィリピン<sup>2)</sup>より看護師・介護福祉士候補者が来日し、その総数は2013年10月

\* 日本福祉大学大学院福祉社会開発研究科福祉経営専攻博士課程

現在、累計で1,869名に達する。日本にとって初めての受け入れとなったインドネシアからの第一陣は、看護師候補者・介護福祉士候補者ともにそれぞれ104名であった。2008年8月に来日した看護師候補者は、受け入れ翌年の1月から3年間にわたって毎年国家試験を受験しており、1回目0名、2回目2名、3回目13名が合格した。2012年度は滞在延長者から8名が合格し、それに帰国後に再受験した1名が加わり、累計で24名の外国人看護師が誕生した（最終合格率24.0%）。また、介護福祉士候補者は2012年度が初めての国家試験の受験となり、94名の受験で28施設（受け入れ施設の52.8%）から35名の合格者が誕生し（全体の合格率64.4%に対して候補者のそれは37.2%）、不合格者のうち45名が滞在延長の申請を許可され、うち10名が2013年度合格した<sup>3)</sup>（最終合格率47.9%）。

介護という職業は看護に比べると歴史が浅く、各国の看護師協会からなる国際看護師協会のような組織も存在しない。また、日本の「介護福祉士」に相当する資格制度は、インドネシアには存在しないこともあり、第一陣の介護福祉士候補者は全員が看護師資格有持者である。候補者の応募に際しての職業選択に対しては、看護師としての勤務経験が2年以上あるか否かの条件が設定され、2年に満たない候補者は必然的に介護福祉士を希望することになった<sup>4)</sup>。介護福祉士という資格がないインドネシアからの候補者にとって、来日前の段階では業務としての介護の内容は必ずしも明確ではないものと思われる。また、第一陣の候補者には、現在行われているような来日前の日本語研修の制度は用意されておらず、多くは来日後に初歩から日本語学習を始めることとなった。候補者は、2008年8月から集団で6カ月間の日本語学習を中心とした研修（社会適応研修や看護・介護導入研修を含む）を受講後、2009年1月から各々雇用契約を結んだ受け入れ施設に移動し、そこで3年間の就労を伴う介護実務研修を開始した。そして、2012年1月には、3年間の研修を終えた候補者が初めての国家試験を受験した。合格した候補者は、日本での滞在・就労が可能となる一

方で、不合格の場合には帰国となるが、今回は一定の得点に到達し、翌年の合格が見込める候補者には滞在延長という特例措置<sup>5)</sup>が講じられた。

看護師候補者の場合は、日本の国家資格を取らなければ看護師としての業務に就くことができないことから、何よりも国家資格の取得が優先される。そのため、候補者は看護助手として補助業務に就きながら、3年間毎年国家試験を受験する。それに対して介護福祉士候補者の場合は、3年間の介護実務研修が国家試験の受験条件であることから、研修修了後に初めて国家試験を受験することになり、受験チャンスは1回である。ただし、介護福祉士候補者の場合、就労を伴う介護実務研修において候補者は無資格であっても、介護現場で日本人職員と同様に介護業務に携わることができる。

受け入れにあたって一般的にいわれてきた懸念は、以下の2点である。1点目は「言語の壁」<sup>4)6)9)</sup>と呼ばれるコミュニケーションにおける障害である。ほとんどの候補者は、来日後に初歩から日本語の学習を始めた。候補者は母国語と大きく異なる言語である日本語の習得に強く困難を感じるに違いない。彼らが目標とするのは、日常会話のための日本語能力だけでなく、日本語での介護福祉士国家試験の合格である。言語習得が円滑に進まなければ、当然ながら技術習得にも遅れが生じ、そのために利用者に対するサービスの質の低下、あるいは国家試験合格に対する意欲の低下などが誘発され、結果として試験合格も難しくなる可能性がある。

2点目は「組織文化の壁」<sup>4)6)8)10)</sup>と呼ばれる日本文化に対する違和感である。候補者は、母国において4年制の看護大学もしくは3年制の看護学校を卒業した医療の専門職業人である。多くの候補者は勤務経験の不足から介護職を選択しているが、初めて学ぶ日本式の介護に対して戸惑いを感じているかもしれない。家族介護が当たり前の社会で育った候補者<sup>11)</sup>が、日本の職業化・社会化された介護を理解し受け入れることができないければ、働きがいを見いだせず、そのために国家試験や日本での就労継続に対する

意欲も低下する可能性がある。

筆者は外国人看護・介護労働者の受け入れに焦点を当て、2009年よりインタビュー調査を中心に研究を行ってきた。その調査の結果<sup>12)</sup>は、おおむね候補者が介護現場に肯定的な影響をもたらしているというものであった。外国人候補者の受け入れに対する懸念とインタビュー調査の結果には大きな開きがある。もちろん限られた範囲でのインタビュー調査であるため、その調査結果を一般化することには限界がある。

そこで筆者は、より中立的かつ客観的に介護福祉士候補者の現状を明らかにするため、全国的にアンケート調査を行うことにした。

本研究の目的は、インドネシアからの第一陣の候補者が受け入れ施設で行う3年間の介護実務研修によって、第一に日本人職員と同等の介護技術等を身につけているか、第二に介護実務研修修了後も日本の介護福祉士として継続就労する意欲を持ち得ているかについて明らかにすることである。

## Ⅱ 方 法

### (1) 調査対象、調査期間および方法

本研究は、厚生労働省経済連携協定受入対策室による「インドネシア第一陣受け入れ施設一覧」上の全53施設を対象に、施設長と指導責任者に候補者の介護技術等について、また施設長と候補者に今後の継続就労について、無記名自記式調査票を用いて郵送調査を実施した。調査は2013年2月中旬から3月下旬にかけて実施し、19施設から回答（回収率35.8%）を得た。各施設の受け入れ数は1～5名であることから、施設長の回答対象となった候補者は27名、指導責任者の回答対象となった候補者は26名であり、不合格や途中帰国のため回答が得られた候補者は14名であった。

### (2) 調査内容

#### 1) 調査対象者の基本属性

回答者の傾向を把握するために、基本属性として「施設種別」「合格状況」、候補者の「性

別」「年齢」「結婚の有無」「勤務経験」「合格状況」を質問項目とした。

#### 2) 候補者の介護技術を含む総合的な評価

候補者の介護技術を含む総合的な評価に関して、以下の2つの調査を行った。第一に、候補者が利用者に介護を行う際に必要とする介護技術の習得期間および候補者と日本人職員との技術習得の期間差を調査した。第二に、候補者の3年間の介護実務研修修了時における介護福祉士としての介護技術等の水準について調査した。前者については候補者を直接指導する立場にある指導責任者に問い、また後者については候補者を総合的に評価できる立場にある施設長に問うた。

第一の介護技術に関する質問は、2013年に介護職員の職業能力を全国統一して評価することを目的に作成された「内閣府介護キャリア段位制度」<sup>13)</sup>の基本介護技術の項目に基づき作成した。「入浴介助」「食事介助」「排せつ介助」「移乗・移動・体位変換」「状態の変化に応じた対応」に「介護記録」を加えた6つの中分類の介護技術に関する合計20の質問項目に対して、習得できた時期を6段階（1：～3カ月、2：～6カ月、3：～9カ月、4：～12カ月、5：～18カ月、6：～24カ月）に分けて指導責任者に問うた。また、第二の3年間の介護実務研修修了時の候補者の介護福祉士としての技術等に関しては、「介護技術」「職員とのコミュニケーション」「住民とのコミュニケーション」「衛生管理」「勤務状況」「就労態度」「利用者とのコミュニケーション」「チームワークへの積極性」「安定性」の9項目<sup>14)</sup>に分節化し、各々5段階に数値化した評価（5：優れている、4：やや優れている、3：普通、2：やや劣っている、1：劣っている）で回答してもらい、その上で「総合評価」を施設長に問うた。

また、施設長、指導責任者による候補者の介護技術習得期間および介護技術等の評価に際しては、日本人職員を比較対象とした。ここでいう日本人職員とは、インドネシア人候補者と同時期に無資格で入所した日本人介護職員（以下、日本人職員）を指し、その選定は施設長に一任

した。

3) 候補者の継続就労に対する意欲

同一施設における施設長と候補者の今後の就労に対する意向調査である。施設長および候補者に対し、候補者の国家試験合格後にそれぞれが雇用契約を結ぶ意思があるか否か、結ぶとすれば研修先と結ぶか否か、そしてその後の就労希望期間を6段階（1：～1年，2：～2年，3：～3年，4：～4年，5：～5年，6：5年以上）で問うた。また、候補者には「介護の仕事に働きがいを感じたか」を、施設長には「候補者を優れた人材と認識しているか」について、回答選択肢「全く思わない」から「非常に思う」の6段階で問うた。

(3) 倫理的配慮

調査にあたっては、研究の趣旨を説明する依頼文に、匿名性とプライバシー保護を遵守すること、研究目的以外で調査の結果を利用しないことを明記し、調査票と併せて調査対象者に郵送した。同意が得られた場合のみ無記名で調査票が返送され、回収された調査票に関してはすべてデータ化し、施設および回答者の匿名性が確保される倫理的配慮を行った。

Ⅲ 結 果

(1) 調査対象者の基本属性 (表1)

回答が得られた19の介護施設は、特別養護老人ホームが17 (89.5%)、介護老人保健施設が2 (10.5%)であり、そのうち合格者を出した施設は9施設であった。19施設からの回答者は、施設長19名 (候補者27名、日本人職員27名についての回答)、指導責任者15名 (候補者26名、日本人職員23名についての回答)であり、候補者本人の回答は14名であった。候補者14名の内訳は男性5名、女性9名であり、半数が既婚者であった。候補者14名の2012年の国家試験の合格状況は合格者10名、滞在延長者4名であった。また、候補者14名の所属施設は、全員が特別養護老人ホームであった。

表1 調査対象者の基本属性

＜施設長＞ (n = 19)		
	数	%
施設種別		
特別養護老人ホーム	17	89.5
介護老人保健施設	2	10.5
合格状況		
合格者を輩出した施設	9	47.4
滞在延長者のいる施設	4	21.1
不合格者のみの施設	6	31.6
＜指導責任者＞ (n = 15)		
	数	%
施設種別		
特別養護老人ホーム	14	93.3
介護老人保健施設	1	6.7
＜候補者＞ (n = 14)		
	数	%
施設種別		
特別養護老人ホーム	14	100.0
性別		
男性	5	35.7
女性	9	64.3
年齢		
20歳代	10	71.4
30歳代	4	28.6
結婚の有無		
未婚	7	50.0
既婚	7	50.0
勤務経験		
なし	5	35.7
～1年	4	28.6
～5年	3	21.4
～10年	1	7.1
10年以上	1	7.1
合格状況		
合格者	10	71.4
滞在延長者	4	28.6

(2) 候補者の介護技術習得期間の分析

表2にある20項目について指導責任者に質問した結果、介護技術習得期間の平均値と標準偏差は、「入浴介助：候補者(C)8.2±5.4カ月、日本人(J)4.4±1.8カ月」「食事介助：(C)6.5±5.2カ月、(J)3.9±1.5カ月」「排せつ介助：(C)7.3±5.3カ月、(J)4.1±1.5カ月」「移乗・移動・体位変換：(C)7.8±4.9カ月、(J)4.4±1.5カ月」「状態の変化に応じた対応：(C)11.0±6.4カ月、(J)6.6±4.3カ月」であった。候補者は上記の介護について、6.3～11.5カ月の幅で習得できており、日本人職員は3.8～7.2カ月の幅で習得できている。他方、「介護記録：(C)17.0±7.3カ月、(J)6.5±4.6カ月」については大きく差が出ており、またその幅も大きい。

「介護記録」を除く19項目で、候補者が習得に最も時間を要した技術は「認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応ができる」の11.5カ月であったのに対し、最も早く習得できた技術は「食事前の準備を行うことができる」の6.3カ月であった。同様に、日本人職員が最も時間を要した技術も「認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応ができる」の7.2カ月であり、最も早く習得できた技術も候補者と同様の「食事前の準備を行うことができる」と「食事介助ができる」「排せつの準備ができる」の3.8カ月であった。また「介護記録」については、候補者は17.0カ月を要しており、日本人職員の6.5カ月との開きは大きい。

標準偏差の違いをみると、候補者間では全体で4.8～7.3カ月の大きな差がみられるが、日本人職員は4つの基本介護「入浴介助」「食事介助」「排せつ介助」「移乗・移動・体位変換」で1.3～1.9カ月と標準偏差が小さい一方で、「状態の変化に応じた対応」と「介護記録」については

2.4～5.1カ月とやや大きい標準偏差が確認された。

候補者の介護記録を含む全20項目の介護技術の平均習得期間は約8.7カ月であり、日本人職員のそれは約4.8カ月であった。

### (3) 候補者の介護技術を含む総合的な評価の分析

施設長による介護実務研修終了時の候補者の介護技術を含む総合的な評価を個人ベースでみると、候補者の最高点は5で最低点は2であるのに対し、日本人職員の最高点は5で最低点は3であった(図1)。また、総合評価においては候補者の67%が4以上の評価を得ており、同様に日本人職員の63%が4以上の評価を得た。

評価項目9のうち、「衛生管理：候補者(C)3.7±0.9、日本人(J)3.9±0.7」については、日本人職員が候補者より高い評価となった。また、「住民とのコミュニケーション：(C)3.6±1.0、(J)3.6±0.9」はほぼ同じ評価となった。

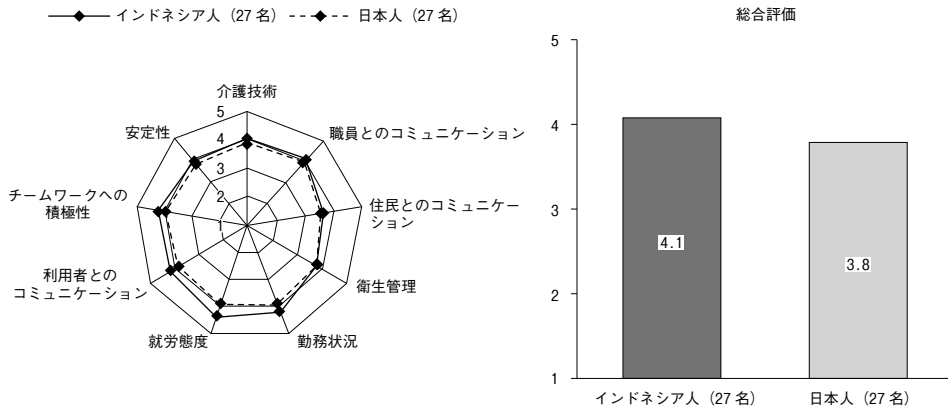
表2 候補者および日本人職員の介護技術習得期間

	インドネシア人候補者 (n=26)		日本人職員 (n=23)		差
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1. 入浴介助	8.2	5.4	4.4	1.8	3.8
①入浴前の確認ができる	8.1	6.0	4.0	1.9	4.1
②衣服の着脱ができる	7.7	5.3	4.2	1.9	3.5
③洗体ができる (浴槽にはいることができる)	8.4	5.1	4.6	1.7	3.8
④清拭ができる	8.5	5.1	4.7	1.9	3.8
2. 食事介助	6.5	5.2	3.9	1.5	2.6
①食事前の準備を行うことができる	6.3	5.3	3.8	1.3	2.5
②食事介助ができる	6.7	5.1	3.8	1.3	2.9
③口腔ケアができる	6.5	5.2	4.0	1.7	2.5
3. 排せつ介助	7.3	5.3	4.1	1.5	3.2
①排せつの準備ができる	6.8	5.0	3.8	1.3	3.0
②トイレ (ポータブルトイレ) での排せつ介助ができる	7.8	5.3	4.3	1.5	3.5
③おむつ交換を行うことができる	7.3	5.5	4.3	1.5	3.0
4. 移乗・移動・体位変換	7.8	4.9	4.4	1.5	3.4
①起居の介助ができる	7.5	4.9	4.2	1.5	3.3
②一部介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	8.2	4.8	4.4	1.5	3.8
③全介助が必要な利用者の車いすへの移乗ができる	8.7	5.0	4.7	1.5	4.0
④杖歩行の介助ができる	7.4	4.8	4.3	1.5	3.1
⑤体位変換ができる	7.4	5.0	4.3	1.5	3.1
5. 状態の変化に応じた対応	11.0	6.4	6.6	4.3	4.4
①咳やむせこみに対応ができる	10.3	6.2	5.9	2.4	4.4
②便・尿の異常 (血便・血尿、バイタル、ショック状態等) に対応ができる	11.2	6.5	6.7	4.5	4.5
③皮膚の異常 (炎症、表皮剥離、水泡、潰瘍等) に対応ができる	11.0	6.6	6.8	4.4	4.2
④認知症の方がいつもと違う行動を行った場合に対応ができる	11.5	6.3	7.2	5.1	4.3
6. 介護記録	17.0	7.3	6.5	4.6	10.5
7. 全平均	8.7	6.1	4.8	2.8	3.9

注 「介護技術習得期間」は、研修先の指導責任者19名による候補者26名と日本人職員23名の比較データである。

そして、これら2つを除く7項目については、候補者の評価が日本人職員の評価をすべて上回った。その詳細は、「介護技術：(C)4.0±1.0, (J)3.8±0.6」「職員とのコミュニケーション：(C)4.0±1.0, (J)3.9±0.5」「利用者とのコミュニケーション：(C)4.2±0.8, (J)3.9±

図1 候補者および日本人職員の介護技術を含む総合的な評価



注 「介護技術を含む総合的な評価」は、研修先の施設長19名による候補者27名と日本人職員27名の比較データである。

表3 今後の就労に対する候補者および施設長の意向

候補者	年齢(歳)	性別	勤務経験 <sup>1)</sup>	結婚の有無	合否結果	候補者の意向 <sup>2)</sup>			施設長の意向 <sup>3)</sup>	
						雇用契約	就労先	期間	雇用契約	期間
A	27	女	○	×	合格	○	研修施設	3年	○	≧5年
B	31	女	×	○	合格	○	研修施設	3年	○	≧5年
C	36	女	○	○	合格	○	研修施設	≧5年	○	≧5年
D	27	女	×	×	合格	○	研修施設	≧5年	○	≧5年
E	30	女	○	○	合格	○	研修施設	2年	○	≧5年
F	37	男	○	○	滞在延長	○	研修施設	3年	○	≧5年
G	26	男	×	×	滞在延長	○	研修施設	2年	○	≧5年
H	32	女	○	○	合格	○	研修施設	≧5年	○	≧5年
I	29	男	○	○	滞在延長	○	研修施設	3年	○	≧5年
J	27	女	○	○	合格	○	研修施設	≧5年	○	≧5年
K	27	女	×	×	合格	○	研修施設	2年	○	≧5年
L	29	男	○	○	合格	○	研修施設	≧5年	○	≧5年
M	27	男	○	×	合格	○	研修施設	≧5年	○	≧5年
N	26	女	×	×	滞在延長	○	研修施設	≧5年	○	≧5年
-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	≧5年
-	-	-	-	-	-	-	-	-	×	×
-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	≧5年
-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	≧5年
-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	3年
-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	≧5年

注 1) 「勤務経験」とは母国での看護師としての勤務経験の有無をいう。  
 2) 候補者欄の-表示は、候補者が帰国したことによるものである。  
 3) 「施設長の意向」はA～Nの各候補者の研修先の施設長の回答と対応している。

0.6]「チームワークへの積極性：(C)4.2±0.9, (J)3.9±0.7」「安定性：(C)3.9±0.9, (J)3.8±0.6」であった。加えて、「総合評価」においても、候補者平均値(4.1)は日本人職員平均値(3.8)を上回った。

#### (4) 今後の就労見通しの分析

候補者の合格後の就労希望期間については、短期希望(2～3年：46%)と長期希望(5年以上：54%)の2つに分かれており、候補者全員が研修施設での就労継続を希望した。他方、施設長も「雇用契約は結ばない」と回答した1施設を除けば、3年(6%)、5年以上(94%)を希望しており、ほとんどの施設長が長期雇用を希望していることが分かった。

また、候補者が「介護の仕事に働きがいを感じたか」の質問に対して、100%が働きがいを感じる(よく感じる：57%)と回答した。そして施設長への「候補者を優れた人材と認識しているか」の質問に対しては、89%が認識している(非常に考える：47%)と回答した。

表3より、候補者14名のうち、男性5名と女性9名の合格率には差があり、また既婚者8名と単身者6名では合格率に差がないことが確認された。

## IV 考 察

本研究の結果をみると、候補者の介護技術20項目の平均習得期間は約8.7カ月であるのに対して、日本語の習得を求められる介護記録については約17.0カ月を必要とした。他方、日本人職員の介護技術20項目の平均習得期間は約4.8カ月であり、介護記録については約6.5カ月であった。候補者と日本人職員との介護技術習得の期間差は約4カ月である。このことから、候補者は日本人職員に比べて介護技術習得により長い時間を要しており、特に日本語を使用する介護記録の習得において顕著にその差が表れていることが分かる。

ほとんどの候補者は、来日後に集団で受けた日本語研修で本格的に日本語を学び始めており、

筆者のインタビュー調査によると、施設入所時には簡単なあいさつや会話ができる程度の日本語力しか有していなかった。当然ながら、そこから日本語を使って介護記録を作成・記入できるようになるには多くの時間と努力を要したに違いない。

そもそも日本語は、多くの外国人にとって難解な言語の一つで、その習得には他言語より時間がかかると考えられている。英語を母語とするアメリカの国務省の研修生たちが外国語を習得するために必要な時間の調査結果<sup>15)</sup>によると、最も難易度の高い言語に属する日本語を日常生活に困らないレベルまで学ぶのに、1日6時間、週5日間の集中トレーニングで2400時間、80週(1年8カ月)ほどの時間を要することが報告されている。要求される日本語力に差があるとしても、候補者の介護記録の作成・記入の習得期間が17.0カ月というのは、むしろ短いといえるかもしれない。

候補者は介護技術習得に日本人職員より多くの時間を必要としたが、3年間の介護実務研修修了時の施設長による介護技術を含む総合的な評価では日本人職員を上回る結果となった。評価項目9のうち「衛生管理」「住民とのコミュニケーション」を除く7項目および総合評価において日本人職員を上回る評価を得た。3年間という長期の介護実務研修によって、母国において看護師資格を有する候補者が日本の介護現場で評価される高い介護技術等を備えることは十分に可能であると考えられる。

介護現場には無資格者、ヘルパー、介護福祉士という3種類の介護職員が混在する。そして、施設は採用した全職員に対して、介護に必要な技術の指導や知識の提供を行う。しかし、施設にとって介護福祉士の国家資格取得のための候補者への指導は今回が初めての経験である。それにもかかわらず、国家試験合格者を輩出し、さらには日本人職員に比して候補者の介護技術を含む総合的な評価が相対的に高かったことは注目されるべきことである。インタビュー先の介護施設では、候補者の育成をすることで日本人職員のさらなる教育の必要性を認識し、外国

人介護福祉士の誕生をきっかけに、積極的に勉強会を始めたところがいくつかあった。

介護分野の有効求人倍率は他産業に比して約2倍と高い一方で離職率も約2倍となっており、介護現場の人材不足は常態化している。こうした状況下で、看護の技能を持つ介護職員である候補者を、施設長が優れた人材と認識するのは当然のことかもしれない。事実、ほとんどの施設長が候補者の長期雇用を希望した。一方で、候補者もまた研修先の施設での就労を全員が希望した。候補者の合格後の就労希望期間は比較的短期の2～3年(46%)と長期の5年以上(54%)に分かれたが、たとえ短期であっても来日から国家試験までの4年間にプラス2～3年の就労となれば、通算で6～7年就労することになり、日本人職員の平均雇用期間である5.1年<sup>16)</sup>を超えることになる。

また、候補者は来日前までは未経験であった日本の施設での介護業務に全員が働きがいを感じており、「日本で介護の知識や技術を学んだことがプラスになっていると思うか」の質問に全員が「思う」と回答している。これまでの筆者のインタビュー調査で、候補者は「介護技術を知り、祖父母にぜひやってあげたいと思った」「寝たきりなのにお風呂にも入れて、日本のお年寄りには幸せだ」「自国にない介護をしっかり学んで、いずれは自国で介護を教えたい」「介護で最後まで人間らしく生きられる」等、日本独自の介護業務に対して肯定的な意見を述べている。すなわち、候補者は日本の介護を理解し、そこに携わることに価値を見だし、その業務に働きがいを感じていることは、合格後も研修先での継続就労に高い意欲を持っていること、理由のひとつと考えられる。

## V おわりに

候補者は介護技術習得に最長17.0カ月を要し、最長7.2カ月で習得する日本人職員に後れをとるが、総合的には、その後の実務研修の間に逆転が生じ、国家試験の可否に関わりなく、日本人職員を上回る高い評価を得ており、それゆえ

受け入れ施設がおおむね外国人介護福祉士の長期の雇用継続を希望していることが、本研究から明らかになった。また、研修修了後には母国で看護師や日系企業の職員としてのキャリアアップの道が開かれているにも関わらず、半数以上の候補者が国家試験合格後も研修施設での長期就労を希望しており、さらには候補者全員が日本での介護業務に働きがいを感じていることも明らかになった。

本研究は全国調査に基づいた実証研究であるが、分析対象が53施設のうちの19施設と必ずしも十分に多いとはいえず、この結果を全国の受け入れ施設および候補者の意見として単純に一般化するには限界がある。また、限られたサンプル数のもとでも統計的に有意な範囲を確認する分析を追加する必要があると考えるが、それらは今後の課題としたい。

本研究は、2012年度日本福祉大学研究費補助金研究の助成を受けて行われたものである。

## 謝辞

ご多忙のなか、本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力いただきましたインドネシア第一陣の受け入れ介護施設の皆様に心より感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ「日・インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受け入れ等について」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/index.html>) 2013.10.30.
- 2) 厚生労働省ホームページ「日・フィリピン経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受け入れ等について」(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other07/index.html>) 2013.10.30
- 3) 厚生労働省ホームページ「第25回介護福祉士国家試験EPA介護福祉士候補者合格状況」(2013) (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002ycsb.html>) 2013.10.30.
- 4) 高本香織. 異文化間看護・介護とコミュニケーション：EPAに基づく外国人看護師・介護労働者の受け入れをめぐる。麗澤学際ジャーナル 2011；



- 19：33-43.
- 5) 厚生労働省「特例インドネシア人看護師候補者及び特例インドネシア人介護福祉士候補者の雇用管理、研修の実施に関する指針の一部を改正する件」及び「特例フィリピン人看護師候補者の雇用管理、研修の実施等に関する指針の一部を改正する件」について：平成25年3月28日付医政発0328第1号、職発0328第1号、社援発0328第1号 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/index.html>) 2013.10.30.
- 6) 宣元錫. 外国人看護師・介護士の受け入れ. 川村千鶴子, 近藤敦, 中本博皓編著. 移民政策へのアプローチ－ライフサイクルと多文化共生. 明石書店, 2009.
- 7) 上野美香. EPAによるインドネシア人介護福祉士候補者の受け入れ現場の現状と求められる日本語教育支援：候補者と日本語教師への支援を目指して. 国際協力研究誌 2012；18：123-36.
- 8) 中井久子. フィリピン人看護・介護学生の海外就業意識からみた日本の受け入れの課題. 大阪人間科学大学紀要 2009；7：19-28.
- 9) 小川玲子. 経済連携協定によるインドネシア人介護福祉士候補者の受け入れについて－介護施設における量的質的調査を中心に－. 都市政策研究 2009；8：65-77.
- 10) 塚田典子. 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. 明石書店, 2010.
- 11) 奥島美夏. 日本で働くインドネシア人とともに生きるために. をちこち 2008；24：44-7.
- 12) 伊藤鏡. EPAによる外国人看護・介護労働者受入れのマネジメント－受け入れ施設・病院のインタビュー調査から－. 中部社会福祉学研究 2012；3：59-68.
- 13) 内閣府. 介護キャリア段位制度. 2013. (<http://www5.cao.go.jp/keizai/jissen-cu/kaigo-naiyou.pdf>) 2013.10.31.
- 14) 安里和晃. 外国人介護労働者は何が特別か. 老年社会科学 2009；31(3)：390-6.
- 15) Foreign Service Institute (FSI) Expected Level of Absolute Speaking Proficiency in Languages Taught at the Foreign Service Institute. FSIにおける外国語スピーキング絶対能力の伸び率. 1973. 4.
- 16) (公財)介護労働安定センターホームページ「平成22年度介護労働実態調査結果について」(<http://www.kaigo-center.or.jp/report/>) 2013.10.31