

経済連携協定¹⁾に基づいた外国人看護師候補者の准看護師受験

梁元陽子*1

(*1 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)

“Taking Assistant Nursing Examination of EPA Nurse Candidates”

Yoko Ryomoto*1

(*1 Department of Nursing, Ube Frontier University)

本稿は、経済連携協定(以下、EPA)に基づく外国人看護師候補者の准看護師試験の受験動向の研究にあたり、関連する法制度の整理、准看護師試験受験の現状の把握、受験に影響を与えている可能性がある要因について先行研究より考察するものである。まず EPA 看護師候補者受入れ制度、外国人看護師・准看護師の受入れに関する法制度、准看護師制度について述べた。次に准看護師試験の受験者数・合格率を確認し、先行研究より EPA 看護師候補者を巡る問題を挙げ、准看護師試験の受験に影響を与えている可能性のある要因について考察した。

その結果、【EPA 受入れ制度参加の動機】【定住化傾向】【看護師国家試験合格率の低迷】【職業的社会的地位および看護スキルの低下】【給与等の労働条件】【受入れ施設の准看護師試験受験の奨励】【滞在期間の短さ】の関連が示唆されたのでここに報告する。

今後、この考察を基に行った EPA 看護師候補者および EPA 看護師への面接調査および質問紙調査の分析結果を報告する予定である。

キーワード：経済連携協定 (EPA), EPA 看護師候補者, 在留資格, 准看護師
Keyword: Economic Partnership Agreement (EPA), EPA Nurse Candidates,
Status of Residence, Assistant Nurses

用語の定義

EPA 看護師候補者	EPA に基づき、受入れ施設において、研修責任者の監督の下で日本の看護師国家資格を取得することを目的とした研修を受けながら就労するインドネシア人、フィリピン人およびベトナム人
EPA 看護師	EPA に基づき、日本の看護師国家資格を取得したインドネシア人及びフィリピン人およびベトナム人
外国人看護師	外国の看護師養成所を終了し、外国の看護師免許を取得している外国人で、日本の看護師国家資格を有している者
外国人准看護師	外国の看護師養成所を終了し、外国の看護師免許を取得している外国人で、日本の准看護師資格を有している者

1. はじめに

2008年よりEPAに基づきインドネシア・フィリピン・ベトナムから看護師候補者が来日し、看護師国家

資格の取得を目的に就労している。しかし、候補者の看護師国家試験(以下、国試)の合格率は、受験者全体の合格率が90%前後であるのに比べ、初年度0%、次

表1 看護師国家試験受験状況 出典：厚生労働省資料より作成

年度	インドネシア			フィリピン			ベトナム			合計（受験者全体）		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
2008	82	0	0.0%	—	—	—	—	—	—	82 (50,906)	0 (45,784)	0.0 (89.9)%
2009	195	2	1.0%	59	1	1.7%	—	—	—	254 (52,883)	3 (47,340)	1.2 (89.5)%
2010	285	15	5.3%	113	1	0.9%	—	—	—	398 (54,138)	16 (49,688)	4.0 (91.8)%
2011	257	34	13.2%	158	13	8.2%	—	—	—	415 (53,702)	47 (48,400)	11.3 (90.1)%
2012	173	20	11.6%	138	10	7.2%	—	—	—	311 (56,546)	30 (50,232)	9.6 (88.8)%
2013	151	16	10.6%	150	16	10.7%	—	—	—	301 (59,725)	32 (53,495)	10.6 (89.6)%
2014	174	11	6.3%	163	14	8.6%	20	1	5.0%	357 (60,947)	26 (54,871)	7.3 (90.0)%
2015	203	11	5.4%	192	22	11.5%	34	14	41.2%	429 (62,154)	47 (55,585)	11.0 (89.4)%

年度1.2%、次々年度4.0%と低迷している（表1）。そのような中、2010年10月に外国人看護師・介護福祉士支援協議会（BIMACONC）²⁾や公益社団法人日本医師会（以下、日本医師会）より厚生労働省へ、EPA看護師候補者の准看護師試験（以下、准看試験）受験を認めることを求める要望書の提出や、EPA看護師候補者に准看護師の受験資格があるか否かの問い合わせがされていた³⁾。こうした要望・問い合わせに対し厚生労働省は2011年12月、「法律には自由貿易協定（FTA）を含む経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師の准看護師試験受験を問題としない旨が書かれているため、受験を許可しないことはない」との回答を示し、准看試験受験は事実上、容認された⁴⁾。

そして2012年5月、厚生労働省より「経済連携協定（以下EPA）に基づき受け入れたインドネシア人看護師候補者及びフィリピン人看護師候補者の准看護師試験の受験及び准看護師として業務に従事しようとする場合の取扱いについて」の通知がなされ、EPA看護師候補者の准看試験の受験および准看護師としての就労が認められた⁵⁾。さらに翌2013年にはEPA看護師候補者による准看試験の受験が増加傾向にあるとの報道がされるようになった⁶⁾。

しかし、EPA看護師候補者受入れ制度はそもそも准看護師取得を想定しておらず、准看護師資格を取得することで受入れ制度の枠組みから外れる可能性も考えられる。また、准看護師制度については、労働条件や給与・雇用に関しての看護師との差や養成までの教育時間数の差など様々な問題が指摘され、公益社団法人日本看護協会（以下、日本看護協会）は、准看護師制度の廃止を訴えている⁷⁾。野村は看護師と准看護師とでは資格制度が異なっているにもかかわらず、業務独占とされる看護業務を両者とも実施できるという二重

構造が問題であると批判している⁸⁾。

以上、准看護師制度にはさまざまな問題があり、EPA看護師候補者の准看護師資格取得は、看護業務従事者内部での国籍による階層の固定化を招く恐れも考えられる。しかし、EPA看護師候補者の准看護師資格取得に関する研究は僅々で、候補者たちが受験に至る構造も解明されていない。

本稿は、EPA看護師候補者の准看試験受験に至る構図を調査研究するにあたり、①EPA看護師候補者受入れ制度、日本における外国人看護師・准看護師受入れの変遷および准看護師制度の問題を整理し、②EPA看護師候補者の准看試験受験の実態、③受験に影響を与えている可能性がある要因について先行研究から考察する。

2. EPA 看護師候補者にかかる法制度

2.1. EPA 看護師候補者受け入れ制度

2.1.1 趣旨・概要

EPA看護師候補者受け入れ制度の趣旨は、看護・介護分野の労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携の強化の観点から公的な枠組で特例的に行い、3年間の滞在期間で看護師資格の取得をめざし就労・研修に従事し、取得後は日本での滞在・就労を可能とするというものである。

概要について表2に示す。看護師候補者の要件は、自国の看護師免許を取得しており、看護師としての実務経験が2～3年⁹⁾以上、日本語能力試験認定¹⁰⁾N3¹¹⁾またはN5相当の日本語能力を有することである。また公正かつ中立なあっせん、適正な受入れを実施する観点から、日本側の受入れ調整機関は国際厚生事業団（以下、JICWELS）唯一であり、送り出しについてもそれぞれの国の公的機関が調整を行っている。さらに国内労

[看護学]
[研究ノート]

表2 経済連携協定に基づく看護師候補者の受入れ 出典：厚生労働省資料より作成

	インドネシア	フィリピン	ベトナム
発効	2008年7月1日発効	2008年12月11日発効	2012年6月17日発効
目的	看護師の国家資格取得と取得後の就労		
在留資格	二国間の協定に基づく「特定活動」の在留資格		
活動内容 国家資格の取得前	日本国内の病院で就労・研修		
活動内容 国家資格の取得後	日本国内の医療施設等で看護師として就労（利用者宅でのサービスを除く。）		
在留期間等	<ul style="list-style-type: none"> 資格取得前：3年が上限 期間内に資格不取得の場合は期間満了を以て帰国（帰国後も短期滞在ビザで来日し、受験・資格取得可能） 資格取得後：在留期間の更新回数に制限無し 労働市場への影響等を考慮して、受入れ最大人数を設定（200名） 		
入国の要件	<ul style="list-style-type: none"> インドネシアの看護師資格の保有者（看護学校の修了証書Ⅲ取得者又は大学の看護学部卒） 2年以上の看護師の実務経験 雇用契約の締結（日本人と同等額以上の報酬） 日本語能力試験N5程度以上のみ 	<ul style="list-style-type: none"> フィリピンの看護師資格の保有者 3年以上の看護師の実務経験 雇用契約の締結（日本人と同等以上の報酬） 日本語能力試験N5程度以上のみ 	<ul style="list-style-type: none"> ベトナムの看護師資格の保有者 3年制又は4年制の看護課程を修了 2年以上の看護師の実務経験 雇用契約の締結（日本人と同等額以上の報酬） 日本語能力試験N3以上のみ
日本語等研修	日本語研修（訪日前6か月間※1※2，訪日後6か月間※2） 看護・介護導入研修，就労ガイダンス		日本語研修（訪日前12か月間※2訪日後2か月間） 看護・介護導入研修，就労ガイダンス
送出し調整機関	インドネシア海外労働者派遣・保護庁（NBPPIW）	フィリピン海外雇用庁（POEA）	ベトナム労働・傷病兵・社会問題省海外労働局（DOLAB）
受入れ調整機関	（公社）国際厚生事業団（JICWELS）		

※1：協定外の枠組みで行うもの。一定期間内に日本語能力試験N3若しくはN4を取得した場合には研修を免除
 ※2：日本語能力試験N2（旧2級）程度以上の日本語能力がある場合には研修を免除

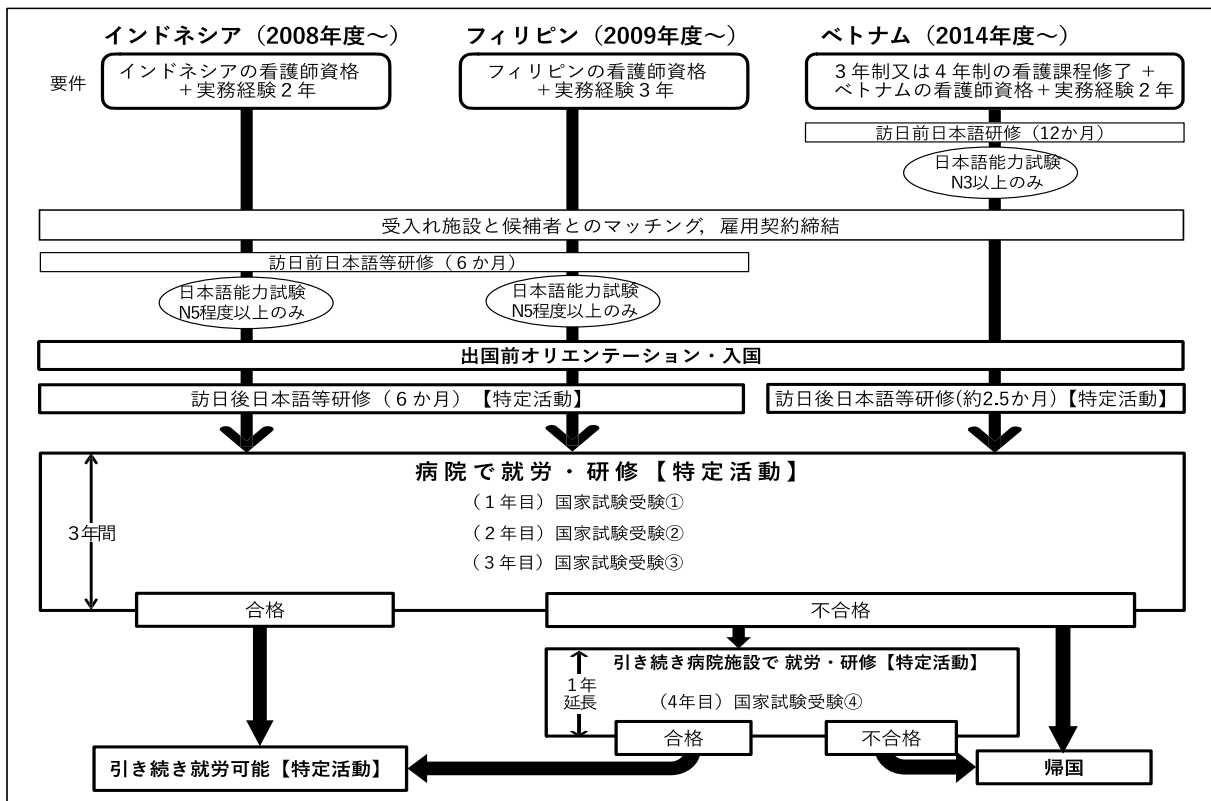


図1 EPAに基づく外国人看護師受入れの流れ 出典：厚生労働省資料より作成

〔看護学〕
〔研究ノート〕

働市場への影響等を考慮し、年間の受入れ最大人数が設定されており、2016年度の看護師候補者受入れ最大人数は200名であった。EPA看護師候補者と受入れ機関との契約は雇用契約であり、日本人と同等以上の報酬や日本の労働関係法令や社会・労働保険が適用される。在留資格は「特定活動」となる。看護師資格取得前の看護師候補者に認められる在留期間は1年間で、1年ごとの更新が必要である（上限3年まで）。看護師資格取得後の「特定活動：EPA看護師」に認められる在留期間は3年間で、その後は本人の在留状況により更新が可能である⁷⁸⁾。

2.1.2 EPA 看護師候補者受入れの流れ

EPA看護師候補者受入れの流れを図1に示す。それぞれの送り出し国では、送り出し調整機関による就労希望者の募集・審査・選考が行われ、JICWELSによる受入れ施設とEPA看護師候補者のマッチングおよび雇用契約が締結される。また、訪日前の日本語研修と入国後に訪日後日本語等研修が行われる。その後、それぞれの受入れ施設で就労・研修に従事する。看護師国家試験合格までは、看護師免許を取得していないため看護業務への従事はできず、看護補助業務を担う。

国家試験を受ける機会は3回あり、3回以内に合格しなければ、帰国を余儀なくされる。ただし、外交上の配慮から「経済連携協定（EPA）に基づくインドネシア人及びフィリピン人看護師・介護福祉士候補者の滞在期間の延長について」閣議決定が出され（2011年3月、2013年2月、2015年2月）、滞在最終年度に不合格だったEPA看護師候補者に対し、一定の条件を満たした候補者に対し、特例的な滞在期間の延長1年間で認められた。この措置により最終年度の国家試験不合格者のうち、9割以上のEPA看護師候補者が滞在延長の対象となった。また、国試不合格により帰国した者でも在留資格「短期滞在」で再入国し国家試験を受験す

ることが可能である。国家試験に合格した場合は在留資格を「特定活動：EPA看護師」に変更し、引き続き就労が可能である⁷⁸⁾。

2.2.日本における外国人看護師・准看護師の受入れ

2.2.1 看護師の受入れ

日本の看護師国家試験の受験資格は保健婦助産婦看護婦法⁷⁾（昭和23年法律第203号）（以下、保助看護法）第21条第5号に規定されている。発足当初より外国の看護学校を卒業し外国で看護婦免許を取得した者への国家試験受験資格は、厚生大臣が適当と認めれば、付与されていた⁹⁾。

しかし、国家試験に合格し看護婦免許を取得しても外国人看護婦としての在留資格がなく、就労することはできなかった¹⁰⁾。看護婦として就労が可能となったのは、1989年出入国管理及び難民認定法（以後、入管法）の改正からである。在留資格の再編が行われ、在留資格「医療」が追加された。在留資格「医療」は医師、歯科医師、看護婦、准看護婦の医療職が含まれる。しかし、看護婦として就労するためには日本の看護婦養成所を卒業または修了しなければならず、在留期間は卒業後4年以内に限定され、研修として業務を行うこととされた¹¹⁾。つぎに、2006年入管法が改正され、在留資格「医療：看護師」の在留期間は、研修として7年以内に延長された。学校養成所指定規則に規定する養成所などの卒業要件は撤廃された¹⁰⁾。

そして2008年にEPA看護師候補者制度が開始となった。2.2.で述べたとおり、EPA看護師候補者が他の外国の看護師資格を持つ者と異なるのは、すでに国家試験の受験資格が与えられ、厚生労働大臣の認可審査を受ける必要がないことである。また、日本の看護資格を持たずとも看護補助業務を行う者として就労が可能なことである。さらに看護師資格取得後は定住が可能になったことである⁷⁸⁾。

表3 EPA看護師候補者および外国人看護師にかかる在留資格 出典：梁元作成

在留資格	特定活動		医療	
	対象者	EPA看護師候補者 (准看護師)	EPA看護師	外国人准看護師
活動内容	訪日後研修の受講 (准看護師)	看護師	准看護師	看護師
在留期間 (更新)	1年 (2回まで)	3年・1年 (制限なし)	研修として4年 (更新なし)	5年・3年・1年・3ヶ月 (制限なし)
就労の制	指定された施設以外での就労は不可		制限なし	
家族	なし	同居し、扶養を受ける配偶者又は子	家族滞在ビザ(扶養を受ける配偶者又は子)	

〔看護学〕
〔研究ノート〕

一方で2010年に入管法が改正され、在留資格「医療：看護師」の在留期間の制限が撤廃され、更新できるようになった。EPA看護師同様に外国人看護師に定住が可能となったのである¹²⁾。

2.2.2 准看護師の受入れ

准看護師制度は1951年に創設され、准看試験の受験資格も看護師と同様に保助看法に規定されている。外国の看護師養成所を卒業し、外国で看護師免許を取得した者の受験資格は、厚生大臣が定める基準に従い、都道府県知事が適当と認めた者に付与される。

外国人准看護師の就労については、学校養成所指定規則に規定する養成所などの卒業要件が2006年に撤廃されたものの、在留期間は現在も4年間のままである¹²⁾。

看護師・准看護師として就労するための在留資格を「特定活動EPA」を含めて表3に示す。

2.3. 准看護師制度

2.3.1 准看護師制度

看護師・准看護師は保助看法において、以下のよう

に規定されている。まず看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話、または診療の補助を行うことを業とする者である。また准看護師とは、都道府県知事の免許を受けて、医師歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

准看護師制度は戦後の看護需要に対してその不足を補うものとして、1951年に保健師助産師看護師法を改正して創られた。当時女子の高校進学率が低く看護師を十分に増やすことが難しいため、中学校卒業を要件とし看護師を補助するものとして准看護師を養成した¹³⁾。

看護師と准看護師の違いを表4に示す。表4が示すようにそれぞれの養成所に入学できる学歴の違いがあり、准看護師は養成するまでの教育時間や実習時間が短い。資格試験においても試験時間や試験問題・試験内容に差があり、国家試験が全国统一した試験問題であるのに対し、准看試験は各都道府県が作成した問題となっており、試験内容にばらつきがあることは否めない。可否判定の基準も看護師の方が高くなっている。

表4 看護師と准看護師の違い

出典：日本看護協会より改変

	看護師	准看護師	
養成	入学要件	高校卒業	中学校卒業
	教育	97単位 (3000時間)	1890時間
	実習時間	23単位以上 (1,035時間以上)	735時間以上
資格試験	試験	看護師国家試験	都道府県知事試験
	試験時間	5時間 20分	2時間 30分
	問題数	240問 (300点満点)	150問
	試験科目	人体の構造と機能、疾病の成り立ちと回復の促進、健康支援と社会保障制度、基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、在宅看護論及び看護の統合と実践	人体の仕組みと働き、食生活と栄養、薬物と看護、疾病の成り立ち、感染と予防、看護と倫理、患者の心理、保健医療福祉の仕組み、看護と法律、基礎看護、成人看護、老年看護、母子看護、精神看護
	可否判定	必須問題：8割以上の正答 一般状況問題：合格基準に達するもの	6割以上の正答
	合格率	90%前後	97~99%
免許	厚生労働大臣の免許	都道府県知事免許	
業務に関する法律上の位置付け	傷病者若しくははじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とす	医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定すること（傷病者若しくははじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助）を行うことを業とする	
上位資格	保健師・助産師へ	取得可能：大学、大学院、養成所等で保健師助産師養成課程を修了し、国家試験を受験	准看護師では取得不可：保健師・助産師資格取得には、看護師養成課程修了と看護師国家試験合格が必須
	専門看護師・認定看護師へ	取得できる：大学院、養成所等で養成課程を修了する	取得できない

2.3.2 准看護師制度を巡る意見

准看護師制度を巡る意見は、批判派と肯定派に分かれており、ここではその主な意見を述べる。

日本看護協会は准看護師制度について、看護師との教育時間の差、資格試験の差、業務に関する法律上の位置付けの差、保健師・助産師養成課程の進学への不可、専門・認定看護師取得の不可、給与格差を問題とし、准看護師養成停止や准看護師養成所から看護師養成所への転換の促進、および現在活動している准看護師の資質向上・進学支援に取り組んでいる¹³⁾。野村は、保助看法に示されたとおり看護師・准看護師の資格制度は異なっているが、業務独占とされている看護業務は両者とも実施できるという二重構造となっており、これがしばしば問題とされてきたと指摘している⁶⁾。厚生省（現厚生労働省）でも1966年に准看護婦問題調査検討会において、現行の准看護婦養成課程の内容を看護婦養成課程の内容に達するまでに改善し、21世紀初頭の早い段階を目的に、看護婦養成制度の統合に努めると提言している¹⁴⁾。

それに対し、日本医師会は、地域医療は准看護師に大きく依存していると指摘し、少子時代・高学歴志向・看護職の供給過剰問題等を理由に准看護婦養成停止を主張することについて、地域医療の崩壊と混乱に繋がると反対している¹⁵⁾。池上らは、准看護師は安価で短時間に養成できることに注目する一方、准看護師の雇用は約80%が病院と診療所に、残りの20%が介護施設であり、公立病院で限られた人数が雇用されているが減少傾向にあり、看護師と准看護師とは労働市場が分断されていることを指摘し、准看護師を第2階層の看護職として位置づけることでその役割を拡充できる可能性があるとしている¹⁶⁾。

3. 准看護師試験受験の実態

EPA看護師候補者の准看護師試験の受験実態を表5に示す。元データは厚生労働省より提供を受けたものであるが、准看護師試験は都道府県管轄であるため、本表に示した年次以前のデータはないとのことであった。

EPA看護師候補者は受験資格認定をとらなければならない。受験資格認定者のEPAの欄がEPA看護師候補者で准看護師試験を受験した人である。2013年度は99名が受験し、39名が合格している。

4. 准看護師試験受験に関連すると考えられる要因 (考察)

4.1. EPA 看護師候補者の来日動機と定住化傾向

EPA看護師候補者（以下、候補者）の来日動機に関する研究では、クレアシタはインドネシア人の候補者への質問紙調査およびインタビュー調査の結果から、主なEPAの応募動機は「家族を経済的に支援すること」「キャリア形成」の二つがあり、程度の差はあれその両方を併せ持つ候補者が多いと分析している。定住化傾向については複雑な要因が絡まっているため、安易に断定はできないが、経済的な動機を持つ者は定住化傾向が高く、日本での就労をキャリア形成の1ステップと考えている候補者たちは定住化傾向が弱いとしている。しかし、キャリア形成は本人の指向性が入るため、看護師国家試験に合格した後、日本の職場に魅力があれば定住化する可能性が高いが、日本の看護師資格取得がインドネシアでのキャリアにつながると考えれば、帰国する可能性が高いとしている¹⁷⁾。

平野らは、第1陣のEPAフィリピン人看護師候補者・介護福祉士候補者と第2陣のEPAインドネシア人看護師候補者と介護福祉士候補者にアンケート調査を実施し、インドネシアとフィリピンの二国間では来日動機

表5 准看護師試験実施状況

出典：厚生労働省資料より作成

年度	卒業生			受験資格認定者		合格者数	卒業生			受験資格認定者		合格率	
	受験者数	准看護師 学校養成	看護師学 校養成所	EPA			准看護師 学校養成	看護師 学校養成	EPA	全体	EPA		
2008	18,971	13,558	5,413			18,350	13,060	5,290			96.7%		
2009	18,834	12,955	5,879			18,496	12,690	5,806			98.2%		
2010	18,807	12,947	5,860			18,357	12,611	5,746			97.6%		
2011	18,670	12,949	5,721			18,433	12,783	5,650			98.7%		
2012	18,622	12,481	5,887	254		18,327	12,333	5,832	162		98.4%		
2013	17,807	11,664	5,893	250	99	17,523	11,508	5,840	175	39	98.4%	39.4%	
2014	17,926	11,349	6,165	412	152	17,611	11,198	6,093	320	76	98.2%	49.3%	
2015	17,433	10,747	6,223	463		17,236	10,658	6,186	392		98.9%		

に差があったとしている。来日動機の第1位を比べると、インドネシアでは「自分のキャリアを伸ばしたいから」が一番多かったのに対し、フィリピンでは「家族を経済的に支援したいから」、「自分のキャリアを伸ばしたいから」と2群に分かれる傾向があった。また、定住化傾向でも看護師国家試験合格後の進路について「日本に引き続き滞在する」と回答した割合が、インドネシアが83.6%に対し、フィリピンは97%であった。インドネシア人看護師は看護師国家試験合格後、帰国または第3国への移住を選択するものが多いと考えられるとしている¹⁸⁾。

朝倉らは、EPAインドネシア人看護師候補者・介護士候補者の応募動機を3つのタイプに分類している。第1は「日本の保健医療に興味を持って来日し、インドネシアに帰国後日本で学んだことを生かしたい」のタイプ、第2は「海外に出てみたいという願望からEPAに応募する」タイプ、第3は「高収入を得ることとを目的とした『出稼ぎ』志向」としている¹⁹⁾。

池田はインドネシア人看護師候補者のEPA応募動機を6因子に分析している。第Ⅰ因子を専門知識に関する知識や経験を望む「キャリアアップ」、第Ⅱ因子を経済的なゆたかさや収入の向上を求める「経済的理由」、第Ⅲ因子を日本に関心を持ち日本との関わりを望む「異文化交流」、第Ⅳ因子はインドネシアを離れて外国の生活を望む「国外脱出志向」、第Ⅴ因子を政府間協定であるEPAの便宜を望む「EPAの利便性」、第Ⅵ因子を周囲の意見が誘因となっている「周囲からの勧誘」としている²⁰⁾。

Kingmaによると、看護師の恒久的国際移住の動機は次の6つに分類される。すなわち、自国にとどまる家族への仕送りなど家族の経済的ニーズを満たすための【労働移民Economic migrant】、移住の目的が給与や利益ではなく、犯罪率の低い国での生活や女性としての地位向上などを目的とした【生活の質の向上を目的とする移住者Quality of Life migrant】、看護師自身や家族のキャリア向上を目的とした【転職を目的とする移住者Career-Move migrant】、夫やフィアンセに伴って海外移住する【パートナーに同伴する移住者Partner migrant】、看護資格を利用して外国を旅して回るなど異文化経験を目的とした【冒険を目的とした移住者Adventurer migrant】、最後に政治的抑圧や武力紛争から必死で逃れようとする、もしくは自然災害の被害者であるため【生存を目的とする移住者Survival migrant】である²¹⁾。クレアシタ、平野ら、

朝倉ら、池田が導き出したEPA受入れ制度の参加動機もKingmaの6つのタイプのいずれかに該当すると考えられる。

准看護師資格の取得は昇給も望めることから、経済的動機で来日している者は准看護師を受験する傾向があると考えられる。定住化傾向が強い者も准看護師を取得することで国家試験の受験機会が増え、看護師資格を取得しやすくなることから、准看試験を受験すると考えられる。

4.2.看護師国家試験合格率の低迷

EPA看護師候補者受け入れの最たる問題は国試合格率の低迷である。こうした状況を受けて2010年度より、国家試験問題の難解な漢字へのふりがな付記や平易な用語への置き換え、疾病名の英語併記²²⁾、現地での日本語教育支援授業の実施²³⁾、2012年度より試験時間を一般受験者の1.3倍に延長するといった対策が取られるようになった。これらの措置に対し佐藤は、人命を預かる医療現場において交わされる会話が平易な日本語とは限らず、英語での医療用語が理解できたとしても日本語の専門用語が理解できなければ対応は困難であろうと疑問を呈している²⁴⁾。また、2.1.2.看護師候補者受け入れの流れで述べた「特例的な滞在期間の1年間延長」も、朝日新聞によれば、滞在3年目（最終年度）の国試に不合格だった181名のうち163名がその滞在期間延長の対象となったが、約6割にあたる95名が帰国したとの報道があった²⁵⁾。

以上、国家試験合格率の低迷についてさまざまな対策がとられているが、功を奏していない。

このような状況下、国家試験に不安を憶える候補者は少なくなく、その「滑り止め」として准看試験を受ける候補者がいるものと考えられる。

4.3.職業的社会的地位および看護スキルの低下

人の国際移動において、移動者の社会的地位の下降はよく見られる現象である。たとえば、台湾やシンガポールで就労している外国人介護労働者の多くは自国の看護師資格を持つ者である²⁷⁾。また、アメリカには発展途上国の外国人医師で海外移住の機会を得るために看護師への転身を希望する人を対象とした教育プログラムがあり、多くのフィリピン人医師が看護師として再養成され海外へ移住している²⁸⁾。また朝倉らは「資格の下降移動」は送り出し国と受け入れ国の経済格差によって誘発されると述べている²⁹⁾。

〔看護学〕
〔研究ノート〕

EPA看護師候補者も、自国では看護師という立場であったにもかかわらず、移住先である日本では看護補助者または介護士として就労しなければならない。山本らはこの社会的職業地位の下降がもたらす影響を「看護師としてのアイデンティティーの揺らぎ」と表現し、その中には「看護補助者として働くことの悲嘆」や「看護技術の実施の制限」「活かさない自国でのキャリア」が含まれており、EPA看護師候補者はそれらを受け入れることに心理的苦痛を感じながら就労していたと分析する³⁰⁾。平野もEPA看護師候補者は就労後に「看護行為ができないことに関する葛藤」を感じていたと報告している³¹⁾。池田は、インドネシア人看護師候補者が看護師として業務できないことで「今の仕事は自分知識や経験が活かせない」「看護の仕事ができないので、技術を忘れてしまいそうで不安だ」といった困難を感じていることを指摘し、それらを「キャリアの不活用」と名付けた²⁰⁾。長江らも、インドネシア人看護師候補者は、自国での看護師としての経験を活かせず、助手業務や患者ケアを行う際に一人ではなく必ず看護師と一緒にいることに戸惑いを感じていたと報告している³²⁾。

社会的職業的地位の低下やそれに伴う自身の看護スキルの低下の危険性を強く感じている者は、いち早く看護業務に従事したいと考えて看護資格（看護師または准看護師）の取得を目指し、国試が不合格の場合の「保険」として准看護師取得も視野に入れると考えられる。

4.4. 自国と日本の看護の違い

日本とEPA看護師候補者送り出し国とでは、平均寿命や国民の疾病構成、経済状況および医療体制・保険制度などの保健事情の違い、出生率や核家族か大家族かなどの家族構成といった社会状況や文化から看護の違いが生じている。日本では患者の多くを高齢者が占めていることや、完全看護をとっているため家族の付添がなく、自国で付添の家族が行っている日常生活援助を日本では看護師が実施していることなどに対し、候補者には困惑がみられることが報告されている³¹⁾。また、候補者は、看護助手業務の違い（インドネシアでは看護助手は患者に関わらない）や法制度の違いにも戸惑いを感じていた³²⁾。

川口らや平野は、看護師養成においても教育カリキュラムや履修単位数に差異があると指摘している^{18) 33)}。このことから日本の看護師と候補者とは看護知識

や看護技術に違いがあると考えられる。

看護の違いに大きく困惑しているEPA看護師候補者は、日本での看護体験がキャリアに繋がらないと考え、准看試験の受験を選択することはないと考えられる。

4.5. 職場における人間関係

山本らは、EPA看護師候補者の職場における人間関係構築について次のように述べている。病棟スタッフとの関係構築において候補者は、時間感覚や文化・社会の規範の相違に違和感や不快感を感じ、日本語および非言語的コミュニケーションの齟齬からくるディスコミュニケーションや、病棟指導者の直接的でない言い方や人前で叱咤されるといった指導法に戸惑い、自尊心を傷つけられていた。さらには准看護師を目指す日本人看護補助者から嫌がらせや誹謗中傷を受け、嫉妬されていると感じていた。同一化を好む日本人の同僚の中であって、異なったままでいることに居心地の悪さを感じていた。さらに、患者との人間関係では、EPA看護師候補者が患者からケアの最中に身体を触られるといった事案を報告しており、この候補者が既婚の女性イスラム教徒であったため、ただ単にセクシャルハラスメントを受けただけでなく、宗教的な戒律にも抵触すると指摘している³⁴⁾。

また、池田の研究においても候補者は、日本語の習得や日本語でのコミュニケーションに負担を感じ、「仕事を教えてくれる人がいない」「患者とのコミュニケーションが難しい」といった困難さを感じている²⁰⁾。長江らの研究でも文化の違いで患者に失礼に当たらないかと戸惑い、患者の言葉が聞き取れず、深い話や細かな話は難しいと患者の対応に困難さを感じていた²⁾。

また、EPA看護師候補者同士の人間関係について、安里は以下のように報告している。おなじEPA看護師候補者でありながら、受け入れ機関によっては研修期間が一時的に全く与えられていないなど学習環境や学習時間に差が生じており、そのことによってEPA看護師候補者同士の関係が悪化し、連絡を取り合わなくなった事例がみられたという²⁷⁾。

職場の人間関係は離職率に関係する。職場の人間関係が良好であれば、就労を継続の希望が強まり、准看護師を目指すきっかけになり得ると考えられる。

4.6. 労働条件（給与・労働時間・休日）

EPA看護師候補者受け入れの枠組みにおいては候

〔看護学〕
〔研究ノート〕

補者は日本人と同等以上の条件での雇用とされており、それに則り候補者の労働条件は日本人と同じあるいはそれ以上のため、労働条件に関してEPA看護師候補者からの不満は聞かれてない。しかし、受入れ当初、看護師候補者の位置づけが曖昧でインドネシア・日本の両国間に齟齬が生じていた。安里の研究によると、看護師候補者としてではなく看護助手としての契約に納得のいかない者や、日本の看護師や准看護師の一般的な賃金である月20万円が伝わり、この額を給与として支給されると誤解する者もいた²⁷⁾³⁵⁾。また、平野らや長江らによると、日本の社会保障制度や税金による給与天引きについて説明されておらず、手取りの金額が契約と違ふと困惑する者もいた³²⁾³⁶⁾。これらの点については、その後、十分なオリエンテーションの実施により改善される傾向にあると考えられる。それ以外の労働条件に関しては、研修時間や学習時間を就業時間扱いとするか否かについて、受け入れ施設で差があった³²⁾。

給与について不満を持つ者や増やしたいと考えている者にとって、准看護師資格の取得は魅力的だと考えられる。

4.7. 学習環境

安里の研究によると、EPA看護師候補者の学習時間は受け入れ機関によって二極化する傾向がある。この二極化は、看護師国家資格取得を目標とする受け入れ機関と労働時間の最大化を目的とする受け入れ機関とに分かれるからである。2010年の厚生労働省およびJICWELSの調査によると、業務時間内に週20時間以上の学習時間を設けている受け入れ機関は30%前後である。それに対し、学習をほとんど行っていない週0～5時間の受け入れ機関の割合は、両調査とも30%を超えている。受け入れ施設での就労と看護師国家資格取得のどちらを優先させるかが、EPA看護師候補者の期待とマッチしている場合は問題ない。しかし、この両者間で目的に不一致が見られた場合は不信感や労使紛争が生じやすいと述べている²⁷⁾³⁷⁾。

池田の研究においてもインドネシア人看護師候補者は「病院・施設から学習サポートがない」「勉強の時間が足りない」「先生(または教えてくれる人)がいない」「勉強しても理解できない」といった困難さを感じ、それらを「学習環境の不足」とまとめている²⁰⁾。

准看護師資格の取得は学習環境の改善に繋がることはないと考えられる。むしろ反対に、在留資格の「医

療」への切り替えによりEPA看護師候補者受入れ制度の枠組みから外れ研修が受けられない、看護補助業務から看護業務への転換により研修時間がとれないといった問題が起こりうる。

4.8. 日本語能力と生活環境および文化適応

池田はインドネシア人看護師候補者が感じる困難さに「言語・環境適応の難しさ」があり、「経済的理由」が正に影響、「日本語能力」が負に影響しており、経済的な豊かさを求めてEPAに応募し、日本語能力が低い候補者は、日本語の習得やコミュニケーションを負担に感じ、環境適応にも難しさを感じる傾向があると考察している²⁰⁾。山本らは、候補者は時間感覚や文化、社会の規範の相違に直面し、違和感や不快感を覚えていた。日本人の文化的な心理特性の一つである相手に同一化を求める傾向に対し、居心地の悪さを感じ、自文化を意識的に周囲と同化させようとしていると報告している³⁴⁾。

以上より言語能力の低い者候補者や日本の気候や宗教上の行為(お祈り・断食・ジルバブなど)や食生活等の生活環境や文化適応に困難を来す者は准看試験を受験することはないと考えられる。

4.9. 滞在期間の短さ

EPA看護師候補受入れ制度の滞在期間は3年間である。佐藤はこの滞在期間を短いと批判している²⁴⁾。最終年度の国試の成績等により1年間の滞在延長が認められ4回目の国試を受験することは可能である。しかし、准看護師を取得し、在留資格を「医療:准看護師」に変更すると、最初の3年間+延長措置1年間+「医療:准看護師」4年間で8年間の滞在が可能であり、8回の国家試験が受験できるようになる。

日本への定住を望む者や日本の看護師国家資格を取得したいと考えている者にとって、8年間の在留期間は合格の可能性を広げてくれる。在留資格切り替え目的で准看護師の取得を目指す者がいると考えられる。

4.10. 准看護師試験の情報源

EPA看護師候補者受入れ制度は准看護師資格取得を想定していないため、JICWELSから候補者への准看護師制度や准看試験についての説明はされていないと考えられる。EPA看護師候補者が日本の准看制度を知るきっかけ、いわば情報入手経路としては、受入れ施設からの説明が多いと考えられる。他の経路として

〔看護学〕

〔研究ノート〕

は、SNSやブログなどのインターネットやエスニックコミュニティ、同僚からの口コミなどが考えられる。これらのうちで、准看試験受験の意思決定に大きく影響するのは受入れ施設からの情報提供だろう。

施設側からの准看護師制度および受験についての情報提供は、EPA看護師候補者の受入れ目的が関連すると考えられる。小川らの研究によると、受入れ病院の30～40%が「現在の看護・介護の労働不足を解消する」ために受け入れたと回答している³⁸⁾。また、平野らが受入れ制度開始前に行った全国の病院へ意識調査では、医療法人または個人病院の方が公的病院より外国人看護師や候補者を受け入れる姿勢が強い傾向にあると明らかにし、それは公的病院よりも看護師の獲得に苦勞しているためと考察している³⁹⁾。また、多くの准看護師養成所は地域の医師会によって運営されており、多くの准看護学生は医療法人または個人病院で就労しており、就労施設より准看試験の手続きなどのサポートを受けていると考えられる。

以上により、准看護師を勧める受入れ施設は、看護職員を確保したいと考えている医療法人または個人病院で、日本人の准看護師学生が就労している施設と考えられる。

5. おわりに

本稿ではEPA看護師候補者にかかる法制度の整理を行った。外国人准看護師は4年の滞在期間しかなく、その後、看護師資格を取得しなければ、帰国を余儀なくされる。EPA看護師候補者の准看試験受験は増加傾向にあり、今後も増えていくと予想される。准看護師試験の受験に影響する要因として、EPA看護師候補者自身の志向（来日動機・キャリア志向・定住志向）や受入れ制度の問題が関連することが示唆された。今後、本稿で得た知見を基に行ったEPA看護師候補者およびEPA看護師への面接調査および質問紙調査の分析結果を報告する予定である。

6. 謝辞

本論文の作成にあたり、終始適切な助言、丁寧な指導を賜りました放送大学教養学部教養学科北川由紀彦教授に深く感謝いたします。

注

1) 経済連携協定(Economic Partnership Agreement)とはWTO(世界貿易機関)を中心とした多国間の貿易

自由化を補完するため、国や地域を限定して、関税等の貿易障壁を撤廃することにより、モノ・ヒト・カネ・サービスの移動を促進させようとするもの。

2) 一般社団法人外国人看護師・介護福祉士支援協議会は、EPA候補者をはじめとする、外国人看護師・介護福祉士の日本での生活・学習の支援を目的に設立された法人。

3) フィリピンの看護師実務経験年数が3年とされたのは、フィリピンの学校制度において初等中等教育期間が1年程短いためである。

4) 日本語能力試験認定の目安は以下の通りである。
N1: 幅広い場面で使われる日本語を理解することができる。
N2: 日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い場面で使われる日本語をある程度理解することができる。
N3: 日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる。
N4: 基本的な日本語を理解することができる。
N5: 基本的な日本語をある程度理解することができる。

5) ベトナムとのEPA締結時すでにEPA看護師候補者制度は開始されており、国家試験の合格率は低迷していた。その原因の一つに日本語能力を指摘され、N3と引き上げた。

6) 一定の条件とは、①追加的な滞在期間における就労・研修は、協定に基づく受入れ機関との雇用契約に基づいて行われること。②候補者本人から次年度の国家試験合格に向けて精励するとの意思が表明されていること。③受入れ機関により、次年度の国家試験合格を目指すため、候補者の特性に応じた研修改善計画が組織的に作成されていること。④受入れ機関により、次年度の国家試験合格に向けた受入れ体制を確保するとともに、上記計画に基づき適切な研修を実施するとの意思が表明されていること。⑤最終年度の国家試験の得点が一定の水準以上の者であること。国試の得点が一定水準以上とは、看護師国家試験の合格基準点の5割以上の得点を指す。

7) 保健婦助産婦看護婦法は、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律(平成13年12月12日法律第153号)にて名称が変更された。「保健婦」「助産婦」「看護婦」「准看護婦」をそれぞれ「保健師」「助産師」「看護師」「准看護師」とされた。本稿では改善の時期に合わせ、看護婦・看護師を使用している。

7. 参考文献

1) 外国人看護師・介護福祉士支援協議会: ビマコンク

〔看護学〕
〔研究ノート〕

- からののお知らせ, BIMA CONCホームページ, (2015.9.23取得, <http://bimaconc.jp/news/2012/03/post-21.html>), 2012.
- 2) 日本医師会: 経済連携協定におけるインドネシア人及びフィリピン人看護師候補者の准看護師試験受験等について, 日本医師会ホームページ, (2015.9.23取得, <http://www.med.or.jp/nichinews/n240705d.html>), 2012.
- 3) 厚生労働省 医政局看護課: 経済連携協定に基づき受け入れたインドネシア人看護師候補者及びフィリピン人看護師候補者の准看護師試験の受験及び准看護師として業務に従事しようとする場合の取扱いについて, 厚生労働省ホームページ, (2015.9.23取得, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb8421&dataType=1&pageNo=1), 2012.
- 4) 毎日新聞: 准看護師スタート広がる, 2013年3月21日福岡版朝刊, 2013.
- 5) 日本看護協会: 准看護師制度について, 日本看護協会ホームページ, (2015.12.25取得, <https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/index.html>).
- 6) 野村陽子: 看護制度と政策, pp152-157, 法政大学出版社, 2018.
- 7) 国際厚生事業団: 平成28年度版EPAに基づく看護師候補者の受入れの手引き, 国際厚生事業団ホームページ, (2015.10.16取得, [https://jicwels.or.jp/files/E291A1H28E78988E79C8BE8ADB7E6898BE5BC95E3818D\(E69C\).pdf](https://jicwels.or.jp/files/E291A1H28E78988E79C8BE8ADB7E6898BE5BC95E3818D(E69C).pdf)), 2015.
- 8) 厚生労働省: インドネシア, フィリピン及びベトナムからの外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて, (2016.3.15取得, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html).
- 9) 野村陽子: 保助看法の改正経緯, 保健師助産師看護師法60年史編纂委員会編, 保健師助産師看護師法60年史—看護行政のあゆみと看護の発展, pp63-65, 日本看護協会出版会, 2009.
- 10) 矢野正子: 看護職の確保対策—看護師等の人材確保を巡って, 保健師助産師看護師法60年史編纂委員会編, 保健師助産師看護師法60年史—看護行政のあゆみと看護の発展, pp256, 日本看護協会出版会, 2009.
- 11) 山田鎌一, 黒木忠正: わかりやすい入管法, pp118-119, 有斐閣, 1991.
- 12) 平井辰也: インドネシアEPA看護師受け入れの現状—入国管理政策の問題点—, 移民政策学会, (2015.9.23取得, http://iminseisaku.org/top/conference/doc/141213_hirai.pdf), 2014.
- 13) 日本看護協会: 准看護制度について, (2015.12.25取得, <https://www.nurse.or.jp/aim/jyunkan/index.html>).
- 14) 厚生労働省: 1996.12.20准看護婦問題調査検討会報告の概要, 厚生労働省ホームページ, (2016.3.23取得, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/s1220-1.html>), 1996.
- 15) 日本医師会: 准看護師問題について, (2016.7.16取得, <https://www.med.or.jp/nichikara/junkan2.html>).
- 16) 池上直己, ジェームス ブチャン: 第8章 准看護師: 日本における看護労働力拡大のひとつの選択肢, 包括的で持続的な発展のためのユニバーサル・ヘルス・カバレッジ—日本からの教訓, pp179-197, 日本国際交流センター, (2016.8.16取得, <http://www.jcie.org/japan/j/pdf/pub/publst/1452/s8.pdf>), 2014.
- 17) クレアシタ: インドネシア人の看護師・介護福祉士候補者の来日動機に関する予備的調査—西日本の病院・介護施設での聞き取りから—, 九州大学アジア総合政策センター, 5, pp193-198, (2015.7.5取得, <http://catalog.lib.kyushu-u.ac.jp/handle/2324/17938/pp193.pdf>), 2010.
- 18) 平野祐子, 小川玲子, 大野俊: 2国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護師候補者に対する比較調査—社会経済的属性と来日動機に関する配布票調査結果を中心に—, 九州大学アジア総合政策センター紀要, 5, pp153-162, (2015.7.14取得, <http://ci.nii.ac.jp/naid/120002342314/>), 2010.
- 19) 浅井亜紀子, 箕浦康子, 宮本節子: EPAインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の日本体験—マイクロ・マクロ連携モデルの視角から—, 学術の動向, 17(2): pp83-90, (2016.4.22取得, https://www.jstage.jst.go.jp/article/tits/17/2/17_2_83/_pdf), 2010.
- 20) 池田聖子: インドネシア人看護師候補者の抱える困難 EPA応募動機, 属性との関連から, お茶の水女子大学人文科学研究, 12, pp191-202, 2016.
- 21) Kingma: Nurse on the Move, Migration and the Global Health Care Economy, Home Health are Management Practice, Cornell University publishing, 2006. (=山本敦子訳, 井部俊子監修, 国を超えて移住する看護師たち, pp16-18エルゼア・ジャパン, 2008.)
- 22) 厚生労働省: 第100回看護師国家試験における経

[看護学]

[研究ノート]

济連携協定に基づく外国人看護師候補者の合格者について、厚生労働省ホームページ、(2016.3.23取得、<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016bot.html>), 2011.

23) 齊藤智子, 松島幸男, 青沼国夫, 飯澤展明, 登里民子, 山本晃彦, 鈴木恵理, 森美紀: 経済連携協定 (EPA) に基づくインドネシア人・フィリピン人看護師・介護福祉士候補者を対象とする日本語予備教育事業の成果と展望, *国際交流基金日本語教育紀要*, 10 (9), pp55-69, 2014.

24) 佐藤英仁: 医療分野における国際労働力移動: 外国人看護師の現状と今後の展望 (<特集> グローバル化と医療), *日本医療経済学会会報*, 31 (1), pp27-40, (2015.10.10 取得, <http://ci.nii.ac.jp/naid/110009886277/>), 2014.

25) 厚生労働省: 第103回看護師国家試験 (追加試験を含む) における経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師候補者の合格者数と受入施設名を公表しますー滞在期間延長の条件となる国家試験の得点基準も公表ー, 厚生労働省ホームページ, (2016.3.23取得, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000042566.html>), 2014.

26) 朝日新聞: 「准看なら…」受験急増EPA来日の看護師候補者正看は狭き門日本語も壁, 2013.3.22朝刊.

27) 安里和晃: EPA看護師候補者に関する労働条件と二重労働市場形成, 五十嵐泰正編, 労働再審② 越境する労働と<移民>, 大月書店, 2010.

28) Aiken, Linda H: U.S nurse labor market dynamics are key to global nurse sufficiency, *Health Services Research*, 42 (3), pp1299-1320, (2015.8.6取得, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955371/pdf/hesr0042-1299.pdf>), 2007.

29) 朝倉京子, 朝倉隆司, 兵藤智佳, 平野 (小原) 裕子: 日比間の経済連携協定 (Economic Partnership Agreement; EPA) による外国人看護師受け入れをめぐる諸問題, *東北大学医学部保健学科紀要*, 18 (2), pp67-74, (2015.8.14取得, <http://hdl.handle.net/10097/44357>), 2009.

30) 山本佐枝子, 樋口まち子: 二国間経済連携協定 (EPA) による外国人看護師候補者の就労研修期間における体験, *国際保健医療*, 30 (1), pp1-13, 2015.

31) 平野裕子: 二国間経済連携協定に基づく外国人看護師の導入ー看護師の国際移動と日本における現実ー, *保健医療社会学論集*, 21 (2), pp12-29, (2016.7.23

取得, <http://ci.nii.ac.jp/naid/110009841534/>), 2010.

32) 長江美代子, 岩瀬貴子, 古澤亜矢子, 坪ノ内千鶴, 島井哲志, 安藤智子: EPA インドネシア看護師候補者の日本の職場環境への適応に関する研究, *日本赤十字豊田看護大学紀要*, 8 (1), pp97-119, 2013.

33) 平野裕子: 日越EPAによるベトナム人看護師受け入れに関する研究, 2011年度国際共同研究助成第20回ヘルスリサーチフォーラム成果発表, 九州大学, (2017.6.29取得, https://www.health-research.or.jp/library/pdf/forum20/fo20_1_06.pdf), 2013.

34) 山本佐枝子, 樋口まち子: 二国間経済連携協定 (EPA) による外国人看護師候補者の就労研修期間における体験, *国際保健医療*, 30 (1), pp1-13, 2015.

35) 安里和晃: インドネシア側の認識ー現地での聞き取り調査でわかったこと, *月刊福祉*, 全国社会福祉協議会, 10, pp42-45, 2008.

36) 平野裕子・小川玲子・川口貞親・大野俊: 来日第1陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査 (第3報)ー受け入れの実態に関する病院介護施設間の比較を中心にー, *九州大学アジア総合政策センター紀要*, 5, pp113-125 (2015.10.15取得, <http://ci.nii.ac.jp/naid/120002342310/en/>), 2010.

37) 安里和晃: 経済連携協定を通じた海外人材の受け入れの可能性, *日本政策金融公庫論集*, 30:, pp35-62, (2016.8.15取得 https://www.jfc.go.jp/n/findings/pdf/ronbun1602_03.pdf), 2016.

38) 小川玲子, 平野裕子, 川口貞親, 大野俊: 来日第1陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査(第1報)受け入れの現状と課題を中心に, *九州大学アジア総合政策センター紀要*, 5, pp85-98, (2015.9.23取得, https://catalog.lib.kyushu-u.ac.jp/opac_download_md/17928/p085.pdf), 2010.

39) 平野 (小原) 裕子, 川口貞親, 大野俊: 日本全国の病院における外国人看護師受け入れに関する調査 (第2報)ー病院および回答者の属性別分析ー, *九州大学アジア総合政策センター【紀要】*, 3, pp53-58, (2015.9.23取得, https://catalog.lib.kyushu-u.ac.jp/opac_download_md/14075/p059.pdf), 2009.