

# 二国間経済連携協定に基づく外国人看護師の受入れ ：帰国者に見る現状と課題

長崎大学 平野 裕子

The Return Migration of nurses who entered Japan under  
the bilateral Economic Partnership Agreement

Yuko O. Hirano (Nagasaki University)

## Abstract

Career development can motivate nurses to cross national borders. This paper discusses the potential for career development among returning Indonesian nurses who entered Japan under the Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement (JIEPA). The JIEPA scheme requires Indonesian nurses to have at least two years of work experience before entering Japan. It also establishes that nurses must obtain work eligibility by passing the national nursing board examination in Japanese within three years. This demonstrates that in terms of career development, passing Japan's national nursing examination is key, as a Japanese nursing license enables them to perform nursing work in the country. However, some returning nurses, especially those who entered Japan before 2012, when Indonesia introduced a five-year renewal system for nursing professionals, were precluded from obtaining work authorization in Indonesia. For these nurses, work experience in Japan cannot be counted when they attempt to renew their nursing license in Indonesia. Japan must seek to assist Indonesian nurses in moving across the border without interrupting their career development process.

**Key Words:** Economic Partnership Agreement, nurse, return migration, career development

## 1. はじめに

内なるグローバル化傾向の著しい今日、医療福祉の分野においても外国人従業員を見ることは珍しくなくなった。日本が、公的な枠組において最初に外国人を医療福祉の現場に導入したのは、2008年の二国間経済連携協定（以下EPA）に基づくインドネシア人看護師らの受入れに始まる。以来2009年からはフィリピン、2014年からはベトナムから外国人

看護師が来日し、EPA で入国した看護師候補者らは、2019年1月1日現在、計1,300人にも上る。

厚生労働省（2020a）は、EPA に基づく外国人看護師らの受入れを、「看護・介護分野の労働力不足への対応として行うものではなく、相手国からの強い要望に基づき交渉した結果、経済活動の連携の強化の観点から実施するもの」としている。外務省（2020a）によれば「幅広い経済関係の強化を目指して、貿易や投資の自由化・円滑化を進める協定」である。つまり、EPA に基づく外国人看護師の受入れは、日本が日本製品を非課税で締結国に輸出することができるようにする代わりに、日本の労働市場を締結国の看護師らに開放するトレードの結果として成立したといえる。

一方、看護師は専門職ならではの国際移動のモチベーションを持つ。Kingma（2005）によれば、看護師は収入の高さのみならず、自らのキャリア発展の可能性を求めて国境を越える。このことは、看護師としての国際労働力移動が、例えば日本車とのバスター貿易で交換されるモノとして受動的に行われるものだけではなく、自身の意思を持ってなされることを意味している。

平野ら（2010）の先行研究によれば、インドネシア人看護師らの来日理由は、「自分のキャリアを伸ばしたいから」が66.7%と最も高い。従って、インドネシア人看護師らは、Kingma の指摘する、自らのキャリア発展の可能性を求めて来日した者が少なくないと考えられる。言い換えれば、インドネシア人看護師らには、単純労働者とは異なった来日理由及び、日本で就労する動機があり、それには専門職としてのキャリアアップが背景にあることが推察されるのだ。

それでは、EPA 制度下での来日は、帰国後インドネシア人看護師らのキャリア形成にはどのように影響を与えたのだろうか。本稿では、分析枠組として、日本の国家試験の可否ごとに、帰国したインドネシア人看護師らのキャリア形成の現状を比較することを試みる。それは、看護師は国家資格を取得することによって、専門職としての排他的な地位及び役割を獲得することができるからである。また、専門職としてのキャリア形成には国家資格の取得が決定的に影響することは論を待たないが、日本の国家資格取得の可否が、インドネシアに帰国した後のキャリア形成にどのように影響するかという点を検討する意味もある。

本稿で用いる用語は以下のとおりである。「インドネシア人看護師」：インドネシアで看護師として働いた経験がある者またはインドネシアで看護教育課程（3年制以上）を修

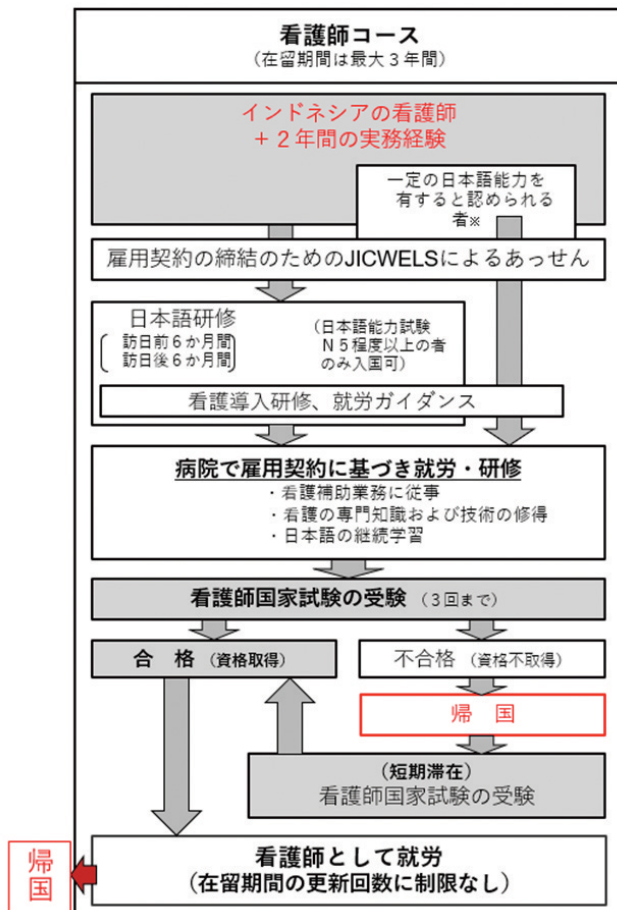
了した者で、日本・インドネシア経済連携協定（以下日尼 EPA）で看護師候補者として来日した経験がある者。「キャリア発展」：給与や労働条件の向上に限らず、看護職としての教育や経験を活かすことができる職位や就労環境を獲得すること。

## 2. EPA による受入れスキームと現状

日尼 EPA の受入れスキームを図のように示す。これによれば、入国要件は、インドネシアにおける看護課程を修了し、来日前に少なくとも2年の臨床経験を積んでいることである。入国した看護師らは、日本の国家試験に合格する前は、「看護師候補者」と呼ばれ、看護師の助手的な業務を担当する。日本の国家試験合格後は、「看護師」と呼ばれ、日本人と同等の賃金で同等の業務に携わる。「特定活動（看護師）」の在留資格は3年毎に更新の必要があるが、その更新期限は無制限であることから、看護師業務を続ける限り滞りが可能である。なお、国家試験を受験する機会は年に一度、最長3回の受験が可能であるが、後述するように合格基準点に達した場合を除き、原則として3年以内に国家試験に合格しなければ、帰国しなければならない。

看護師候補者の日本語能力に対する配慮は、EPA が始まって以来、最も多くの改定がなされた分野といってよい。例えば、2008年の EPA 下での受入れ開始当初にはなかった来日前日本語研修が2011年度入国群より開始され、翌2012年入国群からは6ヶ月に延長された。また来日後には国家試験対策のための漢字学習教材が漸次追加され、国家試験対策のための集合研修が始まった。また第100回国家試験（2011年2月実施）からは看護師国家試験そのものにも介入がなされ、病名の英語表記や全ての漢字にルビを振るなど、日本語面での配慮の他、日本人受験者の1.3倍の試験時間を与える等の時間的な配慮がなされた。また最終の国家試験の点数が合格基準点の5割以上に達しているときは、特別に一年在留期間を延長し、再度国家試験の受験の機会を与えた。

インドネシアの場合、2018年に実施された第107回の国家試験までに計159名の合格者を出しているが、もともと来日した母数が多いので、合格率そのものは低迷している。たとえば来日前の日本語教育訓練期間が6ヶ月に延長された第5陣（2012年入国群）以降も、第5陣（ただし帰国後再受験した者は除く）の受験者のべ数87名のうち、7名（合格率は8.0%）しか合格しなかった。その一方、2014年から入国したベトナム（日本語能力試験 N3 を入国要件とする）の第1陣が国家試験合格率において、受験者のべ数50名のうち17



※EPAに応募する前に日本語能力試験N3、N4を取得している者は、訪日前日本語研修を免除

図 日尼 EPA に基づくインドネシア人看護師候補者の受入れ (厚生労働省資料より筆者編集)

名 (同34%) が合格するなど目覚ましい結果を出したために、インドネシア政府も自国の看護師候補者らに対する日本語能力に関する入国要件を再検討せざるを得なくなった。現在は日尼 EPA でも、入国要件に日本語能力試験N4が課されている。

### 3. 帰国者の現状とその背景

次に、帰国者の現状を、著者らのインタビューの結果に基づいてまとめる。

#### 3. 1 A看護師 (日本の看護師国家資格取得者) のケース

日本の国家資格取得者は、日本で看護師として就労することが可能である。また前述の

ように、来日前にすでにインドネシアで看護師として就労していたことから、インドネシアで看護師として再就労することもできるはずである。

A看護師（女性）は、2009年に入国、2012年に国家資格を取得後2年間日本で働いた。その後2014年に結婚のために帰国し、帰国後すぐにインドネシアの病院に再就職することができた。その時、日本で働いていた病院で導入されていたプライマリー・ナーシング（一人の看護師が、ある患者の入院から退院まで責任をもって看護を担当する制度）について高く評価していた。一方、比較のおっとりとしたインドネシアにおける看護師の働きぶり、数少ないスタッフの中で大量の業務をこなすことを余儀なくされる日本の看護師の働きぶりを比較して、日本の看護師の働きぶりを懐かしみ、自分はもはやインドネシアでは働けないだろうと語った。また、現在は子育てを親に頼むためにインドネシアにいるが、子供が大きくなったら日本のよりよい教育を受けさせるため、再度家族を連れて来日することを考えていた。

A看護師の事例は、日本で看護師として就労した経験を通して、インドネシアの看護師の働き方や看護業務に関わる制度を相対化することができていることを示唆している。A看護師のケースは、日本とインドネシアにおける看護師をめぐる業務の違いを明らかにしている。のみならず、A看護師の場合日本の看護師の働き方に慣れてしまったために、インドネシアにおける病院での働き方に関して再適応を迫られていることを明らかにした。看護師の業務は、看護師ならびに患者の社会的地位や、医療制度、病気に関する価値観等、様々な文化的社会的な影響を受ける。このため、インドネシアと日本とは看護師の働き方にも違いが出てくる。今日では、インドネシアでも規模の大きな病院では、プライマリー・ナーシングの利点を生かし、それを導入するようになったとされるが、日本で就労した経験のある者は、日本の看護業務やそれを行う制度の利点を、母国において導入するためのリーダー的存在になりうることを示している。

### 3. 2 B看護師（日本の看護師国家資格取得者）のケース

B看護師（女性）は、2010年に来日、2013年に看護師国家資格を取得後、日本で2年間働き、2015年に家族の介護のために帰国した。日本で働いていた病院では、高齢者のケアを担当することが多かったことから、老年看護に関心を持ち、今後高齢化の進むインドネシアにおいて、その看護技術を教えることを希望していた。ところが、B看護師の場合、A看護師とは異なり、インドネシアの病院での再就職は困難だった。その理由について、

B看護師は、自分が日本で働いている間に、インドネシアにおける専門職登録証明書 (Surat Tanda Registrasi ; STR) を就労の際に必要とする制度が始まったことに原因があると考えていた。

インドネシアでは、国内で働くすべての専門職に対して、登録制度を課しているが、看護師に対する本制度は2013年より開始された。これは、研修やセミナー等に参加することにより、5年毎に25ポイントを取得して登録を更新する制度である。B看護師の場合、インドネシアで看護師としての就労資格を得たのは、STR制度が始まる前であった。このため、来日前のインドネシアでの就労に際しては、STRを取得する必要はなかったのである。一方、B看護師の帰国は2013年以降になったから、STR制度開始前に看護師の就労資格を得た者に対する経過的措置期間（2012年から2013年）に間に合わず、再度25ポイントを取り直す必要が出てきた。問題なのは、このことについて、滞日中のB看護師には全くそのことが知らされていなかった点である。帰国して初めて、自分が日本で取得した国家資格も、過去に自分がインドネシアで取得した就労資格も使うことができないことを知ることになった。このことにより、現在インドネシアに帰国中のB看護師は、病院での就労ができず、日系の保険会社で日本語通訳として働いている。このため日本で学んだ老年看護をインドネシアで普及するという希望は現在のところかなえられていない。

### 3. 3 C看護師（日本の看護師国家資格未取得者）のケース

日本の国家資格を取得しなくても、インドネシアで看護師として働いていた者については、元の職場に戻って引き続き就労することができるケースがあったが、これは異例のことである。

C看護師（女性）は、インドネシアの首都ジャカルタの大規模病院の看護部マネージャーとして働いており、第一陣の看護師候補者として2008年来日した。当初は日本語による国家試験を受験しなければならないこともよくわかっておらず、日本で看護師として働くよりは、日本の看護技術を習得して短期で帰国するつもりでいた。そのために、インドネシアの病院に籍をおいたまま日本に派遣される形になった。C看護師の日本語能力については、当初は来日後の半年しか研修がなかったこともあり、ほとんど日本語を話すことはできない。一方、EPA制度上、日本の看護師国家試験に合格するまでは看護師候補者として看護助手相当の扱いをされたため、日本での就労満足度は極めて低く、来日1年たたずに帰国した。

日本での経験が何か役に立ったか、という質問に対し、C看護師からは「日本に行ってきた」という箔が院内で評価されているという回答はあったが、実際にどのような看護技術を日本で学んだかについては、あいまいな回答しか得られなかった。C看護師の場合日本の看護技術を習得する目的を果たすには、語学力も乏しく、また制度上臨床業務も担当させてもらえなかったため、元の職場に戻って再就職するも、日本での経験はほぼ何も生かされていないことが考えられる。

### 3. 4 D看護師（日本の看護師国家資格未取得者）のケース

一方、C看護師と同時期に来日したD看護師（男性）の場合は、元の職場の病院に再就職することができなかった。D看護師はジャカルタ市内の大規模病院に6年勤務した後、2008年に入国し、3年間日本に滞在するも国家試験に合格できずに帰国した。現在では、日系のクリニックに看護師として就業している。D看護師は、再就職先として日系クリニックを選んだのは、日本人の患者に対して、自分が日本語通訳として働けるからであると回答した。一方、インドネシアの病院での再就職については、日本で看護師候補者として働いていた3年間は、看護師としてのキャリアとして認められないため、もう一度新人としてのキャリアを再構築することから始めなければならないと言われたから諦めた。

D看護師の場合、EPA制度に参加する際に、完全に退職したために、C看護師のように元の職場に戻ることはできなかった。また戻るにしても、看護師候補者として日本で働いた3年間は看護師としてのキャリアには何のプラスにもならなかったことを示している。それよりも、日系クリニックで働いたほうが、日本語能力を生かすことができるだけ病院での給与にプラスされることから、日系クリニックを再就職先を選んだ。しかし、看護師としてではなく、もっぱら来院する日本人患者とインドネシア人医師との間の通訳者として働いている。その理由の一つとして、看護師候補者の間は、注射を打つような侵襲性の高い業務を行わなかったために、自身の看護スキルが落ちてしまったこともあるとの発言があった。このように、日本の看護師国家試験に不合格の者は、その時点で看護師としてのキャリアが中断することを示唆している。

## 4. EPA下での滞日経験とインドネシア帰国後のキャリア発展について

以上のように、日尼EPAで来日した後帰国した看護師らへのインタビューをもとに、

看護師国家試験の取得の有無と、帰国後のキャリア発展についてみてきた。当初の予測通り、看護師候補者として来日した者にとって、日本の国家試験に合格するかどうかは、その後の看護師のキャリア形成に大きな影響を与える可能性があることが明らかになった。すなわち、看護師国家試験に合格しなかった者は、D看護師のように、滞日中に看護スキルが低下したり、またC看護師のように、再就職できたとしても「日本で学んだことを生かす」ためには語学力、またインドネシアの看護業務を日本のそれと相対化できるまでの臨床経験に欠ける可能性があった。看護師国家試験に合格するには日本語能力試験N1という高いレベルの日本語能力を必要とすることから、国家試験の合否は、その人の日本語能力を押し量る尺度ともなりうることが明らかになった。

この、看護師国家試験の合否のみが帰国後のキャリア発展に影響しうる、という比較的単純な構図は、一方で予想以上に複雑であった。その複雑さの背景には、いくつか社会的な要因がある。一つには特にEPA制度開始直後の制度運営上の混乱である。例えばC看護師の事例においては、EPA制度の目的や日本での就労条件について正しい情報が周知されていたとはいえない。これは、EPAに参加して渡日する際にはインドネシアで働いていた病院を退職することになっていたが、C看護師の場合にはそれが守られていなかったことから推測できる。それでも「日本に行ってきた」という箔が付くのは、第一陣で、EPA制度と、JICA等による看護師の日本への派遣制度との混乱があったからであろうと思われる。この状態では、C看護師とD看護師とでは、再就職に際し不公正が生じる。これは看護師のキャリア形成にとっても不公正を生じうることを示しており、問題である。なお現在は、EPAによる受入れスキームも改善され、来日後の労働条件や日本語による国家試験を課されることも周知されるようになったため、C看護師のような誤解を持った看護師は少なくなってきたと思われる。

複雑さの背景にある二つ目の要因としては、看護師送出国インドネシアにおける新たな看護師の登録制度に、日尼EPA制度がうまく対応できていない点があげられよう。EPA看護師の場合、特に2012年以前にインドネシアで看護師資格を取得し、2013年時点で日本に出国していた者については、インドネシア帰国後に登録しSTRを得ることになる。この時、日本で看護師として働いていた期間中の研修やセミナーのポイントを、インドネシアでのポイントに読み替えることが困難であるため、やむなくSTRを取得することを断念するケースが指摘されている。STRを取得しなければ、インドネシアでは看護師としての業務を行うことができない。すなわち日本で就労したことがかえってインドネシアに



おけるキャリア発展を妨げるケースもあることが明らかになった。これはEPAを締結した二国間のウィンウィンの関係を保つべきEPAの目的とも矛盾する。なお、STRの有効期限が失効しても、研修(有料)に参加することで25ポイントを得ればSTRの発行は可能であるが、日本で研修を受けているにもかかわらず、それを生かすことができないことは、日本での研修が、看護師が専門職としての知識技能を維持することに見合わないと言っていることに等しい。グローバル化時代の今日、日本の看護研修が、世界に通用することを示す必要はないのだろうか。

## 5. おわりに

本研究を通して、日尼EPA下での来日は、必ずしも看護師たちのキャリア発展にプラスの影響をもたらしているとは限らないことが明らかになった。同時に、日本の国家資格取得がインドネシアではなく、日本にまた戻って働くためには、少なくとも在留資格上の問題はないことを示唆した。日本では看護師の国家資格は更新性ではないので、EPA制度で来日した外国人看護師らは、その資格を日本で生かす限りにおいては、効力を持つ。日本での国家資格は更新性ではないうえ、在留資格としての「特定活動看護師」は看護師として働いている限りは無制限に更新可能であることから、外国人看護師にとって日本での定住化の可能性は広がる。また、いったん日本の国家資格を取得すれば、再来日も可能である。したがって、日本の国家資格取得者にあつては、A看護師のように、還流移住の可能性も広がるのである。しかし、それを自分の出身国において看護師として普及活動に携わろうとするとき、そこに問題が生じる。

これまで日本が行ってきたEPA制度の改革は、日本語教育の充実など、いかに日本の国家試験に合格させるかという点に集中していた。その前提には、日本の国家試験さえ合格すれば、日本で就労するだろうという見込みが前提にあったといえる。しかしながら、繰り返すように、看護師は専門職であるから、自ら働く場を決めることさえ可能である。最終的には、自分にとって最も働きやすいところを看護師たちは選ぶであろう。この時、日本車とのバーター貿易で交換されるモノとして看護師を扱うことでは、到底看護師たちにとって魅力的な国にはならない。帰国してからも、あるいは第三国に雄飛してからも、日本で学んだことが活かせるためには、単に日本語教育を充実させるだけでなく、日本の看護の特徴を踏まえた技術習得の機会を提供したり、さらには世界における日本の看護の

相対化そのものが必要になるだろう。

現在、日本はアジア健康構想を打ち出して、アジアにおける日本の特性を売り込もうとしている。その中には、日本の高齢化の経験をアジアに提供するというコンセプトも含まれている。まさにB看護師の言うように、老年看護領域は、今後の日本の誇るべき看護専門領域の一つとして、広くアジアに普及することが期待される。この機会に、アジアの看護師たちのキャリア発展の可能性をも視野に入れ、日本の看護の在り方を再検討するのは喫緊の課題といえる。

### 参考文献

- 外務省 a, 経済連携協定 (EPA) / 自由貿易協定 (FTA), <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/index.html> (2020年1月6日閲覧)
- 外務省 b, 日本インドネシア経済連携協定附属書十 (第7章関連) 自然人の移動に関する特定の約束, [https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/j\\_asean/indonesia/pdfs/fuzoku10.pdf](https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/fta/j_asean/indonesia/pdfs/fuzoku10.pdf) (2020年1月6日閲覧)
- 厚生労働省 a, 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け入れについて, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html) (2020年1月6日閲覧)
- 厚生労働省 b, 経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の滞在期間延長の条件となる国家試験の得点基準などを公表します, [https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000157214\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000157214_00001.html) (2020年1月6日閲覧)
- 布尾勝一郎, 外国人看護・介護人材の日本語教育, 田尻英三編, 外国人労働者受入れと日本語教育, ひつじ書房, 135-155, 2017
- 平野裕子, 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, 第5号, 153-162, 2010
- Mireille Kingma, Nurses on the move: migration and the global health care economy, Cornell University Press, Ithaca, 2005