

技術移転によるインドネシア人帰国者の
心理と介護業界へのインパクト：
経済連携協定医療人材受け入れプログラムを事例として¹⁾

浅井 亜紀子
宮本 節子

The Impact of Technical Transfer on
Indonesian Returnees' Psychology and Care Work Business in
Home Country: The Case of the Economic Partnership
Agreement Program Accepting Nurses and Care Workers

ASAI Akiko
MIYAMOTO Setsuko

桜美林大学
桜美林論考『言語文化研究』第8号 2017年3月

The Journal of J. F. Oberlin University
Studies in Language and Culture, The Eighth Issue, March 2017

キーワード: 心理、介護、看護、技術移転、インドネシア、文化のハイブリディティ

Keywords: psychology, care worker, nurse, technical transfer, Indonesia, cultural hybridity

Abstract

This study examines the impact of technical transfer involving Japan's receiving of Indonesian nurses and care workers. The Economic Partnership Program, which is an international program introduced in 2008, needs to be evaluated not for its only environmental impact on society and its related systems, but also the psychological impact it had on the participants from developing countries. This study examines both psychological and environmental factors related to the program.

Fieldwork was conducted over five periods in Indonesia from 2010 to 2016, which included observation in elderly facilities, semi-structured interviews with a business entrepreneur involved in care work, and interviews with ex-EPA participants themselves.

The study found that the ex-EPAs' enhanced Japanese language ability, professional knowledge of the care work, and work ethics were factors that significantly contributed to the technical transfer in various ways in Indonesia. For example, in the elderly facility, cultural hybridity between Japanese and Indonesian practices were found in the program. The Indonesian entrepreneur, being aware of ex-EPA nurses' uneasiness in finding a new job in their thirties and their increased economic value after taking part in the program, opened a new Care Worker Course for younger people. This study suggests that the entrepreneur, who evaluates highly the ex-EPA's experiences in Japan, such as Japanese language skills, professional skills as care workers, and work ethics, tries to utilize these experiences to develop their school and facilities at the mezzo-level and to reform the medical system at macro-level.

要 旨

本研究は、2008年に開始された日本とインドネシア二国間経済連携協定による医療人材受入れ事業が技術移転に与えるインパクトについて検討する。EPA事業は8年目を迎え、合格後の定着率の悪さが問題になっている。帰国後に日系企業に勤める者も多く技術移転の問題が指摘されている。国際間プロジェクトの評価において社会や制度など環境面が中心となっているが、開発国の人々の心理面も併せて多面的に見る必要が指摘されている。本研究では、EPA事業の技術移転の実態を、介護領域における新事業の事例を元に、心理と環境と多面的に検討する。

研究方法は、2010年から2016年にかけての5回のインドネシアにおけるフィールドワークである。高齢者施設での参与観察、介護領域の事業家への半構造化面接、EPA帰国者への集団面接を行った。その結果、2013年に開設された高齢者クラブでは、日本の技術とインドネシアの歴史文化的要素を合わせたハイブリッドな試みが観察された。インドネシア人事業家は、EPA帰国者の帰国後のキャリア選択の不安や経済志向を把握し、EPA枠外の介護士養成コース開設を決めた。EPA人材の日本語とネットワーク力、「介護福祉士」の専門性や職業倫理に対する認識の高まりが技術移転を促進していた。本事例より、EPA人材の経験を生かす事業家の試みが学校や高齢者施設などメゾレベルの発展を可能にし、さらにマクロレベルにおける医療制度改革にも影響を与えていると考察された。

1. はじめに

1.1. インドネシア人医療人材受入れ事業とは

日本は二国間経済連携協定（Economic Partnership Agreement, EPA）による医療人材受入れ事業により、2008年から2015年の8年間でインドネシア、フィリピン、ベトナムの3国から併せて累計2,106名を受け入れている（厚生労働省、2016）。そのうち、インドネシア人候補者は合計1,513人（看護師547名、介護福祉士候補者966人）である（表1参照）。インドネシア政府の選抜に合格した候補者は、マッチングを経て配属先が決まると、来日前はインドネシアで、また来日後は日本で、日本語研修を受ける²⁾。EPA候補者受入れの斡旋機関は国際厚生事業団（Japan International Corporation of Welfare Service, 以下JICWELS）で、マッチング業務、日本語研修や国家試験模擬試験や対策講座、相談業務を一手に引き受ける。配属先の病院や施設で実務の研修をしながら看護師候補者は3年以内に、介護福祉士候補者は4年以内に国家試験に合格しなければならない。合格すると病院・施設との合意のもと何回でも契約更新ができるが、不合格になると1年延長して再挑戦するか帰国かの決断を迫られることになる。

1.2. 日本側からみた医療人材受入れ制度の現状

日本政府は、インドネシア政府からの医療人材の受入れの要望を受け、アジア諸国との関係性を発展させるために人材受入れを推進する立場の外務省、経済産業省と、あくまでも国内の人材の掘り起しを重視する厚生労働省との意向を調整した。最終的には国内労働市場への悪影響を考慮して制限的に、国家試験合格を目指す「候補者」として受け入れるスキームでスタートした（浅井・宮本、2011）。受け入れ施設は、EPAの医療人材を日本人と同等の給与を支払うとともに、候補者として実務以外に、日本語や国家試験の勉強の研修体制を整え、合格させるという責任が求められた。

2008年より毎年、介護福祉士・看護師の受け入れが始まったが、介護福祉士の受入れ数は、看護師に比べて増加している（表1参照）。EPA制度にもとづく医療人材受入れが労働者不足への対応ではないものの、介護福祉士の受入れ数の増加は、日本の高齢者施設における人手不足の実態を反映している。そのようなニーズを受け、JICWELSは、2016年2月に「EPAによる外国人介護福祉士候補者等受入れのさらなる活用策」を発表し、EPA介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスの追加を検討している（厚生労働省、2016）。

表1. インドネシア人看護師・介護福祉士の受け入れ人数の推移

年	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	計
看護師	104	173	39	47	29	48	41	66	547
介護福祉士	104	189	77	58	72	108	146	212	966

(単位:人)

1.3. インドネシア側の送り出し事情

EPA医療人材受け入れ制度は、インドネシア側の日本への要請から検討が開始されたが、インドネシア政府の送り出しの背景には、インドネシア人の海外での雇用に関する問題、またインドネシア国内の看護師ポスト不足という問題があった。

インドネシア政府は1970年代以降、中東や東アジアを中心に人材の送り出しを行っていたが、多くは非熟練労働者の「家事・介護労働者」で、雇用主からの虐待や不正に悩まされてきた。1998年のアジア通貨危機をきっかけに政権交代による政情不安のもと、一時避難の海外労働移住が盛んとなり、2000年代後半にインドネシアは東アジアの外国人介護・家事労働者の7割近くを占めるに至った（奥島，2015a）。民主化改革も進められた。とくに保健医療部門の送り出しについて、非熟練労働者から熟練労働者への転換、個人宅などインフォーマルな部門から会社・組織などフォーマル部門への転換を図ろうとする動きがあった（奥島，2015b）。インドネシア国内での看護師の雇用ポスト不足は深刻であり、日本との政府間におけるEPA医療人材の協定は、インドネシアにとって安心できる雇用機会として、また、日本の高度な医療技術移転の機会として期待された。インドネシア政府は2012年に、「家事・労働者派遣ゼロ指針」を出し、5年後の2017年までに、家事労働者の派遣を止める（奥島，2015b）。政府は、非熟練労働者の代わりに、看護師や介護福祉士など熟練労働者の送り出しを進めることで、海外からの送金による外貨獲得をねらうとともに、日本の進んだ医療技術をインドネシアに移転することを期待していた（奥島，2015b）。

1.4. 医療人材受け入れ制度の現状と問題点

本制度は、上記のように日本側とインドネシア側の事情から出発したが、国家試験の合格・不合格者が出て帰国する者が出発してから、別の問題が浮上してきた。これまでのインドネシア人介護福祉士人材の受け入れ人数966人のうち、合格者、不合格者含めて217人がすでに帰国した（JICWELS, 2016）。難関の国家試験をようやく合格しても、帰国してしまうケースが後をたたない。当初は合格後、正社員として働くことで、技術や職務を本格的に学ぶことができると思われていた。しかし、制度開始6年目の2013年以降に実施された帰国者への聞き取り調査からも、合格後の動向が把握されている49人のうち、3年もたたずに帰国する者が21人で合格者全体の42.8%を占めた。その理由は、結婚と親の病気や介護であった（浅井・宮本・箕浦，2015；浅井・宮本，2016）。また、2014年には、看護師・介護福祉士国家試験合格者の約2割にあたる82名が帰国したことが報じられた（読売新聞，2014）³⁾。候補者の多くは日本滞在中に30歳近くになるが、インドネシアでは30歳までに結婚するという社会通念があり、本人だけでなく家族の希望も帰国を促していた。時間と手間をかけて育てた候補者が合格後早々に帰国するという事態に、受入れ施設は苦い思いを感じざるを得なかった（Asai & Miyamoto, 2016）。

インドネシアへの帰国後のキャリアも予想外の展開であった。EPA帰国者の約半数が

看護・介護に就職するのではなく日系企業に活路を見出していた（浅井・宮本・箕浦, 2015; 浅井・宮本, 2016）。2013年時点でのEPA帰国者12人への調査では、EPAの看護師・介護福祉士あるいはその候補者として働いて帰国した者は看護師として就労可能であったが、5人が看護師として再就職し、5人は日本語力を生かして日系企業に勤め、1人が介護の専門知識を活かし⁴⁾、1人は看護業務とも日本語とも関係ないが看護師資格が必要な医療保健関係の仕事に就いていた（浅井・宮本・箕浦, 2015）。その後の調査では、EPA看護師の帰国後のキャリア選択には、マイクロ要因（心理）、メゾ要因（病院や看護師協会）、マクロ要因（EPA制度、インドネシアの医療制度）が関係していることがわかってきた（浅井・宮本, 2016）⁵⁾。

日本政府も受入れ施設も、多大なお金⁶⁾とエネルギーを費やしたEPA帰国者たちが、日本で習得した知識や技術を母国でどのように活かしているかを知ることは、プログラムの意義を問い、今後の課題を明確にするために重要である。しかし、国際開発や援助の分野における国際間プログラムの影響において、これまで社会的、物質的、経済的側面にのみ焦点があてられ、心理的側面は十分検討がなされてこなかった（久木田, 1996）。藤掛（2001&2009）は、パラグアイの農村女性の生活改善プロジェクトの評価において、女性のエンパワーメントの心理の変化を分析し、評価における心理面の記述の重要性を指摘している。国際プログラムの影響には、予測できる影響と予測できない影響があるが（山谷, 2012）、ことに予測できない影響については、環境面だけでなく心理面をも含めた多様な要因の関係性を検討することが不可欠となる⁷⁾。

本研究では、EPAプログラムのインドネシアへの影響について、介護領域の事例に焦点をあてて、マイクロ、メゾ、マクロのレベルで検討する。したがって、リサーチクエスションは以下である。（1）EPAプログラムは、インドネシア国内の介護領域の教育や事業にどのような影響を与えたか（施設や学校などメゾレベルや、制度などマクロレベルの変化）、（2）EPA帰国者の意識や感情が、介護領域の事業にどう反映されるのか（EPA人材のマイクロレベルの心理が、メゾレベルに与える影響）。

2. 研究方法

EPAのような国家間プログラムにおいて、人材が送り出し国に帰国した後どのような影響を与えるかを検討するときに、定量的な方法と質的な方法がある。定量的な研究においては、あらかじめ予想される仮説に基づいて要因と要因との関係性を統計的に処理して仮説を検証していく。しかし、本研究のようにプログラムによってもたらされる予測しえない影響もみられる場合は、定量的な実証は困難であり、質的な方法がより現実的でふさわしい。本研究では、質的研究法としてフィールドワークを用いる。なぜなら、プログラムがもたらす影響には、現地の人々の心理、政治経済、制度など要因が複雑に絡んでおり、フィールドワークはそれらを読み解いていくのにふさわしいからである（久木田, 1996；

藤掛, 2001)。フィールドワークは、自然状況下での人間行動を研究する方法で、「人と人の行動、もしくは人とその社会および人が作り出した人工物との関係を、人間の営みのコンテキストをなるべく崩さないような手続きで研究する方法」である（箕浦, 1999, p.3-4）。本研究では、EPAプログラムがインドネシアでの介護事業の展開に与える影響を、事業に関わる企業家（以下、事業家）やEPA帰国者に聞き取り、事業の実際を参与観察から検討する。本研究でのフィールドワークの時期と対象は表2に示すとおりである。フィールドワークで用いた手法は、（1）半構造化面接による個別インタビュー、（2）参与観察、（3）フォーカスグループインタビューである。

- （1） EPA帰国者を雇用している事業家への聞き取りは、2013年3月と2016年3月に調査者2名が通訳者と共に事業家A氏の所有するオフィスで行った。面接時間は約1時間で、主に、事業家の取り組んでいる介護コース設置の意図と現状、コース修了者、EPA医療人材プログラムと帰国後の問題について聞き取った（表3参照）。A氏への聞き取りは主にインドネシア語で行い、通訳者が日本語に訳した。A氏は、時々知っている日本語を使うことがあった。
- （2） 参与観察は、2010年に宗教団体が経営する貧困層の老人ホーム（イスラム系、カトリック系）、2011年には地域の一般の高齢者の老人会、2013年にはカトリック系老人ホーム、2016年には高齢者のためのシニアクラブ（フィットネスプログラム）と介護コースのある看護学校を訪問した。2016年に訪問した看護学校では、調査者が看護学校生徒に日本の高齢化社会について講義を行ったときの生徒たちの観察も含めた。
- （3） フォーカスグループインタビューは、EPA帰国者5名（A氏の事業に雇用されている4名と日系企業勤務者1名、表4参照）に対して約3時間半行った。5名のうち3名が女性、2名が男性、平均年齢は30歳である。4名が日本で介護福祉

表2. フィールドワークの実施年月と対象

調査方法 (調査対象) 年月	個別インタビュー (個人心理)	参与観察 (社会的環境)	フォーカスグループインタビュー (個人心理)
2010年2月		貧困層老人ホーム2か所(カトリック系・イスラム系)	カトリック系老人ホームの経営者・スタッフ
2011年3月		一般層老人会	一般老人ホームの経営者・スタッフ
2013年3月	A氏 EPA帰国者L	カトリック系老人ホーム(A氏の看護学校の提携先)	
2016年3月	A氏	高齢者シニアクラブと看護学校(A氏施設)	EPA帰国者L,M,N,O,P
2016年9月			EPA帰国者L&N

表3. 事業家とEPA帰国者への質問内容

<p>(1) 事業家への聞き取り</p> <p>A. 介護コースについて</p> <ol style="list-style-type: none">1. 介護コースの設置のきっかけは何か？2. 介護コースを設置してから、現在までの経緯はどのようなものか。とくにD1(1年コース)に設定したのはなぜか？3. 介護コースの現在のカリキュラムの概要はどのようなものか。日本語教育はあるのか？あるとしたら教師やプログラムはどのようにしているのか。4. 介護コースの卒業生はどのようなところに就職しているのか。5. 介護コースの開発にあたり、どのようなスタッフに関係してきたか。EPA帰国者はどのように携わったのか。6. 介護コースを今後どのように進めていくのか？ <p>B. 高齢者のシニアクラブについて</p> <ol style="list-style-type: none">1. 高齢者のためのシニアクラブを作るきっかけは何か？2. シニアクラブを作ってから、現在までの経緯はどのようなものか？3. シニアクラブのスタッフ（EPA帰国者を含め）どのようなメンバーがいるのか？3. シニアクラブのトライアルから現在の参加者はどのくらい増えているか。4. シニアクラブに参加する高齢者の反応はどうか？5. 今後シニアクラブをどのように発展させていくのか？日本との技術提携はあるのか？ <p>(2) EPA帰国者への聞き取り</p> <p>A. 来日前について</p> <ol style="list-style-type: none">1. 来日前はどのような仕事をしていたのか？2. EPAに参加したのは何年から何年までか。どのような動機で参加したのか。 <p>B. 日本での仕事や勉強について</p> <ol style="list-style-type: none">1. どの施設で、どのような仕事をしていたのか？2. 介護福祉士の国家試験に対して施設はどのようにサポートしたか？3. 国家試験は何年に受け、結果はどうだったか。 <p>C. 帰国後の仕事について</p> <ol style="list-style-type: none">1. 日本から帰国した理由は何か？（不合格の場合延長を考えたか。合格したのに帰国した理由は何か？）国家試験が合格であった場合、なぜ帰国をしたのか？2. 日本語能力はどのくらいか（日本語能力試験を受けていれば何級か）。3. 現在の仕事はどのような仕事か。どのようにして見つけたのか。4. 日本に再度行ってみたいと思うか？なぜか？
--

表4. EPA帰国者（2016年3月フォーカスグループインタビュー対象者）の特徴

帰国者	陣	面接時 年齢	性別	日本での 仕事	宗教	滞在期間	学歴*	国家試験	帰国理由	現在の仕事
L	1	31	F	介護福祉士	イスラム教	4年	S2	不合格	親の病気	A氏事業スタッフ +看護学校教師
M	1	29	F	介護福祉士	キリスト教	4年	S1	合格	結婚	日系企業 →日本の施設へ
N	1	34	M	看護師	イスラム教	3年	S2	不合格	大学院進学	A氏事業スタッフ +看護学校教師
O	3	28	F	介護福祉士	イスラム教	4年	D3	合格	結婚	A氏事業スタッフ
P	1	30	M	介護福祉士	イスラム教	4年	D3	不合格	親の病気	A氏事業スタッフ

*学齢の意味については、図1を参照されたい。

士候補者として、1名は看護師候補者として研修を受けた。国家試験合格者は3名、不合格者は2名である。インタビューは、調査者2名が、半構造化面接により、帰国者ごとに日本語で質問し、日本語が困難なときには通訳者にインドネシア語で尋ね回答を日本語に通訳してもらった。EPAでの日本体験、国家試験の勉強と結果、帰国の決意、帰国後の学歴と職歴、日本との関係や将来の希望について尋ねた（表3参照）。音声記録をもとに書き起こしフィールドノートにまとめた。なお、2016年9月に、第二著者と通訳者がジャカルタで再度調査し、EPA帰国者5人のうち2人に再度インタビューを行い、介護コースやシニアクラブの運営について、より詳細な聞き取りを行いフィールドノートにまとめた。

これらの3つの手法によるフィールドノートとインタビューの記録をもとに、EPAプログラムがインドネシア国内の介護領域における高齢者ケア事業や介護教育にどのような変化が生んだか、また、EPA帰国者の意識や感情が、それらの事業や教育にどう影響を及ぼしているのかに焦点をあて、分析した。

3. 結果

3.1. 介護領域における事業の発展

EPA開始の2008年時点では高齢者の世話は、伝統的に家族が行うため、介護福祉士に相当する専門職はなかった。インドネシアの約9割が信者であるイスラム教のコーランには、子の親への孝行、とくに子どもが老親の面倒をみるのが責務とされている。老人ホームを運営しているのはキリスト教系が多い。貧困層で身寄りのない高齢者のためのイスラム系老人ホームでは、ジャカルタ特別区社会局傘下の法人として、政府からの助成と民間からの寄付で運営されており、10人が入居していた（2010年参与観察）⁸⁾。同時期に訪れたカトリック系の高齢者施設では、運営は教会関係の無給のボランティアが行い、入

居費用も所得に応じた額となっていた。2009年にジャカルタ特別区にできた条例では、高齢者の社会福祉は、地域（コミュニティ）に責任があるとされ、福祉より地域における自立支援を促すことになった。自立した老人たちの活動の場として地域に老人会（ポスピンド）があった⁹⁾。ジャカルタ郊外のある老人会は、インドネシア政府教育文化省の役人によって、退職者が気軽に集える会として2000年に設立された（2011年参与観察）¹⁰⁾。老人会には、会長、書記、会計、顧問がおり、健康な自立できる老人たち80人が登録していた。活動としては、会議や踊りや歌、手芸、体操などを行っていた。

しかし、インドネシアでは、経済発展と共に、地方の若者が都会に出てキャリアを追求するなど、高齢者ケアを他者に委ねるニーズが出てきた。そのようなニーズを感じ取った事業家が、法人内にシニアクラブと介護コースを開設した。

3.1.1. シニアクラブへの技術移転

A氏は、新しい商品を世の中に送り込むパイオニアで起業家精神豊かな人物である。1980年に研修生として1年間日本に滞在している。日本語研修や工場での研修を受け、日本とインドネシア合弁会社で日本人マネジャーの下で3年間働いた経験をもつ。A氏は、インドネシアの高齢化は確実に進むと見込んで¹¹⁾、高齢者のためのシニアクラブを開業した。

シニアクラブは、建物の4階にあり、2016年3月時点では、デイケアとして試行されていた。しかし、建物の階段の複雑さ、エレベーターの小ささがインドネシア政府の社会省の指導で問題となり、同年9月には、デイケアではなくシニアクラブ（フィットネスクラブ）として運営されていた。今後、デイケアは、看護学校の隣に建設する新たなビル内に設置予定であり、ビル建築も着工されるという（2016年9月記録）。現在のシニアクラブは、テレビ、新聞、雑誌メディアを使い、モスクや高齢者のためのセミナー会場での広報活動も行っている。現在はキリスト系のみでなくイスラム教徒も、5～6人から13人単位で多くのグループが参加している。

シニアクラブでの参与観察（2016年3月）では、EPA人材のインドネシアへの技術移転において、日本との関係について2つの特徴がみられた。（1）日本とインドネシアの歴史文化的要素が混合されたハイブリッドな実践、（2）日本ブランドの象徴としてのEPA人材、である。

日本とインドネシアの歴史文化的要素によるハイブリッドな実践：シニアクラブでは、オランダ系のあるキリスト教会の聖歌隊グループの様子を参与観察した。言語、音楽、足湯、食事の実践に、日本とインドネシア、かつての宗主国のオランダなど文化のハイブリディティ（混合）が見られた。

オランダ系女性クリスチャンのグループは自分たちのグループを「ピンクローズグループ」と名づけており、揃いのラベンダー色のポロシャツを着ていた。調査者2名を歓迎するピンク色のウェルカムバナーには、インドネシア語だけでなく日本語の歓迎の言葉が書かれていた。また高齢者たちは日本語で挨拶をしたが、ここでの日本語はEPA帰国者が

教えたものであった。

歌とフォークダンスの時間には、西洋のポピュラーソングをインドネシア語の歌詞で歌っていたが、その後、カラオケの時間があった。“Karaoke”と書かれたスクリーンが天井から降り、プロジェクターで日本や西洋の曲の歌詞がインドネシア語で映し出され、カラオケの音楽が流れた。曲のメロディに合わせて、参加者全員が楽しげに歌っていた。日本の高齢者施設では大きな声で歌う高齢者は限られるが、インドネシア人の高齢者は歌好きである。

歌や踊りで活動をした後、足湯の時間となり、スタッフが、“Ashiyu”と日本語で紹介していた（写真1）。スタッフが、一人ひとりのシニアの前に、お湯のはいった容器を置き、そこに、ラベンダーの香りのパウダーを入れた。インドネシアには、朝と夕方に体に水をかける「マンディ（Mandi、水浴）」習慣があるが、お湯をかける習慣はない。日本の習慣である足湯に、EPA帰国者の工夫でオランダ系インドネシア人が好きだというラベンダーの香りのパウダーを入れ、日本とインドネシアのハイブリッドな実践が行われていた。足湯の後には、部屋の明かりを暗くして、インドネシア人の習慣にはない「瞑想」の時間となった。

シニアクラブが取り寄せるランチメニューには、健康を意識したカロリー表示（例えば、パンプキンスープ 72.7kcal）がある。インドネシアのジャカルタ内のレストランで、カロリー表示はほとんど使われないことから、本クラブでのインドネシアメニューには、日本の健康志向が取り入れられていることがわかる。

このように、シニアクラブでは、EPA帰国者の日本の高齢者施設での経験が、オランダ系インドネシア人の好みや志向に合わせて活用され、文化的にハイブリッドな実践となっていた。



写真1. 暖かい「湯」に足だけつける
「足湯」を利用、ラベンダーの香りづけられた

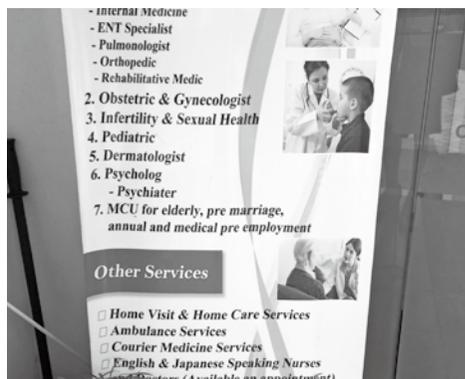


写真2. シニアクラブの看板
“English & Japanese Speaking Nurses”が
うたい文句になっている

日本ブランドとしてEPA人材の活用：上記のように使われるシニアクラブでは、「日本語」や「日本」が、ブランドイメージとして使われており、EPA人材はその象徴となっていた。シニアクラブの建物の入口近くに、クラブの看板があったが、そこには、“English & Japanese Speaking Nurses（英語と日本語を話せる看護師）”という英語が書かれていた（写真2）。A氏の事業は、日本人を重要な顧客ターゲットとしているわけではない。しかし、日本語と英語が話せる看護師がいるという宣伝文句は、インドネシア人利用者に、ブランド価値として宣伝効果があることを示す。

3.1.2. 看護学校における介護コースへの技術移転

A氏が経営するもう一つの事業は病院と付属の看護大学である。彼は、インドネシアの高齢化が進むにしたがって、介護士¹²⁾の働き口は必ず増えてくるとみて、看護大学に、介護コース設置の準備をしていた（2013年、A氏への面接）。

2013年時点では介護コースは2年で計画されていたが、2016年には高校卒業したばかりの若い「ジュニアケアギバー」（Diploma 1、D1と略記）コースを目指して、2週間と2か月のコースが開設されていた。インドネシアの高等教育には、大学に並列して、専門学校がある。大学ではS1、専門学校ではD1からD4の資格がとれる（図1参照）。看護学校の1年次に置かれたのは、実習で忙しくなる前に、高齢者ケアについて学べるようにするためであった。介護コースは、看護学生だけでなく、高校卒業者や一般人にも開かれていた。

なぜ、介護コースを1年以内にしたかという理由について、A氏は、EPAプログラムの技術移転の問題をあげた（2016年3月聞き取り）。A氏は、EPA帰国者の多くが、看護や介護とは無関係の日本企業で通訳として働く人が多い原因の1つは、看護師や介護士としてのやりがいより、経済（収入）を優先させる傾向があるという。日系企業の給与は、インドネシア系企業の1.5倍以上である。さらに、年齢の問題がある。EPA制度では、日本での研修開始時は大学卒業後の23～24歳で、4年間の研修修了時は27～28歳である。国家試験が不合格で1年延長するとすでに28歳～29歳となる。この年齢で国家試験が不合格となる場合、インドネシアでキャリアのやり直しを考えると不安要素やリスクが大きい。このような判断から、介護コースを1年（D1）とし、若い介護士をEPA枠外で日本に送り出すことが、インドネシア人の人生設計に合うと考えたという。D1では、介護士としての一般的な知識と技能を身につける。A氏は、EPA帰国者からインドネシアでのキャリア形成に対する不安や経済優先の心理を聞きとり、それらの問題に対処できるように、大学1年次（D1）の介護コースを開設したのだった。

このように、A氏の介護コース開設には、EPA帰国者の制度に感じる問題意識が反映されている。同時に、介護コースのカリキュラムやテキストは、EPA帰国者が、日本のテキストを翻訳して参照・作成しており、EPAで身につけた日本語と、「介護福祉士」としての知識や技術が、母国のカリキュラムに生かされていた。インドネシア国内の高齢者人口増加に伴う介護士の将来的なニーズと、EPA枠外を想定した介護人材送り出しの

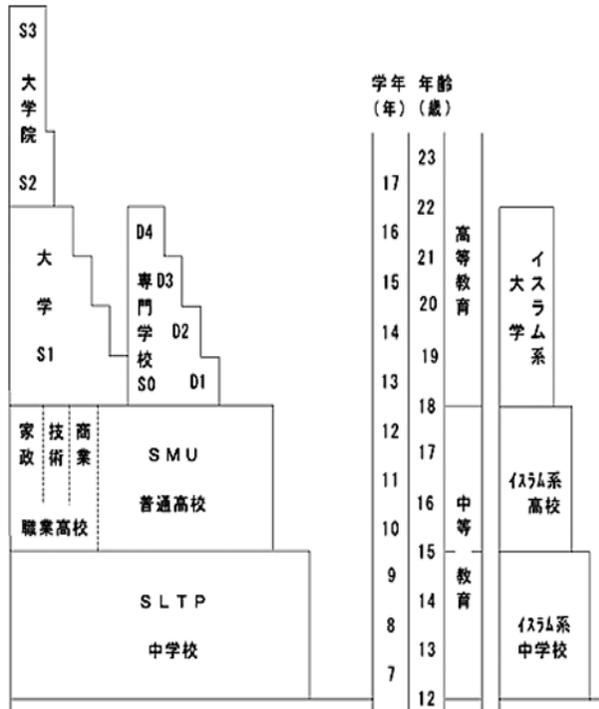


図1. インドネシアの教育制度 (外務省, 1997より抜粋)

ニーズの両方をふまえ、新たな介護士育成事業が展開していた。EPA帰国者の日本語や介護に関する知識や技術が、母国での事業に移転されている一例といえよう。

3.2. 技術移転に影響するEPA帰国者の心理要因：介護技術、職業倫理、日本への憧れ

EPA帰国者5人(表2参照)のうち4人がA氏の事業のスタッフで、1名は日系企業に勤務している。フォーカスグループインタビューより、日本や技術移転に影響する心理には、大きく3つあることがわかった。(1) 専門職としての「介護福祉士」に対する意識の深まり、(2) 職業倫理に対する意識の深まり、(3) 日本語や日本に対する関心の深まり、である。

専門職としての「介護福祉士」に対する意識の高まり：EPAが開始された当時は、「介護福祉士」という言葉はインドネシアにはなかったため、“Kaigofukushishi”という日本語がそのまま使われている。日本で介護福祉士としてEPAに参加した4名のうち3名は、国家試験は不合格であったが、帰国後A氏の介護コースに関わっている。Lはコースを立ち上げるために、帰国時には捨ててしまった介護福祉士のテキストを新たに購入し、テキストの日本語をインドネシア語に翻訳し、介護コースのカリキュラム作りをした。

Lは、看護大学入学を考える高校生や看護学生に、2週間と2ヶ月の介護コースで教えている。Lは「EPAの介護福祉士の勉強を4年間までやったので、新しい技術を学びたい」と教師としての専門知識や技術のさらなる習得に意欲を示した。

調査者2人は、A氏が経営する看護学校内で、高校生と看護大学生を対象に、日本の高齢化社会について講義をA氏の依頼で行った。その振り返りのディスカッションを、看護大学のスタッフと調査者とで行った時のことである。講義では「介護福祉士」に求められる専門知識や日本の国家試験問題に出題されている事例問題をグループでディスカッションをしながら解いたが、EPA帰国者たちは、全員口をそろえて、「患者や入居者に対して求められるコミュニケーションスキルについて、もっと時間をかけて学びたかった」と言った（2016年3月）。介護福祉士に求められる高いスキル、勉強や経験が求められる専門的技術を、インドネシア人に教えていきたいという強い意欲が読み取れた。

職業倫理に対する認識の高まり：調査者が、EPA帰国者に対し、EPAプログラムを終えて帰国した時に感じた違和感について尋ねると（2016年3月）、ほぼ全員から「インドネシア人の職業倫理の低さ」という答えが返ってきた。Lは、「日本は規律が厳しいが、インドネシアはゆるい。ここでは11時集合といっても、自分は来ても他の人は来ない。メールを送ってほしいと書いても他の人はなかなか送ってこない」と語った。調査者らが行った看護学生への講義の振り返りの話し合いにおいても、「日本人の働きぶりは、常ににこやかであるが、インドネシア人は感情を表に出したり、ぞんざいな態度をとったりする」（L）、「日本のディシプリンを学びたい」（O）、「医療人材の倫理観について勉強したい」（N）など、職務倫理に関する意見が多く出た。職業倫理は、EPA帰国者が日本体験を通じて取り込んだ価値観や態度で、インドネシアにおける専門職としての「介護士」養成においても、重要視されている。

日本語や日本に対する関心の高まり：EPA帰国者が、自分の職場で満足を感じるのは、日本語が維持できているからであった。Mは、帰国後勤めた日系企業を辞め、別の日系企業に転職していたが、その理由は配属先の人事で「給料の計算」の仕事に興味がわかかなかったからであるという。介護職を探したがなかなかみつからず、日系の人材派遣業者を通して、製造業の会社の日本人マネジャーとインドネシア人のローカルな従業員との間の通訳の仕事を見つけた。介護とは異なるが、日本語が使える。「前に学んだのは介護関係の言葉だったが、今は新しい分野の言葉。新しい言葉を学べるのが楽しい。毎日復習をして技術用語の対照表を作っている」（M）。また、A氏の看護学校で看護師を務めるNは、「日本語を時々職員に教える。また老人施設に行くときにも、日本語を教える。ときどき、日本人の先生が学校に来るので通訳をする」と、学んだ日本語を活用できる環境で働いていることに満足を感じていた。

実際、EPA人材の日本語力は日本の医療ビジネスとの技術提携を促進していた。A氏は高齢者介護事業を本格化させるために、日本企業から必要な技術提携やコンサルテーションを受けていた。EPA帰国者は元働いていた施設や他の施設を事業主と伴に訪問

し、通訳として勤めを果たした。このように、EPA帰国者は、インドネシアにおける介護福祉事業に貢献していた。

しかし、予想外であったのは、大かたのEPA帰国者が、国家試験の合格・不合格に関わらず、日本への再入国を希望していたことである。EPA参加者の帰国理由は、結婚や老親の介護が多い（表2参照）。しかし、帰国して結婚し、子どもが生まれたら、将来は、家族一緒に日本に行って働きたいという者もいた。

介護福祉士国家試験合格者のMは、高齢者施設に6ヶ月間勤めたが、結婚を理由に帰国した。インドネシア人と結婚した後、どうしても日本で働きたいと、勤めていた日系企業を辞め、合格した施設とは異なる施設で働く予定であった。「日本に戻りたい。自分は看護より介護に関心がある」（M）。結婚した夫は、インドネシアでの現職を辞め、妻の家族ビザで来日することになる。夫はパートで週28時間以内しか勤めることができないが、日本行きの夢の方が大きいという。同じく介護福祉士国家試験に合格したOは、結婚のために帰国した。他のきょうだい2人もEPAに参加しているため、今は老親の面倒をみている。しかし「今度日本に行けるとしたら、看護師国家試験に挑戦したい」という。現行制度では、EPA経験者は、EPAに繰り返し応募することはできないが、日本で看護師になりたいという希望を持っている。

EPA候補者同士で結婚したPは、国家試験は不合格であったが、「自分も奥さんも夫婦で日本に行って、子どもが生まれたら日本に連れていき、子どもが小学校を出たら帰ってくる。もしかしたら、定年まででもいい」と語った。国家試験が不合格であったNとPは、再受験をして家族で日本に滞在したいという。NもPもイスラム教徒であるが、「日本にはモスクが至るところにあるから心配ない」。EPAに初めて参加した時は、イスラム教徒にとって日本は住みにくいと思っていたが、近年、モスクがさまざまな地域にできたことで、家族での滞在に問題ないとみていた。

国家試験合格者は、施設との契約で再来日は可能である。しかし、家族ビザで来日するパートナーの職業時間の制限があるにも関わらず、家族を伴って日本で働くことを希望している。不合格者も、EPA枠では再度参加できないにもかかわらず、日本で働きたいという希望を持っている。このような家族での再来日の強い希望は、Mの言うようにインドネシアでは日本で学んだ介護スキルを十分生かせないという現実を背景にしている。しかし、このような家族での再来日の希望は、日本でより高度な日本語や技術習得を押し進め、インドネシアの高齢化の将来に求められる技術移転に貢献する可能性がある。

4. 考察

本研究は、EPA医療人材受入れプログラム（インドネシア側からは送り出しプログラム）が、インドネシアへの介護分野の技術移転にどのように影響したのか、環境要因と心理要因の両方に注目して検討した。その結果、技術移転には、個人の心理（マイクロ）、

施設や学校（メゾ）、またマクロ（制度）が影響していることがわかった（図2）。

個人の心理（マイクロ）の技術移転（メゾレベル・マクロレベル）への影響：インドネシアでは高齢者を家族が面倒をみるのが伝統である。しかし、身寄りのない高齢者や貧困層の高齢者に対しては、宗教団体や民間の福祉組織が運営する老人ホームが面倒をみる。健康な自立ができる老人は地域の老人会に集い活動を楽しむ。そのような中、2008年にEPA医療人材送り出しプログラムが開始された。インドネシア人参加者は3年間の日本での研修の後、国家試験が不合格となって2012年より帰国し始めた。

EPA帰国者の技術移転への影響は、インドネシアの介護領域における新しい事業（高齢者シニアクラブと介護コース）に現れていた。シニアクラブにおいて、日本の文化的実践にインドネシアの歴史文化的要素が取り込まれたハイブリッドな実践が見られた。また、介護コース開発では、対象年齢をD1レベルという若い年齢をターゲットに「ジュニアギバーコース」が構想されていた。この年齢層をターゲットにしたのは、EPA制度が反面教師となったからである。EPA人材の帰国後のキャリア選択の問題（合格しても帰国する、帰国後介護を生かす場がない、日系企業に勤める）を回避するために、結婚や老親介護など家族事情を考えないですむ若い介護士を育成し、EPA枠外で送り出そうという事業家の案に結びついた。このようにEPAの事例は、事業家とEPA帰国者とのコミュニケーションを通して、事業家のEPAプログラムの解釈を助け、インドネシア事業家の介護分野での開発の方向性を決める有用な材料となった。また、EPA帰国者の「介護福祉士」という専門職に対する意識や職業倫理に対する意識の向上、また、日本語や日本に対する関心の高まりといった心理要因が、テキストの翻訳、カリキュラム開発を可能にさせていた。このようにEPAから介護事業（メゾレベル）への技術移転には、EPA帰国者

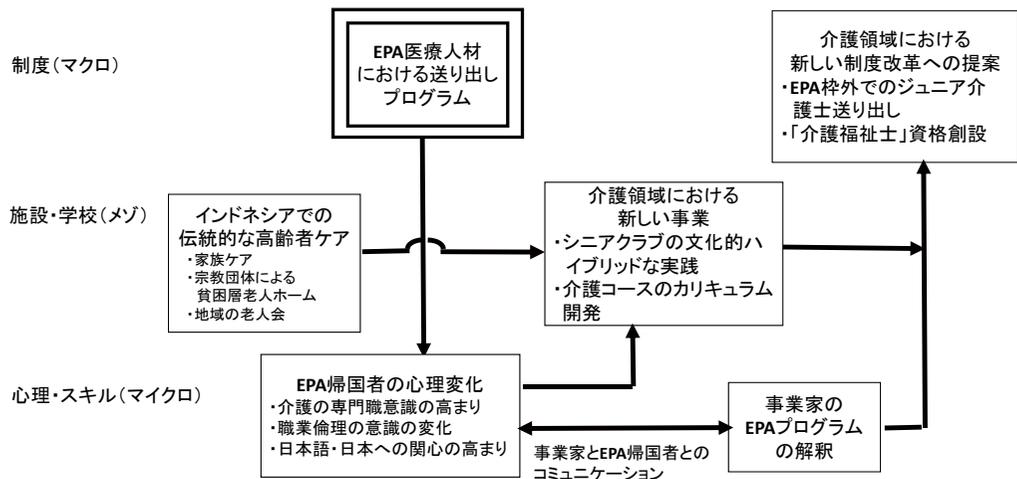


図2. EPA制度のインドネシアへの技術移転の影響：マイクロ、メゾ、マクロの関係

と事業家双方のコミュニケーション（マイクロレベル）が関係している。

A氏は、EPA 枠外（実習生¹³⁾の可能性を含む）の送出しという介護教育の制度改革をねらっていた。さらに、インドネシアに「介護福祉士」という資格を公認のものとして創設し広めようとするねらいがあった。このように、マイクロから影響を受けたメゾレベルにおける変化は、さらにマクロ（制度）を動かす要因となっていた。

久木田（1996）は、開発を物質的、環境的、経済的、社会的な現象であると同時に「心理的」な現象を伴うとし、開発現象を研究するうえにおいて、開発にかかわる人間の判断と行動に影響を与える心理的な側面を理解することが重要であると述べている。本研究では、EPA 帰国者や事業者の心理と両者のコミュニケーションが、高齢者施設や学校のようなメゾレベルでの技術移転をもたらし、さらにマクロの制度を変える流れとなることを、具体的に示すことができた。

本研究から得られるEPA人材を受け入れ事業の実際面での示唆には、2つの点がある。1つは、現行制度では、合格後に長期滞在するのは難しいため、もう少し若い年齢から受け入れる方向を検討することである。また、多くのEPA 帰国者が、合格・不合格に関わらず、日本語力の維持を希求し、再来日を願う現状があることから、今後は合格者と同時に、不合格者に対しても再来日できる循環ルートの拡大が必要である。日本政府は、外国人技能実習生受け入れに介護の職務を含めることを決めた。さらに、技能実習制度に替わり二国間協定による介護や建設における外国人労働者の受け入れを検討する動きも報じられた（日本経済新聞、2016年9月27日）。本研究は、今後の日本の介護人材受け入れのあり方を決めていく上で参考となる事例と思われる。

5. 今後の課題

インドネシアにおける高齢化社会の到来を予測して介護分野に進出したパイオニアA氏の事業の事例は、現在のインドネシアでは限定的なものである。しかし、急激に経済発展を遂げるインドネシアにおいては、将来確実に高齢化が進み、同時に、介護領域の事業や制度が急速に変化していく可能性がある。今後の研究では、マクロやメゾレベルのそのような変化に十分留意し、インドネシアへの技術移転の実態を把握していく必要がある。

本研究で用いたフォーカスグループでのインタビューは、一度に複数人の意見を聴き、参加者同士の相乗効果から、全体的な反応を得るにはふさわしいが、個々人の帰国後の自信や挫折感などの心理に十分深く迫るのには限界があった。EPA 帰国者の専門職としての介護福祉士への意識は、帰国後の仕事の中で変化するが、どのような心理と文脈によるのか十分にわかっていない。また、国家試験の不合格者で大学進学を果たした者が、不合格の挫折感をどのように乗り越え、技術移転にどう関わるかも明確でない。今後は、EPAプログラムの技術移転の意味を、より深い個々人の心理（動機や意識）と関連づけて検討するために、より深いインタビューが必要である。

また、もう一つの重要なテーマはICTの技術移転への影響である。ICTは、日本滞在中における候補者の「母語」ネットワークの維持を促進しており（宮本・浅井，2016）、本研究においても、EPA帰国者が「日本語」のネットワークを活用して、日本との技術提携を深め、また互いの交流を維持する様子が見られた。帰国後のICTネットワークが、どのような機能をもつのか、また、日本人とのつながりや、母国人とのつながりをどう維持し、技術移転に影響を与えるのかを、検討していく必要がある。

注

- 1) 本研究は、科学研究費助成事業2015～2017年度（基盤研究（C）一般）「グローバルキャリアの転進：アジア系医療従事者の心の動きとマクロ環境」（課題番号 15K04035）（代表：浅井亜紀子，分担者：宮本節子）の助成による研究成果が主である。2009～2011年度（基盤研究（C）一般）「アジア系看護師・介護福祉士の日本における文化接触をめぐる諸問題」（課題番号 23653172）（代表：浅井亜紀子，分担者：宮本節子，研究協力者：箕浦康子）、2011～2015年度（挑戦的萌芽研究）「グローバル化とIT革命がもたらす異文化体験の変容：アジア系医療従事者の事例」（課題番号23653172）（代表：宮本節子，分担：浅井亜紀子，研究協力者：箕浦康子）の研究成果も一部含まれる。
- 2) 入職前の日本語研修は、1～3陣までは6カ月間だけであったが、日本語習得の問題に苦慮した受け入れ病院・施設側の要望を受けて、4陣では9か月（来日前3か月、来日後6か月）、2012年の5陣以降は1年（来日前6か月、来日後6か月）と拡充された。
- 3) インドネシア人の合格帰国者は68人で、インドネシア人合格者全体の26.7%にあたる。
- 4) この元介護福祉士候補者へのインタビューをきっかけとして、A氏の事業への参与観察が可能になった。
- 5) たとえば、国家試験に合格した女性看護師が、結婚を理由に帰国した後、医療と関係ない日系企業での仕事に就いたのは、結婚や家族に対する価値観、チャレンジ精神の強さ、日本語を維持したいという願望などの心理的要因があった（マイクロ）。そしてインドネシアの病院では看護師の給与が低く、看護技術レベルが低くて日本の技術を生かせないという医療環境（メゾ）があり、その背景には国の医療制度や政府の方針（マクロ）が関係していた。このように、帰国後のキャリア選択には、マイクロ、メゾ、マクロ要因が複雑に影響していることがわかった（浅井・宮本，2016）。
- 6) 日本政府は外国人医療人材受け入れ事業へ大きな予算を充当している。最大の支出をした2009（平成21）年度予算執行額は1億2500万円で、この委託金のうち9千万円を使って、JICWELSは過去の国家試験問題の教材を作成し、eラーニングシステムを完成させた。また、JICWELSが運営している来日後の6カ月間の日本語研修期間の費用の一部として受け入れ施設は1人あたり1年間約585,500円をJICWELSに支払う必要があった（2008年度時点）。JICWELSは年間一施設の受け入れ人数を原則2人以上5人以内としているが、2人を受け入れると約1,171,000円の初期費用が必要であった（浅井・宮本・箕浦，2015）。
- 7) 国際開発の分野などの活動やプログラムは、計画、実施、評価、改善、いわゆるPDCA（Plan, Do, Check, Act）のサイクルで行われる。本研究では、計画されたプログラムに予算が投入（インプット）され実施された後の評価を扱う。山谷（2012）は、評価の際に、結果（アウトプット）、成果（アウトカム）、影響（インパクト）を区別している。結果とは、EPA候補者の国家

試験合格率である。結果がどのような効果をもたらすかが成果（アウトカム）で、EPA候補者が合格した後の候補者の技術習得などがそれにあたる。しかし、そのあとの予測できない影響がインパクトである。本研究では主に成果と影響を扱う。

- 8) 2010年のフィールドワーク（浅井・宮本・箕浦）による。
- 9) インドネシアでは、45歳から60歳をプレランシア（prelansia）、60歳以上の人をランシア（lansia）、とよぶ。インドネシア政府は、福祉より自立への政策転換を決め、健康増進・病气予防の施策を講じている（浅井・宮本・箕浦，2015）。
- 10) 2011年のフィールドワーク（浅井・宮本・箕浦）による。
- 11) インドネシアの高齢化率は2015年時点で5.2%（日本26.3%）であるが（グローバルノート統計，2015）、30年後にさらに確実に進む（長谷山，2011）。
- 12) A氏は将来的には日本の「介護福祉士」のような専門職の養成を目標にしているが、インドネシアでは資格のある専門職として確立していない。A氏は英語で「ケアギバー（caregiver）」を使っているが、ここでは「介護士」を使う。
- 13) 介護分野での技能実習生のことである。

引用文献

- 浅井亜紀子・宮本節子（2011）. 日本とインドネシア経済連携協定による看護人材受入れをめぐる組織コミュニケーション—政府間における意味生成と共有過程に注目して—, 多文化関係学, 8, 17-33.
- 浅井亜紀子・宮本節子・箕浦康子（2015）. インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の日本体験～EPAプログラム第1陣から第4陣までの軌跡～, 科学研究費報告書.
- 浅井亜紀子・宮本節子（2016）. 外国人材の研修終了後のプロティアン・キャリア形成 —マイクロ・メゾ・マクロの影響要因, 2016年度異文化間教育学会第37会大会発表抄録, 154-155.
- 奥島美夏（2015a）. インドネシアの家事・介護労働者送出政策の転換と課題—近郊農村女性の専門職化と職業意識向上, 移民政策研究, 7, 22-37.
- 奥島美夏（2015b）. 民主化政策時代のインドネシアにおける送り出し政策の転換と課題～家事・介護労働者派遣からの脱却と高度人材の育成～, トラン・ヴァン・トウ, 松本邦愛, ド・ホーン, M（編著）東アジア経済と労働移動, 文眞堂, 89-112
- 外務省（2016）. インドネシアにおける教育・人材開発の現状と改革の動向, 開発協力白書・ODA白書等報告書
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hyouka/kunibetu/gai/h11gai/h11gai019.html>
（2016年9月30日検索）
- 久木田純（1996）. 開発援助と心理 佐藤寛（編）援助研究入門—援助現象への学際的アプローチ, アジア経済研究所, 282-320.
- グローバルノート統計（2016）. 世界の高齢化率（高齢者人口比率）国際比較統計
<http://www.globalnote.jp/post-3770.html>（2016年9月22日検索）
- 厚生労働省（2016a）. インドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受入れについて
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000025091.html>（2016年9月23日検索）
- 厚生労働省（2016b）. 外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会～経済連携協定に基づく介護福祉士候補者等の更なる活躍を促進するための具体的方策について～
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukufukushibu-Kikakuka/0000113910.pdf>（2016年9月23日検索）

- 日本経済新聞 (2016). 外国人労働者受け入れ：介護や建設、政府検討, 9月27日朝刊1面.
- 長谷山雅巳 (2011). 不都合な高齢化社会, エコノミスト, 3, 104-105.
- 藤掛洋子 (2001). プロジェクトが農村女性にもたらした質的变化の評価二向けて—パラグアイ共和国農村部における生活改善プロジェクトの事例より, 日本評価研究, 1 (2), 29-44.
- 藤掛洋子 (2009). 研究と実践の往還を越えて—パラグアイにおける開発援助と参加型アクションリサーチ, 箕浦康子 (編著) フィールドワークの技法と実際Ⅱ, ミネルヴァ書房, 240-258.
- 宮本節子・浅井亜紀子 (2016). ICT技術がもたらす外国人医療従事者の意識の変容, 地域ケアリング, 18 (6), 84-86.
- 山谷清志 (2012). 政策評価, ミネルヴァ書房
- 読売新聞 (2014). 外国人看護師ら2割帰国, 6月27日朝刊2面.
- Asai, A. & Miyamoto, S. (2016). Feeling betrayed: why Asian care workers leave Japan's nursing facilities, *Proceedings of SIETAR (Society for Intercultural Education, Training, & Research) USA 16th Annual Conference*, held at Tulsa, Oklahoma, November, 9-12.