

研究資料

No. 267

ベトナムにおける介護労働の現状

山田 航

車井 浩子

2016年1月

兵庫県立大学政策科学研究所

ベトナムにおける介護労働の現状¹

山田 航² 車井浩子³

1. はじめに

日本における介護労働力不足は深刻な状況に陥っており、離職率の高さという問題を中心にこれまでに多くの研究が蓄積されている。⁴

介護保険制度の定着により、介護現場で働く労働者はいまや146.7万人に達している。しかし、厚生労働省によると、すべての団塊世代が後期高齢者となる2025年には介護人材の需要が約253万人となり、供給不足が約37万人となることが見込まれている。また、平成24年度の介護労働実態調査によると、日本においては離職率の高さよりも採用に関する困難さのほうが深刻な問題となっており、学卒者の入職や離職者の再入職のみならず、無業者からの入職が期待されている。⁵ 吉田・車井(2014)では、現在無職の既婚女性を潜在的労働力と捉え、その労働力化に向けた提言を行っている。しかしながら、現時点では無業の既婚女性が介護労働者として入職する際のハードルは未だ高い。

一方、日本においては、経済連携協定(以下、EPA)に基づき、インドネシア、フィリピン、ベトナムから外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れを実施している。この受け入れの目的は、当初は「日本と相手国の経済上の連携を強化するため」であり、日本における介護労働力不足を補うために行われているものではなかった。2015年に入り、「外国人技能実

¹ 本調査は学術研究助成基金(基盤研究C 課題番号26380364)の助成を受けた。

² 兵庫県立大学 地域創造機構。

³ 兵庫県立大学 経営学部。

⁴ 花岡智恵(2009,2011)、堀田聡子(2014)等。

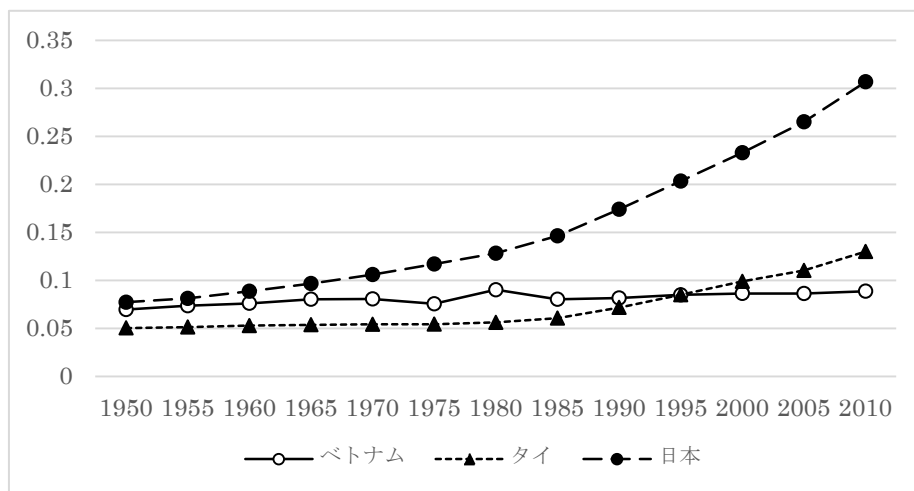
⁵ 介護人材の確保については、社会保障審議会介護保険部会第45回資料(2013)、介護職員の処遇改善等に関する懇談会資料(2012)等。

習制度」の対象職種として介護職を加える案が検討されているが、この法案においても、外国人労働者による人材不足への対応を目的としていないことが強調されている。⁶

現在、日本ではすでに累計で約 1500 人の EPA 介護福祉士候補者を受け入れているが、本稿では、昨年度から候補者の日本入国が始まったベトナムに着目する。ベトナムにおける高齢化の現状、介護労働に関する理解、EPA に関する理解等について、いくつかの専門教育機関において行ったインタビュー調査の結果を報告する。

ベトナムにおいては、急速な高齢化は進んでいない。しかしながら、60 歳以上の全人口に対する割合で見れば、東南アジアにおいてはタイに次ぐ高い割合となっており、ベトナムにおける高齢化の問題も看過できない。(図 1、図 2)

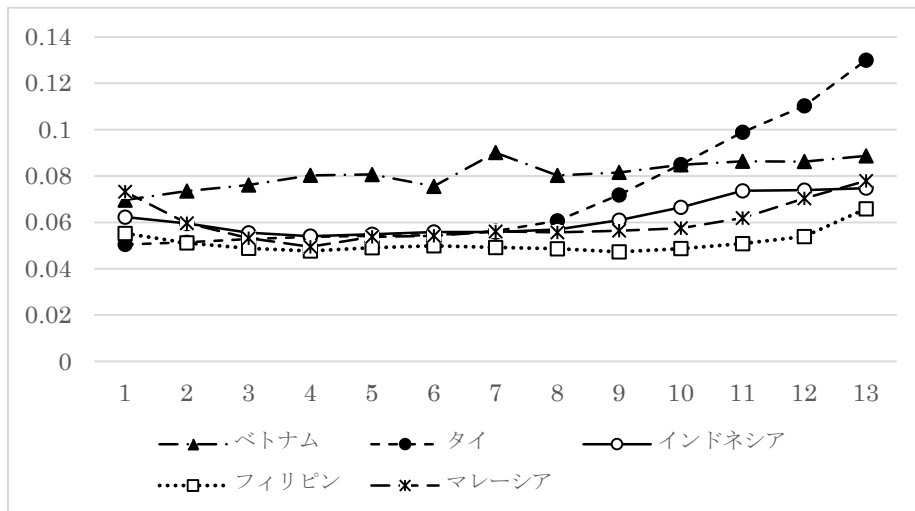
図 1 全人口に対する 60 歳以上人口の割合 (1)



World Population Prospects, the 2015 revision より著者が作成

⁶ 2015 年第 189 回通常国会において外国人技能実習制度の適正化法案は認められず、継続審議となっている。

図2 全人口に対する60歳以上人口の割合(2)



World Population Prospects, the 2015 revision より著者が作成

以下では、インタビュー調査において明らかになったベトナムにおける介護労働の現状について報告し、今後日本はどのような対応をするべきかについて検討する。

2. 事例調査

現在、ベトナムは高齢社会に達しておらず、人口構造もピラミッド型を保っている。しかし、経済発展や医療水準の向上により、今後高齢化が進行していくことが予測される。また、先進国での介護労働は既に一つの労働移出先として機能しており、ベトナムをはじめ、アジアの労働力が今後さらに先進国に流出していく可能性は十分に考えられる。このような状況において、外国人介護労働の受入れ国の1つである日本はどのように対応すべきか。この点を検討するため、ベトナム国内で介護労働者を養成する

専門学校・大学等にヒアリングを行い、実態を把握するとともに、今後の対応策について示唆を得た。調査日程は2015年8月27日から8月28日、X大学Yセンター及び5つの専門学校・大学へ訪問調査を行った。

1. X大学Yセンター

ここでは、ベトナム国内での看護・介護労働の現状について、医療の側面からの関わりを中心にヒアリングを行った。ここで得られた結果は次の2点である。

- ①患者は自由に病院を選択することができない。
- ②入院・治療にはそれぞれデポジット・チップを支払わなければならない。

①について、これはベトナムの戸籍制度が関係している。同じ社会主義国である中国と同様、全ての国民は出生地で戸籍を登録しており、住居・地域を自由に変更することはできない。その上、戸籍のない地域で医療行為を受けることはできないという制度上の問題がある。地方は医療機器があまり整っておらず、大きな手術を要するような怪我・病気については、まず戸籍のある診療所で診察を受けた後、都市の大きな病院に対する紹介状をもらい、都市へ移動したのちに再度受診することになる。

高齢者介護についても同様で、基本的には戸籍のある地域の病院で診察を受けるが、実際には「介護が必要なので」病院へ通う様な患者は少ない。身寄りのない高齢者が介護を専門としている老人ホームに入ることがあるというくらいで、家族がいる場合はほとんど自宅で介護を行っている。もちろん、家族や高齢者を大事にする文化的な特徴も影響していると思われるが、それに加えて、②の点がよりこの状況に拍車をかけている。ベトナムの病院・診療所はベッド数が十分ではなく、入院自体が難しい場合が多い。さらに、入院後、治療の甲斐なく患者が亡くなってしまった時、家族が治療費を負担できない場合があり、病院側が対策として入院前にデポ

ジットを要求することが慣習的に行われている。また、入院後も、看護師は積極的に医療行為を行っておらず、患者がチップを持って依頼してはじめて診察を受けられるという様な状況が常態化している。このため、たとえ入院しても日常的な介護や、医療行為に直接つながらないような作業は、家族がほとんど担うことになる。それならば、家で介護する方がよい、という見方もあろう。

①のように、病院間の競争原理が働かず、かつ②のように腐敗が横行している原因は何か。この原因について一つ挙げられるのは、医師・看護師の待遇の低さである。一般的に、公立病院の基本給は、医師で一般的なベトナム人の収入水準と同程度であり、看護師に至ってはそれを下回り、それだけでは生活が成り立たない場合もあるという。一方、近年都市に増え始めた私立病院に勤務する医師や看護師は待遇も良く、②のような問題は見られない。しかし、その分医療費が高額となり、一部の高所得者のみが利用可能であるというのが実態である。

このように、医療・介護従事者を取り巻く環境は、ベトナム国内全体の医療水準の停滞を招いていると同時に、高齢者介護が自宅介護中心になる原因にもなっていると考えられる。現在のところ、ベトナム国内では少子高齢化はほとんど進んでいないことから大きく問題視はされていない。しかし、将来的に老人ホームなどの介護施設や病院での高齢者ケアが必須となり、労働供給を増加させようとした場合に、現在の医療・介護従事者の待遇が低いことは社会的地位の低下を招き、必要な時に人が集まらないといった状況が生まれることが考えられる。

このような状況をふまえ、以下では、主な介護労働供給源となる看護・介護従事者を養成する課程を持つ専門学校・大学にヒアリング調査を行った結果をまとめる。

2-1 A学校

A学校は1980年にビンズオン省に設立され、高等専門学校から大学へ

発展してきた学校である。看護課程以外にも、薬学、観光、助産などの課程がある。看護課程には 450 名の学生が所属しており、そのうち 110 人は准看護師資格を得られる課程に所属している。これまでに 1 万 3000 人の卒業生を輩出し、そのうち 3500 名が看護師として活躍しているという。

教育内容については、これまでの高等専門学校としてのカリキュラムであるハイスクールレベルと、大学へ発展した際に追加されたカレッジレベルの 2 つのレベルに分けられ、それぞれ 2 年制と 3 年制の課程として教育を行っている。これらはそれぞれ保健省、教育訓練省が定めるカリキュラムであり、基本的に学校がカリキュラムの変更を行うことはできない。A 学校では、2 年生から臨地実習を中心としたカリキュラム構成を組んでおり、ここでは外科・内科・小児科などの実習に加えて、高齢者向け看護・介護の実習も行われる。また、A 学校では実施していないが、介護士の専門学校では 6 か月や 2 年制の課程が定められているということだった。日本との EPA に関しては、これまでに静岡県にある大学から視察を受けたことがあるが、現在のところ制度を活用したことはない。

A 学校でのヒアリングでは以下の点について確認することができた。

- ③介護を理由に高齢者が病院へ通うことは少ないが、近年、カリキュラムを改正し、高齢者向け教育が組み込まれた。
- ④看護師と介護士の間で社会的な上下関係が存在する。

まず、③について、上述したように、これまでベトナム国内で高齢者の介護が問題になったことはないが、身寄りのない高齢者が老人ホームへ入ることがある。そこには看護師も配置されていることなど、一部では看護師の業務に関わりが出てきている。身寄りのない高齢者は NPO や政府が運営する施設へ入ることが多く、そこにいる看護師が介護を担うことになる。また、介護士が施設に同時に配置されることもあるが、介護士の業務は医療行為を行えないため、施設の清掃なども含めた雑用を行うことが多いという。そのため、④のように看護師と介護士の間では社会的な上下関係が生まれており、介護士を目指す人材が少ない状況だという。

以上のように、A 学校では高齢者向けのカリキュラムが導入され、教育としては意識しつつあるが、介護労働に対して社会からの理解が薄いこともあり、あまり積極的に取り組んでいるということにはなかった。また、EPA に対する認識はあまり強くなく、以前にあった視察から話があまり進んでいないため、情報が不足しているということだった。A 学校については介護労働及び EPA に関してあまり認識がないようであったが、これはビンズオン省の立地が関係している可能性も考えられる。

2-2. B 学校

B 学校はホーチミン市内にある専門学校で、2 年制の看護師養成課程を設けている。また、訪問介護を主とする 6 カ月の課程も設けており、日本で言うヘルパー資格が得られる。教育内容については、A 学校と同様教育訓練省の指定するカリキュラムを提供するということだが、日本語学校と提携することで希望者には日本語能力試験 N5 を取得できるようにしている。また、高齢者向け看護・介護の授業も最近取り入れられており、実習は近隣にある介護病院で人材派遣会社とも連携して行われているという。日本語学習の費用は学費とは別に必要で、金額としても大きな負担となっている。

B 学校でのヒアリングでは、以下の点について確認した。

- ⑤ホーチミンやハノイ等大都市では訪問介護の需要がある。
- ⑥日本との EPA

B 学校では高齢者介護は看護師ではなく本来介護士が担うものという認識を持っている。また、人口の集積しているホーチミン市内では、高齢者介護や、在宅小児ケアのようなデイサービスが徐々に増加しているとのことだった。B 学校に通う学生の多くは、地方出身の比較的所得が低い層の人々であることもあって、介護士を目指す学生も多くなりつつある。加え

て、さらに出稼ぎできる可能性がある日本との EPA にも関心が高まっており、日本語学習に対する意欲も高い。しかし、前述のように日本語学習の費用は高く、地方出身の学生にとっては相当の負担となる上、そもそも⑥のように、日本との EPA に関する情報を学校自体が持ち合わせていない。日本語能力試験のどのレベルまで必要なのか、といった基本的な制度を利用する条件や、実際の N2 や N3 の試験の水準がわからず、制度を利用すること自体の難しさが把握できていないということだった。また、A 学校では看護師と介護士との間の社会的な上下関係により、介護士を目指す人は少ないという話だったが、B 学校についても、認識は同様だった。ただ、そういった社会的な低評価を避けるためか、看護師や介護士を合わせて“Y Sŷ”（イシ）と呼称するようになっている。もちろん、仕事内容が変わったわけではないが、“Y Sŷ”として呼称することで、世間一般に評価されるという風潮があり、名目上でも社会的な地位が高まるよう工夫をしているようだ。

以上のように、B 学校では、様々な機関との連携の上で、EPA を意識した教育を行っている。しかし、制度に関する情報提供がなく、学校としては何かきっかけがなければこれ以上積極的に進めることは難しいだろう。とはいえ、国内にも需要があり、さらに海外での出稼ぎの可能性も有る介護労働に対する学生の意識・関心は高く、より適切な情報提供・連携の下ではさらに多くの学生が希望する職種となる可能性があるのではないだろうか。

2-3. C 学校

C 学校はホーチミン市内にある専門学校で、介護・看護・薬科の2年制課程がある。一年半は理論を中心に学習し、残りの半年で実習を行うといった理論重視の教育を行っている。これまでに既に EPA の制度を活用しており、2013年に正式に7名の送り出しを行った。ただ、他にも自費で50名程度制度を利用したとみられるとのことだった。学校内でセミナ

一などを開催しており、アンケートにより日本に行きたいかどうか学生に質問したところ200人中70名が行きたいと答えたという。日本語教育は日本語学校と連携しており、課程の教育の中に60コマ分日本語教育の時間を設けている。

C学校でのヒアリングでは以下の点について確認できた。

⑦国内の介護労働やEPAの利用について、斡旋業者が広く活動している。

C学校では、学校を卒業した学生の状況について詳しく聞くことができた。それは、B学校でも述べたような、ホーチミン市などの都市ではサービス関連の需要があり、こういった需要を持つ顧客と、介護士をつなぐ斡旋業者が存在しているということである。日本・ドイツへの介護労働人材の送り出しが可能になったことで斡旋業者がより活発に動き始めており、その対象は国内の介護労働にも及んでいる。介護士が斡旋業者から仕事を受ける場合はデポジットを支払う必要があり、一件では生計を保つことができないため、何件か掛け持ちしていることが多い⁷。また、学校が正式にEPAの制度を利用するにしても、学校自体にはノウハウがないため、斡旋業者など力を借りて取り組んでいるのが実態である。

以上のように、日本とのEPAだけでなく国内の介護労働についても、いわゆるブローカーが間に入った形で労働市場が形成されはじめており、やはり多くの事例と同様、ブローカーに多額の資金が集まる構造が出来上がってしまっている。元手のない学生はそもそもEPAの制度を利用することができず、また、国内の仕事にもつきにくくなろうとしていることがわかる。この点についてC学校は「日本に行きたい人に対して金融機関が低金利で融資をして、日本国内での給与から天引きする形で進められるシステムがあればより制度がうまく機能するのではないか」という意見を持っていた。マイクロ・ファイナンスのような機能があれば、ブローカー経由でない形で制度を利用することができるかもしれない。

⁷ C学校によると、掛け持ち先家庭とダブルブッキングを起こしてしまい、利用者とトラブルになるケースがあるという。

2-4. D 学校

D 学校は半官半民の専門学校で、今のところ約 2000 名の学生が在籍し、そのうち 500 名程度が薬学・看護の課程に所属している。看護の課程では、全体の 30%を理論学習、70%を臨地実習として、調査した学校中では最も実習よりの教育を行っている。日本との EPA 関係については、これまでに介護研修生は輩出していないが、日本へ行きたいという学生は多いという調査の結果があるという。しかし、日本語の修得はベトナム人にとっては難しく、実際には行けないという状況だった。

D 学校でのヒアリングでは以下の点について確認できた。

⑧日本の受け入れ機関が直接ベトナムへ来て独自に人材の選定を行い、看護師の資格を持つ学生を調達している。

D 学校には他とは異なり、日本の受け入れ機関が直接学校へ交渉に来て、人選、日本語教育、航空チケット代などのコストまで受け入れ機関が負担しているという。D 学校に来た受け入れ機関は、D 学校内に 20 名の日本語クラスを設け、独自の基準で選考を行っている。選考基準は、性格が明るい、声をはっきりしている、几帳面等の条件で、主に人物を重視したものである。現在日本語クラスに在籍している 20 名のうち 17 名は女性で、全体で 60 名の応募者の中から選ばれたということだった。学生はメコンデルタ地方出身の人が多く、所得水準はあまり高くない。日本語クラスでは一年間の学習のうち最初の 3 か月はベトナム人講師から、残りは日本人講師から教育を受け、N3 取得を目標としている。D 学校は、この受け入れ機関から EPA 関連の詳細な情報を伝えられたということもあり、EPA の活用については当該機関に完全に任せているという。

このように、特殊な事例ではあるが、日本から直接ベトナム国内の学校へと交渉に来るケースもあり、D 学校としては学生の呼び込みにも使えるためありがたい存在であることがうかがえる。制度を利用するための日本語教育や移動費用等のコストを負担してでも連携を行っているというこ

とであったが、受け入れ機関にどのようなメリットがあるのかは明確でない。しかし、この受け入れ機関も様々な学校の中から D 学校を選択したということから、継続的にベトナム人介護労働人材を送り出すことによって何らかの利益を得ているものとみられる。

2-5. E 学校

E 学校は 1985 年から開校され、ちょうど 30 周年を迎えた専門学校である。調査を行った学校の中では最も規模が大きく、教員数も 300 名前後となっている。学部数も多く、医療、教育、IT、電子の 4 つを柱として 30 学部が展開されている。E 学校は、これまでにドイツの介護施設と提携し、研修生を送り出した実績があり、既にドイツへの研修生のための独自の教育カリキュラムを設けている。医療・薬学部の中には 47 名の教員が在籍し、実習室も 15 室あるなど、学校内でも実習が進められるように設備が整えられている。E 学校では介護だけを扱う課程はなく、看護教育の中で介護も取り扱われる。現在学部在籍している学生約 400 名のうち、30 名の学生が、ドイツの研修に向けて語学学習の準備を行っている。このドイツ語のクラスは、2 クラスに分けられており、1 つのクラスに対してはドイツの施設から支援が行われている。日本との EPA については、老人ホームの代表者らの表敬訪問は行われたことがあるが、その後全く話が進んでいない。その他、医療以外にも IT や機械などの領域では既に技能実習制度を活用した送り出しを行っている。

E 学校でのヒアリングでは以下の点について確認した。

⑨研修・実習制度を利用するにしても、学校と送り出し機関との間で費用負担の問題が発生している。

E 学校は既にドイツとの提携が開始されているものの、ドイツの介護施設から支援を受けているのは一部であり、肝心の実用レベルのドイツ語学

習については支援が行われていない。また、日本との EPA についても、B 学校での事例のように、受け入れ機関が費用をほとんど負担するような形は稀であり、多くの場合、現地の日本語学校との提携なくしては制度を利用することすらできない。その上、日本語学校との提携はより多くの費用が発生し、この費用を学校、受け入れ機関、または学生が負担することとなる。B 学校、A 学校は学生が費用を負担する形となり、どうしてもある程度の元手がなければ制度を利用することができない。いずれにせよ、学生が利用しやすい仕組みを整えている学校あるいは機関からは、より多くの学生が制度を活用し、日本へ実習生として訪れるだろう。

3. 考察

以上から、ベトナムにおける介護士養成の現状と EPA 制度の利用について、以下の表 1 のようにまとめられる。

表 1 を見ると、看護師の養成課程において、介護を取り入れた教育を行うことで、介護士の養成の代替をしている機関が多い。しかし、一部ではあるが、介護士専門の教育課程を持っている学校もあり、その学校では EPA 制度を利用している。いずれの機関も制度の利用は考えられているものの、情報を入手する手段がなく、日本語学校や、受け入れ機関からの情報に頼っているのが現状である。そのため、日本語学習の水準にもばらつきがあり、EPA 制度で受け入れ条件となっている N3 を目指しているのは D 学校のみで、実態的に送り出しを行っている C 学校を含めても、介護労働供給源としては十分な人材量とはならないことが推察される。

表 1

	A 学校	B 学校	C 学校	D 学校	E 学校
介護士の養成	看護学部にて介護実習	看護師の養成課程が主だが、訪問介護の課程もあり	介護の教育課程あり	看護師の養成課程	看護師の養成課程
日本語学習の実施	なし	日本語学校との提携	日本語学校と提携の上、課程内に 60 コマ授業	受け入れ機関による実施	なし
日本語学習の費用負担	—	学生	学校 (?)	受け入れ機関	—
日本語検定試験の水準	—	N5	不明	N3 (N4)	—
EPA 制度の利用	なし	なし	あり (7 名)	なし (予定あり)	—

ここまで、ベトナム国内での訪問調査の結果をまとめた。それぞれの調査地で様々な観点が得られたが、これらは大きく 3 つの課題に集約できる。

第一に、文化・社会的課題である。これまでのところベトナムでは高齢化は問題になっておらず、また、介護が必要になっても高齢者を大事にする文化があるなど、家族介護でまかなえている状況がある。さらに、介護士に対する社会的な評価は高くないために、介護労働が浸透するには大きな壁が存在する。しかし、日本やドイツへの出稼ぎの可能性として、介護労働が注目され始めているため、「福祉」という観点よりは「サービス産業」的側面が国内で強くなっている点が否めない。

第二に、ベトナム国内での雇用慣行に関する課題である。「サービス産

業」的側面が強いために、需要と供給のマッチングという点でブローカーの入る余地が生まれており、出稼ぎの可能性にさらに拍車をかける形で、ブローカーの領域が広がっている点がある。ベトナム国内で介護労働の質的な問題を引き起こしてしまう可能性があると同時に、海外へ出稼ぎに行く際も、介護労働は「サービス産業」であるという観念が定着してしまう恐れがある。

第三に、EPA 制度の運用上の課題である。今回調査を行ったどの学校も政府から EPA に関する情報は提供されていなかった。このことから、EPA の担当部局が外務省で、保健省や教育訓練省とは連携が行われていないことが予想される。また、日本からの訪問は度々行われているものの、制度の活用を検討するにとどまり、実際に実習生を受け入れる交渉まで進んだ学校は少ないものと考えられる。今後、日本の受け入れ機関がベトナムからの介護労働人材を求めるとするならば、先に挙げたような課題を認識した上で、個別的に費用などの具体的な交渉を進める必要があるだろう。今回調査を行った結果は総じて制度活用が積極的に進められていない、あるいは進められない事情を示している。日本の介護労働人材の不足を解消することを目指すのであれば、EPA の制度に関わらず、今後新設される在留資格「介護」の要件を精査した上で、適切な対応が求められる。

ベトナムでの EPA 制度を活用した介護労働供給は、名目上はともかく、実質的にも、日本の介護労働供給不足に対する解決策とはならないと考えられる。また、今後新たに新設される在留資格「介護」の要件に、介護福祉士の資格が含まれることから、EPA 制度も含めて、外国人人材を長期的な供給源とする政策的意図はなく、一時的な不足を解消するための手立てという位置づけであるとみられる。現状で既に慢性的な不足に悩む介護労働業界は、このままでは縮小に向かい、介護需要過多がさらに深刻化するだろう。潜在的な労働力を有効に活用することが望まれる中、外国人人材に対してはさらに積極的な政策が必要である。また、介護労働業界における労働者の社会的地位を高めるため、さらに産業化を進め、差別化のあるサービス産業として発展することが必要であることも、付して述べておき

たい。

参考文献

介護職員の処遇改善等に関する懇談会資料(2012)、資料5、

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ae5j-att/2r9852000002aej7.pdf>。

社会保障審議会介護保険部会 (2013)、第45回2013年6月資料、

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000033t43.html>。

花岡智恵(2009)「賃金格差と介護従事者の離職」、季刊社会保障研究45(3)、269-286。

花岡智恵(2011)「介護労働者の離職要因：賃金が勤続年数別の離職に与える影響」、医療経済研究第23、39-57。

堀田聡子(2014)「介護人材の不足感と採用の困難さ」、労働政策研究報告書No.168 第8章、独立行政法人労働政策研究・研修機構。

United Nations、World Population Prospects (the 2015 Revision)、

<http://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>

吉田和夫・車井浩子 (2014)、「訪問介護職における女性労働力の現状と課題」、商大論集66(2)、63-76。