

【報告】

地方における保健医療技術職へ外国人就労者が増大した際の医療環境変化の考察～多民族国家スウェーデンを参考に～

門前暁*1 森野友貴*2 千葉満*3 Wojcik Andrzej*4

(2019年9月25日受付, 2020年1月17日受理)

要旨: 現在国内では、労働力を国外から確保することで労働力不足を補い経済成長と様々なサービスを持続させる対策に関心が高まっている。一方で、異なる文化や慣習をもつ外国籍人口の急激な増加は様々な問題が発生するという懸念がなされており、保健医療分野においても例外ではない。そこで本研究では、多民族国家へとなり、更に現在でも経済成長及び人口増加をし続ける欧州スウェーデン王国において、特に保健医療分野での外国人が資格取得するためのシステムに焦点をあてて現地調査を行い、我が国の外国人労働者の増大によって及ぼす保健医療技術職への変化、とりわけ地方に対して考察した。スウェーデン王国における医療系資格は、移住者の母国との資格とを互換させる制度をもち、移住者の母国の国籍を維持しながら活躍できる環境を有していた。また、当国の資格互換認定にあたり母国語を重要視しており、そのサポート体制も有する。本調査結果から、保健医療技術職に対する働きやすさは、現況の日本国内よりフレキシブルであることが明らかとなった。また、今後日本国内での保健医療技術職分野へ労働力の補充が必要となった際、地方にみられる日本特有の文化・慣習を保護しながら、長期的な視点で日本の地方、都市部それぞれの特徴を把握した就労体制を検証し続ける必要性が示唆された。

キーワード: 労働力不足, スウェーデン, 保健医療技術職

I. 緒言

現在国内では、日本の少子高齢化は誰もが知るところであり、2008年の1億2,808万人をピークに人口が減少し、労働人口の減少による労働者不足が懸念されている。そのような状況のなか近年我が国において更なる企業や研究者のグローバル化が進められ、多くの外国人労働者を確保する政策も検討されている。医療・介護分野においては、すでに2017年9月より介護福祉士の資格を有する外国人が介護業務に従事するための在留資格「介護」が創設されたが、他の保健医療技術職(診療放射線技師や臨床検査技師)に対しても将来の外国人労働者受け入れについて議論がなされている。様々な慣習や文化を有する外国籍者の就業が急激に増大した際の影響について不明な点が多く、特に地方におけるメリットやデメリットについて十分な検証が必要である。地方では特に若年層の減少が従来から問題とな

っており大幅な人口減少と高齢化による世代のアンバランスが懸念されており、更には地方特有の文化・慣習の保護の将来性も不明である。これら地域への労働力確保のために外国籍者や移民の急激な補充増加は、異なる言語・宗教・価値観による摩擦も生じる可能性がある。そのような背景のもと、筆者らは保健医療分野に焦点をあて、看護・介護分野だけでなくとりわけ保健医療技術職分野の診療において、外国籍労働者の増大や移民増加による外国籍患者増大が日本国内の特有の文化をもつ青森県地域を含む地方へ及ぼす影響を予測するため、多民族国家として戦後成長し続けている移民大国であるスウェーデン王国を参考に課題を挙げ考察した。なお、ここで挙げる「移民」とは難民を除く“immigration”を指すこととする。

II. 調査・研修方法

本調査は、平成30年度弘前大学グローバル人材育成事業・学生海外PBLプログラムの支援のもと、学部・大学院教育の一部を兼ねながら、研究責任者・引率者が本研究目的を設定し、参加学生4名(学部生1名及び大学院生3名)が課題の探索と検証を実施した。調査対象国は、既にシェンゲン協定のもと多民族の統合が著しいヨーロッパ連合のうち、多民族国家へとなり、更に現在でも経済成長及び人口増加がみられるスウェーデン王国とした。調査対象国内では、協力の得られた保健医療職者養成施設を有するカロリンスカ研究所(Division of Nursing, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden)の保健医療系職教員2名と当国の資格取得から就業までのシステム及び医療を受けるシステムに

*1 弘前大学大学院保健学研究科放射線技術科学領域
Department of Radiation Science, Hirosaki University Graduated School of Health Sciences,
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1

Honcho 66-1, Hirosaki, Aomori, 036-8564, Japan, TEL/FAX: +81-172-39-5959

*2 弘前大学医学部附属病院診療放射線部
Department of Radiology, Hirosaki University Hospital
〒036-8563 青森県弘前市本町 53 TEL:0172-33-5111

Honcho53, Hirosaki, Aomori, 036-8563, Japan

*3 弘前大学大学院保健学研究科生体検査科学領域
Department of Bioscience and Laboratory Medicine, Hirosaki University
Graduated School of Health Sciences,
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-39-5965

Honcho 66-1, Hirosaki, Aomori, 036-8564, Japan

*4 ストックホルム大学放射線防護研究センター
Centre for Radiation Protection Research, Department of Molecular Biosciences,
the Wenner-Gren Institute, Stockholm University, Stockholm, Sweden

Correspondence Author: Satoru Monzen, monzens@hirosaki-u.ac.jp

ついて、またストックホルム大学社会科学部(The social science faculty, Institute for Social Research, Stockholm University)教員1名と当国の多民族化までの歴史について、及び同大学放射線防護研究センター(Center for Radiation Protection Research)教員1名と研究者2名の各専門家らと医療技術職には必須とされる放射線技術の利用状況及びその関心について、それぞれ約2時間のミーティング形式にて聞き取り調査を実施した。その他、歴史的背景の追加調査は、国立歴史民俗資料館(ストックホルム市内)にて情報収集を実施した。

一方、日本国内における①介護分野で既にみえてきた課題、及び②その他保健医療に関する情報は、ミーティングの事前準備及び事後検討として所属施設に有する情報及び各種文献・データベースを参照した。得られた情報は、「スウェーデン王国の移民増加の背景」、「日本の背景と現状」、「スウェーデンにおける保健医療技術職資格及び保健医療制度」、「両国間の医療現場での関心事」の4カテゴリーにまとめ、考察することとした。

III. 調査結果

1. スウェーデン王国の移民増加の背景

スウェーデン王国は現在、国民人口に対する移民の人数の割合が多く、また様々な地域の文化・慣習が混じる社会を構成していることから、多民族国家として知られている。これは歴史的イベントの背景が大きき要因の一つと考えられている²⁾(Figure 1)。深く歴史をたどれば更に複雑となるが、第二次世界大戦からの経緯をたどる。当時、当国は大戦には参加せず中立的立場をとりながら工業製品をヨーロッパ各国へと輸出していた。それに伴い労働力の補充が必要となり、ヨーロッパ諸国からスウェーデンへと移住が促進された(そのうち60%は戦後帰国している)。戦後はバルト諸国からの移民流入が主となり、更に1970年代に入ると中東やアフリカ地域からの移民が増大した(そのうち30-50%は後に帰国している)。そして2000年以降から現在にかけて、アフガニスタンやシリアといった紛争地域やリトアニアからスウェーデンへの移住者が増加しているものの、その一方で帰国する人は以前より減少傾向にあるため、人口は増加傾向にある。これに基づき保健医療技術職のニーズも増加していると考えられている(養成校の情報についてはIII-3で説明する)。

2. 日本の背景と現状

日本は地理的に周囲を海で囲まれている上、長期にわたり鎖国体制を経験した影響もあり、他国との人的交流が少なかった背景が移民の少ない要因の一つにある。また、第二次世界大戦前は移民労働者の送り出し国であったが、終戦時600万人を超える帰国者によって日本は人口圧力に苦し

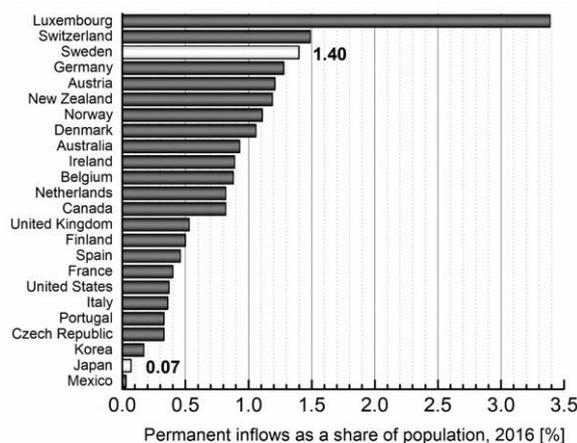


図1 総人口に対する定住した移民の割合

Figure 1 Permanent inflows as a share of population. The percentage of settled immigrants to the Swedish population is 1.4%, which is higher than Japan (0.07%) and other EU states. This data was referenced by OECD³⁾.

むこととなり、新たな国籍法によって外国人労働者受け入れを考えなくなり現在に至る³⁾。しかし現在、日本国内では少子高齢化が顕著となっており、最近の景気の上向き傾向と共に労働者不足が深刻化することとなった。医療分野もまた同様であり、青森県内のある医療系職の養成施設(看護師・助産師・保健師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士)において、その専門職の卒業見込での求人は内定者数をはるかに超えるという客観的な数値がみえており(Figure 2)、このことからパーマネントのスタッフが充足しない医療施設がしばしばみられるようになっている。これら労働者不足の解消策として、定年退職者の再雇用やパート職員による対策が進められているが、その人的補充の効果も限定的で、未だ不十分な状況は続いている。

高橋らの外国人介護関連労働者の受入れについての論説によると²⁾、在留のための各種協定に基づく看護師候補者は、病院で就労・研修を行いながら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、在留資格を失うために帰国しなければならない(一部例外を除く)。このことは、外国人側も十分な時間を与えられないだけでなく、受入側施設も十分な教育環境が整っていないという双方に課題が残る。また、日本人の介護職員の中でも、若年代の方が外国人就労に期待しているといった、世代間の価値観にも差がみられている³⁾。

一方、診療放射線技師や臨床検査技師分野では、国内の養成校に一般入学による外国人以外での就労はほとんど経験がない。しかし関連学会では、国際化を推進する目的で英語による学術教育支援や英語による研究発表を推奨しており(日本放射線技術学会など)、国外との技術的・人的コミュニケーションの活性の過渡期にある。また、各種診断・

治療モダリティのほとんどは英語対応していることから、コンピュータ上で対応は可能であることが予測される。しかし、患者との接遇においてはよく検討すべき部分かもしれない。

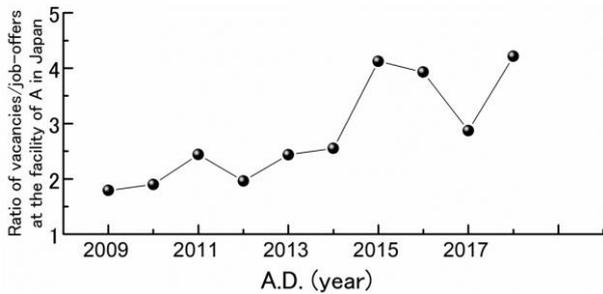


図2 青森県内のある医療系養成施設における求人/採用者の割合変化 (2009~2018年)

Figure 2 The ratio of vacancies/job-offers from 2009 to 2018 at the training facility A in Japan

3. スウェーデンにおける医療職及び保健医療制度

福祉大国とよく耳にするスウェーデン王国は、医療制度においても他国が見習うべきモデルと高く評価されている⁴⁾。ミーティングによる実際の調査において、医療職養成大学は、医学科：7大学、看護学科：25大学、放射線・検査技術学科：若干数あり、国内ではこれら養成校を経由して資格を取得し就業する。これまでスウェーデンは人口増加も後押しの一つとして、保健医療職分野でも労働力不足が生じ、国外からスタッフを受け入れてきた。EU諸国で有する医療資格は、どのEU加盟国においても就労が可能だが⁵⁾、EU圏外から当国への就労は資格互換制度を通じて認定される。その際、スウェーデン語や上級レベルの英語が話せる必要があり、免許交付に当たっては語学要件を課している⁶⁾。スウェーデンにおける保健医療技術職に共通する単位として看護分野があり、単位内容に不十分な部分があれば新たな履修によって資格認定に努める。看護分野の単位取得(日本でいう看護師免許取得)を例に挙げると、日本の看護師資格制度は厚生労働省の指定養成施設にて所定単位数取得で国家試験受験資格を得て免許が交付される⁷⁾。スウェーデンで一から看護師資格を単純に取得するには4年制大学で看護師養成課程を卒業することが必須である。また、EU圏外国から看護師免許を所有している者がスウェーデンで働くには、教育の同等性、語学要件、医学的一般知識試験、研修コース、試験(社会・制度)、初期医療実習、実施訓練(内科、外科、老年科)について認定審査または追加教育が課され、この要件を満たせば資格取得となる(Figure 3)。この他、日本との大きな違いとして、スウェーデンでは日本の国家試験のような日本語での最終試験は課されていない。この資格互換制度は移民にとって働きやすい仕組みといえる。

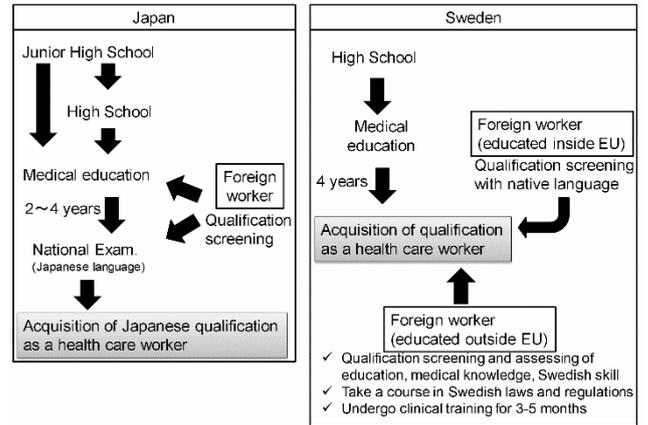


図3 日本とスウェーデンの保健医療技術者の資格取得制度の比較

Figure 3 The system for acquisition of qualification of health care worker in Japan and Sweden

スウェーデンの医療システムは「ホームドクター制度」という日本と異なる特徴をとる。このシステムでは、primary care center (患者が第一に行く場所)にて primary care doctor (地域のかかりつけ医)が診断し、患者の症状や重症度により専門治療の必要がある場合は紹介状を発行するという、プライマリケア(一次医療)と専門医療の分担が徹底されている(Figure 4)。OECDは、このシステムについてよく編成され高いパフォーマンスをもたらしていると高く評価している。スウェーデンの医療は大別して家庭医(プライマリケア、産科、外来精神医療など)・救急医療・選定医療・入院医療・外来医療・専門医療・歯科の7つに分類される。また介護の質にも重点が置かれ、OECDはスウェーデンの介護政策は国際的にも最善のものであると評しており、人口あたりの介護士数はOECD中最多であり、高齢者福祉が充実している⁸⁾。

さらに医療費において、日本は国民皆保険制度があるが、スウェーデンにおいては自己負担上限額が設定されており、医療費の自己負担額が小さい特徴をもつ。しかし、医師不足はスウェーデンにおいてもみられ、その影響で医師の診察まで長い待機時間を要する場合がある。その待機時間を解消するために、患者に一定期間内の診察や治療を保証し、それが達成できない場合には他の医療機関で同じ要件で診察・治療を受けることを保証する「ケア保証」が法制化されている。それにより、定期ケアの待機時間の基準を定め、primary care doctorへの受診に7日間以内、専門医療への受診のために90日を超えない待機時間となるように制度化されている。

一方日本は、患者が小規模開業医療施設や中規模・大規模医療施設での診療を自由に選択することができ、またX線CT等確定診断のための精密検査や高精度治療などを自

由に所有するため（地域の状況による）、スウェーデンと比べ保健医療技術職の主な就業場所は広く全国各地となる。

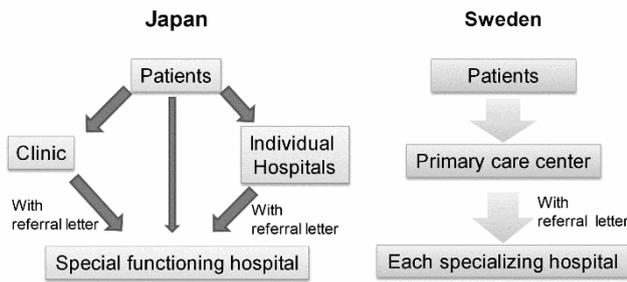


図 4 日本とスウェーデンの医療体系

Figure 4 The service system of medicine in Japan and Sweden

4. 両国間における放射線被ばくの関心の違い

診療における放射線利用は国内外で広く利用されており、診療放射線技師のような保健医療技術職にとってその利用の重要性は大きい。このことから、両国間での利用状況や教育現場での関心について聞き取り調査を実施した。日本では小規模診療施設から大規模な総合病院まで X 線 CT 装置の導入が珍しくなく、人口 100 万人当たりの CT 装置数が世界で最も多い上(Figure 5)⁸⁾、X 線 CT 検査に伴う医療被ばくが国民の被ばく線量の割合を大きく占める⁹⁾。近年小児への X 線 CT 検査における医療被ばくが WHO でも問題視されていることから、日本は医療被ばくへの関心が高い¹⁰⁾。一方、スウェーデンにおける X 線 CT 検査は primary care center にて更なる検査が必要だと診断された場合のみに利用されることから、保健医療技術職の就業先施設は限定される。また、そもそも X 線 CT 台数が国内に少ないため医療被ばくの関心はほとんどない。スウェーデン国内には至る所に岩盤層が露出しており、むしろ地質から放出されるラドン濃度が高いことによる自然放射線被ばくによる健康影響への関心が非常に高いことがわかった^{9, 11)}。

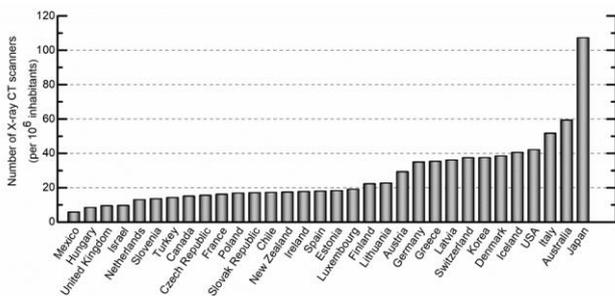


図 5 OECD 加盟国における人口 100 万人当たりの診療用 X 線 CT 台数

Figure 5 Total number of X-ray CT scanners per million populations in ambulatory care providers or hospitals. These data was compared in OECD member countries.

IV. 考察

本研究では、我が国日本が現在おかれている労働者不足環境について、外国人労働者や移民の更なる増加が見込まれた場合、保健医療分野、特に保健医療技術職に及ぼす影響がどのようなものなのか、とりわけ日本の地方地域への影響について移民大国かつ福祉大国と呼ばれるスウェーデン王国を参考として調査研究を実施した。二国間を比較すると、まず歴史的背景や地理的背景から外国人による流入のしやすさが大きく異なること、また医療系資格及び医療システムが異なることも明らかとなった。共通する点として、母国語を重要視する点である。欧州諸国では各国にて母国語をもちながら、第 2 言語として英語を利用したコミュニケーションが盛んである。日本でも英語教育は進められているものの、未だ医療現場でのコミュニケーションツールの浸透は不十分であり、また世代間でも異なる。特に地方の高齢者となると英語でのコミュニケーションは難しいだけでなく、日本地域特有の方言などの文化が混じることとなり、外国からの就労者にとって患者接遇には一層の特殊技量が求められる。医療は医療者間及び患者とのコミュニケーションは最も重要であることから、特に言語・価値観は大きな課題となる。現在、日本における保健医療福祉分野では、外国人に対し介護就労ビザのシステムが導入されたが、やはり日本語も取得条件となっている¹⁰⁾。しかし現状の日本語教育養成施設の受け入れ態勢では、急激な受け入れ増大に対して限界がある。また、とりわけ地方となれば特有の文化・慣習・方言などがあるため、外国人労働者を受け入れるための新たなアイデアが必要となることが示唆された。これら課題は、日本式の、あるいは各地方に見合うサポート体制の整備について議論が必須であり、外国人労働力を医療分野へ受け入れられる最適な方法は、更なる長期的な調査が望まれる。一方、保健医療技術職におけるモダリティについては英語対応がほとんどであることから、診療技術においての影響は患者接遇に比べ影響は小さいものと考えられる。日本では CT 検査が普及していることから、外国人就労者を仮に受け入れた際も、診療における被ばく教育は地方関係なく統一的に実施されるべきである。また、技師職員間のコミュニケーションもまた、相互の英語教育の更なる進展でカバーできると考える。

以上のことから、地方における保健医療分野への外国人労働者の受け入れは、我が国の文化を大切にしながら、特に日本特有の地方の特性を十分に把握したうえで進める必要性が示唆された。

利益相反 開示すべき利益相反はありません。

謝辞 本研究調査は、平成 30 年度弘前大学グローバル

人材育成事業・学生海外 PBL プログラムの補助のもと実施された。本調査は、ストックホルム大学社会科学部 (The social science faculty) Eskil Wadensjö 教授およびその学部関連スタッフの皆様、カロリンスカ研究所ケアサイエンス領域 (Department of Neurobiology, Care Sciences and Society) Eva Broberger 上級講師およびその領域関連スタッフの皆様、及びストックホルム大学放射線防護研究センター専門職員・大学院生の皆様の多大なご支援のもと実施された。

引用文献

- 1) Ministry of Justice. Immigration Services Agency of Japan. (2019 年 11 月 28 日アクセス) (http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyukan_index.html)
- 2) OECD Databases on Migration (2019 年 11 月 28 日アクセス) (<http://www.oecd.org/migration/mig/oecdmigrationdatabases.htm>)
- 3) 赤羽克子, 高尾公矢, 川池秀明. 介護施設における外国人介護職員の受入れと期待に関する研究—介護職員への意識調査の結果から—. 聖徳大学研究紀要 聖徳大学 第 26 号, 聖徳大学短期大学部 第 48 号, 17-23 (2015).
- 4) OECD (2013) “OECD Reviews of Health Care Quality: Sweden 2013: Raising standards.” OECD Publishing.
- 5) 岡伸一. EU における医療従事者・介護労働者の養成と就業-労働者の自由移動の視点から. 季刊社会保障研究. 45(3): 249-257, 2009.
- 6) 厚生労働省「主な諸外国の看護制度及び外国人看護師の受入れに関する制度」(2019 年 11 月 28 日アクセス) (<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000022rbv-att/2r9852000022rga.pdf>)
- 7) 公益社団法人日本看護協会「看護職になるには」(2019 年 11 月 28 日アクセス) (<https://www.nurse.or.jp/aim/become.html>)
- 8) OECD Data. Computed tomography (CT) scanners 2013-2017. (2019 年 11 月 28 日アクセス) (<https://data.oecd.org/healthqct/computed-tomography-ct-scanners.htm>)
- 9) 「放射線による健康影響等に関する統一した基礎資料 (平成 29 年度版)」。第 2 章 放射線による被ばく. 環境省. (2019 年 11 月 28 日アクセス) (https://www.env.go.jp/chemi/rhm/kisoshiryo/pdf_h29/2017tk1s02.pdf)
- 10) 「CT 検査による医療被ばく低減に関する提言」。日本学術会議臨床医学委員会, 放射線・臨床検査分科会, 2017 年 8 月 3 日. (2019 年 11 月 28 日アクセス) (<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-t248-1.pdf>)
- 11) UNSCEAR 2006 Report: Effects of Ionizing Radiation. Volume II; Annex E.
- 12) 法務省. 出入国管理及び難民認定法関係手続. 「介護」(2019 年 11 月 28 日アクセス) (http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri07_00141.html)

【Original article】・Review・Report

Changes in health science and medicine in Japan: Increase in foreign workers and emerging possibilities

Satoru Monzen^{*1} Yuki Morino^{*2} Mitsuru Chiba^{*3} Andrzej Wojcik^{*4}

(Received September 25, 2019 ; Accepted January 17, 2020) ※編集委員会記載

Abstract: The Japanese government is considering inviting foreign workers to supplement low numbers of workers. To predict the influence of the increase in foreign workers and immigration, we investigated the differences in the field of health science and the medical systems in Sweden and Japan. We observed that immigrants were integrated into the Swedish population and social environment. In addition, medical-related licenses of the native country can be converted to the Swedish version after a screening process. However, Swedish language skills are essential to obtain these qualifications. We confirmed that the ability to communicate in the native language is critical to employment. On the other hand, in order to obtain a medicine-related qualification in Japan, foreigners must pass a national examination in Japanese. Therefore, in Sweden, foreign workers as medical staff may be more active in medical facilities in comparison to the Japanese scenario. This investigation suggests that the supplementation of the workforce requires a continuous and long-term investigation for workers to merge with the characteristics of Japanese society.

Keywords: foreign workers, Sweden, language skills, health care worker