慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	高齢者の療養上の世話における世界共通看護師資格の創設 : 超高齢社会である日本の特性を活かし国際社会でリーダーシップを発揮する方法
Sub Title	
Author	平尾, 美佳(Hirao, Mika) 多賀谷, 晴敏( )
Publisher	慶應義塾大学 博士課程教育リーディングプログラム オールラウンド型「超成熟社会発展のサイエンス」事務局
Publication year	2018
Jtitle	超成熟社会発展のための政策提言書 (2018.) ,p.1- 22
JaLC DOI	
Abstract	本提言は、超高齢社会である日本だからこそ豊富に存在する高齢者の療養上の世話に着目している。日本には高齢者の療養上の世話（高齢者看護）の経験ができるという価値がある。このことを世界の看護師に対して発信し、価値を共有するシステムを創り出すことが本提言の目的である。本提言は世界の約2000万人の看護師の働き方に新しい選択肢をもたらす。いずれ、高齢社会あるいは超高齢社会を迎える国の看護師にとって、高齢者の療養上の世話を先んじて実践する良い機会を提供することになるだろう。本提言がもたらす利点は、「高齢者の療養上の世話に関する各国の優れた看護技術の共有と発展」と「看護師が国際的に活躍できる場の増加」の2点である。国境を越えて活用できる資格の場合、資格保持者の偏在が問題視されることがあるが、看護師を母国から離れさせるプッシュ要因と逆に彼らを受入国に呼び込むプル要因を調整することで、移動の調整は可能であると私は考える。日本国内の看護職者の需給状況については2025年には3～13万人の看護職者不足が予測されているが、養成促進等によって看護職員の確保は進んでいる。本提言は、看護師の人材確保という観点ではなく先述の下線部の2点を目指している。 提言の実現にあたって、国境を越えて看護師が働くことができるのかという懸念があるが、既存の仕組みとしては、EUで実施されている職業資格の相互承認制度を挙げることができる。EUにおいては、母国で取得した資格が他の加盟国における資格と同等であることを承認し、資格取得者が他の加盟国において当該職業に従事することを2005年から認めている。職業資格の相互承認について欧州委員会委員のMichel Barnier氏は「有能な、特に若い求職者たちの助けになるだろう」と述べている。2015年までにEUで資格の相互承認が実行された例としては、医師・歯科医師・看護師・獣医師・薬剤師・建築士がある。またASEANにおいても飲食サービス、調理、接客、家政、旅行手配、旅行代理等の資格は相互承認されている。ただASEANではEUと異なり、医療系の資格の相互承認は未整備である。日本においても一部の医師を除き医療系資格の相互承認は実施されていない。看護師に関しては、保健師助産師看護師法によって、厚生労働大臣の免許を受けて傷病者も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と定義されており、経済連携協定に基づく外国人看護師のみが特例として日本で看護師免許を取得する前から病院で勤務できることになっている。経済連携協定に基づく外国人看護師に関する先行研究から、経済連携協定に基づく外国人看護師の性格の明るさ、接遇態度の良さや、敬老精神等の点で病院や施設から高評価を得たことが明らかになっている。東京都にある病院の実践報告では、経済連携協定に基づく外国人看護師が、療養上の世話（洗面、更衣介助、排泄介助、移動、搬送介助、食事介助）、物品の補充、環境整備、レクリエーシヨン、傾聴、医療機器洗浄を病棟で実施していることが明らかになっている。 提言先 厚生労働省 医政局 看護課 本書は「高齢者の療養上の世話における世界共通看護師資格の創設」を提言するものである。まず私のビジョンと提言の具体的内容を述べ、提言のもたらす効果・インパクト、提言の優位性・新規性、提言に関係する既存の仕組み、想定される問題と対応、結論の順に述べるものとする。
Notes	政策提言書04
Genre	Research Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO12005001-00002018-0062

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

04

高齢者の療養上の世話における世界共通看護師資格の創設

～超高齢社会である日本の特性を活かし国際社会でリーダーシップを発揮する方法～



慶應義塾大学大学院　健康マネジメント研究科　博士課程

平尾　美佳

メンター

慶應義塾大学理工学研究科　特任教授（非常勤）

元 株式会社東京海上研究所 常務取締役研究所長

多賀谷　晴敏

目次

概要.....2
1. ビジョン.....3
2. 提言の具体的内容.....4
3. 本提言がもたらす効果.....4
4. 本提言がもたらすインパクト.....5
5. 本提言の優位性.....6
6. 本提言の新規性.....7
7. 本提言に関係する既存の仕組み.....7
7.1. EU 圏内の医師免許・看護師免許の相互承認.....8
7.2. 日本の看護師免許.....10
7.3. 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.....11
7.4. 日本における外国医師の受入れ.....15
8. 想定される問題と対応.....17
9. 結論.....19
ヒアリング先.....19
謝辞.....19
参考文献.....20

概要

本提言は、超高齢社会である日本だからこそ豊富に存在する高齢者の療養上の世話に着目している。日本には高齢者の療養上の世話（高齢者看護）の経験ができるという価値がある。このことを世界の看護師に対して発信し、価値を共有するシステムを創り出すことが本提言の目的である。本提言は世界の約 2000 万人の看護師の働き方に新しい選択肢をもたらす。いずれ、高齢社会あるいは超高齢社会を迎える国の看護師にとって、高齢者の療養上の世話を先んじて実践する良い機会を提供することになるだろう。本提言がもたらす利点は、「高齢者の療養上の世話に関する各国の優れた看護技術の共有と発展」と「看護師が国際的に活躍できる場の増加」の 2 点である。国境を越えて活用できる資格の場合、資格保持者の偏在が問題視されることがあるが、看護師を母国から離れさせるプッシュ要因と逆に彼らを受入国に呼び込むプル要因を調整することで、移動の調整は可能であると私は考える。日本国内の看護職者の需給状況については 2025 年には 3～13 万人の看護職者不足が予測されているが、養成促進等によって看護職員の確保は進んでいる。本提言は、看護師の人材確保という観点ではなく先述の下線部の 2 点を目指している。

提言の実現にあたって、国境を越えて看護師が働くことができるのかという懸念があるが、既存の仕組みとしては、EU で実施されている職業資格の相互承認制度を挙げることができる。EU においては、母国で取得した資格が他の加盟国における資格と同等であることを承認し、資格取得者が他の加盟国において当該職業に従事することを 2005 年から認めている。職業資格の相互承認について欧州委員会委員の Michel Barnier 氏は「有能な、特に若い求職者たちの助けになるだろう」と述べている。2015 年までに EU で資格の相互承認が実行された例としては、医師・歯科医師・看護師・獣医師・薬剤師・建築士がある。また ASEAN においても飲食サービス、調理、接客、家政、旅行手配、旅行代理等の資格は相互承認されている。ただ ASEAN では EU と異なり、医療系の資格の相互承認は未整備である。日本においても一部の医師を除き医療系資格の相互承認は実施されていない。看護師に関しては、保健師助産師看護師法によって、厚生労働大臣の免許を受けて傷病者も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と定義されており、経済連携協定に基づく外国人看護師のみが特例として日本で看護師免許を取得する前から病院で勤務できることになっている。経済連携協定に基づく外国人看護師に関する先行研究から、経済連携協定に基づく外国人看護師の性格の明るさ、接遇態度の良さや、敬老精神等の点で病院や施設から高評価を得たことが明らかになっている。東京都にある病院の実践報告では、経済連携協定に基づく外国人看護師が、療養上の世話（洗面、更衣介助、排泄介助、移動、搬送介助、食事介助）、物品の補充、環境整備、レクリエーション、傾聴、医療機器洗浄を病棟で実施していることが明らかになっている。

提言先　厚生労働省 医政局 看護課

本書は「高齢者の療養上の世話における世界共通看護師資格の創設」を提言するものである。まず私のビジョンと提言の具体的内容を述べ、提言のもたらす効果・インパクト、提言の優位性・新規性、提言に関係する既存の仕組み、想定される問題と対応、結論の順に述べるものとする。

ビジョン

はじめに、私のビジョンをその抽象度合いの順に述べる。レベル３は抽象度合いが最も大きなものを示し、抽象度の数値が下がるにつれて具体的な内容としている。

抽象度レベル３：	全世界のどのような地域であっても命に優劣はない。看護を必要とするすべての人が最善のケアを受けられるようにすること
抽象度レベル２：	超高齢社会である日本の強みを活かし、かつ価値のある経験の場を看護分野において創出することで、人々が最善のケアを受ける機会を増やすこと
抽象度レベル１：	人々が最善のケア受ける機会の増加を狙う手段の一つとして、高齢者に適切な療養上の世話を提供できる看護職者を国内のみならず海外においても増やすこと

本提言の目的は、超高齢社会である日本の強みを活かし、かつ価値のある経験の場を看護分野において創出すること（抽象度レベル２）であり、その具体的な方法として、高齢者に適切な療養上の世話を提供できる看護職者を国内のみならず海外においても増やすこと（抽象度レベル１）を目指している。

＜療養上の世話とは＞

2016 年の第 190 回国会答弁書では「保健師助産師看護師法第 5 条にいう『療養上の世話』とは、例えば、食事の介助、清拭※1 等の傷病者又はじょく婦※2 に対して療養上必要な世話を行うこと」[1)] と説明されている。これに関して介護福祉士も食事介助や清拭を行うことがある。社会福祉士及び介護福祉士法[2)] によると、介護福祉士は身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者を対象としている。この点から、食事介助や清拭など行為の目的が同じ介助であっても、対象者の違いに伴って看護師と介護福祉士は専門性が区別されている。

看護を最初に定義した Florence Nightingale は 1860 年に看護覚え書を出版し、看護独自の内容について「新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静けさなどを適切に整え、これらを活かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること－こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするよう整えること」[3)] と述べた。私は、療養上の世話は看護の原点であり、今後も重要な役割を持つものであると考えている。

※1 清拭：病人などの身体をタオルなどで拭いて清潔にすること

※2 褥婦：出産後間もない産婦のこと

提言の具体的内容

本提言は「高齢者の療養上の世話における世界共通看護師資格の創設」というものである。現在、看護師の世界共通資格は存在しない。日本で看護師として働くには、日本の看護師免許の取得が必要であり、アメリカやカナダで働く場合は州の看護師免許の取得が必要である。また看護師免許を取得するためには、各国ごとに定められた教育を修了しなければならない（詳細 p.11～の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を参照）。しかし日本には特例があり、経済連携協定（インドネシア・フィリピン・ベトナムとの二国間協定に限る）に基づく外国人看護師は、母国で看護師免許を取得し、かつ日本において看護師の国家試験合格を目指すことを前提に、資格取得前から病院で看護助手などとして勤務することができる。経済連携協定に基づく外国人看護師たちは、主に療養病棟等で洗面、更衣介助、排泄介助、移動、搬送介助、食事介助等を実施し看護の能力を発揮している。私はこれに着目し、洗面、更衣介助、排泄介助などの療養上の世話に限定した看護師の世界共通資格を創ることについて EU の職業資格の相互承認の例を参考にしながら考察した。「高齢者の療養上の世話における世界共通資格の創設」は、超高齢社会である日本が自国の特性を活かして国際社会でリーダーシップを発揮するのに役立つであろう。

- 資格発行の責任者：（現在該当する機関がないため）新たな機関を設立する
- 資格取得の対象者：看護師免許を保持している者
- 資格が担保するもの：65 歳以上の高齢者に対して療養上必要な世話（食事介助、洗面介助、排泄介助など）を行うこと

本提言がもたらす効果

本提言は、主に次の 1，2 に対して大きな効果があると考えている。

1. 高齢者の療養上の世話に関する優れた看護技術の共有と発展

- 日々進歩している医療と看護技術があらゆる場所で共有される
- 看護技術がチーム医療を経てよりよい方法が選別される
- 改善された看護技術が標準化されるサイクルができ標準の質が向上する

医療が日進月歩であることということを疑う人はいないだろう。しかし現状、看護師は日々の業務に追われ新しい知見を個人で積極的に得ることが困難である。看護部などが研修を用意している場合もあるが、限られた時間の中で得られる情報は常に豊富とは言えない。

本提言が実現化すれば世界中の看護師があらゆる場所で交流し、よい看護だと判断されたものがカンファレンスや申し送りで情報交換され、患者への実施にあたって医師をはじめ、患者を担当している医療者等に相談され、患者に実施され、次の勤務帯の看護師に引き継がれていくことで、数名～10 数名の目を通して看護が選別され、同じ病棟に居ながら世界のあらゆる場所の知見に触れることができるようになる。また、当然のことながら、患者

本人からフィードバック（発言、表情、バイタルサイン、皮膚の色調、痛みへの反応、創部の治癒等）があり、提供した結果が表出されるので、よいと思われない看護は淘汰されていく。ただ看護師が最も効率よく負担なく優れた技術を提供するためには、病院レベルあるいは政策レベルで何らかの指針を示す必要がある。一定以上の情報交換と技術の統合がなされたあとは標準化を推進しその質を高めていくサイクルを作ることが望ましい。

2. 看護師が国際的に活躍できる場の増加

- 国際社会・多様性を認め合う社会に適応する

文部科学省の看護学教育モデル・コア・カリキュラム[4]では、看護学教育の中で、多様な文化背景を持つ人々の生活の支援に必要な能力を理解できることを重要視している。今後数十年のうちに看護師が多様な文化背景をもつ患者に出会うことは増加し続けると考えられ、国際社会にも適応していく必要があるだろう。

現在すでに国境を越えて勤務している職種の一つにはエンジニアがある。岸本(2015)は国境を越えて活躍するエンジニアに向けてという記事の中で次のように述べている。「経済活動の活発化に伴って人々の国境を越えた活動が活発化している。エンジニアリング分野では国境を越えた企業活動は日常的なものとなっている。(中略)我が国の技術者の国際的競争力を強化する方策として、大学教育の質を高めることは云うまでもないが、エンジニアの能力の水準を公的に保証することが重要であろう。海外では、プロフェッショナルエンジニアや国際エンジニアの資格保有者が格段に多く、また平均30歳程度で資格を取得している。技術者集団を挙げてエンジニア資格制度の発展に取り組んでいると云えよう。技術者資格の国際的標準化は、工業分野において技術・規格の標準化が国際的な競争において重要なのと同様である。その意味で、我が国の技術士などの技術者資格制度の国際的通用性を高めることは必須であろう。」[5] このエンジニアの事例を看護師にも当てはめると、国境を越えて勤務する看護師が増加すれば、看護の標準化や質の向上が加速すると予測できる。それは看護職の地位向上にも貢献するだろう。

表1　世界の看護師の勤務地

領域	看護師数
ヨーロッパ	662万
アメリカ大陸	525.9万
東南アジア	224.4万
東地中海	87万
アフリカ	80.5万
西太平洋	36万
その他	295.2万
合計	1938万

Learning Nurse より抜粋（一部加筆）

本提言がもたらすインパクト

本提言は世界の2000万人(2013)[6]の看護師の働き方に新しい選択肢をもたらすものである。Learning Nurse(2011)[7]によれば世界の看護師の勤務地域は表1のとおりである。ここで日本国内の看護系大学数の推移と看護職者数にも触れておきたい。看護職者（保健師・助産師・看護師・准看護師）の不足が問題と言われて久しい。省庁等の取り組みによって、直近30年のうちに看護系大学の入学定員は約42倍に増えた[8]（次ページ図1参照)。日本看護協会の看護統計資料室[9]によれ

ば、2016 年末には看護職の就業者数は 166 万人となっている。税・社会保障一体改革における推計では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年には、看護職者が 196～206 万人必要であるとされており、現在の増加率を考慮すると 3～13 万人の看護職者の不足が懸念されているが、養成促進・復職支援・離職防止・定着促進によって必要となる看護職員を確保することを目指している [10]。本提言は看護師不足の解消ではなく、超高齢社会である日本の特徴を生かし、かつ価値ある経験の場を看護分野において創出することである。今後、高齢社会となる国から来日した看護師にとって、高齢者の療養上の世話を海外で先んじて実践するという新しい機会を得ることになる。それは当事者の母国にも将来的に役立つ可能性がある。



図 1

杉田由加里（文部科学省　高等教育局　医学教育課　看護教育専門官）：看護系大学の現状と課題より抜粋

本提言の優位性

本提言の優位性は、超高齢社会である日本だからこそ豊富に存在する高齢者の療養上の世話について、高齢者看護の経験ができるという価値を世界に示し、価値を提供できるシステムを創り出すことにある。

高齢者の世話は、生産年齢にある人が働くことを妨げることや社会保障費を圧迫するということなどの負の側面に焦点があてられる傾向にあるが、私は超高齢社会という日本が置かれている現状をポジティブにとらえ、超高齢社会だからこそ創出できる価値に注目したいと考える。その考えを実現化するための一案が本提言である。

超高齢社会である日本には、高齢者の療養上の世話が様々な形で多数存在している。例えば認知症高齢者の食事介助、排泄介助、入浴介助などは、人々の生活に日常的に必要なことであるが、東南アジアの看護師はこれらの経験をしたことがほとんどないことが想定される（筆者が現在研究中である）。経験が少ない単純な理由としては、人口構造の違いが挙げられる。図 2 を参照すると、欧米の高齢化率は 10%台が多く、アジアの高齢化率は一桁台であるため、日本ほど高齢者の看護をする機会がないとわかる。しかしながら、こ

れらの国々も数十年後には高齢社会、超高齢社会に突入することになり、高齢者の療養上の世話の需要は増加していくことが予測される。各国は高齢化対応の問題が発生してから解決策を考えるのではなく、すでに高齢化している国から学び、部分的にはあらかじめ問題を回避することができる。平成 30 年版高齢社会白書(全体版)[11] によると、世界の高齢化率の推移は以下の図の通りである。日本が高齢先進国である時代はしばらく継続すると予測される。



図 2　平成 30 年度高齢社会白書(全体版)：高齢化の国際的動向より抜粋

本提言の新規性

現在、世界共通の看護師資格というものは存在していない。よって、本提言で述べている高齢者の療養上の世話における世界共通看護師資格が創設されれば、今までにない大きな仕組みができあがることになる。本提言の優位性でも述べたように、日本は超高齢社会であり、高齢者の療養上の世話の機会が最も豊富にあるので、創設する新たな資格の範囲において日本の看護界はリーダーシップをとることも可能であると考える。

本提言に関係する既存の仕組み

国家を超えた資格の相互認証の既存の仕組みとしては EU 職業資格の承認指令が最も先進的である。よって、まず EU の看護師免許の相互承認について詳しく述べていきたい。次に日本の看護師の規定と各国の看護制度・看護教育・看護師資格取得基準・相互認証制度の有無について説明する。そして最後に外国医師の受入れの動向について述べる。

＜EU 圏内の医師免許・看護師免許の相互承認＞

「EU においては、個々の職業の資格、学歴・職業訓練歴、経験年数は加盟国別に定められていた。しかし、2005 年に労働者の域内移動を促進するため、『職業資格の相互承認指令[12)]』が制定され、母国で取得した資格が他の加盟国における資格と同等であることを承認し、資格取得者が他の加盟国において当該職業に従事することを可能とした。」[13)] と JETRO は述べている。2015 年までに資格の相互承認が実行された資格例としては、医師・歯科医師・看護師・獣医師・薬剤師・建築士が挙げられている。

ここで看護師の話題を中心に EU の職業資格の相互承認指令について述べる。看護師に関しては 1970 年代に指令（77/452/EEC,77/453/EEC）が成立し、指令が定める教育要件・水準を満たしている場合、加盟国は相互に看護師資格（学位と免許）を承認することとした。しかし、EU においても初期から積極的に人の移動が行われたわけではない。20 世紀中は、看護師が国境を越えて働くことは稀であった。

1996 年には EU の指令に関するコンプライアンス問題の調査[14)]が行われ、看護師については EU 圏内の国家間において適正に相互承認が行われていないなど、9 件のコンプライアンス問題が報告された。欧州委員会の Mario Monti 氏は「共同体は、単一市場ルールの施行に取り組むようになった。国内レベルでの単一市場規制の適用及び執行における遅延及び不一致、ならびに欧州連合報の原則の適応の怠慢は競争を乱し雇用を破壊する。欧州委員会はすでに侵害訴訟を迅速化し、より透明性のあるものにするため行動し、このプロセスを継続する」[14)]と述べている。実際 2005 年に欧州委員会は、フランスがフランス以外の加盟国によって承認されている卒業証書を受け入れず自国における専門的経験のみを考慮に入れること等について、フランスが共同体法を遵守していないとの見解を示した[15)]。一方で、ルーマニアに対する調査では問題のない分野の例として看護職が挙げられ、ベルギー人看護師がルーマニアで認められた[16)]と伝えた。また 2010 年には、欧州委員会はギリシャに看護師の職業資格の共同体法を遵守するよう要求した[17)]。ほかの EU 加盟国で資格を取得したギリシャ人看護師に、ギリシャの登録看護師になる前にギリシャでの卒業証書の学術的承認を求めたことが、規則に違反するとの判断であった。欧州委員会は、この問題はギリシャの健康問題と自国で仕事を探している優秀なギリシャ人看護師の両方に悪影響を及ぼすと伝えた。

2011 年に欧州委員会は次のように述べている。「多くの加盟国の就業年齢の人口が減少するにつれて、現在から 2020 年までの高度熟練者の需要は 1600 万人を超える雇用が増加すると予測されている。ヨーロッパがこの需要に応えるためには、例えばほかの EU 加盟国の移動可能で有能な専門家などによって、労働力不足のギャップを埋める必要がある。」[18)]また、EU における内部市場及びサービス担当であった Michel Barnier 氏は次のように述べている。「資格の相互承認指令はヨーロッパ中の専門家の流動性を支えるための資格の取得を意味し、有能な専門家が、求人がある場所に行くことをより容易にし、ヨーロッパ経済の成長に確実に役立つことを確信している。」[18)]

2011 年、欧州委員会はさらに職業資格の相互承認の更新に関する提案の重要な要素として①欧州の専門家カードの導入、②職業資格の認定に関する情報へのアクセスの向上、③医師、歯科医、薬剤師、看護師、助産師、獣医及び建築家のための最低限の訓練条件の更新、④自動認識から恩恵を受ける医療専門家のための警告メカニズム導入、⑤共通のプラットフォームに代わる共通のトレーニングフレームワークと共通のトレーニングテストの導入、⑥規制職業に関する相互評価演習の 6 つを挙げている。

このように欧州委員会は強いリーダーシップで各国をまとめてきたが、イギリスは 2004 年に新たに EU に加盟した 10 か国を含めた看護師資格の相互承認に反対を表明した経緯があった。EU が 15 か国から 25 か国へと拡大したあと、英国看護・助産師協会や王立看護協会は看護師資格の相互承認に強固な反対姿勢を示したのである。その理由は新規加盟国の資格免許の水準が低いためと、患者にとってのリスク増加を懸念したためであった。その結果、指令は一部修正され、看護師にのみ適用される規定が設けられることとなった。

井上(2011)はイギリスの動きについて次のように分析している。「イギリスは、看護師不足による人材需要が高い時期には外国人看護師を積極的に受け入れ、看護師の数が予定数を越え財政を圧迫するようになると受入れに消極的になった。外国からの看護師受け入れを増減させるために、入国基準、看護師登録基準とりわけ免許で保証される資格水準、語学力のレベルを効果的に操作した。(中略)その際、看護師受け入れに関わる複数の省庁が合致した明確な目的と意図をもって規制政策を運営した事実は注目に値する。」[19)]

これに対して欧州委員会は職業資格の相互承認の近代化について 2011 年に提出した案の合意を 2013 年に取りつけている。欧州委員会は、2013 年に次のように述べた。「数十年前、ある EU 諸国で完全な資格を持った専門家であった人が、ほかの EU 諸国で勤務するための要件を（現在も）必ずしも満たしているとは限らない。移動性が加速することに加えて、指令は患者の健康と安全に関する保証を強化する。」[20)] このように適宜必要な内容は更新を行ない、資格の質を担保しようとする動きが見られた。

欧州委員会委員の Michel Barnier 氏は「職業資格の相互承認のためのより効率的なシステムを作成することで、ヨーロッパの労働力不足に対処することに貢献し、有能な求職者、特に若い人たちの助けになるだろう」[20)]と述べた。改訂された指令には、専門家の移動を促進し簡素化する 2 つの大きな変更が含まれていた。1 つは電子証明書の導入であり、もう一つは各職業の研修条件の更新である。後者については、研修は自動認定のシステムが存在する職業（医師、歯科医、薬剤師、看護師、助産師、獣医、建築家）のための継続的な専門能力開発に関する透明性を向上させるものであると説明が加えられている。また、このとき、看護師とエンジニアは先陣を切ってヨーロッパのプロフェッショナルカードを使用することに明確な関心を示している職業であると述べられていた。

2018 年には一般的なケアを担う看護師の効果的な理論的及び臨床的訓練、ならびにそれらによって獲得されるべき知識及び技術に関して、すべての EU 及び EFTA 諸国（アイスランド、リヒテンシュタイン、ノルウェー、スイス）における現在の国内要件をマッピング

する研究[21]を実施した。看護職の訓練要件は EU レベルで調和していると考えているが、必要であれば追加要件を導入する権限を保持するとしている。

以上が EU の相互承認に関する調査の結果である。補足の情報として ASEAN についても少しふれておきたい。ASEAN 諸国の相互承認で最も進んでいるのは観光業資格であり、飲食サービス、調理、接客、家政、旅行手配、旅行代理の資格が含まれている。会計士、建築士、エンジニアの資格では、ASEAN 各国の資格が ASEAN 共通の資格に読み替えられ、その次に就職先の国の資格に読み替えられるというプロセスを経て相互承認を行っている。ただ医師、歯科医師、看護師については ASEAN 共通資格や承認組織は整備されていない[22]。

＜日本の看護師免許＞

次に日本国内の看護師資格について述べる。保健師助産師看護師法[23]第 5 条において看護師は次のように定められている。「この法律において『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者をいう。」また第 7 条の 3 では「看護師になろうとする者は、看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。」とされている。したがって、日本で看護師の業務を行うには、日本の看護師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受ける必要がある。

現在、日本国外で看護師免許を取得した人が日本で看護師国家試験を受験するためには、保健師助産師看護師法の第 21 条第 5 号に基づき、厚生労働大臣の認定が必要となっている。受験資格認定の流れとしては、本人持参による書類申請、申請書類の受理、国家試験受験資格認定審査、認定書交付、国家試験受験手続、国家試験受験となっている。この受験資格の認定基準[24]は以下のとおりである。

(1)外国看護師学校養成所の修業年限	詳細はア）～ウ）の認定基準による	
	ア）外国看護師学校養成所の入学資格	高等学校卒業以上（修業年限 12 年以上）または同等と認められる者
	イ）外国看護師学校養成所の修業年限	3 年以上
	ウ）外国看護師学校養成所卒業までの修業年限	15 年以上、または同等と認められる者
(2)教育科目の履修時間	履修時間の合計が 97 単位以上（3000 時間以上）で、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（昭和 26 年文部省・厚生省令第 1 号）等に規定する基礎分野、専門基礎分野、専門分野、統合分野の単位数、時間数を概ね満たすこと	
(3)教育環境	日本の看護師学校養成所と同等以上と認められること	

(4)当該国の判断	当該国、または州政府等によって正式に認められた外国看護師学校養成所であること
(5)外国看護師学校養成所卒業後、当該国の看護師免許取得の有無	原則として取得していること
(6)当該国の看護師免許を取得する場合の国家試験制度	国家試験、またはこれと同等の制度が確立されていること
(7)日本語能力	日本の中学校及び高等学校を卒業していない者については、日本語能力試験 N1（平成 21 年 12 月までの認定区分である日本語能力試験 1 級を含む。）の認定を受けていること

日本国外で看護師免許を取得した人の中で例外の扱いをされているのは、インドネシア、フィリピン、ベトナムから経済連携協定に基づいて来日している看護師である。経済連携協定に基づく外国人看護師の受入れは、二国間の協定に基づき公的な枠組みで特例的に行われているものである。この枠組みに基づいて 2019 年 2 月までに先述の 3 国から 1300 人の看護師が日本で看護師として働くことを目指して来日している。来日した看護師は、日本において看護師国家試験に合格するまでは看護師候補者と呼ばれる。看護師候補者は受け入れ機関（病院・施設等）と雇用契約を結び、日本人が従事する場合に受ける報酬と同等の報酬が支払われ、日本の労働関係法令や社会・労働保険が適応される。3 国からの年度ごとの受入れは、国内労働市場への影響や制度の適正な運用確保の観点から最大人数が設定されている。看護師候補者の国家試験合格率は 2017 年度が 17.7%、2016 年度が 14.5%であった[25]。看護師国家試験受験者全体の合格率が 9 割程度であることを考えると、合格率は非常に低いと言える。なお、この 3 国からの看護師受け入れは看護師の労働力不足への対応として行うものではないとされている。

次に諸外国の看護制度等について述べる。厚生労働省の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（調査期間 2011～2012）の資料[26]によると、各国の看護制度、看護教育、看護師資格取得基準、外国人看護師の免許取得要件は次の通りである。

＜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＞

(1)看護制度

米国	全米各州で安全な看護ケアの基準を定め、看護業務を行うものに免許を発行することを目的とする看護師委員会を設置している。
カナダ	医療従事者規制法、看護法に基づき看護に関する制度を規定している。看護実践は「健康増進、そして快適な機能達成、維持するために支持的、予防的、緩和的リハビリ的な手段を用いて健康状態をアセスメントし、提供し、配慮し、処置することである」と定義している。

ドイツ	看護法、看護師の教育及び試験令に基づき看護に関する制度を規定している。疾病者看護師と小児看護師の 2 つの資格制度がある。
韓国	医療法に基づき、看護に関する制度を規定している。看護師の業務内容は「傷病者や解産婦の療養のための看護または診療補助及び保健活動を任務とする」としている。※解産婦という名称が示すものについて本書では明確に調べることができていない
中国	看護師条例に基づき看護制度を規定している。看護師の業務範囲は「患者の世話、病状観察及び医師による診察の補助を行い、健康教育・リハビリ指導等を行う」としている。
英国	看護師助産令に基づき看護に関する制度を規定している（看護職は、看護師、助産師及び地域保健専門看護師の 3 種類に大別）
ス ウ ェーデン	患者安全法に基づき、看護に関する制度を規定している

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より抜粋（内容に支障のない部分において一部改変）

- 各国が法律や条例によって看護制度を規定していることがわかった

(2)看護教育

米国	看護師養成課程への入学には、高校卒業程度の教育の修了が必要である。就業年限は、学士プログラム 4 年、準学士プログラム 2−3 年である。
カナダ	看護教育を受けるには、12 年間の基礎教育が必要である。看護師のための教育（大学における看護学士課程）は 4 年である。
ドイツ	看護教育を受けるには、中等教育修了資格又はこれと同等の課程の修了が必要である。看護師学校養成所での就業年数は 3 年である。
韓国	高等学校卒業（正規教育 12 年以上）後、看護学校に入学する。就業年数は 4 年である。
中国	看護教育を受けるには、少なくとも中学校卒業（9 年の教育修了）が必要であり、看護教育は 3 年以上である。
英国	看護教育を受けるには、10 年以上の一般教育の修了が必要。看護師学校養成所の修業年限は 3 年以上である。
ス ウ ェーデン	高校卒業（12 年の教育修了）又はそれと同等の教育等の修了が必要である。修業年限は 3 年以上である。

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より抜粋（内容に支障のない部分において一部改変）

- 米国、カナダ、韓国、スウェーデンは高校卒業程度、英国は高校程度、ドイツは中学卒業程度の一般教育を経て、2～4 年の看護教育を受ける必要がある

(3)看護師免許取得基準

米国	認可された看護プログラムを卒業後、免許取得を希望する州の看護師委員会に申請し、免許取得資格及び全国協議会免許試験（NCLEX-RN）の受験資格を獲得する。登録看護師（RN）になるには、NCLEX-RN に合格する必要がある。州により免許は 1 年～2 年に 1 回更新が必要である。
カナダ	看護師国家試験の合格及び各州の登録が必要である。オンタリオ州は 1 年毎の更新制である。
ドイツ	所定の養成課程を修めた証明をもって国家試験の受験資格を得、州の保健当局が免許を付与。免許の期限はない。
韓国	看護学を専攻する大学や専門大学を卒業した者等で、看護師国家試験に合格した後、保健福祉部長官の免許を受ける。
中国	看護師国家試験の合格と登録により管理する。同試験の受験資格は、中等職業学校、高等学校の普通全日制で 3 年以上、国務院教育主管部門及び衛生部主管部門が規定した専門課程を学び、総合病院などで 8 か月以上の看護臨床研修を完了し、相応の学歴証書を取得した者である。免許の有効期限は 5 年である。
英国	NMC(Nursing and Midwifery Council;看護助産令に基づき設置された職能団体)が承認する養成課程の修了者は、看護師として NMC への登録が可能（日本の国家試験に相当する試験なし）である。免許は 3 年ごとの更新制で、更新には一定の業務従事に関する基準及び継続的な専門性向上に関する基準を満たすことが必要である。
スウェーデン	大学で看護師養成課程を卒業（看護学士を取得）後、保健福祉庁に申請し、認定されることにより資格付与される。(Legitimation(ライセンス)制度)

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より抜粋（内容に支障のない部分において一部改変）

- カナダ、ドイツ、韓国、中国は国家試験、米国は州の試験、英国とスウェーデンは養成課程修了を行い規定の機関に登録する必要がある。

(4)相互承認制度 ※引用資料では「相互認証」と記載されているが、本書では他の記述と合わせるため「相互承認」に置き換えて記載している

米国	相互承認をしている国はない
カナダ	相互承認をしている国はない
ドイツ	EU/欧州経済領域(EEA)/スイスに対して EC 指令（2005/36/EC）による相互承認をしている。職業資格の認可に関する欧州議会及び理事会の指針により基準に調和する看護師に関わる一般看護師又は小児看護師の教育を修めれば、自動的に承認される。資格を認められる者は、どこで教育を受けたのかによらず、各々同一の権利義務をもって業務の遂行が許容される。
韓国	相互承認をしている国はない
中国	相互承認をしている国はない

英国	欧州経済領域（EEA）諸国／スイスに対して EC 指令（2005/36/EC）による相互承認をしている。NMC は相互承認の対象者に英語によるコミュニケーション能力を要件とすることは不可としている。ただし、NMC は看護業務を行うのに十分な英語の知識を有していることが必要であるとして、Europass Language Passport（語学力を自己査定するための仕組み）の利用を強く推奨している。
スウェーデン	EU/欧州経済領域(EEA)/スイスに対して EC 指令（2005/36/EC）による相互承認をしている。特別の試験や語学研修は課されない。

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より抜粋（内容に支障のない部分において一部改変）

(5)各国で外国人が看護師免許を取得する要件

米国	外国で看護教育を受けた者は、国家試験（NCLEX-RN）に合格した上で、登録看護師として就労可能である。ただし、多くの州で NCLEX-RN の受験は、外国看護学校卒業生審議会（CGFNS）から、①CGFNS 認証プログラムで認証審査を受け、②認証試験（看護知識の試験）に合格し、③英語を母国語としない国の出身者は、TOEFL、TOEIC、IELTS などの得点で一定の基準を満たして認定証を得ていることが必要である。
カナダ	看護法で看護師として登録可能な下記 7 条件を規定。①看護教育の修了、②安全な看護実績、③カナダの看護師国家試験の合格、④英語又は仏語の読み書き、話すことに問題がないこと、⑤看護教育を完了した管轄区において、登録資格又は登録があること、⑥カナダ市民権・永住権、又はカナダ移民・難民保護法で看護職への従事を許可する証明を有すること、⑦善良であり、看護業務の従事に適切性があること。免許は 1 年毎の更新制である。
ドイツ	出願者の教育又は知見状況がドイツと同等のものかにより申請者の免許を承認する。免許を発行申請する際の審査で、職業上の専門性の発揮に必要なドイツ語の会話知識を有することが必要。コミュニケーション能力を持っているかの法運用は、州の認証機関の所管である。
韓国	保健福祉部長官が認める外国の看護学を専攻する大学や専門学校を卒業して外国の免許を受けた者で、看護師国家試験に合格した後、保健福祉部長官の免許を受けることが必要である。また外国免許保持者が韓国看護師免許を取得する場合、看護師国家試験前に予備試験の受験が必要である（試験科目には看護能力試験が一部ある）。
中国	各省レベルの衛生行政部門が衛生部の関連規定に基づき、資質、専門教育履歴を審査し認定する。就業条件は次の通りである。①「外国人が中国国内で就業する管理規定」に合致、②外国で合法的に看護活動ができる資質を保持、③ 中国国内の医療機構により応募招聘、④ 中国で就業資格の認可を取得し、医療機構の所在地の省レベル衛生行部門で登録を経て、相応の証書を

	取得、⑤中国の法律法規を遵守し、現地の文化と風俗習慣を尊重
英国	外国の看護師資格の取得者の NMC への登録には、言語要件、業務従事要件及び教育要件を満たした上で、海外看護師プログラムの受講が必要である。①言語要件：IELTS で全体スコア 7 以上、リスニング、ライティング、スピーキングの全分野でそれぞれスコア 7 以上であること、②業務従事要件：申請時に、自国で看護師資格取得後 12 か月以上業務に従事、かつ直近 3 年間に 450 時間以上業務に従事していること、③教育要件：自国における 1 級看護師の資格取得のため、看護師の養成プログラムの開始前に 10 年以上の学校教育を修了
スウェーデン	保健福祉庁が以下の要件を満たす者を認定し資格を付与する。①申請者の看護師要請教育の同等性の認証、②スウェーデン語の能力判定（一定の教育研修又は試験合格)、③医学的一般知識に関する試験合格、④スウェーデン社会・制度に関する研修コース（一部実地の通信教育、筆記試験）の修了、⑤初期医療における実習（2 週間）修了、⑥内科・外科・老年科での実施訓練（3～5 ヶ月）修了

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より抜粋（内容に支障のない部分において一部改変）

- 米国、カナダ、韓国は自国の国家試験合格が必要である。国家試験を課していないドイツ、英国、スウェーデンも自国の母国語である言語による言語要件がある。中国は明確な言語要件についての記載がないが、現地の文化と風俗習慣の尊重という特徴がある。

次に医師に関する日本と海外との相互承認について述べる。

＜日本における外国医師の受入れ＞

ここでは、2014 年に施行された「外国医師の臨床修練制度の見直し」[27] の内容について述べる。まず原則として、医師法第 17 条により「医師でなければ医業をしてはならない」という規定がある。医師法第 2 条には「医師になろうとする者は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない」とされており、また第 6 条には「免許は医師国家試験に合格した者の申請により、医籍に登録することによって行う」とされている。しかし特例があり、外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第 17 条等に関する法律が存在する。この趣旨は、厚生労働省によれば「医療分野における国際交流の進展と発展途上国の医療水準の向上に寄与することを目指し、医療研修を目的として来日した外国医師等に対し、その目的を十分に達成することができるよう、当該研修で診療を行うことを特例的に認める制度」である。臨床修練は「外国医師等が、厚生労働大臣の指定する病院において、臨床修練指導医等の実地の指導監督のもとに医業等を行うこと」と定義されている。また、臨床修練は、厚生労働大臣の許可を受けて 2 年以内の期間行うことができ、①医療に関する知識・技能の修練を目的として本邦に入国していること、②臨床修練を行うのに支障のない日本語等の能力を有すること、③外国の医師等の資格を取得後、3 年以上の診療経験を有することという 3 つの条件を満たす必要がある。そして、外国医師の臨床修練制度は 2014 年に

次の(1)～(3)のように改正された。

(1)年限の弾力化：

正当な理由があると認められる場合、最長 2 年間の有効期間の更新を認める。臨床修練はもともと 2 年間が認められていたが最長 4 年間に延長された。

(2)手続きの簡素化・要件の緩和：

	改正前	改正後
受入病院	厚生労働大臣が指定した病院	厚生労働大臣が指定した病院に加え病院と緊密な連携体制を確保した診療所のうち厚生労働大臣が指定したもの
指導医	厚生労働大臣が指定した医師	受入病院が選任した医師
賠償能力	患者に与えた損害を外国医師本人が賠償する能力を有している場合に限り臨床修練を許可	受入病院が外国医師に代わり、又は連携して賠償することとした場合は、外国医師本人の賠償能力を問わない
外国医師が使用する言語	外国医師が、日本語・英語等の 7 カ国語（省令で規定）のうち、いずれかを理解し、使用する能力を有している場合に限り、臨床修練を許可	外国医師が使用する言語は限定しない（指導医が理解・使用できれば母国語で可）

厚生労働省：外国医師の臨床修練制度の見直しについてより抜粋（内容に支障のない部分において一部改変）

(3)教授・臨床研究における診療の容認：

現行は、医療研修を目的として来日した外国の医師に限って診療を行うことが認められているが、今後、医療分野における国際交流が進む中で、例えば高度な医療技術を有する外国の医師が、その技術を日本の医師に対して教授するために来日するケースや、海外のトップクラスの研究者が、日本の研究者と協働して国際水準の臨床研究を実施するために来日するケースも想定される。このため、教授・臨床研究を目的として来日する外国医師について、当該外国医師や受入病院が一定の要件を満たす場合には、診療を行うことを容認することとする。

次に二国間協定に基づく外国医師の受入れについて説明したい。看護師と同様に医師にも二国間協定に基づく受入れが存在する。首相官邸の資料 [28]に従って、二国間協定に基づく外国医師の受入れについて述べていく。

～二国間協定の概要～

相互の国民に対する医療提供の環境整備を図る観点から、二国間協定に基づき、英語による医師国家試験を実施し、当該試験に合格した外国医師に対し、以下のような一定の条件を付した医師免許を与えている。

① 日本国政府が認めた医療提供施設において医業を行こと

② 日本の公的医療保険を利用しないこと

二国間協定の現在の締結国は次の通りである。

(1)イギリス（1964 年 3 月～）：

診療可能施設は 3 か所、医師 7 名の枠（現在は 4 名の受入れ）

(2)アメリカ（1971 年 6 月～）：

診療可能施設は 1 か所、人数枠なし（現在は 2 名の受入れ）

(3)フランス（1996 年 3 月～）：

診療可能施設は 2 か所、医師 1 名の枠（現在は 1 名の受入れ）

(4)シンガポール（2002 年 1 月～）

診療可能施設は埼玉・千葉・東京・大阪及びこの近隣の県、医師 7 名、歯科医師 3 名の枠（受入れ実績なし）

そして二国間協定は 2016 年に見直しが行われ、「医師資格制度に係る二国間協定の対象国を拡大するとともに、国家戦略特別区域内に限定して、人数枠の拡大、受け入れ医療機関の拡大及び自国民に限らず外国人一般に対して診療を認めるといった対応を行う」[27]とされた。Invest Tokyo[29] によればこれまでに国家戦略特区の認定を受けた病院は①慶應義塾大学病院、②順天堂人学医学部附属順天堂医院、③聖路加国際病院、④聖路加メディローカス、⑤トウキョウ メディカル エンド サージカル クリニックである。

これまでに本提言に関する既存の仕組みとして、主に EU 圏内の看護師免許の相互承認、日本の看護師免許、諸外国の看護制度等、日本における外国医師の受け入れ動向について述べてきた。提言は「高齢者の療養上の世話における世界共通看護師資格の創設」であり、ビジョンの抽象度レベル 1 で述べたように、人々が最善のケア受ける機会の増加を狙う手段の一つとして、高齢者に適切な療養上の世話を提供できる看護職者を国内のみならず海外においても増やすことを目的としている。それは、ビジョンの抽象度レベル 2 で述べたように超高齢社会である日本の強みを活かし、かつ価値のある経験の場を看護分野において創出することで、人々が最善のケアを受ける機会を増やすためである。次に、提言を実現するために想定される問題と対応について整理してみたい。

想定される問題と対応

本書では想定される問題と対応について、言語の違い、教育水準の違い、偏在問題の 3 つを順に述べる。

(1)言語・文化の違い：

言語の違いについて、最も障壁となり得る国の一つは日本と言えるだろう。EU 圏内では国同士が隣り合っており言語の特徴も近い部分があるが、日本語は日本特有の言語であり他の言語の構造が異なっているともいえる。P.11 で述べたように、インドネシア・フィリピン・ベトナムの 3 国から来日した看護師候補者の日本の看護師国家試験の合格率は 17.7%

(2017 年度)であり、受験者全員が母国で看護師免許を取得していることを考慮すると言語の壁は低くないとわかる。ただ畠山ら(2012)は平野らの研究を「受け入れた病院、介護施設ともに(看護師)候補生の性格の明るさ、接遇態度の良さ、敬老精神を高く評価していた」[30]とまとめている。看護師候補者が日本で勤務するにあたり、日本語が母国語である人と同じようにコミュニケーションをとることは困難と感じる人はたしかに多いかもしれないが、看護師候補者が高く評価されている部分に注目することは重要であると考える。高齢者の療養上の世話を実施するにあたり、看護師候補者の性格の明るさ、接遇態度の良さ、敬老精神は強みとなるだろう。これと同様に、言語が必ずしも現地の人と同じレベルでなくとも、勤務地で何らかの役割を見つけ貢献することは可能であると考える。

(2)教育水準の違い：

山内(2013)の日本国外における看護実践能力認証制度の動向調査には「豪州、米国、欧州においては実践能力認定が様々な形で検討され、一部施行されていたが、十分な標準化まで至っていなかった」[31]と記載がある。このように、看護の標準化が比較的進んでいる地域であっても、現場の看護技術が十分な標準化には至っていないことが予測され、看護師が母国以外の国で働くための環境は十分に整備されているとは言えない。P.8 で述べたように、EU 及び EFTA 諸国において一般的なケアを担う看護師の効果的な理論的及び臨床的訓練、ならびにそれらによって獲得されるべき知識及び技術に関する国内要件が 2018 年に調査されている段階にあるので、EU は完全な標準を設定する前に相互承認を開始し、人の移動を行いながら標準の整備をしているといえるだろう。宮澤は自身が管理する永生病院で看護師候補者が実施している業務内容として「療養上の世話（洗面、更衣介助、排泄介助、移動、搬送介助、食事介助)、物品の補充、環境整備、レクリエーション、傾聴、医療機器洗浄」[32]を挙げており、看護師候補者の採用を受入開始当初より毎年継続している。現段階では看護技術の標準化が十分に整備されていない状況ではあるが、まずは各国あるいは各病院において業務内容を設定し、その内容に同意した看護師が契約を結ぶことによって国境を越えて勤務することは不可能ではない。本提言においてその内容は高齢者の療養上の世話であり、少なくとも永生病院ではそれが円滑に実施されている。

(3)偏在問題：

世界共通資格を設定する場合に避けられない課題は偏在である。松田(2016) はフランスの医師の偏在問題について次のように述べている。「専門医の養成数及び地理的配置は、各地域の需要に応じて決められており、我が国と比較すれば診療科および地理的な偏在は少ない。しかしながら、麻酔科医や新生児科(医)といった労働条件の厳しい診療科を希望する者は少なく、フランス以外の EU 諸国の医学部を卒業した外国人医師が採用される例が増加している」[33]。ここからわかるのは、条件の厳しさが希望者の減少を招いているということである。よって、逆に考えれば条件を調整することにより人の移動の流れは変えることができるといえる。井上によると「看護師を母国から離れさせるプッシュ要因（push factors）として低賃金、不安定な経済情勢、健康・保健制度の脆弱性、労働条件（負担)、感染リス

ク等が、逆に彼らを受入国（先進国）に呼び込むプル要因(pull factors)として、高賃金、よりよい生活・労働水準、自身のキャリア発展等が指摘されている」[18)]。条件をどのように変えるべきかという内容については看護分野の範疇を超えるのでまた別の機会に述べたい。

この段落で述べてきたのは、言語の違い、教育水準の違い、偏在問題の 3 つの問題への対応であった。これらの問題が国境を越えて働く際の障壁となり得るが、いずれも解決可能な問題であると考える。本書では記述するに至らなかったが、療養上の世話の項目とその基準について明確にし、新たに国際的な機関を設立して資格を設定することができれば、すでに各国にある国家試験免許の取得プロセスを応用し、「高齢者の療養上の世話における世界共通資格」を発行していくことは可能であると考える。また世界共通資格を実現するには、実績を作る必要があるため、ASEAN 諸国と日本でこの資格の導入を試み、近隣諸国の協力を得ながら徐々に規模を拡大していくなどが必要なプロセスとして考えられる。

結論

本提言は「高齢者の療養上の世話における世界共通看護師資格の創設」に主眼をおいている。その目的は、超高齢社会である日本の強みを活かし、かつ価値のある経験の場を看護分野において創出することであり、高齢者に適切な療養上の世話を提供できる看護職者を国内のみならず海外においても増やすことである。本論では、提言がもたらす効果とインパクト、提言の優位性と新規性、提言に関係する既存の仕組み想定される問題と対応について述べてきた。今後は各国の看護界の協力を得つつ高齢者の療養上の世話の国際的な基準を設定し、共通認識を持って取り組んでいく必要がある。本提言の実現には時間がかかると思われるが、実現に向けて動き出すこと自体が高齢者の療養上の世話に関する優れた看護技術の共有と発展のために役立つものとなる。本提言の実現により、将来的に有能な看護師が国際社会で活躍し看護職の地位向上に貢献することを私は期待したい。

ヒアリング先

厚生労働省医政局看護課（2019 年 1 月 21 日）

謝辞

政策提言の機会を与えてくださった文部科学省のご担当者の方、博士課程教育リーディング大学院プログラムのコーディネーターである神成文彦先生、提言についてご指導いただきました理工学部訪問教授政策提言担当の永野博先生、特任教員の石岡良子先生、國尾武光先生、元特任教員の羽鳥賢一先生、メンターの多賀谷晴敏先生、元メンターの高橋竜三先生に感謝申し上げます。

＜引用・参考文献＞

1）参議院：質問主意書　第 190 回国会（常会）答弁書第一〇三号,
http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/190/touh/t190103.htm

2）厚生労働省：介護福祉士の概要,
http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/190/touh/t190103.htm

3）フロレンス・ナイチインゲール 薄井坦子,小玉香津子訳：看護覚え書き 看護であること看護でないこと 改定第 6 版, 現代社, 2000, 14-15.

4）文部科学省：看護学教育モデル・コア・カリキュラム,
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf

5）岸本喜久雄：国境を越えて活躍するエンジニアへ向けて,エバラ時報,246(1),2015

6）日本看護協会：国際情報 2013 年,
https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/update/ugoki/icnugoki13.html

7）Learning Nurse : Global Nursing Numbers,
https://www.learningnurse.org/index.php/library/nurse-numbers

8）杉田由加里(文部科学省 高等教育局 医学教育課 看護教育専門官)：平成 30 年度一般社会法人　日本看護系大学協議会定時総会　看護系大学の現状と課題,
http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/06/monbukagakusyou20180618.pdf

9）日本看護協会：看護統計資料室,就業状況,
https://www.nurse.or.jp/home/statistics/pdf/toukei01.pdf

１０） 厚生労働省：看護職員確保対策,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525.html

１１） 内閣府：平成 30 年度版高齢社会白書(全体版),
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_02.pdf

１２） EUR-Lex Access to European Union law：https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32005L0036

１３） JETRO：欧州委、職業資格の相互承認の改正案を採択―労働者の域内移動を促す狙い―, https://www.jetro.go.jp/biznews/2013/12/52a6a1b4ea218.html

１４） EUROPEAN COMISSION：Single Market : overview of compliance in 1996,
http://europa.eu/rapid/press-release_IP-97-362_en.htm

１５） EUROPEAN COMISSION：Professional qualifications : infringement procedures against Portugal, Greece and France ; closure of case against Italy,
http://europa.eu/rapid/press-release_IP-05-1635_en.htm

１６） EUROPEAN COMISSION：Key findings of the 2005 Comprehensive Monitoring Reports on Bulgaria and Romania, http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-05-

395_en.htm
１７） EUROPEAN COMISSION：Professional qualifications commission requests Greece to end discrimination on nurses qualifications, http://europa.eu/rapid/press-release_IP-10-1556_en.htm
１８） EUROPEAN COMISSION：Modernising the professional qualifications directive will make it easier for professionals to find skilled jobs across Europe, http://europa.eu/rapid/press-release_IP-11-1562_en.htm
１９） 井上淳：看護師の越境移動にかかわる日本の規制枠組の検討,医療と社会,21(1),2011
２０） EUROPEAN COMISSION：Commissioner Michel Barnier welcomes the trilogue agreement on the modernization of the Professional Qualifications Directive, http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-552_en.htm
２１） European Commission：Mapping and assessment of developments for nurses responsible for general care (a profession under the Directive on the Recognition of Professional Qualifications), https://ec.europa.eu/growth/content/mapping-and-assessment-developments-nurses-responsible-general-care-profession-under_en
２２） QA　UPDATES：ASEAN で進む職業資格の相互認証, https://qaupdates.niad.ac.jp/2017/01/30/aseanprofrecog/
２３） 厚生労働省：保健師助産師看護師法, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80078000&dataType=0&pageNo=1
２４） 厚生労働省：看護師国家試験受験資格認定について, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112866.html
２５） 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, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html
２６） 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, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000022rbv-att/2r98520000022rga.pdf
２７） 首相官邸：日本の医師資格制度, https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kokusentoc_wg/hearing_s/140916siryou02_1.pdf
２８） 首相官邸：二国間協定に基づく外国医師の受入れについて, https://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kokusentoc_wg/h28/shouchou/20160713_shiryou_shouchou_4_1.pdf
２９） Invest Tokyo：国家戦略特区, https://www.seisakukikaku.metro.tokyo.jp/invest_tokyo/japanese/invest-

tokyo/nssz.html
３０）　畠山香織,田中共子：在日外国人・介護士候補生の異文化適応問題の背景に関する研究ノート-EPA 制度とその運用-,岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要,34,2012
３１）　山内豊明：日本国外における看護実践能力認証制度の動向調査,平成 24～25 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)分担研究報告書
３２）　宮澤美代子：外国人看護師を受け入れて,
https://jicwels.or.jp/files/EPA_case_N_008.pdf
３３）　松田晋也：フランスの専門医,健保連海外医療保障,112,pp13,2016