

# ベトナムとの交流に向けた福祉専門職者養成の 視点における現状と課題 A市におけるインタビュー調査報告

古川 和稔<sup>1)</sup> 井川 淳史<sup>1)</sup> 柴本 勇<sup>2)</sup>  
野田 由佳里<sup>1)</sup> 落合 克能<sup>1)</sup> 秋山 恵美子<sup>1)</sup> Donald Glen Patterson<sup>1)</sup>

1) 聖隷クリストファー大学社会福祉学部介護福祉学科

2) 聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部言語聴覚学科

## Current Conditions and Issues in Developing an Exchange with Vietnam from the View of Training Welfare Professionals: Report on an Interview Study in City A

Kazutoshi FURUKAWA<sup>1)</sup> Atsushi IKAWA<sup>1)</sup> Isamu SHIBAMOTO<sup>2)</sup>  
Yukari NODA<sup>1)</sup> Katsutaka OCHIAI<sup>1)</sup> Emiko AKIYAMA<sup>1)</sup>  
Donald Glen PATTERSON<sup>1)</sup>

1) Department of Social-Care Work, School of Social Work, Seirei Christopher University

2) Department of Speech Language and Hearing Sciences, School of Rehabilitation Sciences,  
Seirei Christopher University

キーワード：ベトナム、国際交流、社会福祉学部、介護福祉

Key words : Vietnam, International exchange, School of Social Work, Social-Care Work

## I. はじめに

日本の介護人材不足は極めて深刻であり、2025年には約38万人不足すると推計されている<sup>1)</sup>。国内の雇用拡大だけでは限界があるという考えのもと、外国人の受け入れについても議論が重ねられている。介護職の外国人については、労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携強化の観点から、経済連携協定(EPA)に基づき、公的な枠組で特例的に行うものとして、インドネシア(2008年度)、フィリピン(2009年度)、ベトナム(2014年度)の3か国から受け入れてきた<sup>2)</sup>。2016年10月には介護福祉士の資格を持つ外国人に在留資格を認める出入国管理・難民認定法改正案と、技能実習制度を拡充する外国人技能実習適正実施法案が可決され<sup>3)</sup>、今後は新たな在留資格「介護」での就労と、技能実習生としての外国人介護労働者の受け入れが加速するであろう。しかしながら、数万人規模での外国人介護労働者の受け入れは現実的ではないことから、筆者は、今回の法改正を「人員補充」と位置づけるのではなく、来日した外国人介護労働者が、高齢化の先進国である日本で介護に関する優秀な技能を身につけ、帰国後、その技能を母国で発揮出来るような、いわば「人材還流の機会」と捉えている。そして、そのような国際貢献の実績を追い風にして、介護職を魅力ある職種として発信していくことにより、国内での雇用拡大につながる可能性がある。そのためには、就労前の大学生の段階で、ベトナム人に日本に関心をもってもらう機会を提供することが、数年後の人材還流に向けて重要な意味をもつと思われる。

本学では国際化が重点課題の一つとなっている。2016年度には、筆者らの研究チームで日韓比較研究を行い、韓国の研究者と活発な交流

を図った。2016年9月にはカトリックサンジ大学と交流協定を締結したが、研究者レベルでの積極的な交流が、促進要因の一つになったと考えている。現在、次の段階としてベトナムとの国際交流を計画しているが、その真の目的は、単に学生や教員が行き来することではない。マクロレベルでは、日本とベトナム両国に利益をもたらすような交流を行うこと、メゾレベルでは、本学とベトナムの大学または福祉事業者等の双方のニーズを満たした交流を行うこと、ミクロレベルでは、個々の学生、研究者および福祉実践者が、それぞれの立場で実りの多い交流を行うことである。このように、交流を階層別に捉えた場合、その階層ごとに課題が存在すると考えられる。この階層別の課題を把握するためには、本学の特性を考慮する必要がある、先行研究の分析だけでは不十分である。そこで、先行研究の分析と並行して複数回の現地調査を行い、本学の特性を考慮した上での課題分析が必要という結論に至った。

先行研究<sup>4,5,6,7)</sup>を分析した結果、既に3つの課題が抽出されている。第一の課題は経済的な問題である。日本とベトナムの貨幣価値の差は5~10倍であり、ベトナム人学生が来日する場合には障壁となる可能性がある。第二に言語の問題である。短期間の交換留学であれば、簡単な英語での交流や、通訳の配置により解決可能だが、ベトナム側のニーズとして考えられる「将来的に日本で介護に関する技能を身につける」ことまで射程に入れると、日本語能力についても検討する必要がある。EPA人材の場合、日本語能力試験N3レベルが目安となっているが、一般の大学生の場合、日本語を学んでいる学生であってもN4レベル程度と思われるからである。第三にマクロ、メゾ、ミクロそれぞれのレベルでの課題の具体的な内容が明確でない

という点である。これらの点を事前に解決しておかなければ、教育や研究を目的に掲げて交流を行ったとしても、その実態は観光目的と何ら変わらない交流に成りかねないと危惧したことが、本研究の着想に至った経緯である。

本研究の目的は、将来の国際交流に向けて、マクロ、メゾ、ミクロの階層別に現実的課題を把握し、その対応を検討することである。なお、本研究では、筆者が代表を務める研究チームを3班に分け、ベトナム北部の都市、中部の都市、南部の都市の3地域でインタビュー調査を実施したが、本稿では、筆者が直接インタビューを行ったベトナムのA市における調査についてのみ報告する。

## II. 調査方法

### 1. 調査協力者

本調査の協力者の条件は、A市において福祉や医療の教育や研究に関わっている方、またはA市において高齢者福祉または障害者福祉の実践に関わっている方とした。現地在住の日本人研究協力者から紹介を受けた調査協力候補者に対して、文書と口頭で説明し、調査協力の

同意を得た。インタビューの協力者は、A市に所在するB大学の教員7名、A市に所在する障害者支援団体Cの副代表1名、A市に所在する有料老人ホームDの代表1名および勤務する介護職員4名の、合計13名である。調査協力者の一覧を表1に示す。

### 2. データ収集

2017年8月に筆者らが現地を訪問し、半構造化面接法によるインタビューを実施した。研究計画の段階では全て個別インタビューを予定していたが、調査当日、B大学の教員と、有料老人ホームDに勤務する介護職員から、グループ・インタビューで行いたいとの希望があったことから、B大学と有料老人ホームDはグループ・インタビューを実施した。面接場所は研究協力者の希望にて、大学内の会議室や事業所内の会議室であった。面接実施にあたっては、研究協力者が緊張せず、自発的かつ自然に話せるように十分配慮した。調査協力者全員の許可を得てICレコーダに録音し、逐語録を作成した。面接は1回につき、1時間から2時間程度であった。インタビューガイドの内容は、現地での福祉実践における成果や手応えと課題、現地での福祉専門職者養成教育における成果や手応えと課題、日本の福祉実践や教育に関すること、本学との交流についての期待と課題などである。なお、調査協力者には謝礼として、面接終了後に約2000円相当の文房具セットを手渡した。

### 3. 分析方法

まず録音データから逐語録を作成した。この逐語録を精読し、複数の意味が含まれないように文脈ごとに切片化し、コードを作成した。次に、作成したコードを、マクロレベル（制度や

表1 調査協力者一覧

	仮名	性別	所属
1	E	女性	B大学教員(医師)
2	F	女性	B大学教員(看護師)
3	G	女性	B大学教員(看護師)
4	H	女性	B大学教員(看護師)
5	I	女性	B大学教員(看護師)
6	J	女性	B大学教員(看護師)
7	L	女性	B大学教員(看護師)
8	M	女性	障害者支援団体C副代表
9	N	男性	有料老人ホームD代表
10	O	女性	有料老人ホームD介護職員(看護師)
11	P	男性	有料老人ホームD介護職員(看護師)
12	Q	女性	有料老人ホームD介護職員(看護師)
13	R	女性	有料老人ホームD介護職員(看護師)

政策など)、メゾレベル(地域、大学、事業所など)、ミクロレベル(研究者、実践者、学生など)に分類した。さらに、レベルごとに、類似したコードの分類からカテゴリを生成した。

分析にあたっては、複数の調査協力者から共通して得られた内容だけでなく、少数もしくは一人から得られたデータであっても、繰り返しデータを読み込み、重要と考えられるデータに関しては、その意味の解釈に努めた。解釈が適切かどうかという信憑性の確保については、質的研究に精通した福祉研究者のエキスパートレビューを受け、適宜修正を繰り返しながら分析を行った。

#### 4. 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、事前に調査協力者に、調査への協力は自由意思であること、同意した後であっても、いつでも中断出来ることなどを文書と口頭で説明し、文書にて同意を得てから実施した。本調査は、聖隷クリストファー大学倫理委員会での倫理審査の承認を受け実施した(認証番号17009)。

### Ⅲ. 結果と分析

マクロレベル(制度や政策など)では58コード、メゾレベル(地域、大学、事業所など)では28コード、ミクロレベル(研究者、実践者、学生など)では13コードの、合計99コードが得られた。今回得られたデータの範囲に限ってという条件つきになるが、以下、階層ごとに結果と考察を述べる。

#### 1. マクロレベル(制度や政策など)

マクロレベルで得られた58コードは、【高齢化の現状と文化】、【高齢化に対する今後の展

望】、【ソーシャルワークの位置づけ】の3つのカテゴリに分類された。以下、それぞれのカテゴリごとに結果と考察を述べる。

#### (1) 高齢化の現状と文化

今後、ベトナムにおいて急速な高齢化が進むことについては認識しており、研究者および実践者ともに国家レベルでの課題になると考えていたが、その対応については、具体策が検討されていない、あるいは周知されていないというのが率直な印象である。日本では、1989年に「高齢者保健福祉推進十か年戦略」(ゴールドプラン)を策定し、介護問題に対する政策的対応を数値目標で示した。1994年には従来のゴールドプランを全面的に見直した「高齢者保健福祉推進十か年戦略の見直しについて」(新ゴールドプラン)、さらに1999年には「今後5年間の高齢者保健福祉施策の方向」(ゴールドプラン21)を策定し、当初の見込みより急速に進む高齢化について対応してきた。他方、ベトナムにおいては政策的対応が不十分なようで、老年学が専門の医師は、以下のように述べている。

2009年に高齢化に関する法律が出来ました。その法律の中では、全ての病院は高齢者向けのベッドを設けなければならない、高齢者のための診療エリアを設置しなければならないと定められていますが…

ここでの「高齢化に関する法律」とは、ベトナム高齢者法(2009年制定、2010年試行)を指していると思われる。ベトナムにおける国家レベルでの高齢化対策は、「高齢者に対する国家行動計画2012-2020」に沿って取り組みが進められていることになっているが、現場レベルまで周知されていない、あるいは実践されていないという印象であった。これには、複数の調

査協力者が語っていた、ベトナムの文化も強く影響していると思われる。

ベトナムでは、老人の介護というのはやっぱり家庭ですね。伝統的に家庭で子どもたちが親を介護するのが一般的ですね。

老人はみんな家で生活したいんですね。孫とか子どもたちに囲まれて生活したいんです。

これらの語りから、ベトナムでは介護サービスが定着しにくい価値観があることが推察される。筆者らが見学した複数の病院では、いずれも外来待合室が大変な混雑ぶり、その理由を現地スタッフにたずねたところ、「一人の患者に対して数名の家族が付き添って受診するから」とのことであった。日頃から家族間の関係が非常に密であり、高齢になった親の介護を他人に任せたくないという考え方を裏付けるような、興味深いエピソードである。

### (2) 高齢化に対する今後の展望

今後、高齢化率の上昇に加えて、引き続き経済成長が見込まれていることから、特に都市部においては女性の社会進出が拡大すると予測されており、近い将来、家族介護からの脱却が課題になると推測される。介護の社会化については、ベトナム国民の文化や家族観に十分に配慮して対応を検討することが必要だと思われる。そのような中、来日経験がある看護師から、非常に興味深い発言が得られた。

昼間だけの介護というのはアジアの人の文化にふさわしいサービス。昼間はプロの人に介護してもらって、夜はまた家族に囲まれて過ごす。

日本の通所サービスは、通所介護（以下、デ

イサービス）と通所リハビリテーション（以下、デイケア）に大別されるが、近年はさらに細分化され、リハビリテーション特化型のデイサービスが増加している。ベトナムにおいても、国の文化や価値観に合致した独自の通所サービスを検討することは、今後の高齢化に備えて有用かもしれない。

### (3) ソーシャルワークの位置づけ

ベトナムでは、社会福祉については「社会活動」という表現の方が一般的とのことであった。高齢者介護は、この社会活動とは別のものと考えられているようであった。

ベトナムでは、社会福祉というよりは社会活動という言葉を使っていますね。

社会活動を勉強しても、なかなか仕事が見つからないのが現状ですね。たとえばNGOとかで働きます。

ベトナムでは社会活動というのは、例えばエイズにかかっている人とか、麻薬中毒とか、売春とか、子どもたちですね。子どもは、ホームレスの子どもたちがスリをしたり。家がない子どもたち向けの支援をしているのが、今のベトナムの社会活動。

包括的なイメージはないですね。ただ高齢者のニーズを考えると、例えば基本的な介護は看護師がやる。安全的に歩いたり活動するためにはリハビリが必要。

今回得られたデータの範囲では、ソーシャルワークと高齢者介護が関連するような内容は皆無であった。また、多職種連携やチームアプローチに関してはイメージが湧かない様子で、現状

では、それぞれの専門職が横の連携を図らずに支援しているとのことであった。高齢者介護については、ソーシャルワークの射程から外れているという印象を受けた。

## 2. メゾレベル（地域、大学、事業所など）

メゾレベルで得られた28コードは、【支援の実際】、【日本との交流に対する期待】の2つのカテゴリに分類された。以下、それぞれのカテゴリごとに結果と考察を述べる。

### (1) 支援の現状

障害者支援団体の副代表は、米国でソーシャルワークを学んできた代表者が設立した団体であること、ベトナムにおいては障害者に対する支援や、障害者の自立生活を支援する方策が未整備であることなどを話した後、現在行っている支援内容について、以下のように語った。

設立したときの目標は3つあった。1つめは、人々に、障害者は価値があるという認識を高めること。2つめは、障害者に自信を持たせるために、たとえば、コミュニケーションスキルを高めるとか、そういう活動を強化すること。3つめは、障害者のための制度・政策に関して、政府に意見を出すような活動をするということです。

障害の学生を支援する活動の目標は3つあります。1つめは、先生と学生たちに障害の学生が困っていることを理解してもらうことですね。2つめは、障害の学生を支援する。まずは、自分たちの個人の計画を作ってもらい、その学生はどんなことが必要か、たとえば、奨学金、録音機器、目の不自由な人とか、ラップトップが必要とか、それを支援するということです。3つめはメンターです。

日本においては、自立生活センター（Center for Independent Living、以下CIL）が全国各地に存在し、障害のある当事者が中心となって、自立生活に向けた様々な活動を行っている。筆者もかつてCILの活動に関わっていたことがあり、当事者自身が課題解決に向けて取り組むことの意義を間近で感じていた。ベトナムには、CILのような活動拠点は存在しないようだが、当該団体からは、支援者—当事者という関係ではなく、当事者自身が自立した生活を獲得・維持していくために必要なスキルを習得出来る環境を整えつつ、社会に対してもアクションを起こしていくというスタンスがはっきりと伝わってきた。

一方、有料老人ホームの経営者は、自身が運営する有料老人ホームに関して以下のように語った。

香港、アメリカ、オーストラリア、マレーシア、シンガポールに行ってきました。いろいろな国に行った結果、日本のモデルを真似すること、勉強することにしました。日本は高齢者に対する介護について、すごく深く十分研究されているからです。

スタッフの挨拶。レストランに行ってもちゃんとして挨拶をしてくれます。ここのスタッフにも、お客さんに挨拶してくださいというふうに言っていて、皆も笑顔で挨拶するようになりました。

日本の老人ホームを見学した際に印象に残った丁寧な接遇が、「両親を敬う」というベトナムの価値観に一致していると感じた様子であった。また、職員採用については、看護師を介護スタッフとして雇用しているとのことであった。

ここのスタッフは2年間か3年間の看護学校を卒業した人です。看護学校は病院勤務の看護師を育てているので、トレーニングが必要です。6カ月トレーニングをしてここで働くようになります。トレーニングカリキュラムも、自分で日本に行って、参考書やビデオを元に作りました。

日本語で作成された介護テキストやDVDを用いて、独自の職員教育を行っているとのこと、実際にそれらの教材を見せてくれた。ベトナムでは介護職員を養成するカリキュラムがないことから、看護師を介護スタッフとして採用していたが、スタッフによると、現在の仕事内容や待遇には満足している様子であった。

## (2) 日本との交流に対する期待

今回得られたデータは、あくまで一部の調査協力者から得られたものであり、一般化には無理があるという前提になるが、日本との交流に関しては、様々な面で期待しているという意見が大半を占めた一方で、日本からの猛烈なアプローチに対して辟易しているという意見もあった。

日本の高齢者介護モデルを自分の目で見たいですね。なぜかという、ベトナムの高齢者介護のモデルはまだ十分じゃないからです。

もし日本の大学と協力関係を作るとしたら、やっぱり研究ですね。障害者に関する研究について一緒に進めていきたいと思います。障害者の仕事の研究とか、障害者の健康の問題の研究です。現在ベトナムでは障害者に対する研究は少ないです。また、たとえば障害者が利用しやすい道路とか、私たちは資料を読んだだけで、実際にちゃんとした教育は受けてないです。も

し、そういうトレーニング、研修プログラムがあれば参加したい。

これらは、日本に対して非常に好意的な語りで、積極的な交流を期待していることが伝わってくる内容である。一方で、4年制看護大学教員の以下の語りも注目に値する。

私は1年に10くらいの日本からの訪問団とやり取りしていて、(中略)みんなこちらの看護学生のうち、日本で介護の勉強をする学生を探しに来ています。私が本音で言わせていただいているのは、4年間看護師の勉強をして卒業すると、すぐに仕事が見つかります。(中略)なので例えば4年間看護師の勉強をして、それから日本で2年間介護を、また日本語も勉強しなければならない。(中略)4年制の看護師じゃなくて2年制とか3年制の看護師を選んだらどうでしょう。例えばベトナム2年間看護師の勉強して、日本で2年間介護、日本語、または高校2年生から日本語を習わせて、それから日本で介護を勉強するというのを勧めているんです。

この看護教員は、日本から多くの学校関係者が介護の留学生を探しに来ているが、その目的であれば、4年制看護大学ではなく、2年制か3年制の看護学校にアプローチするべきだと明言していた。高齢者介護に関することは、すでに看護の勉強の中で学んでいるというような発言もあり、4年制大学で看護師を養成していることに対するプライドのようなものを感じた。

## 3. ミクロレベル (研究者、実践者、学生など)

ミクロレベルで得られた13コードは、【職業としての介護】、【日本から学びたいこと】の2

つのカテゴリに分類された。以下、それぞれのカテゴリごとに結果と考察を述べる。

#### (1) 職業としての介護

ベトナムにおける高齢者介護は、マクロレベルやメゾレベルでは、専門職の仕事ではなく、家族が行うものという語りが多かったが、有料老人ホームに勤務する介護職員からは、自らの職業に対するやりがいが多く聞かれた。ここで紹介する介護職員は、3年制の看護師養成校を卒業し、看護師資格を所有している介護職員である。

高齢者の介護は新しい仕事ですから、選びました。

私の場合は、施設に入って、全然歩けなかった人が歩けるようになったときは嬉しいです。

介護を「新しい仕事」として捉えて、生き生きと語る様子や、介護職の支援によって歩行可能となった利用者のことを誇らしげに語る様子は、ベトナムにおける介護の専門職養成に期待をもたせるものであった。

一方で、看護大学の教員からは、「介護の仕事はあくまで看護助手的な位置づけ」と解釈出来る語りが多々あった。一例として、筆者が、本学における介護福祉に関する大学院の話しをした際の語りを紹介する。

やっぱり看護師なので、患者さんの体を洗うとか仕方はわかるから、そういう基本的なことをわかっているから。高齢者をお風呂に入らせるとかそういうことを学ぶのであれば、多分2週間か3週間で出来るんじゃないかなと。だから、2年間で修士というのはびっくりした。

これは象徴的な語りだが、インタビューの随

所で、介護の専門性は見出せないという内容の発言があり、ベトナムの4年制大学における看護師養成教育と、日本の介護福祉士養成教育との発展的な交流は困難だと思われた。

#### (2) 日本から学びたいこと

本学との今後の交流について質問した際に、看護大学の教員から、高齢者介護について学びたいという語りがあった。しかし、前述の通り、ここで語られている学びのニュアンスは、短期間の研修というイメージであった。

例えば将来的に両大学の覚書が締結すれば、例えばこちらの学生とか先生が日本に行って勉強して、逆に日本の先生はこちらで講義をするという形もあると思います。私たちも高齢者の介護を、まずは診断から、そしてどうやって介護するのかまで、ちゃんと勉強したいと考えています。

有料老人ホームにおいては、介護職員から日本の機器に関する希望が聞かれた。リハビリテーション室に配置されていた機材の多くは、日本の機器をモデルにしてベトナムで独自に製作したものとのことであった。また、日常業務で使用する機器についても不十分と感じているようであった。

機材とかもほしいですね。たとえば電子血圧計とかですね。ベトナム製の血圧計は不正確なときがあります。

## IV. 考察

本調査を通して、ベトナムという国家の活気を感じるとともに、日本に対する友好的な価値観に触れることが出来た。本稿はA市のみの



報告だが、他の地域を訪問した研究メンバーからも同様の報告を受けている。現在、ベトナムの高齢化率は7%だが、今後は急速に高齢化が進むと推測されている。日本は1970年に高齢化率7%になり、その24年後の1994年に高齢化率14%となったが、ベトナムは約18年後の2034年に高齢化率が14%になると推測されており、世界で最も短期間で高齢社会に達する国である<sup>8)</sup>。今回の調査では、介護の社会化に関してはあまり進んでいないという印象を受けたが、今後は国家プロジェクトとして急速に展開する可能性も想定されることから、ベトナムと日本の双方にメリットのある交流について検討していくことは有意義だと考える。以下、本学がベトナムとの国際交流を進める上での課題や戦略について整理しておきたい。

第一に、ベトナムにおいては、高齢化への国家レベルでの対応が十分に進んでいないという点を挙げておきたい。この点は、ベトナムにとっては課題であると同時に、高齢化の先進国である日本にとっては、社会保障制度や地域づくりなどに関して、求められる情報を提供出来る可能性がある。しかし、家族観をはじめとした価値観の違いを十分に配慮しなければ、情報の押しつけになる恐れもあり、互いの価値観を尊重しながら慎重に交流を進める必要がある。

第二に、社会福祉学部として大学間交流を考えた場合の、看護系大学との交流の難しさである。ベトナムの研究者レベルにおいては、「専門職としての介護福祉実践」はイメージ出来ないようであり、あくまで「看護の一部分」という位置づけであった。加えて、養成校や介護福祉事業者からの猛烈なアプローチに辟易している発言も聞かれ、本学社会福祉学部と、本調査の対象となった看護系大学とでは、少なくとも現段階では、対等な大学間交流は困難だと言わ

ざるを得ない。筆者以外の研究チームは、他の地域でソーシャルワーク系の大学教員を対象に調査を実施したが、その報告によると、ソーシャルワーク系の大学への日本からのアプローチはあまり多くない様子で、本学社会福祉学部との対等な大学間交流の可能性を感じられたとのことである。本学社会福祉学部の特性を考慮すると、今後は、看護系大学ではなく、ソーシャルワーク系の大学に焦点を絞って展開を考えていくことが現実的であろう。とは言え、本学は看護学部とリハビリテーション学部を有していることから、両学部に関しては、今回協力いただいた看護系大学との発展的な交流も十分に期待出来る。

第三に、福祉実践現場との交流に関しては、現実的に展開出来る手ごたえを感じる事が出来た。今回関わった有料老人ホームと障害者支援団体の関係者とは、非常に建設的な議論が出来たことから、国際福祉実習のような形式で学生が関わっていくことから検討していきたい。有料老人ホームと障害者支援団体両方に通じることだが、制度や環境の厳しい中でも、夢と希望をもって、誠実に事業に取り組んでいる姿が非常に印象的だった。日本の福祉実践は、ある程度整備された制度の中で展開されているが、ベトナムは社会福祉事業の創成期と言えるような状況であり、日本では学ぶことが出来ない貴重な福祉実践を経験出来る可能性があると思われる。

## V. おわりに

事前に頻繁に電子メールでコンタクトを取った上で現地を訪問したこともあり、わずか数日間の滞在であったが、今後も継続出来る友好関係の一步を踏み出すことが出来たと実感してい

る。前述の通り、今回抽出された課題を整理し、今後の本学の、とりわけ社会福祉学部の国際交流を推進していきたい。A市に関しては、福祉実践現場との交流を優先し、大学間交流については、他の都市のソーシャルワーク系の学部との交流を模索していきたい。

**謝辞：**調査協力者との様々な調整に加え、滞在中も大変お世話になった、A市在住の日本人研究協力者をはじめ、調査にご協力いただいた全ての皆様に感謝申し上げます。

本研究は2017年度聖隷クリストファー大学共同研究(一般研究-7)による成果の一部です。

#### 【引用文献】

- 1) 厚生労働省 2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)について  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html>) 2017.12.12.
- 2) 大関由貴, 奥村匡子, 神吉宇一. 外国人介護人材に関する日本語教育研究の現状と課題: 経済連携協定による来日者を対象とした研究を中心に. 国際経営フォーラム 2015: 25: 239-279.
- 3) 厚生労働省 外国人技能実習制度への介護

職種追加について

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000147660.html>) 2017.12.12

- 4) 比留間洋一. ベトナム高齢者法の特徴とその背景: 政令との比較を中心に. 国際関係・比較文化研究 2016: 15 (1): 143-162.
- 5) 後藤美恵子. ベトナム社会における高齢者福祉の動向. 社会福祉研究 2016: 125: 130-136.
- 6) 比留間洋一, 天野ゆかり. 日越EPAによる看護師・介護福祉士受入れに向けた現状: ベトナム語資料の紹介と解説を中心に. 国際関係・比較文化研究 2013: 12 (1): 217-232.
- 7) 水野かほる. ベトナム人介護士候補者・介護福祉士候補者に対する日本語教育の課題. 国際関係・比較文化研究 2010: 9 (1): 97-110.
- 8) United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs "World Population Prospects: The 2015 Revision"  
(<https://esa.un.org/unpd/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/65plus/>) 2017.12.12