

原著論文

外国人労働者の主観的健康感と就業ストレスとの関連要因について —在沖インドネシア人を対象とした横断的研究—

先家 茉莉*

Self-rated health of foreign workers and factors related to occupational stress: The cross-sectional study of Indonesians in Okinawa, Japan

Mako SENGE*

要 旨

本研究では、在沖インドネシア人労働者の主観的健康感について明証化すること、在沖インドネシア人の職場でのストレスは何と関連しているのか、その要因の可能性を検証することを目的とした。

対象者は沖縄県で「技能実習」「特定技能」「特定活動」の在留資格を有し働くインドネシア人とし、研究方法は、文献資料及び事前調査をもとに質問票を作成し、スノーボールサンプリング法にてアンケート調査を実施した。回収されたデータは、カイ二乗検定、ノンパラメトリック多重比較検定、KH Coderを用いて分析を実施した。

結果、対象者 (n=154) の98%が現在自らを健康と感じており、インドネシアにいた頃よりも現在の方が健康と感じている者も98%であることが明らかとなった。また、自らを健康であると感じる理由として、「食」「清潔」「環境」「規則」といった生活環境に関する語彙で表現する傾向にあることが明らかとなった。一方、対象者の19%が沖縄での就業にストレスを感じていることが明らかとなり、傾向として、現在の仕事に不満足な群 ($\chi^2=12.7$; $p<.01$)、未婚の群 ($\chi^2=5.58$; $p<.05$)、介護職に就いている群 ($\chi^2=16.5$; $p<.01$) 等のストレスが統計学上有意に高かった。介護職については受け入れ施設によりストレス感が著しく異なることが明らかとなった。

本研究の今後の課題として、対象者の抽出方法の再検討、主観的健康感と客観的健康感（健康診断結果など）の比較探究、介護職の施設別就業状況などの考査が挙げられる。

キーワード：外国人労働者、在日インドネシア人、主観的健康感、沖縄県、就業ストレス

Abstract

This study aims to inquire about the health condition of Indonesian workers in Okinawa and to examine potential factors related to occupational stress. Participants in the study were limited to Indonesians living in Okinawa with the employment status of *Technical Stage*, *Specified-Skilled Worker*, or *Designated Activities*. The questionnaire was developed in accordance with the conventions of related research studies, and some of those results were included in this study whenever necessary. The participants were asked to complete a self-assessment questionnaire that would provide a gauge of individual health, and this was followed with a selection of open-ended questions. The results were analyzed using Chi-square tests and a nonparametric multiple comparison. In addition, responses to open-ended questions in the survey were examined via the KH Coder, a tool for quantitative content analysis.

According to the results of the study, 98% of the participants (n=154) indicated that their

* 若井農園 〒721-0957 広島県福山市箕島町324-1 Wakai Farm. Minoshima 324-1, Fukuyama, Hiroshima. 721-0957

health condition was favorable. Furthermore, 98% of the participants felt that living in Okinawa was healthier than living in Indonesia. In addition, this study showed that participants tended to express reasons for their health such as "food", "clean", "environment" and "rules". These words are linked to their surroundings. However, in another question concerning work, 19% of the responses were negative. These unfavorable responses were shown to be statistically significant, according to the group, by Chi-square tests. Significant differences were observed among those who were dissatisfied with their current job ($\chi^2=12.7$; $p<.01$), those who were singles ($\chi^2=5.58$; $p<.05$), and those who were engaged in care work ($\chi^2=16.5$; $p<.01$). It was pointed out that health care workers' feelings of stress differed remarkably depending on the facilities they worked.

Future issues of this study include reexamination of the method of extracting subjects, comparative exploration of subjective and objective health (health checkup results, etc.), and examination of the employment status of nursing care workers at each facility.

Keywords: Foreign workers, Indonesian living in Japan, Self-rated health, Okinawa, Occupational stress

I 研究の背景

1. 日本における人口の変遷

我が国の合計特殊出生率は、2005年に1.26と過去最低値を記録、2021年のデータでは1.30を記録しており、過去6年連続で低下が続いている（厚生労働省 2021）。人口も2004（平成16）年より減少を続けており、その理由として、女性の社会進出に伴う晩婚化や未婚化、子育てにかかるコストの上昇等が要因であると考えられている（内閣府 2017）。長期的な少子化の傾向が継続しているなかで、医療の発展や生活環境、食生活の改善等により国民の平均寿命は伸長している。その結果、人口に占める高齢者の割合が増えつつあり、生産年齢人口である15歳から64歳までの総数も2000年代より減少し続けている（内閣府 2015）。

「日本の将来推計人口」（平成29年推計）出生・死亡中位推計によれば、日本の人口は、2053年には1億人を割り、2065年には8,808万人になるといわれている。特に2015年から2065年にかけて約30.7%もの人口が減少し、この50年間に約3割の人口減となる。そのため、2065年には1.3人の生産年齢者が高齢者を支えなければならない社会が到来すると予測されている。生産年齢者、すなわち「労働者」が不足する事態は、日本における喫緊の課題のひとつである（内閣府 2018）。

そのようななかで我が国では在留外国人の数が急増している。外国人登録法が廃止された2012年以降の統計によると、2012年には約203万人であった在留外国人の数は2022年6月には296万人へと増加、過去10年間でその数は45.81%も増加した（出入国在留管理庁 2022）。在留外国人の数が増加している背景について田中（2019）は、単に「少子高齢化」だけではなく、冷戦が終焉し

ローバリゼーションが加速したことや、高度経済成長期を迎えた日本において1990年6月の国会で「改正入管法」が新たに施行されたこと等の背景があると述べている。1990年の「改正入管法」により、日系人や日本人との配偶者を念頭においた「定住者」という在留資格が新設され、単純労働であっても合法的に就労することが事実上可能になった「定住者」の在留資格のみならず、その後も政府は各種制度の創設によって外国人労働者へ門戸を開くようになり、2012年には高度な技能を有する外国人に付与したポイントに従って出入国管理上の優遇措置をおこなう「高度人材ポイント制」の導入、2017年には介護福祉士の国家資格を持つ者を対象とした新たな在留資格「介護」等の創設が現在も進んでいる（酒井 2020）。

2. 我が国における外国人労働者の変遷

1) 在留資格別雇用状況について

日本に暮らすための在留資格を有していても、外国人全員が日本で就労することは可能ではない。日本で働くためには就労が認められている在留資格を有する必要がある。現在、就労が認められる在留資格として、(1)就労目的で在留が認められる者、(2)身分に基づき在留する者、(3)技能実習、(4)特定活動、(5)資格外活動（留学生のアルバイト等）の5つに大きく区分される（法務省 2020）。(1)の就労目的で在留が認められる者については、専門的及び技術的分野の在留資格であり、大学教授や弁護士、介護福祉士、中学校・高等学校等の語学教師等が当てはまる。(2)の身分に基づき在留する者は、日系人等の「定住者」、「永住者」、「日本人の配偶者等」が当てはまる。(3)の技能実習については「技能実習制度」を通じ働く外国人のことであり、(4)の特定活動はワーキングホリデーやEPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者のこ

とであり、(5)の資格外活動は留学生等で1週間に28時間以内の労働が許可されている。

厚生労働省の外国人雇用状況届出（令和2年10月末現在）によると、日本で就労する外国人の総数は約172.4万人であり、内訳として(1)就労目的で在留が認められる者が約36.0万人、(2)身分に基づき在留する者が約54.6万人、(3)技能実習が約40.2万人、(4)特定活動が約4.6万人、そして(5)資格外活動（留学生のアルバイト等）が約37.0万人である。また、産業別では建設業が多くを占め、次に食品加工業が多い（外国人雇用状況届出 2020）。

2) 技能実習、特定技能、介護での就労について

外国人技能実習制度とは、1960年代後半頃から海外の現地法人などの社員教育として行われていた研修制度が評価され、この研修制度を原型としながら、海外から日本に来て研修を行うという名目で1993年に制度化されたものである（公益財団法人国際人材協力機構 2021）。「我が国が先進国としての役割を果たしつつ国際社会との調和ある発展を図っていくため、技能、技術又は知識の開発途上国等への移転を図り、開発途上国等の経済発展を担う「人づくり」に協力すること（厚生労働省 2016）」を目的としており、日本で培われた技能、技術又は知識を開発途上の地域等へ移転をすることを図り、その国の経済発展を担う「人づくり」に寄与するという、日本の国際協力の推進の一つなのである。技能実習制度は、企業が全てを行う単独型と監理団体と呼ばれる団体を通じて受け入れる団体監理型の主に2つの受け入れ方式がある。入国後1年目は技能等を修得する活動とする「第1号技能実習」、2・3年目は技能等に習熟するための活動とする「第2号技能実習」、そして4年目・5年目には技能等に熟達する活動とする「第3号技能実習」の3つに在留資格に分けられている。各職種における所定の技能試験に合格することで、「第3号技能実習」まで変更することができ、最大で5年間日本で実習をすることが可能である（公益財団法人国際人材協力機構 2021）。ASEAN諸国からの外国人技能実習生の数は年々増加傾向であり、2007年に89,033名であった技能実習生数は、2017年には274,233名となり、10年間でその数は約3倍に増加しているのである（経済産業省 2018）。

また、2019年4月に試行した改正出入国管理法では、14の特定産業分野で就労する者へ新たな在留資格として「特定技能」が創設された。これは「不足する人材の確保を図るべき産業上の分野に属する相当程度の知識又は経験を必要とする技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格（法務省 2019）」のことであり、人手不足が深刻な産業分野において即戦力となる外国人を受け入れることができる制度のことであり、特徴は、特定技能の在留資格を取得した時の専門産業分野においてのみ

転職が可能になったことである。更に、「特定技能」には1号及び2号の2種類があり、それぞれの在留期間は5年間である。「特定技能1号」の活動を終了すると、2号へ更新することができ、最大で10年間日本で働くことが可能となった（出入国管理局 2021）。また、「特定技能2号」では家族の帯同が許されており、「特定技能2号」が初めて誕生する2024年以降、母国から家族を呼び寄せる外国人労働者も今後増える見込みがある。

超高齢社会の日本において、2000年の介護保険制度施行後、介護職員は増加傾向にあるものの、団塊世代が75歳以上となる2025年に向けて、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要があると言われている（厚生労働省 2020）。そこで、日本政府は経済連携協定（EPA）に基づきベトナム、フィリピン、インドネシアの3カ国と協定を結び、外国人介護福祉士候補者（以下、「EPA」と呼ぶ）の受け入れを2008年より開始した。初年度である2017年には18名であった「EPA」は、2020年に1,714名にまで増加した（総務省統計局 2021）。また、3年に渡る介護施設での研修を終え、介護福祉士の国家試験に合格した人を対象に「介護」という新しい在留資格が平成29年9月より施行された。更に介護の職場には、インターンシップ生として1年間勤務をする外国人もいる。2017年に厚生労働省が行った調査では、日本に留学をする外国人の数は年々増加傾向にあったが、就職を希望する留学生は全体の約65%、そして実際に就職した留学生は内35%であった。このような現状が吟味され、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策（2018）」が閣議決定、外国人インターンシップ生の受入が本格的に2018年から開始されたのである。2013年には105名であった特定活動でのインターンシップの在留資格を有する者は2018年には2,428名に増加している（政府統計の窓口 2021）。このように、介護分野における外国人労働者の就労は、「技能実習」「特定技能」の在留資格のみならず、「特定活動」の在留資格に該当する「EPA」や「インターンシップ」、「介護」という様々な在留資格で就労可能である。

3) インドネシア共和国及び在留インドネシア人の基本情報

インドネシア共和国は、日本の約5倍の面積を誇りアメリカ大陸の東西と同じ距離である5,110kmに東西に非常に長く連なる国である。世界最多の島嶼を抱える島国であり、その数は1万3,466である。人口は世界第4位の約2.70億人（インドネシア政府統計 2020）であり、約490の民族集団がそれぞれの多様な民族文化を継承し、583種以上の言語が存在する多民族国家である（インドネシア共和国観光クリエイティブエコノミー省 2021）。

宗教はイスラム教徒が大多数の86%を占めており、次にキリスト教徒10%、ヒンズー教1.74%、仏教0.77%、儒教0.03%、その他0.04%である（宗教省統計 2019年）。2014年7月の大統領選挙では、ジョコ・ウィドド氏が当選し、2019年4月に実施された大統領選挙でも再選、現在はジョコ氏が2期目を務めている。ジョコ政権では、人材育成やインフラ開発、経済規制緩和を優先事項とし、インドネシア建国100年を迎える2045年に先進国入りという目標が掲げられている。

日本とインドネシアは、貿易障壁の削減・撤廃、既存の法制度の整合性や各制度の合理的な運用・透明性の確保、投資環境の改善等の効果を見込み2008年に経済連携協定（EPA）を結び（経済産業省 2008）、これにより、2008年からインドネシア人看護師・介護福祉士候補者の受入れを開始した。また、インドネシアの技能実習管轄省庁は、労働省研修・生産性向上総局であり、他国と異なり、技能実習制度の趣旨にそり、労働ではなく人材育成と捉えているのが特徴である。人材育成に力をいれるインドネシア政府は、技能実習制度も人材育成の優先事項と捉えている。

出入国管理局（2020）によると、現在日本に滞在するインドネシア人は67,751名（2020年6月現在）であり、2010年と比べると約3倍に増加している。また、インドネシア人が多い地域は愛知県、東京都、茨城県と続き、沖縄県は第22位の多さである。

在留インドネシア人の全体総数は、2010年に比べて3倍増加しているが在留資格別に詳細をみると2010年には2,725名であった留学生は2020年には6,279名に増加しその数は約2.3倍、家族帯同は2010年に1,820名、2020年には3,027名でありその数は1.6倍増加しているのに対し、技能実習は2010年の5,343人から2020年には約6.4倍である34,459名にまで増加した。また、2019年から開始された特定技能については、初年度は189名であったにも関わらず翌年の2020年には一気に1,514名にまで増加、介護についても国家資格である「介護福祉士」に合格をし、介護の在留資格を取得したインドネシア人が2017年からの3年間で166名となっており、今後更なる増加が見込まれる。

3. 沖縄県における外国人労働者について

沖縄労働局（2021）によると、沖縄県における外国人労働者数は10,787名（2020年10月現在）であり、統計を取りまとめた2008年以降過去最高を記録している。2008年には1,439名であった外国人労働者数と比べても、その数は過去10年強で13倍となった。また、沖縄県で外国人を雇用する事業所の数も2,371カ所であり、2019年度よりも22.2%増加している。国籍別にみるとベトナム（2,578名）が外国人労働者全体の23.9%と最も多く、

次いでネパール（2,029名）、フィリピン（1,247名）、中国（981名）に続き、インドネシアは779名で国別では5位の多さである。

沖縄県における外国人の数の内訳は、在留資格別では「技能実習」が28.0%を占めており1番人数が多い（厚生労働省沖縄労働局 2021）。2015年には「技能実習生」の数は全体の4.3%しか占めておらず1番多い在留資格は資格外活動の留学生在が26.9%、2016年の技能実習は5.3%で最も多い在留資格は留学生の38.3%、2017年の技能実習は8.8%であり最も多い在留資格は留学生の34.9%と、常に留学生が多い状況であったが、2020年に技能実習の数は全体の22.7%を占めるようになり、2021年には留学生の数を超えて、在留資格別で沖縄県において最も多い割合となった（厚生労働省沖縄労働局 2021）。

沖縄県におけるインドネシア人の総数は2020年現在に1,012名であり、8年前と比べ5.7倍増加している（政府統計ポータル 2021）。その内、就労している者は779名であり、「特定技能」及び「技能実習」の在留資格を持つインドネシア人は541名、これは在沖インドネシア人の労働者の69%が「特定技能」及び「技能実習生」ということを意味する（厚生労働省沖縄労働局 2021）。日本全体でインドネシア人の人数は増加しており、その増加の多くは技能実習生であったのと同様に、沖縄県においても技能実習生の数が増加の傾向にある。

4. 在留資格（技能実習、特定技能、介護）に係る就労者

技能実習生が日本で3年間仕事をし、生活を送ることで直面する問題は多く、「研修生」という弱い立場に対し、不当な低賃金、時間外労働、残業代・休日手当の不払いや、生活面での制約などの人権侵害から技能実習生の逃亡・失踪が増加している報告がある（法務省 2018；外国人演習性問題ネットワーク編 2006；2009）。また、前田（2018）のフィリピン人技能実習生のストレス要因に関する研究では、性別（女性より男性）、独身であること、子供がいること、日本語レベルが低いこと、日本文化を重視する程度が低いこと、文化変容ストレスの程度が高いことが、フィリピン人技能実習生のメンタルヘルスを悪化させるリスクとなり得ると示唆された。

また、中村ら（2009）による「労働災害動向調査」のデータ分析結果によると、外国人労働者の多い地域ほど有意に労災も多くなるということが報告されている。外国人労働者の労災事故による休業4日以上死傷者数は年々増加しており、全外国人労働者における労災発生率は2%程度で日本人を含む全労働者あたりの労災発生率と大差がないものの、技能実習生にかぎれば労災発生率が2.5%とわずかであるが全外国人労働者に比べて高い傾向があるのである（酒井 2020）。

新型コロナウイルス感染症の蔓延以前の、特定技能のVISAが新設された2019年度の日本政府試算では、介護や建設などの14業種で約59万人の人手が不足することが想定され、そのために約4万人の特定技能の在留資格を有する外国人労働者の受け入れを想定していた。更には、2019年度から2024年までの5年間で約146万人の人手不足が想定されるため、約34万人の特定技能外国人労働者を受け入れる計画であった（日本経済新聞 2021）。

このように、日本の労働者人口が減少するなか、「特定技能」「技能実習」、そして「介護」の制度を利用し日本に滞在する外国人労働者が今後更に増加する見込みがあるものの、彼らを対象とした研究は限られている。特に沖縄県におけるインドネシア人労働者に関する研究は今まで報告がない。

II 本研究の目的

在沖インドネシア人労働者（技能実習、特定技能、特定活動）の主観的健康感について明証化すること、また在沖インドネシア人の職場でのストレスは何と関連しているのか、その要因の可能性を検証することを本研究の目的とする。

III 研究の対象と方法

1. 研究の対象

本研究の対象者は沖縄県で「技能実習」「特定技能」「特定活動（EPA、介護のインターンシップ）」の在留資格を有し働くインドネシア人とした。沖縄労働局の「外国人雇用の届出」（2021）によると、沖縄県で働くインドネシア人は779名、内本研究の在留資格に当てはまるインドネシア人は「特定活動」31名、「技能実習」510名である。また、2019年度から導入され比較的新しい在留資格である「特定技能」については、沖縄県におけるインドネシア人に限った人数を把握することはできなかったが、沖縄県には全体として167名の「特定技能」の外国人がいる（政府統計の総合窓口 2021）。本研究の調査協力への同意が得られたインドネシア人の合計は154名であった。

1) 調査日時

まず、インドネシア人の技能実習生を約400名受け入れられている受入機関で勤務するインドネシア人および日本人の統括者を表敬訪問し、直接研究協力の承諾を得た。次に2020年11月21日から2021年1月の間に、アンケート依頼のために対象となるインドネシア人の元へ訪問した。

2) 配布及び回収の方法

沖縄県に滞在するインドネシア人の協力を得て、対象者に集会場所にて、インドネシア語に翻訳されたアンケート用紙に自記式で回答してもらい、アンケート用紙は回答者が分からないように裏にし、その場で回収をした。また、次なる対象のインドネシア人を紹介してもらいながら、横の繋がりを通じて、数多くのインドネシア人から協力を得ることができるスノーボールサンプリング法にてアンケートを実施していった。一方この方式では、コミュニティとの繋がりが希薄なインドネシア人からのアンケート回収が難しいことを本研究では考慮する必要がある。

3) 倫理的配慮

アンケート実施にあたり、名桜大学大学院国際文化研究科の研究倫理審査委員会に書類を提出し、審査の結果、2020年11月18日に承認された（受付番号：2020）。

対象者には、研究への参加は自由意志を尊重すること、個人情報保護のための対策や研究成果の発表方法、さらに研究目的や具体的な方法などについて口頭にて説明を行なった。対象者には事前に調査依頼についてメッセージ及び電話にて、研究の主旨や参加の自由等について説明をした上でアンケート記入のために訪問をした。アンケートへの回答は途中で棄権すること、後ほど撤回することも可能であることを説明した。アンケート用紙を提出した事によって本研究への同意が得られたものとした。

2. 研究の方法

1) 文献及び事前調査

まず技能実習生や在日外国人の健康に関する文献調査を行い、次に文献調査から明らかとなった健康課題に関し、事前調査を実施した。事前調査では、沖縄インドネシア友好協会の方へのインタビューや、技能実習として沖縄県で農業として働いている6名の方に対してプレテストのアンケートを行なった。先行研究及びプレテスト結果をもとに、本研究のためのアンケート内容を検討した。

2) アンケート調査

アンケートはインドネシア語で作成し、日本での生活に関する質問8問、健康に関する質問11問、インドネシアでの状況に関する質問4問の全23問とした。日本での生活に関する質問については、「日本で働く理由」「現在の仕事にストレスがあるか」等の質問事項を8項目作成、健康に関する質問では「現在の健康状態」「インドネシアにいた時との健康状態の比較」等の質問を11項目作成、またインドネシアでの状況に関する質問については「インドネシアでの健康保険の加入状況」「病気になる時の対処法」等に関する質問を4項目作成し、選択式及び

記述式で回答してもらうこととした。

日本での生活に関する質問については、「日本で働く理由」「1日の睡眠時間」「現在の仕事にストレスがあるか」等の質問事項を8項目作成、健康に関する質問では「現在の健康状態」「インドネシアにいた時との健康状態の比較」等の質問を11項目作成、またインドネシアでの状況に関する質問については「インドネシアでの健康保険の加入状況」「病気になった時の対処法」等に関する質問を4項目作成した。

3) 分析方法

2群間および多群間の関連性についての検討にはカイ二乗検定を、群間の差の検定には、ノンパラメトリック多重比較検定(Steel-Dwas法)を実施した。また自由記述回答の検討には、KH Coderを用いて計量テキスト分析を実施した。

IV 結果

1. 属性について

1) 対象者の特徴

対象者は154名であった(有効回答率100%)。また回答者の性別は男性が142名、女性が12名、平均年齢(歳)は 23.1 ± 2.55 SDであった。結婚の有無については、結婚している者が20名、独身者が134名であった。また、結婚をしている者は単身で日本に出稼ぎにきており、家族はインドネシアに滞在している。職業別では飲食料品製造業が72名、農業31名、建設業18名、漁業16名、介護業12名、造船・船用業3名、自動車整備業が2名であった。また、出身島ではジャワ島が全体の約7割、宗教はイスラム教徒が約9割を占めており、これはインドネシアの国の概要とほぼ同じ割合であった。

表1. 対象者の属性

回答者数(名)	154		平均年齢(歳)	23.1 ± 2.55 SD		
性別(名)	男性 142	女性 12	出身島・地域(名)	ジャワ	105	
結婚(名)	結婚 20	独身 134		小スンダ	26	
職業(名)	飲食料品製造業 72			スマトラ	19	
	農業 31			カリマンタン	2	
	建設業 18			宗教(名)	イスラム教	138
	漁業 16				ヒンドゥー教	10
	介護業 12				キリスト教	4
	造船・船用業 3				カトリック教	1
	自動車整備業 2		仏教		1	

2) 対象者の傾向(複数回答)

日本で働くことを選択した理由としては、1位「日本が好きだから」、2位「日本の最新技術を学びたかったから」、3位「良い医療を受けることができるから」、4

位「友人や親戚に誘われたから」、5位「海外で働く場所が日本以外になかったから」という結果であった。日本が好きであることと最新技術を学びたいという選択理由に次いで、日本で良い医療を受けることを期待している結果となった。

また、日本で働く理由は、1位「インドネシアの家族がよりよい生活を送るため」、2位「自分のお金を貯めるため」、3位「日本で自分の職業技術を磨く為」、4位「自分が貧困から脱出するため」、5位「家族を貧困から脱出させるため」という結果であった。多くのインドネシア人にとって、母国インドネシアの家族への仕送りが第一優先であり、日本で働きお金を貯めながら自分自身と家族を貧困から脱出させたいと考えている結果となった。

日本で病気になったときに大変だと感じていることの原因として、1位「言葉の壁」、2位「お金」、3位「職場に迷惑がかかる」、4位「保険」、5位「病名が明らかになること」、6位「病院までの交通機関」、7位「宗教に対する理解」、8位「同僚に迷惑がかかる」であった。全体の約半数の割合で「言葉」と「お金」について不安を感じていることが明らかとなった。また、病気になる原因については、1位「生活習慣」、2位「運動不足」、3位「食生活」、4位「ストレス」、5位「仕事のしすぎ」、6位「運命」という結果であった。

また、インドネシアで2014年1月に施行された医療保険制度(BPJS Health)であるが、対象者にインドネシアでの健康保険加入の有無を確認したところ、加入していた者は122名、していなかった者が22名であり分からないと回答した者が6名であった。「インドネシアで体調が優れないときすぐに医者にみてもらいましたか?」の質問に対し、「はい」と回答した者が64名(42%)、「時々」と回答した者が58名(38%)、「いいえ」と回答した者は30名(19%)であった。「時々」及び「いいえ」と回答した人を対象に、すぐに医者に診てもらわなかった理由を複数選択で回答した結果として、1位「周囲に病院へ行く習慣の人がいないから」、2位「その他」、3位「診療代を払う余裕がない」、4位「病院まで遠いから」、5位「保険に加入していない」、6位「病名を知りたくない」、7位「職場に迷惑がかかる」、8位「同僚に迷惑がかかる」、9位「医者を信頼していない」であった。2位の「その他」については、「伝統薬で治す」「市販薬を飲む」という回答が大多数を占めた。対象者の88名はインドネシアで病気になったとしても、たまにしか医者に診てもらおうとはせず、その理由としては、周囲に病院へ行く人が少なく、市販薬で治せば良いと考えている傾向にあることが分かった。また、インドネシアで保険に加入していなかった者もおり、診療代を払う余裕がなかった者も存在していることが明らかとなった。

2. 主観的健康について

1) 健康について

「現在健康ですか？」という質問には、「とてもそう思う」が54% (83名)、「そう思う」が44% (68名)、「あまり思わない」が2% (3名)であり、「思わない」と回答した人は0であった。「沖縄で生活をする方がインドネシアより健康だと感じますか？」という質問には「とてもそう思う」が32% (50名)、「そう思う」が66% (102名)、「あまり思わない」が1% (1名)、「思わない」が1% (1名)であった。即ち、対象者の98%が現在の自らを主観的に健康と感じており、98%が沖縄県で滞在中の現在の方がインドネシアにいた頃よりも健康だと感じていることが明らかとなった。

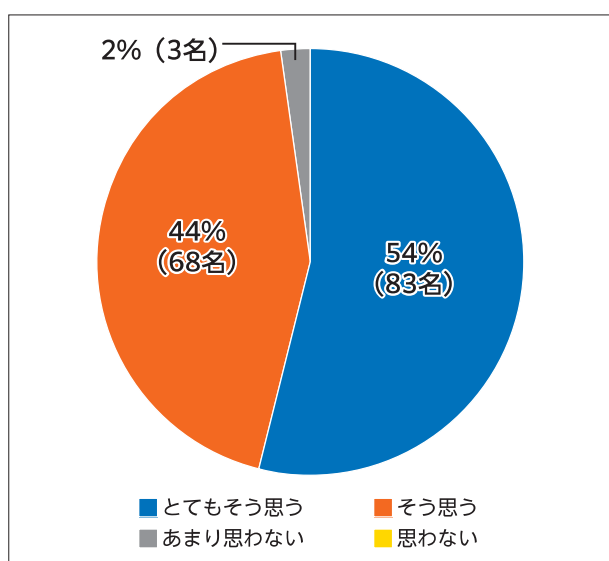


図1. 「現在健康ですか？」の回答結果

沖縄で生活をする方がインドネシアより健康だと感じる理由を自由記述で回答してもらい、インドネシア語の回答を筆者が日本語に翻訳、それをKHCoderで分析を行なったところ頻出語として「健康」「食べ物」「清潔」「沖縄」「インドネシア」「環境」「日本」「食事」という語彙が上位を占めた。このように「食」「清潔」「環境」「規則」といった生活環境に関する語彙を健康だと感じる語彙として用いる傾向があった。

「食」については、「食べ物と飲み物に多くの砂糖が入っていないから。」「沖縄では毎食、副菜が多くついていて、魚、鶏肉、野菜が揃っているから。」「保存料が使われていない健康的なものをより食べて、飲むから。」のような回答が記載されており、インドネシアでの食生活と比較すると沖縄の食事は野菜を食べながら砂糖や保存料が少なく、健康を意識する食生活をしていることが健康だと感じる理由であることが分かる。一方で、「肉をよく食べるから」「毎日、肉と野菜を食べることができるから」「健

康な食事、ビタミン、健康な飲み物を買うことができる程の給料があるから。」のような回答も目立ち、インドネシアでは食べる物に困る程の貧しい暮らしをしていた者もいることがここから読み取ることができる。

「清潔」については、「生活環境と空気がきれいだから」「食べ物が健康で清潔だから」「沖縄の環境はインドネシアよりも清潔だから」「安全で清潔な環境だから」という沖縄の生活環境や食、安全性が「清潔」とともに確保されていることが健康と感じる理由であると言える。

また、「規則」について「沖縄の食生活はインドネシアよりも規則的だから」「規則的な生活習慣」「食事が規則的」という「生活習慣」に起因するものと、「仕事がスムーズだから」「毎日仕事をして動いているから」「勤務時間と休日が契約と同じだから。」という「仕事」に起因するものの記述が多く、即ちインドネシア人にとって時間を守って働き、1日の生活リズムをきちんと保つことができることが、健康であると感じる理由であることが分かった。また、「沖縄とインドネシアの気候はほぼ同じだから」「沖縄と故郷の雰囲気はほぼ同じだから」「沖縄とインドネシアの気候は似ているから、特に身体の異変もなく過ごせるから」といったように、沖縄の気候がインドネシアと類似しているが故に健康であると回答する記載もあり、これは「沖縄」だからこそ健康であると感じる理由もあることが分かった。以上のように、インドネシア人にとって沖縄で生活することは、外部の生活環境要因が整っていることにより、主観的に健康を感じていることが明らかとなった。

また、共起ネットワークを使用し、出現パターンの似通った語の共起の程度を表している図を分析したところ、「清潔」「食べ物」「健康」というキーワードが多く出現しており、「食べ物」という言葉で「清潔」と「健康」が結ばれている。すなわち、「食」は「清潔」であるが故に「健康」であると感じていることが分かる。また、「規

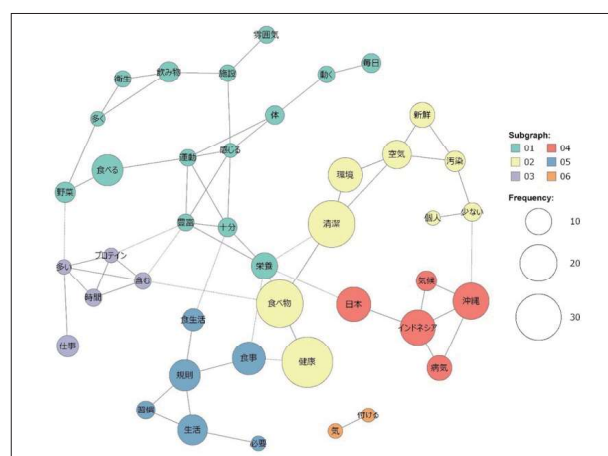


図2. 沖縄で生活をする方がインドネシアより健康であると回答する理由 (KHCoder)

則」という言葉に「食生活」や「習慣」が結びついていることから、規則的な生活習慣も健康にとって必要であると考えていることが分かる。以上のことから、「清潔」な「生活環境」であり、きちんとした「食事」をとることができることが、健康であると感じる理由であることが分析できた。

「あなたは沖縄の人の生活習慣をインドネシアより健康的だと思いますか？」という質問に対しては「とてもそう思う」が19% (29名)、「そう思う」60% (93名)、「同じ」15% (23名)、「あまり思わない」3% (5名)であった。

「とてもそう思う」及び「そう思う」に回答した方にその理由を自由に記述してもらい、KHCoderで分析を行なった結果、頻出語として「沖縄」「健康」「清潔」「食べ物」「生活」「運動」「環境」「人」「規則」という語彙が上位10位を占めた。「食事」については、「油を使った料理がインドネシアより少ないから」や「食べ物と飲み物が健康的」のような回答があり、沖縄の人は油料理が少なく健康的な食生活を送っていると回答する者が多数いた。また、「生活習慣」についても「規則的に食事をしていて十分に運動をしているから」「ジョギング等、沖縄の人たちがよく運動しているのを見ているから」といった回答があり、このことは、健康おきなわ21 (2021)で報告されている、沖縄県は全国平均と比べて脂肪エネルギーの摂取率が多く、そして緑黄野菜摂取が少ないことが、沖縄県民の肥満率は各年代で男女とも全国平均を上回っているとう全国と比較してマイナスイメージが捉われがちな沖縄のイメージとインドネシア人が感じる沖縄県民の健康については相反している結果であることが分かった。

また、「定期的にゴミが回収されるから。」「空気が新鮮で排気ガスが多くないから。」「ゴミの分別をしているから」「ゴミの収集が規則正しい、バイクにあまり乗らない等、沖縄の生活はインドネシアより規律正しいから。」「生活習慣が規則的で、ゴミをきちんと処理してい

て、よく手洗いをするから」といった、「ゴミ」を起因とする生活環境の記載が多く、対象者にとってゴミをきちんと処理することができる環境にあることがより沖縄の人の方がインドネシア人よりも健康的であると感じる理由の一つであることが分かった。

即ち、対象者の79%は沖縄の人の生活習慣の方がインドネシアより健康的であると考えており、理由としては「食」「清潔」「環境」「運動」といった沖縄の人の生活習慣を見て、より健康的であると感じている傾向にあることが明らかとなった。

2) 就業ストレスについて

「今の仕事にストレスを感じていますか？」という質問には、「ストレスはない」が78% (120名)、「少ストレス」が10% (15名)、「ストレスがある」が8% (13名)であり、「とてもストレス」が1% (1名)、無回答が3% (5名)であり、対象者全体の19% (29名)の人が何らかのストレスを感じていることが明らかとなった。全体の98%が主観的健康について健康であると回答する一方で、就業ストレスについての割合は少し高くなる結果となった。

3. 就業におけるストレスの関連要因について

就業におけるストレスとの関連要因を明らかにするために、 χ^2 分析を行なったところ、以下の4つの群において就業におけるストレスが有意な関係性にあった。

1) 就労満足

「就業におけるストレス」と「就労における満足度」の群において、統計上有意な関係性が現れた。即ち、現在の仕事に満足をしていない人が仕事においてストレスを感じやすい傾向があることが明らかとなった ($n=143$; $\chi^2=12.7$ [$p<.01$])。

2) 出身地

「就業におけるストレス」と「出身地」において、統計上有意な関係性が現れた。多重比較を行なった結果、スマトラ島とジャワ島において差が開いており、即ち少数派の出身地域から来ている人の方がストレスを感じやすい結果となった ($n=149$; $\chi^2=12.5$ [$p<.01$])。

3) 結婚の有無

「就業におけるストレス」と「結婚の有無」について、統計上有意な関係性が現れた。即ち、結婚をしている人はストレスなしと回答する傾向がある。また、本研究の対象者で結婚をしている者は日本で共に暮らしているのではなく、インドネシアに対象者以外の家族は滞在をしている ($n=149$; $\chi^2=5.58$ [$p<.05$])。

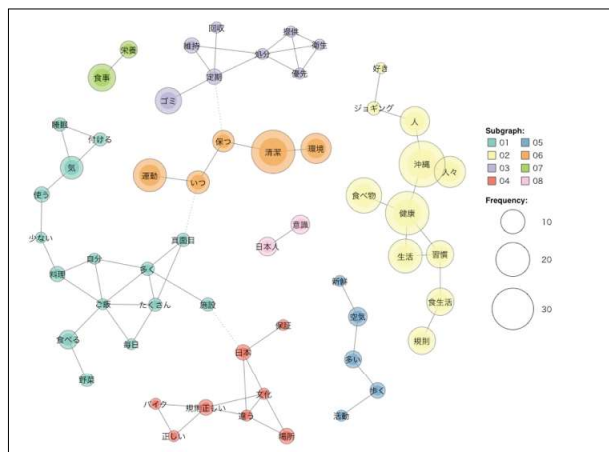


図3. 沖縄の人の方が健康である理由 (KHCoder)

4) 職種

「就業におけるストレス」と「職種」の群において、統計上有意な関係性が現れた。職種を特定するために多重比較を行なった結果、「介護」と「飲食料品製造業」の間に大きな差が現れた。即ち介護職に従事する人が最もストレスを抱えやすい傾向にあることが明らかとなった ($n=149$; $\chi^2=16.5$ [$p<.01$])。

以上の結果から、「就業ストレス」の群とは、「仕事の満足度 ($p<.01$)」「出身地 ($p<.01$)」「結婚の有無 (P 値: .05)」「職種 ($p<.01$)」の4つの群との間に統計学上有意な関連性が現れた結果となった。

表2. 就業ストレスと関連要因の回答概要

関連要因	就業ストレスの有無	選択肢	人
就労満足度	就業ストレスあり ($n=29$)	満足している	19
		満足していない	10
		空白	0
	就業ストレスなし ($n=120$)	満足している	104
		満足していない	10
		空白	6
出身地	就業ストレスあり ($n=29$)	ジャワ	16
		小スンダ	3
		カリマンタン	1
	就業ストレスなし ($n=120$)	スマトラ	9
		ジャワ	86
		小スンダ	23
結婚の有無	就業ストレスあり ($n=29$)	独身	29
		既婚	0
	就業ストレスなし ($n=120$)	独身	100
		既婚	20
		介護	6
		農業	9
職種	就業ストレスあり ($n=29$)	漁業	5
		飲食料品製造業	8
		建設業	1
		造船・船用業	0
		自動車整備業	0
	就業ストレスなし ($n=120$)	介護	6
		農業	21
		漁業	11
		飲食料品製造業	62
		建設業	15
		造船・船用業	3
		自動車整備業	2

4. 介護職の分析結果

「就業ストレス」と「職種」について有意な関係性を見出すことができ、「介護」に従事している人がストレスを感じやすい傾向にあることが分かった。そこで、「介護」に従事する人 ($n=12$) を「施設別」の群でストレ

スの有無を分類したところ、施設A、B、Cでは顕著な差が見られた。例えば、施設Aでは5名中全員がストレス有と回答、一方、施設Bでは2名中全員がストレス無と回答、そして施設Cでは5名中1名がストレス有、残り4名がストレス無との回答であった。そのことから、受け入れる介護施設によって対象者のストレスが影響を受けやすい傾向が見られた。

V 考察

1. 属性について

今回の結果から、平均年齢が23歳という若さでありながら家族への仕送り、そして貧困からの脱却を目指して日本に働きにきている若者が多いことが明らかとなった。また、健康に関する自由記述では「インドネシアでは十分に食べるができなかった」、「大学進学をお金がなく諦めた」、「親を貧しさから開放したい」等の意見がいくつか挙げられており、このことは、沖縄で働くインドネシア人の何名かはインドネシアで貧しい環境下で生活していた可能性があることを示唆している。2014年から開始されたインドネシアの国民皆保険であるが、インドネシアの様々な統計データを調べることができる databox (2022) によると、2020年12月現在の加入者は約2億2,200万人、国民の81.3%が保険に加入をしている。しかしながら新川ら (2017) によると、17,000以上の島々を34の州の中に399の県を有する大国インドネシアにおいて、地域間格差が大きな医療サービスの大きな課題となっており、地域によって同じ国と思えないほどの格差が存在していることを報告している。更に国民皆保険については、1億3,000万人の労働人口に対し正規雇用者は約4,100万人しかおらず、保険医療に係るキャッシュフローの地盤が固まっておらず、医療機関への支払い制度が混乱をしている現状である (新川 2017)。2020年11月19日付のインドネシア人技能実習生の新型コロナウイルス感染に関するニュースでは、インドネシア出発前に受けたPCR検査では陰性であったが入国後日本でPCR検査を実施すると17人が新型コロナウイルスに感染しており、空港で家族以外の集団感染を確認した初めてのケースであったとの報道があった (読売新聞 2020)。筆者が沖縄県の技能実習生を受け入れる監理団体に勤務をするインドネシア人との会話の中でも、出国前にインドネシアで受診した健康診断では何も問題がなかったが、入国後日本で受けた健康診断で腹部の病気が見つかり、手術を実施、その後3ヶ月間入院をしたケースがあったとの話を伺った。今回の研究の対象者であるインドネシア人労働者の出身地における医療サービスが沖縄と異なっている状況を考慮し、彼らが体調を崩した時や怪我をした時の対応を考えていくことが必要であろう。

2. 主観的健康感について

アンケート結果から、沖縄県のインドネシア人労働者の主観的健康感には98%が健康であると回答し、その理由として日本では「食」「清潔」「環境」「規則」といったインドネシアと比較し沖縄の生活環境が整っていることが要因であった。筆者自身、研究開始当初は、過酷な労働や住環境のもと、健康を害していてもお金の為に少々のことは我慢をして生活をしているという仮説のもと研究を始めたが、154名という大人数を対象としたアンケートからは研究当初に思い描いていたマイナスな結果とは異なる良い結果を得ることができた。技能実習生の健康に関する先行研究や日々のニュースでは、技能実習生についてマイナスな報道がされる場面が多く、そのために筆者自身もマイナスイメージを持ち研究を進めていた。しかしながら、ゴミをきちんと処理できる環境、栄養を十分に取ることができる生活、規則を正しく生活を送ることができる沖縄の環境で仕事をすることができること自体が本研究の対象者にとって自然と日本の恩恵を受けていることが示唆された。

また、杉岡（2009）によれば宗教が健康に及ぼす研究が過去に1,200件以上あり、宗教は健康長寿やメンタルヘルスに良い影響を与えていることや、手術後の死亡率が宗教を信仰することで低下する等の報告がされている。アンケート結果全体としてポジティブな結果が現れたことは、宗教を大切にしているインドネシアならではの国民性が現れた結果ではないだろうか。技能実習や特定技能として働くインドネシア人に対しマイナスイメージのみを持つのではなく、日本で働くことによって98%もの対象者が主観的に健康であるとポジティブに回答する結果も踏まえながら、今後研究を進めていく必要がある。

しかしながら、本研究ではスノーボール式でアンケートを回収した。今回の研究で接触することができなかったインドネシア人の中には、沖縄県外にある監理団体を通じて、沖縄で実習をしているインドネシア人もいる。沖縄県外の監理団体を通じ、県外で事前研修を行い、その後沖縄の過疎地域で働く場合、沖縄にいながらも中々インドネシアコミュニティと接触するのが難しい人も存在している。今回の研究では、インドネシアコミュニティから外れていないインドネシア人を対象としたために、インドネシアコミュニティの繋がりの中にいないインドネシア人へアクセスできなかったことが、本研究の限界である。

また、先行研究では技能実習生の労災発生率は、全外国人労働者及び日本人に比べて僅かであるが高い傾向があることが明らかとなっている（酒井 2020）。技能実習生の健康に関する文献研究では、技能実習生の数が増加すると、それに伴い死者数が増加している相関関係があることが明らかとされている（相田他 2021）。厚生

労働省（2021）が発表した「外国人労働者の労働災害発生状況」によると、2020年の外国人労働者の死傷者数は4,682名、死者数は30名であり、これは2019年の3,928名と21名から増加している結果である。先行研究であげられているように技能実習生の事故は僅かながら高い傾向にあることを考慮し、健康診断の結果や勤務中の事故経験等、主観的健康感のみならず彼らの実態を伴う研究が今後必要である。

3. 就業ストレスについて

大多数が「健康である」と回答する一方、「就業にストレス」を抱えていると回答する者が目立つ結果となった。分析の結果、統計学上有意にストレスを感じやすい者の属性が「介護職従事者」、「独身者」、「仕事に満足をしていない者」であった。

森田ら（2021）の在住外国人における医療アクセスが困難な人の特徴とアクセス抑制因子に関する研究によると、病気になっても病院への受診を抑制する人として「男性」「独身」「独居者」「低収入世帯」での割合が高くなるという研究結果がある。大関ら（2006）の在日外国人女性の日本での生活における異文化ストレスの要因とメンタルヘルスの状態を明らかにする研究では、女性（67名）は男性（73名）よりも有意にストレスを感じていることが明らかになっている。また、前田（2018）のフィリピン人技能実習生のストレス要因に関する研究では、性別（女性より男性）、独身であること、子供がいること、日本語レベルが低いこと、文化変容ストレスの程度が高いことが、フィリピン人技能実習生のメンタルヘルスを悪化させるリスクとなり得ると示唆している。性別については、それぞれの先行研究と今回の結果が異なっているためストレスの要因になり得ないかもしれないが、「独身」であることの方がストレスを抱えやすい傾向にあることが同様に示唆された。現地の妻、子供のために仕送りをするのは、両親への仕送りよりも日本で働くための大きなモットーとなり得るのかもしれない。

また、川上（2020）によると外国人労働者はさまざまな職業能力を身につけて受入国に赴くものの、実際には希望する職種や職場に配属されず期待はずれに終わることがあり、またその実際の職務を通して受入国においてより高い職業能力や新たな技術を身につけることを期待していたのにも関わらず、実際は単純作業に従事し失望することがあるとの報告もある。こうした背景が外国人労働者のストレスを高め健康状態の低下や労働災害の要因になる場合があると指摘をしている。今回のアンケート結果で、ストレスを抱えている職種に多かった「介護職」に従事する12名全員が大学を卒業しており、そのうち4名は来日前にインドネシアの病院で看護師として勤務をしていた経験を有する。来日前に高校へ進学してい

た者が72名と大多数を占めるのに対し、大学へ進学をしていた者は10名のみ、その内の7名は現在「介護職」に従事している。日本での職務の実際が期待と合わずストレスを抱えてしまうことは、来日前の学歴や職歴とも関係があるのかもしれない。

4. 介護職について

「規則的な生活」がインドネシア人にとって、主観的健康感が高まる要因であったのに対し、介護職については夜勤や遅番、早番など、仕事の時間が必ずしも規則的に生活を送れるわけではない。今回の分析では、施設毎にストレスを抱えている割合が異なることが明らかとなった。このことは、働く場所の対応がインドネシア人労働者の職場とのストレス度と深く関連していることを示唆している。インドネシア人労働者が満足している仕事場がある一方で、多くのインドネシア人がストレスを抱えてしまう過酷な仕事場があることを意味する。厚生労働省（2021）の報告によると、外国人技能実習生を受け入れている事業所に労働基準監督署が立ち入り調査を行った結果、監督指導を実施した8,124事業場のうち5,752事業場である、全体の7割が安全管理に関する違反や違法等が確認された。主な違反事項は、(1)使用する機械等の安全基準（24.3%）、(2)労働時間（15.7%）、(3)割増賃金の支払（15.5%）であった。

外国人労働者を受け入れる事業所で、日本の社会のルールを分からずに、高校を卒業したばかりの若い技能実習生達に対し、ここまで多くの違反行為が行われていたことは許しがたい事実である。今回の研究で、就業とストレスには受け入れる施設により差があることが明らかとなったため、外国人労働者を利用した違反行為を行わない社会作りの重要性を提言していきたい。

また、劉他（2020）の在日外国人の自覚的健康度に関する研究では、日本滞在歴が5年以上になると「自覚的健康度が悪い」オッズ比が17.0であり、有意に高くなることが明らかとなっている。「介護職」については、「特定技能」の在留資格のみならず、「介護ビザ」という独立した専門の在留資格が2017年より開始されており、外国人介護福祉士の資格を取得し長期に渡り日本への滞在を希望する外国人も、日本の超高齢社会に伴い今後増加する見込みがある。今回の研究で対象とならなかった3年以上長期的に日本に暮らすインドネシア人を対象とした研究が必要となるだろう。

VI 結論

本研究では、対象となった在沖インドネシア人技能実習生らの98%が、現在自らを健康と感じており、祖国にいた頃よりも現在の方が健康と感じている者も98%であ

ることが明らかとなった。また、自らを健康であると感じる理由として、「食」「清潔」「環境」「規則」といった生活環境に関する語彙で表現する傾向にあることが明らかとなった。一方、沖縄での就業にストレスを感じる者は19%おり、現在の仕事に不満足な者（ $p<0.05$ ）、未婚の者（ $p<0.05$ ）、介護職に就いている者（ $p<0.01$ ）に多い傾向がみられた。介護職については受け入れ施設によりストレス感が著しく異なることが明らかとなった。また、対象者の57%はインドネシアで病気になった際に、医者に診てもらうものは少なかった。その理由として、家族など身近な人が病院へ行く習慣がなく、市販薬で治せば良いと考えている傾向にあることが分かった。

今後、本研究を発展させるための課題として、対象者の抽出方法の再検討、主観的健康感と客観的健康感（健康診断結果など）の比較探究、介護職の施設別就業状況などの考査が挙げられる。

VII 参考文献

- 相田華絵・森淑江（2020）.「技能実習生の健康に関する文献研究—国際生活機能分類（ICF）を用いた一考察」『産業衛生学雑誌』.
- 青木健太郎・橋本美香・長谷川真紀・中野貴司・田中孝明（2019）.「在留外国人の健康維持に必要な災害時の支援」『川崎医会誌一般教』45, pp.97-108.
- 浅井亜紀子・箕浦 康子（2018）.「インドネシア人看護師家族の日本滞在の長期化と主観的ウェルビーイング—職場、学校、地域との関わりでの情動体験—」『言語文化研究』9, pp.77-98.
- 有川知子（1996）.「異文化的状況における人間の思考と行動：在日インドネシア人留学生と日本人の旅行から」『社会関係研究』2（1）, pp.67-86.
- エミインダー、プリヤンティ（2010）.「在日インドネシア人研修生の実態と問題に関する調査報告：宮城県の研修生を中心に」『言語科学論集』14, pp.113-127.
- 大関信子・牛嶋廣治・ノールズアラン・浅田豊（2006）.「在日外国人女性の異文化ストレス要因と精神健康度調査」『日本女性心身医学会雑誌』11, pp.141-151.
- 沖縄県（2019）.「第62回 沖縄県統計年鑑」, 沖縄県企画部統計課. https://www.pref.okinawa.jp/toukeika/yearbook/yearbook_index.html（閲覧日：2020年7月30日）.
- 沖縄労働局（2020）.「厚生労働省沖縄労働局の「外国人雇用状況」の届出状況のまとめ」, 厚生労働省. <https://jsite.mhlw.go.jp/okinawa-roudoukyoku/content/contents/000810761.pdf>（閲覧日：2021年2月10日）
- 外国人研修生問題ネットワーク編（2006）.『壊れる人権

- と労働基準（外国人研修生時給300円の労働者1）』。東京, 明石書店, 171p.
- 外国人研修生問題ネットワーク編 (2009). 『使い捨てを許さない社会へ（外国人研修生時給300円の労働者2）』。東京, 明石書店, 242p.
- 川上剛 (2020). 「外国人労働者をめぐる課題と解決の方向—グローバルな視点から」『産業医学ジャーナル』, 43-3, pp10-16.
「閑空到着客の女性17人陽性、クラスターは出発前に発生か…陰性証明の信頼性揺らぐ」, 読売新聞オンライン, 2020年11月19日. <https://www.yomiuri.co.jp/national/20201119-OYT1T50091/> (閲覧日: 2022年2月20日)
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2017). 「日本の将来人口推計人口」『人口問題研究資料第336号』No.336.
- 経済産業省 (2018) 「外国人技能実習制度の現状、課題等について」, 厚生労働省. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/mono/fiber/ginoujissshukyougikai/180323/3_mhlw-genjyoukadai.pdf (閲覧日: 2020年7月30日).
- 経済産業省 (2020) 「令和元年度産業経済研究委託事業（外国人留学生の国内就職促進に係る調査）」, EY新日本有限責任監査法人. https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/2019FY/000635.pdf (閲覧日: 2022年2月20日)
- 厚生労働省 (2020) 「介護人材の確保・介護現場の革新」, 老健局. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000531297.pdf> (閲覧日: 2021年12月20日)
- 厚生労働省 (2016) 「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」, 外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（技能実習法）について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000661731.pdf> (閲覧日: 2020年7月30日).
- 厚生労働省 (2019) 「人口動態統計（確定数）の概況」, 政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei19/index.html> (閲覧日: 2021年12月20日)
- 厚生労働省 (2020) 「日本で就労する外国人のカテゴリー（総数 約172.4万人の内訳）」, 労働局. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/gaikokujin16/category_j.html (閲覧日: 2021年12月20日)
- 厚生労働省 (2021) 「外国人技能実習生の実習実施者に対する令和2年の監督指導、送検等の状況を公表します」, 労働局 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_20618.html (閲覧日: 2022年2月20日)
- 厚生労働省 (2021) 「人口動態統計月報年計（概数）の概況」, 労働局. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/gaikyouR3.pdf> (閲覧日: 2022年12月14日)
- 後藤乾一 (2019). 「南進」する人びとの近現代史 小笠原諸島・沖縄・インドネシア. 龍溪書舎.
- 駒井洋 (2010). 外国人労働者定住への道. 明石書店.
「特定技能とは 日本人と同等以上の待遇義務付け」, 『日本経済新聞』, 2021年6月11日, 電子版. <https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUC1077A0Q1A610C2000000/> (閲覧日: 2021年12月20日)
- 佐藤百合 (2011). 経済大国インドネシア 21世紀の成長条件. 中公新書.
- 酒井正 (2020). 「外国人労働者をめぐる政策動向と労災問題」『産業医学ジャーナル』43-3, pp.4-9.
- 鈴木久子 (2014). 「インドネシアの公的医療保険制度改革の動向」『損保ジャパン総研レポート』64, pp.88-105.
- 鈴木ひとみ・高嶋愛里・重野亜久里・畑下博世 (2006). 「在日外国人への多言語対応の必要性について(原著)」『滋賀医科大学看護学ジャーナル』4 (1), pp.51-57.
- 大神明 (2020). 「東アジアにおける労働者に対する健康診断の現状」『総合検診』47 (2), pp.23-28.
- 田中史郎 (2019). 「外国人労働者問題を考える視座—移民政策の変遷と外国人労働者—」『人文社会科学論叢』28, pp.125-139.
- 辻内琢也 (2019). 「医療人類学からみたフィールド医学の意義」『心身医』59 (4), pp.337-344.
- 辻村弘美 (2020). 「外国人技能実習生の健康や生活上の問題と今後の課題における文献検討」『日本国際看護学会誌』3 (1), pp.23-31.
- 内閣府 (2012) 「高齢社会白書」, 政策調整. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/index.html> (閲覧日: 2021年12月20日)
- 中村二郎・内藤久祐・神林龍・川口大司・町北朋洋 (2009). 『日本の外国人労働力 経済学からの検証』日本経済新聞社.
- 劉寧・チメドオチルオドゲレル・居林興輝・藤野善久・松田晋哉 (2020). 「在日外国人の自覚的健康度について—就労有無による影響—」『産業医科大学雑誌』42 (3), pp.267-274.
- 平野裕子 (1998). 「在日フィリピン人労働者の受診行動に関する研究」『九州大学医療技術短期大学部紀要』25, pp.11-20.
- 福岡藤乃 (2010). 「インドネシアにおける医療保障制度とその課題」『海外社会保障研究』170, pp71-80.
- 法務省 (2019) 「新たな在留資格「特定技能」について」, 出入国在留管理庁. <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000485526.pdf> (閲覧日: 2021年2月10日)
- 法務省 (2020) 「外国の大学の学生が行うインターン

- シップ（在留資格「特定活動」（出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の規定に基づき同法別表第一の五の表の下欄に掲げる活動を定める件第9号）に係るガイドライン」, 出入国在留管理庁. <https://www.moj.go.jp/isa/content/930005575.pdf> (閲覧日: 2022年2月20日)
- 法務省 (2022) 「【在留外国人統計（旧登録外国人統計）統計表】」, 出入国在留管理庁. http://www.moj.go.jp/isa/policies/statistics/toukei_ichiran_touroku.html (閲覧日: 2022年12月14日)
- 法務省 (2018) 「一全国:年齢(各歳),男女別人口・都道府県:年齢(5歳階級),男女別人口一」, 法務省統計局. <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2017np/index.html> (閲覧日: 2021年8月9日)
- 前田憲次 (2018). 「フィリピン人技能実習生のメンタルヘルスに関連するリスク要因:文化変容方略に着目して」『国際保健医療』33 (4), pp.303-312.
- 森田直美・金森万里子・能地正博・近藤尚己 (2021) 「日本の在住外国人における医療アクセスが困難な人の特徴とアクセス抑制因子および効果的な支援策に関する混合研究」『国際保健医療』36 (3), pp.107-121.
- 依光正哲 (2002). 「日本における外国人労働者問題の歴史的推移と今後の課題」『一橋研究年報 社会学研究』44, pp.3-58.
- 杉岡良彦 (2009). 「宗教の健康影響と医学的説明 一宗教と医学の対話のために一」『宗教と倫理』9, pp.49-63.