

ベトナム医療体制下のH総合病院の医療専門職のコミットメントの特性についての研究副題：ベトナムの医療専門職のコミットメントの特性を活かしたベトナム人介護職人材を受け入れ施設の対応の検討

LE THI BICH HOP

キーワード：医療専門職、人的資源管理（HRM）、組織コミットメント、キャリアコミットメント、職場継続意思

1. はじめに

日本では医療専門職の偏在や不足が指摘され、医療専門職人材の獲得と離職防止に努めることが重要となり、職場満足度と職場へのコミットメント意識の向上が図られてきた。しかしながら、少子高齢化の進展が激しく、離職防止だけでは、病院や介護福祉施設で働く労働力の確保は困難となっている。このため、昨今では、介護留学、技能実習、特定技能や経済連携協定（EPA）による外国人労働者の受け入れが急激に伸びている。

ただし、外国人を労働力として、日本に定着させるためには、言葉以外にも文化、社会的価値観の違いなどを考慮した人的資源管理（HRM）が重要と考えられる。だが、日本で実施されている離職防止のための日本型HRMが東南アジアを中心とした国（ベトナム）に適応できるかについては、これまでほとんど検討されていない。

本研究でとり上げるベトナムは、南北に1,200kmと長い国土を持ち、ベトナム共産党一党体制の政治が維持され、経済は国営企業の役割を重視しつつも、1986年ドイモイ政策により、社会主義的な計画経済から、外国資本による市場経済への移行が始ま

り、工業化による急速な経済成長を遂げた国である。昨今では、工業の発展等に伴う環境問題、インフラ未整備、所得格差や地域間格差や保健医療保障分野の体制の未整備等が問題となっている。

現在のベトナム国民の健康上の問題は、糖尿病、高血圧、がんなど生活習慣病の増加、経済発展に伴う交通事故、特に若年層のモーターバイクによる交通外傷である。また、感染症や母子保健に関する指標が改善しつつあるが、地域間格差や民族間格差がみられることも問題である。

ベトナムの保健行政は保健省が担い、行政区は国-省-郡-コミューンである。医療体制は、国と省が第三次医療圏（特別病院）、郡が第二次医療圏（一級病院、二級病院）、コミューンが第一次医療圏（三級病院）の三重構造となっている。保健省はこの各医療圏をつなぐレファラルシステムという患者紹介システムを構築しているが、地方や下位医療施設における人材や設備不足、医療への信頼の低さ、アクセスの問題等により、より高次の医療施設へ患者が集中する状況が生じている（中央病院だと常に病床稼働率が100%以上である）。

また、医療専門職従事者は年々増加してきているものの、都市部や労働条件の良い民間施設に集中する傾向があり、アクセスの悪い地方や予防医療分野の人材不足が深刻である。健康保険制度は、社会保険庁が健康保険法に基づき、国民皆保険を目指し運営しており、国民の健康保険加入は7割程度である。公的保険財政は国家予算、海外資金援助、医療保険、患者からの診療報酬などからなっているが社会主義国としては公的資金の割合が少なく、貧困層の頼れるべき公的財源が限られている。

いわゆる診療報酬が低いと、十分な医療専門職人材確保と質の高い医療サービスを提供するのが難しい。また、社会主義の特色で国営企業や公的医療機関で就職すると社会的地位が高く、キャリアアップにも繋がるため公的医療機関で公務員として就職したい労働者は少なくない。しかし、受け入れ枠が少ないため公的病院に就職するのが難しい。入職困難な状況にも関わらず、給料は公務員に準じるため非常に低い。そのため多くの医師は病院での勤務時間「外」に、アルバイトとして診療、クリニックが経営される。最近では、医療専門職人材は、公的病院から民間施設への流出しており、ベトナムでは、課題となっている。

病院経営分野で人的資源管理は主要な内容であるにも関わらず、注目されておらず、医療専門職における組織コミットメントについての研究は、ベトナムではほとんどない状況である。

一般的には、ベトナム医療専門職におけるコミットメントと職場継続意思の関係に

ついて功利的なコミットメントの関与が強いのではないかと考えられるが、例えば、どんな職種、どのように組織コミットメントが影響しているのか。これらを調査し、職員満足度を高めるような対策、改善計画を提案し、その計画を実行、評価することは、ベトナムの医療業界にとっては有益な内容となると考えられる。

そこで本稿では、第一に、ベトナムの医療専門職における組織コミットメントを調査し、調査対象を有する病院における人的資源管理における課題を明らかにする。第二として、ベトナムの医療専門職のコミットメントの特徴を踏まえた上で、日本でベトナム介護人材を採用しようと考えている病院や介護施設等の組織における人的資源管理法に資することを目的とした。

なお、本稿の構成であるが、第2節では、人的資源管理、組織コミットメント、キャリアコミットメントに関する先行研究をレビューし、本稿の立場を示した。第3節では、研究対象となったH総合病院の概要を示し、分析モデルを提示し、その方法を説明した。さらに、第4節では、研究結果を示し、第5節で考察した。第6節で本稿のまとめと今後の課題を述べた。

2. 先行研究の検討

2-1. 「組織コミットメント」と「キャリアコミットメント」の定義

2-1-1. 組織コミットメント

組織コミットメントとは、一般組織と個人の間を規定する概念である。Allen & Meyer (1990)¹⁾によれば、組織コミットメントは組織と個人の貢献と報酬という交換アプローチと組織への愛着と規範とを含めた多次元でとらえられている。

組織に対するコミットメントは、情緒的コミットメント、功利的コミットメント規範的コミットメントの3種類から構成される。情緒的コミットメントは所属する組織への好意的感情であり、功利的コミットメントは、現時点で組織から離れることは自らに損失であるため、組織に留まるという動機によるものとされる。規範的コミットメントとは組織に関与することが自分にとって道徳的に好ましいから組織に留まるという判断から現れる(開本, 2014)²⁾。

本稿では、この3つのコミットメント要素を用いて、職場継続意思との関係を実証的に検討した。

2-1-2. キャリアコミットメント

キャリアコミットメントは、たとえ会社を変わっても、一生を通じて、追求する専門分野への志向性をあらわす概念である。同義語としてプロフェッショナリズム、プロフェッショナルコミットメントがある。

Morrow & Wirth (1989)³⁾によれば、プロフェッショナルコミットメントは限られた専門職のみに適用されるものであり、広くは適用しにくいとされる。

一方、キャリアコミットメントは、一般的なキャリアという概念を代表し、広範な職業に活用可能であると考えられる (Aryee & Tan, 1992)⁴⁾。Blau(1985)⁵⁾によればキャリアコミットメントの定義は、「専門を含めた、自分の職業への態度」とされる。

2-2. 東南アジアを対象にした人的資源管理に関する先行研究

人的資源管理上、配慮すべき東南アジア文化、社会的価値観としては、先行研究から、以下の4点が示されている。1点目は、集団を大事にする (Adler, 1991⁶⁾; Hofstede, 1984⁷⁾; Torompenaas & Hampden-Turnee, 2004⁸⁾) という点である。2点目は、人間関係によってあいまいな職務をカバーしあうことは、期待できない (石田, 1985⁹⁾) という点である。3点目は、他人との競争に勝つという意識が低いことであり、4点目は、報酬に関する高い欲求 (猪口、アジアバロメーター2004)¹⁰⁾ とされている。

また、在ベトナム日系企業5社の調査からは、ベトナム人は手先が器用で優秀と感じるが、仕事を抱え込み、部下に仕事を任せられないことがあるとされ、しかもキャリアを重視していることから、違うセクションへの異動によって辞めてしまうこともあるとされている。

さらに、ベトナムは、年金制度と給料、賞与は密接に関連するため、これらの反映はコア人材の定着方法として有効とされている。

その他にも、ベトナム人は、リーダーシップに乏しく目立つ行動をしたがらないという点や、早く昇進すると妬まれたり、若いのに生意気だと思われたりする (塗茂, 2018)¹¹⁾ といったことが報告されている。

なお、塗茂 (2018) は、ベトナムでは賃金に関する意識が高く、人材の流動性が高いアングロサクソン型 HRM と、家族主義的な福利厚生や現地主義的なマネジメントといった日本型 HRM の2つのタイプが混合した状況と説明している。

2-3. 医療専門職における組織コミットメント、キャリアコミットメントに関連する先行研究

医療専門職は、当然のことながら、専門意識が高い。各種専門領域の職能団体に所属している割合が高く、組織コミットメントだけではなく、キャリアコミットメントについても検討がされてきた職種といえる。

例えば、Blau(1985)は、看護師を対象とした研究を基に、キャリアコミットメントが組織コミットメントとは独立していたと報告している。これは、病院に勤務する看護師の職場継続意思に関する要因に関する研究結果として、職場継続意思に最も影響する要因は、規範的コミットメントと脱人格化であることを示した。また、規範的コミットメントは、情緒的コミットメント、バーンアウトの因子と関連し、規範的コミットメントを高めることが重要と示された(撫養、2014)¹²⁾

医師の組織コミットメント、キャリアコミットメントに関しては、医師の職務満足度は情緒的、功利的な組織コミットメントにポジティブな影響を与えるとされた。民間病院は、国公立病院と比較すると、職務満足度や組織コミットメントが高いのは、医師の定着率向上にむけて、より積極的な人的資源管理を行っていることによる(平岡、2014)¹³⁾との報告もある。

医療専門職におけるコミットメントと職場継続意思の関係について、上田らは「医療専門職において職場継続意思は組織コミットメント(功利的、情緒的、規範的)とキャリアコミットメントの双方が職種を問わず、関与していることや、報酬や処遇は離職の要因になっていない」ことを報告している。

また、日本では組織コミットメントの中でも情緒的コミットメントの影響が強い(上田ら、2014)¹⁴⁾とされるが、組織コミットメント尺度は組織を反映することから、その国の文化や組織形態に影響されるとも考えられる。

本稿では、ベトナムにある公的病院のアンケート調査により組織コミットメント、キャリアコミットメントと職場継続意思の関連性を検証し、当該病院の人的資源管理の特色を明確化することより、当該病院に合致した人的資源管理方法を提案することを目的とした。

なお、本稿では、この目的をさらに明確化するために、医療専門職における組織コミットメント、キャリアコミットメントと職場継続意思の関連性について、日越比較を行い、その相違を鑑みた人的資源管理方法についても考察した。

3. 研究の対象と方法

3-1. 分析モデルの提示

本稿では、分析モデルとして、職場継続意思は組織コミットメント（情緒的、功利的、規範的）とキャリアコミットメントの双方が寄与し、ベトナムでは功利的コミットメントが大きく影響されるとの仮説を立てた。

3-2. 調査対象

調査対象は、ハノイ郊外にある市立H病院で医療専門職員として就職している者で、医師、看護師（助産師も含む）、薬剤師、リハビリ（PT, OT, ST, 伝統医学准医師でリハビリ専攻）、技師（検査技師、放射線技師）、その他（ヘルパー）から構成される。

H総合病院は1910年に設立（フランスの植民地の時代から）し、ハノイの西南部に位置し、ハードン市民とその周辺の約200万人に医療サービスを提供している。ハノイ市立一級総合病院（第二次医療圏、ハノイ市全体の一級病院は4つの病院がある）は650床で、職員数は事務、専門職等が全部含め、765名である。

調査対象の医療専門職は450名で、アンケート調査を行った。アンケート調査用紙は7月3日から7月12日の間に配布した。

回収されたアンケート数は415（回収率92.2%）であった。回答者の専門職の内訳は、表1に示した。

表1. 医療専門職の内訳

担当職種(担当職種)	医師	看護師	技師	リハビリ職	薬剤師	その他	合計
性別							
女性	42	189	20	4	13	33	301
男性	59	26	18	1	5	1	110
合計	101	215	38	5	18	34	411

3-3. 研究方法

上田らが実施した研究「医療専門職におけるコミットメントと職場継続意思の関係」の質問文をベトナム語に忠実に翻訳し、ベトナム語版質問用紙を作成し、調査に使用した。また、自由記載欄を設け、医療専門職の考えるコミットメントについての考えを収集することを企図した。なお、ベトナム語版質問用紙の信頼性は、ネイティブスピーカーによる逆翻訳より確認した。

計25問の調査を実施し、基本属性の情報としては、性別、職種、年齢、経験年数、雇用形態、職位を収集した。

全ての質問項目について、「そう思わない」、「どちらかといえばそう思わない」、「どちらともいえない」、「どちらかといえばそう思う」、「そう思う」の順に並べた回答表の記載欄に丸印を記入する方法でアンケートの回答を行った。

回答は、リッカート5点尺度で解析した。統計分析については、組織コミットメントとキャリアコミットメントの因子に対して、因子分析、信頼性分析、相関分析で組織コミットメントとキャリアコミットメントの双方に「職場継続意思」を目的変数とした重回帰分析はHADを用いて行った。得られた結果から研究の実施可能性を検討するとともに、日本とベトナムを比較した。

また、H 総合病院の医療専門職における組織コミットメント、キャリアコミットメントと職場継続意思の関係を明確する人的資源管理方法を提言した。

本研究は兵庫県立大学の倫理審査に申請し、審査番号は 2019-0009 にて承認した。調査内容には対象者の組織に対する意識なプライバシー保護のための配慮が必要で、自由思考による調査への協力のもと個人同定がなされないよう回答は全て未記名とし、回収データは研究終了まで厳重に保健管理し、終了後シュレッダーにかけた。

表2. 調査項目の内容

問1	私は、今の職業が好きなので今後も続けたい
問2	私は、今の職業に愛着を感じている
問3	私は、今の病院（職場）に愛着を感じている
問4	私は、今の病院（職場）の問題を自分の問題のように感じている
問5	私は、今の病院（職場）を辞めたとしたら代わりの勤め先が見つからず困るだろう
問6	私は、今の病院（職場）に必要な人間であるから辞められない
問7	私は、今の病院（職場）にいれば業務量に見合った処遇が受けられる
問8	私は、今の病院（職場）の一員なのだと思えることがある
問9	私は、専門認定資格（専門医、専門・認定看護師、専門技師）を取得（継続）したい
問10	私の望むポジションになるには今の病院（職場）に長く勤務したほうがよい
問11	私の専門分野は病院（職場）によって貴重だと思う
問12	私は、今の病院（職場）に恩義を感じている
問13	私は、自らのキャリアを積むために、より良い条件があれば他の病院（職場）に替わりたい
問14	私は、頻繁に病院（職場）を変わることは望ましくないと考えている
問15	私は、今の病院（職場）を辞めるとお世話になった人に申し訳ない
問16	私には今の病院（職場）が理想的である
問17	私は、病院（職場）で一緒に働く人に対して義務感があるので今の病院（職場）を辞めることはないだろう
問18	私は、今の病院（職場）を辞めるとしたら罪悪感を持ってしまう
問19	私は、今の病院（職場）を辞めたいと思っている（R）
問20	今の病院（職場）では私の貢献度に見合った給与が与えられる
問21	私は、医療に携わってよかった
問22	私は、今の病院（職場）を選んで本当によかったと思う
問23	私は、今の病院（職場）を辞めたら生活設計が崩れてしまうだろう
問24	私は、今の病院（職場）をすぐに辞めたいと思っても実際は難しいと思っている
問25	今の病院（職場）にいれば、いずれ、私の貢献度に見合った給与が与えられるだろう

3-4. 予備的分析

3-4-1. キャリアコミットメントの信頼性分析

キャリアコミットメントについては、問1「私は、今の職業が好きなので今後も続けたい」、問9「私は、専門認定資格（専門医、専門、認定看護師、専門技師）を取得（継続）したい」、問11「私の専門分野は病院（職場）によって貴重だと思う」、問13「私は、自らのキャリアを積むために、より良い条件があれば他の病院（職場）に替わりたい」、問21「私は、医療に携わってよかった」の5項目を抽出して分析した。

この5つのキャリアコミットメントの設問の信頼性係数であるクロンバック α 係数は0.377（一般的に0.6以上）であったため、回答傾向に差が示された設問項目13を削除して検討した。この結果、クロンバック α 係数0.660となり、キャリアコミットメントの設問項目としては、表3に示した4項目を用いることとした。

表3. キャリアコミットメントの信頼性分析（ α 係数：0.660）

変数名	平均値	標準偏差	歪度	尖度	χ^2 乗値	p値	相関係数	負荷量	
問1	私は、今の職業が好きなので今後も続けたい	3.976	0.684	-0.667	1.386	62.483	.000	.712	.727
問9	私は、今の職業が好きなので今後も続けたい	3.990	0.729	-0.701	1.433	67.852	.000	.730	.731
問11	私の専門分野は病院（職場）によって貴重だと思う	3.700	0.643	-0.353	0.555	13.612	.001	.629	.622
問13	私は、医療に携わってよかった	3.702	0.770	-0.392	0.270	11.620	.003	.741	.731

3-4-2. 組織コミットメントの因子分析

組織コミットメントについては、職場継続意思の項目である問19「私は、今の病院を辞めたいと思っている（R）」と及びキャリアコミットメントとして作成した以上の5項目（問1, 9, 11, 13, 21）を除外した残りの19設問について最尤法、プロマックス回転による因子分析を繰り返した。

本研究では問5, 6, 14, 17, 24, 25の因子負荷量は0.3以下のため削除した。その結果、3因子で検討したところ、因子負荷量が0.385以上であるため、本研究の組織コミットメントは3因子構造が妥当と考えた。

第一因子は6項目（問7, 12, 16, 20, 22, 23）で構成されており、「功利的コミットメント」とした。第二因子は5項目（問2, 3, 4, 8, 10）で構成され、「情緒的コミットメント」とした。第三因子は2項目（問15, 18）で構成され、「規範的コミットメント」と

した。

H 総合病院の医療専門職における組織コミットメントは3因子で構成され、情緒、功利、規範的コミットメントの3つの下位尺度が構成されることが分かった。

組織コミットメントにおける下位尺度の得点は、3つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出した。信頼性係数であるクロンバック α 係数は、第一因子「功利」が 0.821、第二因子「情緒」が 0.823、第3因子「規範」が 0.782 であった。

表4. 組織コミットメントの因子分析

	項目	Factor1 功利	Factor2 情緒	Factor3 規範	共通性
問20	今の病院（職場）では私の貢献度に見合った給与が与えられる	.875	-.126	-.084	.578
問16	私には今の病院（職場）が理想的である	.733	.024	.008	.567
問22	私は、今の病院（職場）を選んで本当によかったと思う	.666	.130	.072	.636
問23	私は、今の病院（職場）を辞めたら生活設計が崩れてしまうだろう	.476	.021	.166	.367
問12	私は、今の病院（職場）に恩義を感じている	.414	.015	.265	.388
問7	私は、今の病院（職場）にいれば業務量に見合った処遇が受けらる	.385	.346	-.110	.348
問2	私は、今の職業に愛着を感じている	-.116	.867	.002	.648
問3	私は、今の病院（職場）に愛着を感じている	.027	.855	-.008	.752
問8	私は、今の病院（職場）の一員なのだと強く思うことがある	.016	.690	-.017	.479
問4	私は、今の病院（職場）の問題を自分の問題のように感じている	-.059	.640	.104	.435
問10	私の望むポジションになるには今の病院（職場）に長く勤務したほうがよい	.210	.413	-.062	.281
問18	私は、今の病院（職場）を辞めるとしたら罪悪感を持ってしまう	.037	.010	.837	.749
問15	私は、今の病院（職場）を辞めるとお世話になった人に申し訳ない	-.018	-.014	.760	.551
	因子寄与	4.143	4.062	3.152	
	α 係数	.821	.823	.782	

3-4-3. 調査項目と操作化

職場継続意思を従属変数とし、因子分析によって導かれた各因子（組織コミットメント3因子とキャリアコミットメント因子および性別（女性ダミー）、医師ダミー、看護師ダミー、技師ダミー、リハビリ職ダミー、薬剤師ダミー、正規雇用ダミー、管理職ダミー）を独立変数として重回帰分析を行った。

また、職種別で検討した時医師、看護師、技師以外の職種（リハビリ職、薬剤師、その他）のサンプルが少ないため、これらの職種を「それ以外」として一括した。

キャリアコミットメントは、5項目の信頼性分析を行った後4項目（問1, 9, 11, 21）を採用し、4項目の平均値および性別（女性ダミー）、医師ダミー、看護師ダミー、技師ダミー、リハビリ職ダミー、薬剤師ダミー、正規雇用ダミー、管理職ダミーを独立変数として、職場継続意思との関係について重回帰分析を行った。

キャリアコミットメントは組織コミットメントと同様に職種別（医師、看護師、技師とそれ以外）の分析を実施した。

最後に、上記操作で抽出された組織コミットメントの平均値とキャリアコミットメントの平均値および性別、医師ダミー、看護師ダミー、技師ダミー、リハビリ職ダミー、薬剤師ダミー、正規雇用ダミー、管理職ダミーを独立変数として職場継続意思との関係について重回帰分析を行った。

全ての統計分析は分析ソフト HAD を使用して行った。

4. 結果

4-1. 組織コミットメントと職場継続意思の関係

問19「私は、今の病院を辞めたいと思っている（R）」を従属変数とし、全体と職種別に組織コミットメントの重回帰分析を行った。

全体では R^2 は0.171であり、3因子のうち、情緒的コミットメントが統計的に有意となり、標準化係数 β は0.266であった。功利的コミットメントの標準化係数 β は0.113(+)で正の影響で有意傾向であることが分かった。各ダミー変数に関しては、職場継続意思との関連はなかった。

表5. 組織コミットメント重回帰分析結果

変数名	職場継続意思_v	95%下限	95%上限	VIF
功利的コミットメント	.113 +	-0.018	0.243	1.851
情緒的コミットメント	.266 **	0.145	0.387	1.594
規範的コミットメント	.072	-0.047	0.190	1.534
女性ダミー	.052	-0.059	0.163	1.346
医師ダミー	-.091	-0.291	0.108	4.341
看護師ダミー	-.116	-0.322	0.089	4.600
技師ダミー	-.014	-0.162	0.135	2.409
リハビリ職ダミー	-.032	-0.137	0.074	1.207
薬剤師ダミー	.022	-0.100	0.144	1.619
正規雇用ダミー	-.078	-0.182	0.026	1.186
管理職ダミー	.058	-0.048	0.165	1.236
R^2	.171 **			
	** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$			

職種別分析の結果、看護師だけは、 R^2 0.131で「情緒的コミットメント」が有意に寄与し、標準化係数 β も 0.305 の正で強い影響が示された。その他の職種では、職場継続意思に有意な関係性がみられなかった。また、各種のダミー因子の関係性もみられなかった。全体では功利的コミットメントは有意傾向が示されたが、職種別ではなかった。

表6. 職種別組織コミットメントの重回帰分析結果

変数名	医師	看護師	技師	それ以外
I 功利的コミットメント	.217	.017	.291	.352
II 情緒的コミットメント	.175	.305 **	.275	.148
III 規範的コミットメント	.178	.070	-.065	-.086
女性ダミー	.000	.049	.158	-.022
正規雇用ダミー	-.026	-.051	-.199	-.112
管理職ダミー	.079	.033	.000	.000
R^2	.241 **	.131 **	.251	.193

** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

4-2. キャリアコミットメントと職場継続意思の関係

キャリアコミットメントと各種のダミーを独立変数とし、問19「私は、今の病院を辞めたいと思っている (R)」を従属変数とし、重回帰分析を全体と職種別に行った。

全体では、キャリアコミットメントの R^2 は 0.131 で標準化係数 β は 0.329 であっ

た。キャリアコミットメントは、職場継続意思に有意な影響がみられた。

表7. キャリアコミットメントの重回帰分析結果

変数名	職場継続意思_v	95%下限	95%上限	VIF
キャリア・コミットメント	.329 **	0.230	0.427	1.064
女性ダミー	.046	-0.064	0.157	1.339
医師ダミー	-.136	-0.328	0.057	4.066
看護師ダミー	-.127	-0.325	0.072	4.316
技師ダミー	-.053	-0.198	0.092	2.305
リハビリ職ダミー	-.024	-0.128	0.080	1.181
薬剤師ダミー	.004	-0.116	0.124	1.579
正規雇用ダミー	-.065	-0.169	0.040	1.194
管理職ダミー	.084	-0.020	0.189	1.196
R^2	.131 **			

** p < .01, * p < .05, + p < .10

職種別の分析では、看護師だけ R^2 は 0.147 で標準化係数 β は 0.374 であり、統計的に有意である。

ダミー変数は全体も職種別も職場継続意思との関係性はみられなかった。

表8. 職種別キャリアコミットメントの重回帰分析結果

変数名	医師	看護師	技師	その他
キャリアコミットメント	.212 *	.374 **	.406 *	.307 *
女性ダミー	.009	.065	.095	.087
正規雇用ダミー	-.070	-.036	-.224	-.097
管理職ダミー	.125	.069	.000	.000
R^2	.070	.147 **	.204	.125
			** p < .01, * p < .05, + p < .10	

4-3. 組織コミットメントおよびキャリアコミットメントと職場継続意思との関係

組織コミットメント3つの因子（功利的コミットメント、情緒的コミットメント、規範的コミットメント）とキャリアコミットメントにおける4要因の重回帰分析の結果からは、 R^2 は 0.167, 標準化係数 β は情緒的コミットメントで 0.195 であった。

職場継続意思に対して、組織コミットメント(情緒的コミットメント)を独立変数として検討すると、 β 係数は 0.266; キャリアコミットの β 係数は 0.329 で、それぞれは、従属変数の職場継続意思に対して有意に寄与していた。

組織コミットメント3因子とキャリアコミットメントにおける4要因の重回帰分析では、組織コミットメント(情緒的)の β 係数が 0.195 で有意ではあるが、影響は

弱くなっている。また、キャリアコミットメントの β 係数が0.095となり、職場継続意思との関係性はなくなった。

表9. 組織コミットメントとキャリアコミットメントの重回帰分析結果

変数名	職場継続意思_v	95%下限	95%上限	VIF
功利的コミットメント	.105	-0.027	0.237	1.859
情緒的コミットメント	.195 *	0.035	0.354	2.705
規範的コミットメント	.057	-0.063	0.177	1.532
キャリア・コミットメント	.095	-0.058	0.249	2.501
女性ダミー	.063	-0.050	0.176	1.356
医師ダミー	-.094	-0.296	0.107	4.306
看護師ダミー	-.118	-0.325	0.088	4.527
技師ダミー	-.017	-0.167	0.132	2.375
リハビリ職ダミー	-.027	-0.134	0.080	1.215
薬剤師ダミー	.017	-0.107	0.141	1.631
正規雇用ダミー	-.071	-0.177	0.035	1.193
管理職ダミー	.067	-0.041	0.174	1.231
R^2	.167 **			

** p < .01, * p < .05, + p < .10

職種別の分析では、医師の R^2 は0.233であった。組織コミットメントは職場継続意思との関係性が見られなかった。キャリアコミットメントの標準化係数 β -0.158と負で職場継続意思との関連性が認められなかった。

一方、看護師の R^2 は0.149で、キャリアコミットメントの標準化係数 β は0.224と統計的に有意であった。功利的コミットメントは係数の符号は負だが、統計的に有意とまでは言えなかった。それ以外の職種は組織コミットメントもキャリアコミットメントも職場継続意思との関連性が認められなかった。このほかの性別、雇用形態、職位の要因は職場継続意思との関係性は説明できなかった。

表10. 職種別組織コミットメントとキャリアコミットメントの重回帰分析結果

変数名	医師	看護師	技師	それ以外
功利的コミットメント	.196	-.025	.347	.311
情緒的コミットメント	.283	.161	.031	.042
規範的コミットメント	.195	.056	-.126	-.061
キャリア・コミットメント	-.158	.224 *	.265	.157
女性ダミー	.030	.070	.105	-.014
正規雇用ダミー	-.028	-.038	-.201	-.127
管理職ダミー	.089	.052	.000	.000
R^2	.233 **	.149 **	.276	.202

** p < .01, * p < .05, + p < .10

5. 考察

5-1. 医療専門職における組織コミットメント

これまでの先行研究では、情緒的コミットメントが、第1因子の「愛着」と第3因子の「同一化」に、功利的コミットメントは第2因子の「報酬」と第5因子の「離職困難」、規範的コミットメントは第4因子と5つの因子に分かれたとされる¹⁴⁾。

本研究においては、組織コミットメントは、第1因子の「功利的コミットメント」、第2因子の「情緒的コミットメント」と第3因子「規範的コミットメント」に分かれた。これは、組織コミットメントは情緒、功利、規範の3つの下位尺度があるというAllen & Meyer (1990) の報告に一致すると言える。

また、日本における先行研究では、「愛着」が第1因子、「報酬」が第2因子となり、「愛着」が職場継続意思に対して強い影響を示すことがわかっている¹⁴⁾。一方、ベトナムでは、「功利」が第1因子、「情緒」が第2因子であったが、分析の結果から、情緒的コミットメントにおいて正の影響があることが分かった。また、功利的コミットメントは、職場継続意思に正の影響で有意傾向があった。

ベトナムでは、医療専門職において情緒的コミットメントが職場継続意思に正の影響を与えていることが示された。これは、医療専門職は専門意識が高く、医療チームとして組織の仲間や、やりがいがある職場を好むため、情緒的コミットメントの影響が強いものと推察された。

しかし、ベトナムの医療専門職（医師以外）の給料は安いと、功利的コミットメントにも有意な寄与があると考えられる。特に、H 総合病院のような公的病院だと医師でも公務員制度に準じる報酬となる。このため、功利的コミットメントが職場継続意思に影響すると考えられる。実際に調査の自由記載欄には報酬に関する意見が多く書かれており、報酬に対する不満を抱えている可能性が高いことが想像される。

以上の結果から、ベトナムの医療専門職の職場継続意思を高めるためには、情緒的コミットメントだけではなく、功利的コミットメントにも配慮していく必要があることがわかった。

職種別の検討では、ベトナムでは看護師のみ情緒的コミットメントが職場継続意思に強い影響を寄与していた。功利的コミットメントについては、説明できなかった。このように職種間の差異があるので、職場継続意思を高めるためには、職種別の問題点を明確にして、適切な対処法を考えていく必要がある。

5-2. 医療専門職におけるキャリアコミットメント

キャリアコミットメントは職場継続意思に有意に影響していた。職種別には看護師のキャリアコミットメントが最も強い影響を示し、他職種は弱かった。塗茂（2018）の報告からは、ベトナム人はキャリアに重視し、違うセクションに活かせるとやめてしまうことがあると報告されていた。女性は、安定し、定時で帰宅できるような環境であれば離職を防ぐことができるものと考えられる。

5-3. ベトナムの医療専門職における人的資源管理

組織コミットメントと職場継続意思の関係性については、情緒的コミットメントが強い影響を与えていたが、功利的コミットメントも有意であった。このことは、情緒的及びキャリアコミットメントだけでなく、功利的コミットメントの配慮の必要性を示している。

これについては、非常勤の職員も含めて職場環境改善や病院の特性を配慮した職務能力の評価ツールの開発や、これに基づく賞与の検討、福利厚生の上昇等が考えられる必要があるだろう。

ただし、職種別の分析から、医師は、キャリアコミットメントの高低にかかわらず、情緒的コミットメントが高ければ就業継続意思が高かった。これは、医師は転職（職場継続しない）しても収入、社会的地位が保たれるからと考えられた。

看護師においては、キャリアコミットメント低い者は、情緒的コミットメントが高くても、職場継続意思は高くなかった。ただし、キャリアコミットメントが高い人は、情緒的コミットメントが高ければ、職業継続は高かった。このことから、看護師にはキャリアコミットメントを高める工夫が必要であり、例えば、専門認定資格取得の推奨や、専門性に基ついた職位の確立等を検討すべきだと考えられた。

5-4. ベトナム人を受け入れる日本への示唆

これまでも日本には、EPA による看護師や介護福祉士が来日してきたが、彼らの職場への定着は難しかった。しかし、昨年度に新たに介護分野での特定技能による就労が認められ、介護福祉士養成校を終了後、国家試験に合格することにより、取得できる在留資格「介護」は、職場選択の自由度が増し、在留制限もなくなることとされた。このため、ベトナム人にとっても日本を働く場として対象とできる可能性が広がっている。

日本では、これから、「介護」を技能とし、これを在留資格とするベトナム人に対す

る本格的な職場定着のための方策が必要となるだろう。この方策を検討するにあたっては、まずは、ベトナムの介護に関わる状況を理解しておかねばならないと考える。すなわち、ベトナムでは入院すると、身回りの世話、日本でいうところの療養上の世話は専ら家族が行うことになる。また近年、ベトナムでも介護施設は増えてはいるが、心身機能の低下や疾病による後遺症があっても施設ではなく、家族と共に生活することが多い。このように、日本の介護福祉士のように国家資格を持った者が病院や、高齢者施設で療養上の世話をするといった慣習は確立していないし、家族以外の者から介護を受けることは一般的とはいえないのである。

だが、ベトナムでも急速に高齢化は進展しており、介護を必要とする社会となることは予想されており、ベトナム看護協会が主導し、介護職を専門職化するような活動が展開され、介護に関する専門職認定がベトナム労働省だけでなく、保健省も関わりながら、進められているところである。

本研究は、医療専門職を対象にして調査しているため、日本で学ぶことになるベトナム人の介護職にそのまま、置き換えることはできない。しかし、現実的には、EPAで日本の介護士候補者になる対象には、看護師か看護短期大学を卒業した者が少なくない。昨年度から、始まった技能実習生や特定技能の対象となるベトナム人も医療関係専門学校の卒業生か6ヶ月以上の教育を受けたものが対象となる。

このことから、今回の研究の結果は、日本に在住するベトナム EPA 候補生、介護技能実習生、特定技能生に共通するところは少なくないものと考えられる。

今回の調査結果からは、特に長期就労の期待が可能な EPA による看護師、介護福祉士および在留資格「医療」、「介護」を所有している就労者には、情緒的コミットメントだけではなく、キャリアコミットメントを高める工夫が必要ではないかと考えられた。まずは、情緒的コミットメントを高めるために、組織の目標や価値観を十分理解させるための教育が必要となると考える。

また、臨床的知見としては、ベトナムと異なった環境で、なじみのない言語や生活は、不安やストレスを高めることが予想される。これらの問題を軽減させるためには、日常生活のサポートに特段の支援が必要であろう。すなわち、職場での職務に関するサポートだけではなく、衣食住という基本的な生活習慣におけるサポートが重要となる。

例えば、日本での生活を早く慣れるように生活指導、支援の担当者を選定し、いつでもサポートできる体制を整備することは、コミットメントの観点からも重要であろう。

本人のできることできないことをちゃんと見分け、指導するといったOJTは、組織の中に自分の重要性、役割を理解し、組織への情緒的なコミットを強くするためにも必須の内容となる。同時に、人生設計、キャリアアップが見通せる体制作りも重要である。

ベトナムの看護師においては、キャリアコミットメントが職場継続意思との関係性が強いことが示された。このことから、日本においては、ベトナム人材を受け入れる施設では、ベトナムに帰国後のキャリアアップも含めた、事前教育（現地教育）のプログラムの検討や、施設配属後の新人研修のカリキュラム、入職後の2年目、3年目等の教育計画を作成し、これを彼らに示すことで彼らの就業への意欲が醸成されるものと考えられた。

同時に、こういった事前教育から指導できる人材を施設には準備しておく必要もある。最終的には、彼らをモータリングし、リーダーシップが取れるような仕組みがあることを示す工夫を含めたキャリア教育の見通しが示されることが求められる。

また、在留期間が決まっている在留資格者と、これが決まっていない在留資格者とは異なる対応をすべきであり、長期間の労働が可能な高度技能者には、更なるキャリアアップの機会を提案するべきである。

特に、日本での教育を受けた者（看護、介護養成校卒、国家免許保持する者）は貴重な人的資源となることから、情緒的コミットメントだけでなく、功利的な配慮（手当て、役割を与える）やキャリア教育等を検討していく必要がある。

ベトナムもまた、急速な高齢社会を迎え、これからは、外国人労働者を受け入れなければならなくなる。ベトナムの病院や施設においても職員満足度を高め、職場定着してもらうためには組織内のコミットメントだけではなく、このほかの文化的、宗教的、社会的なコミットメントを検討していく必要もあると考えている。

6. 結論と今後の課題

6-1. 結論

ベトナムにおける組織コミットメントは、先行研究と同様に、「情緒」「功利」「規範」の3つの下位尺度に分かれることがわかった。しかし、職場継続意思に対しては、組織コミットメントとキャリアコミットメントの双方が寄与しているという分析モデルは成立しなかった。

ただし、組織コミットメントの下位尺度の「情緒的コミットメント」においては、有意な関連が示されていたことから、職場継続意思は、組織コミットメントによる関連が示されたといえる。つまり、職場継続意思に対しては、組織コミットメントあるいはキャリアコミットメントは、独立して影響を与えていた。

ベトナムの医療専門職には、「功利的コミットメント」の影響を示す仮説モデルを考えたが、日本と同様、「情緒的コミットメント」の影響が大きかった。ただし、ベトナムでは功利的コミットメントに有意な傾向があった。

これは、医療の専門職には、「功利的コミットメント」よりも「情緒的コミットメント」や「キャリアコミットメント」を重要視する傾向があるものと推測される。

6-2. 今後の課題

本研究では、ベトナムにあるH総合病院におけるコミットメントと職場継続意思の関係性を明確し、調査に協力した病院への人的人材管理の示唆および、この特性を活かしたベトナム医療人材（看護師、介護士）を受け入れる施設に対する提案を行った。これには、組織コミットメント、キャリアコミットメントといった職場環境の整備だけでなく、日常生活等の社会的な側面を配慮する必要性を述べた。

これは、主に臨床的知見によるものであるが、日本でも、ベトナムで、これから外国人を受け入れる施設では、社会的あるいは、宗教的コミットメントも取り入れた多様な視点から検討していくことが重要だと考えられる。また、組織コミットメント、キャリアコミットメントと職場継続意思の関係性について、今回の調査では病院という職場に限られているが、医療、福祉の場合は一つの職場だけではなく、多様な形態（急性、慢性、回復期病院；老健、特養、有料施設等）がある。今回の調査内容では職場別の違いを検討することが難しい。また、今回の調査では限界もあり、今後具体的な職種と明確した職場に対する研究を行っていく必要もあると考えられた。

本研究の分析対象は、公的病院に従事する医療専門職であったため、ベトナム全体を反映したものではなく、例えば、民間病院等を対象にした調査を行う場合には、今回の結果とは、異なる結果になる可能性もある。また、調査項目はベトナムの医療現場には相応しくない項目があり、答えにくいといった意見があった。今後、ベトナムの社会的背景や医療制度に適した調査項目の調整やアンケート以外の調査方法も考えていく必要があると考えられた。

謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科 小山秀夫教授、筒井孝子教授、高階利徳教授、木下隆志先生、原口恭彦教授（東京経済大学、経営学部）より、熱心なご指導を贈りましたことに感謝の意を表します。

ハードン総合病院 Nguyen Thien Tien 院長、Nguyen Vu Trung 教育-トレーニングセンター長および医療専門職の皆様より調査を協力していただきましたことに心より感謝申し上げます。

また、兵庫県立大学大学院経営研究科の先生方のご指導に感謝するとともに同期の皆様には多くの支援を頂きました。謹んで感謝申し上げます。

引用文献（参考文献を含む）

- [1] Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990) The measurement and antecedents of affective, continuous and normative commitment to the organization, *Journal of Occupational Psychology*, 63.1 -18
- [2] 開本浩矢(2014) 入門組織行動論、中央経済社、31-43
- [3] Morrow, P. C & Wirth, R. E (1989) Work commitment among salaried professionals, *Journal of Vocational Behavior*, 34. 40-56
- [4] Aryee, S., & Tan, K. (1992) Antecedents and outcomes of career commitment, *Journal of Vocational Behavior*, 40(3).288-305
- [5] Blau, G. J. (1985) The measurement and prediction of career commitment *Journal of Occupational Psychology*, 58.277-288
- [6] Aller, Nancy J. (1991) *International Dimensions of Oeganizational Behavior*, PWS-KENT Publishing Company (異文化組織のマネジメント、江夏健一、桑名義晴翻訳、マグローヒル出版)
- [7] Hofstede, G. (1991) *Cultures and organizations: Software of the mind*. New York:McGraw-Hill (多文化世界：違いを学びへの道を探る、岩井紀子、岩井八郎訳、有斐閣出版)
- [8] Trompenaars, Fons and Hampden-Turner, Charles (2004), *Managing People Across Cultures*, Capstone Publishing (異文化間のグローバル人材作戦、古谷紀人訳、白桃書房)
- [9] 石田秀夫 (1985) 日本企業の国際人事管理、日本労働協会

- [10] 猪口孝（編）（2004）アジアバロメーター
<https://www.asiabarometer.org/ja/surveys>
- [11] 塗茂克哉（2018）ベトナムにおける日系中小企業の人的資源管理
-質的調査における日本型 HRM の受容度について- 新潟経営大学記要・
第 24 巻、35-50
- [12] 撫養真紀子（2014）病院に勤務する看護師の職業継続意思に関連する要
因検討、大阪府立大学看護学部記、第 20 巻、29-37
- [13] 平岡紀代美、荒尾雅一、北側豊、中西啓文（2014）医師の組織コミット
メント・キャリアコミットメント・職務満足に関する実証分析、商大ビ
ジネスレビュー、第 3 巻、249-265
- [14] 上田治、高村洋子、谷口泰代、松本良平（2014）医療専門職におけるコ
ミットメントと職場継続意思の関係、商大ビジネスレビュー、第 3 巻、
267-280
- [15] 後藤美恵子（2013）ベトナムと日本の介護職員の職務意識の構造の比較
研究 -ベトナム社会における高齢者対策としての専門教育の示唆- 東
北福祉大学研究記要、第 37 巻、83-101
- [16] 小林秋恵他（2016）ベトナムにおける保険医療および看護の現状、石川
県立保健医療大学雑誌、第 7 巻、27-34
- [17] ハードン総合病院ホームページ <https://benhvienhadong.vn>
(2019 年 7 月 15 日アクセス)
- [18] ベトナム保健省 (MOH) ホームページ <https://www.moh.gov.vn>
(2019 年 7 月 15 日アクセス)