

わが国における外国人介護人材の 受け入れ政策の展開と課題

于 洋

城西大学 現代政策学部

要 旨

ここ数年、高齢者介護業界における人材不足の問題が注目されている。厚生労働省が発表した資料によると、2025年時点の介護人材の需給ギャップは約37.7万人と推計されている。政府は介護分野の人手不足の問題を解決するために、外国人介護人材の受け入れに関する政策を急速に進めている。2019年末現在、外国人介護人材の受け入れに関しては、4つの制度・政策が存在している。本稿では、まずは介護業界における介護人材不足の背景と実態を把握したい。そのうえで、外国人介護人材の受け入れ政策の展開のプロセスを整理し、それぞれの政策における課題を検討する。最後に、留学生に対する福祉教育の支援と促進による外国人介護人材の受け入れは、わが国の介護業界における人手不足の問題を解決するための最善案であることを示唆する。

キーワード：介護人材の不足、外国人介護人材、EPA、外国人技能実習制度、特定技能

1. はじめに

2019年5月から、わが国は「平成」が終わり、「令和」という新しい時代に入った。平成という30年間では、日本の社会と経済においてはさまざまな大事件・大激動が起きている。社会の面においては阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件、東日本大震災などの自然災害と社会事件がわれわれの記憶に残る。経済の面においては消費税の導入と3回の引上げ、バブル崩壊後の銀行・証券会社の破綻などがいまだにわれわれの生活に影響を与え続けている。しかし、それらの出来事に加えて、もう1つインパクトの強い社会的変化がある。すなわち少子高齢化の急進という問題を指摘しなければならないことだ。増え続ける高齢者層と減り続ける若年者層という構造変化は令和の時代にも引き継がれていく。

周知のように、日本の0から14歳までの年少人口と15から64歳までの生産年齢人口はそれぞれ1980年代初頭と1990年半ば以降減少に転じた。その反面、65歳以上人口は1980年代後半から上昇率が加速している。2019年9月16日の敬老の日にあわせて、総務省が15日時点の65歳以上の高齢者人口推計を発表した。それによると、65歳以上の高齢者人口は前年比32万人増

の3588万人に達し、総人口の28.4%を占める。そのうち、75歳以上の高齢者人口は53万人増え1848万人となり、総人口の14.7%を占めることになった。超高齢化社会を支えるさまざまな制度の再構築が急務と言われているなかで、最近、高齢者介護業界における人材不足の問題は特に注目されている。2015年6月に厚生労働省が発表した「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」では、2025年時点の介護人材の需給ギャップが約37.7万人と推計されている。

政府は介護分野の人手不足の問題を解決するために、外国人介護人材の受け入れに関する政策を急速に進めている。外国人介護人材の受け入れ制度・政策としては、①EPA（経済連携協定）に基づく外国人介護福祉士候補者の受け入れ（2008年度から）、②養成施設ルートで介護福祉士資格を取得した外国人留学生に対して創設された新たな在留資格「介護」（2017年9月から）、③外国人技能実習制度の見直しによる介護分野への対象職種の追加（2017年11月から）、④出入国管理および難民認定法の改正により創設された介護分野でも適用できる新たな在留資格「特定技能」（2019年4月から）の4つが存在する。2018年後半から、日本国内の介護事業者や人材斡旋業者の間で外国人介護人材の受け入れに関する動きが活発になってきている。

筆者はこれまでに社会保障全体の日中比較研究や東アジアの高齢者福祉政策と介護制度の比較研究を中心に国際比較研究を進めてきた。また、1995年より2006年まで社会福祉法人・伸こう福祉会（神奈川県）の介護施設で長年ボランティア活動（週1回）をしていた経験もあるため、今も多くの介護事業者（経営者および現場スタッフ）と交流している。そのため、筆者は、短い期間（特に2017年度以降）に実質同一の目的で登場した複数の外国人介護人材の受け入れ政策について、それぞれの政策的関連性と実行の有効性に対して強い問題意識を持っている。これまで、外国人介護人材に関する研究はわが国の社会保障制度や介護保険制度の研究分野において重要視されてこなかった。また、わが国に関わる介護労働者に関する国際比較研究も極めて少ない。このような状況のなかで、本稿では、まずは介護業界における介護人材不足の問題の背景と実態を把握したい。そのうえで、外国人介護人材の受け入れ政策の展開のプロセスを整理し、それぞれの政策における課題を検討する。最後に、実現可能なかつ高い有効性を持つ外国人介護人材の受け入れ政策とは何かを考えたい。

以下では、2においてわが国における介護人材不足の背景とその実態について概観し、3において、介護人材不足の問題に対応するために実施された外国人介護人材の受け入れ政策を整理しておく。4において4つの政策の展開について日本語能力の問題や受け入れ費用などいくつかの観点から、受け入れの課題を検討したうえで、最後の5においては筆者の持論である「留学生に対する介護専門職の大学教育による人材確保」という案を示し、今後の展望を試みる。

2. 介護人材不足の背景と現状

2.1 人口構造の変化による介護人材不足

介護人材が不足している背景については、わが国の人口構造の変化（少子高齢化）による影響と、労働環境や賃金処遇などの側面からの影響があると考えられる。

まずは、人口構造の変化による影響、つまり少子高齢化による介護サービスに対する需要増と供給不足の側面について見てみよう。高齢化の進展に関しては、これまでは65歳以上の全体数に注目されていたが、ここ数年、後期高齢者、すなわち75歳以上の高齢者に関心が集まるようになってきている。その理由として、75歳以上の後期高齢者の身体能力の低下によって医療サービスや介護サービスのニーズが大幅に増えることと、75歳以上の高齢者数の増加が急速であることがあげられる。75歳以上の高齢者におけるこの2つの特徴は介護サービスの需要の増加をもたらしている。

図1は65歳以上の人口のなかで年齢層別要介護（要支援）と認定された高齢者の割合を示したものである。それによれば、75歳以下の高齢者の要介護認定率が低いが、75歳以上の高齢者の認定率は年齢の上昇とともに急速に上っていく。特に80歳以上の人口は要介護（要支援）認定率がさらに急激に上昇する。加齢にともなう身体能力の低下により、80～84歳の層の約3人

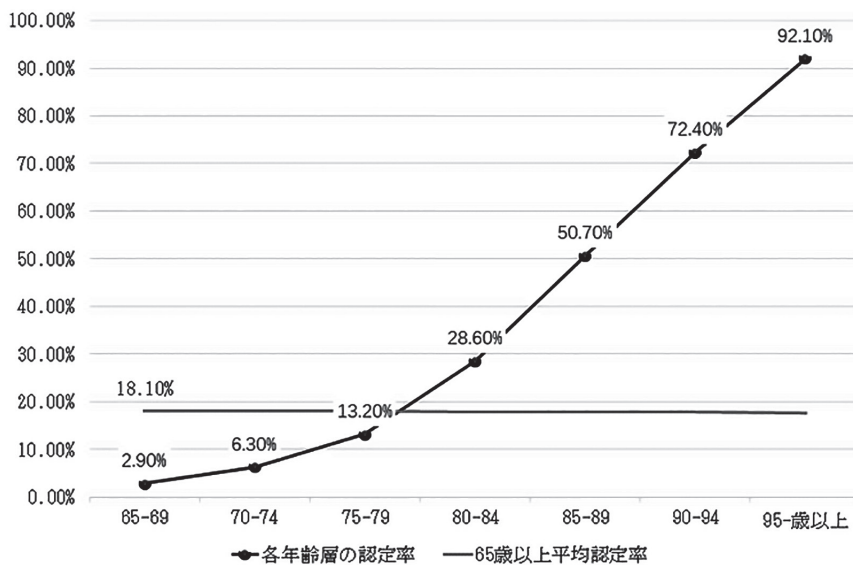


図1 年齢別要介護（要支援）の認定率

注：2016年度では65歳以上人口は約3461万人であるが、そのうち要介護（要支援）の認定者数が約626万人であるため、65歳以上平均認定率が18.1%である。

出所：厚生労働省『介護給付費等実態調査月報（平成28年10月審査分）』の「認定者数、要介護（要支援）状態区分・性・年齢階級・都道府県別（閲覧 第4表）」と社会保障人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成29年推計）』の「表1-9（2）男女年齢各歳別人口（総人口）：出生中位（死亡中位）推計（平成28年）」とのデータにより筆者作成。

に1人、85～89歳の層の約2人に1人、95歳以上の場合はほぼすべての方が何らかの介護サービスを必要とする。

また、年齢区分別人口の推移と将来推計を示している図2を参照すれば、今後75歳以上の高齢者の人数が急速に増加していくことがわかる。1980年代後半から、65歳以上の高齢者人口は増加のペースを速めたが、90年代後半からは75歳以上の高齢者の増加速度が急上昇した。2018年、75歳以上の人口は1798万人に上り、初めて高齢者全体の半数を上回った。さらに、2025年に戦後第1次ベビーブームで生まれた団塊世代は全員が75歳以上になり、75歳以上の人口はさらに右肩上がりに増えていく。2060年前後には4人に1人が75歳以上の後期高齢者となる。75歳以上人口の急速な増加、特に80歳以上人口の急増によって、要介護の高齢者は急速に増えていく。以上のことから、認定率の上昇と75歳以上の高齢者数の増加等による介護サービスの需要は大幅に増えていくと考えられる。

しかしながら、介護サービスの需要が急増する反面、サービスの提供者が不足している。社会保障人口問題研究所が発表した『日本の将来推計人口（平成29年推計）』によれば、2060年まで75歳以上の後期高齢者人口は継続的に増えていくが、20～64歳人口は2000年初頭にピークを迎えてから縮小傾向が続くことが推計されている。2060年あたりの生産年齢人口の中心である20～64歳の人口は約3876万人程度になるが、75歳以上の高齢者は約2393万程度である。人口構造の変化によって、介護サービスを必要とする高齢者が増え、介護サービスを提供する介護人材が減っていく。介護サービスの提供が確保できないことが現実問題である。

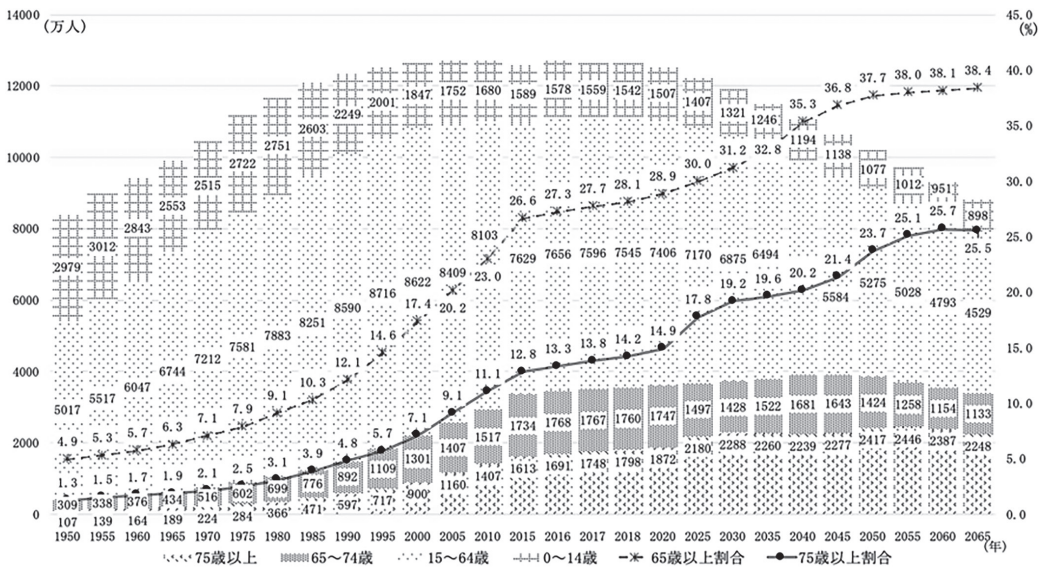


図2 年齢区分別人口の推移と将来推計

出所：内閣府「平成29年版高齢社会白書（概要版）」、「平成30年版高齢社会白書（概要版）」と「令和元年版高齢社会白書（全体版）」の図1-1-2より引用作成。

2.2 労働条件の悪さと賃金の低さによる介護人材の不足

他方では、土田（2010）や佐藤（2018）など多くの先行文献に指摘されているように、介護労働の現場において、3K労働といった労働条件の悪さ、労働内容に釣り合わない賃金の低さなども介護業界における人手不足の重要な原因である。これらの指摘を裏付ける複数の調査結果も報告されている。例えば、介護労働安定センターが毎年実施する「介護労働実態調査」がある。その調査のなかで介護労働者に労働条件・仕事の負担についての悩み、不安、不満等をたずねる項目があるが、平成24（2012）年度までの調査結果では、「仕事内容のわりに賃金が低い」という答えが1位にあがっていた。しかし、平成25（2013）年度以降の調査結果では、これまで第2位だった「人手が足りない」という答えが悩みの最上位となった。特に、平成30（2018）年度の調査結果では介護労働者全体の54.2%、入所型施設介護労働者の71.9%が「人手が足りない」と答えた。人手不足という問題が現役介護労働者の「身体的負担が大きい」・「精神的にきつい」・「休暇が取りにくい」など労働条件の悪化を押し上げていると考えられる⁽¹⁾。

介護労働者の人手不足の問題はまた介護事業者の事業経営にも影響を及ぼしている。帝国データバンクは「老人福祉事業者⁽²⁾の倒産動向調査」を行っているが、2016年以降で倒産件数（2016年91件、17年88件、18年83件）が急増していると指摘した。倒産の主因としては当初の計画通りに事業が展開できなかつたためとあげられているが、人手不足という問題がそのなかの要因と考えられる⁽³⁾。ちなみに、上記の「平成30年度介護労働実態調査」の結果では、67.2%の事業所は介護サービスに従事する従業員が不足している（「大いに不足」、「不足」、「やや不足」の合計）と感じている。介護人材不足は介護業界発展を制約する大きな問題の1つと言えよう。

2.3 介護人材不足の推計

介護業界の人材不足という問題を解消するための有効な政策を打ち出すためには、まずはどのくらいの人材が不足しているかを把握しなければならない。厚生労働省や経済産業省などの中央省庁や研究機関および介護業界の関連団体は介護業界の人材不足の将来推計を行っている。例えば、2015年6月に厚生労働省が発表した「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」では、2025年時点の介護人材の需給ギャップが約37.7万人と推計されている。また、経済産業省の推計によると2025年に約43万人、2035年に約79万人の介護人材が不足すると予測されている⁽⁴⁾。

3. 外国人介護人材の受け入れ政策の展開

3.1 EPA（経済連携協定）による介護福祉士候補者の受け入れ

介護業界における人材不足を問題として捉え始めたのは最近になってからではない。2000年に介護保険制度が実施されてから、間もなく介護人材不足の問題が現れた。介護分野における労

働力不足を解消するために、女性労働者の活躍や高齢者の継続雇用などの方策が出されたが、政府が最初に外国人労働者を活用しようと考えたのはEPA（経済連携協定）による外国人介護人材の受け入れである。

EPA（経済連携協定）はWTOのルールを補完するものとして、主に二国間において、モノだけでなく、ヒトやサービスの移動も自由にすることで経済関係を相互に強める経済分野の国際協定である。政府は今世紀に入ってから、東南アジア諸国を中心にEPAを積極的に取り組んできたが、2002年にシンガポールとの最初のEPA締結以来、2019年12月末まで21か国・地域と18のEPAを発効させた⁽⁵⁾。

EPAにおいて、「人」の国境を超えた経済活動の促進も経済関係を強化するための目的の1つであるため、EPAの枠組のなかで外国人介護人材の受け入れを模索することが自然な流れだと思われる。一連の交渉を経て、EPAに基づく受け入れはインドネシア（2007年8月署名、2008年7月発効）、フィリピン（2006年9月署名、2008年12月発効）とベトナム（2008年12月署名、2009年10月発効）の3か国から行うことになっている。受け入れの趣旨は、日本国内の介護分野の労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携の強化という観点から外国人候補者が日本の介護福祉士の国家資格を取得するために日本に来てもらうという“建前”で外国人労働者を受け入れている。公正かつ中立に斡旋を行うとともに適正な受け入れを実施するという観点から、受け入れは公的な枠組で特例的に行うものとなっている。表1に示されているように、送り出し国においては送り出し斡旋機関は直接的な政府機関（例えば、インドネシアの場合は海外労働者派遣・保護庁）となっており、日本国内においては公益社団法人である国際厚生事業団（JICWELS）が唯一の斡旋・調整機関と位置付けられている。3つの国の介護福祉士候補者の応募条件は異なるが、介護技能・学歴に関してはおおむね高等教育機関卒という条件に、介護士認定を有することや看護課程を修了していることなどが加えられている。また、日本語能力に関しては、来日前の日本語研修期間、入国要件としての日本語能力と来日後の日本語研修期間

表1 EPAによる介護福祉士候補者の受け入れについて

	インドネシア	フィリピン	ベトナム
応募要件	・大学の看護学部卒業者 ・高等教育機関（3年以上） +介護士認定 ・看護学校（3年以上）卒業	・4年制大学卒業+介護士認定 ・看護学校（4年）卒業	・3年生または4年制の看護課程修了
斡旋機関 （日本：国際厚生事業団）	インドネシア海外労働者派遣・保護庁	フィリピン海外雇用庁	ベトナム労働・傷病兵・社会問題省海外労働局
受け入れ開始年	2008年	2009年	2014年
来日前の日本語研修期間	6カ月	6カ月	1年
日本語能力（入国要件）	日本語能力試験N5以上	日本語能力試験N5以上	日本語能力試験N3以上
来日後の日本語研修期間	6カ月	6カ月	2.5カ月
目標となる日本語能力	日本語能力試験N3	日本語能力試験N3	

出所：上林（2015）、p.91より引用・加筆。

などにおいてもそれぞれの国で異なる。ただし、インドネシアとフィリピンの応募者に対して入国要件となる日本語能力がN5以上と求められているが、ベトナムの応募者に対して2段上のN3と定められていることは大きな違いである。

外国人介護福祉士候補者は受け入れ機関（介護施設等）で最大4年間に就労・研修しながら国家試験の合格を目指す。その間、受け入れ機関との契約は雇用契約であり、日本人の介護職員と同等以上の報酬が支払われる。また、日本の労働関係法令や社会保険も適用される。さらに、国家資格取得後は、介護福祉士として、一定条件のもとで日本での滞在と就労が可能となり、在留期間の更新回数も制限されない。本国にいる配偶者・子どもを日本に呼ぶことも可能である。一方で、最大滞在期間中に介護福祉士の資格を取得できない候補者は日本に滞在することができず、本国に戻なければならない。

EPAによる介護福祉士候補者の受け入れに、もう1つ大きな特徴がある。それは、円滑な受け入れと国内労働市場への影響を考慮するため、年間の受け入れ最大人数が設定されていることである。この受け入れ制限にしたがい、2008年よりインドネシア、2009年よりフィリピン、2014年よりベトナムから外国人介護福祉士候補者の受け入れが始まったが、厚生労働省資料によると、2018年度末までで合計約4300人の受け入れが行われている。そのうち、介護福祉士国家試験を受験した者が初年度（2011年度）の95人から578人（2018年度）に増加し、受け入れ以来の受験者数合計が2174人である。国家試験に合格し介護福祉士となった者も初年度（2011年度）の36人から266人（2018年度）に増えたが、合格率は依然として40%台半ばにとどまっている（2011年度約38%、2018年度約46%）。

3.2 在留資格「介護」（「介護留学制度」）による外国人介護人材の受け入れ

上記のEPAの枠組に加え、2016年11月、「出入国管理および難民認定法の一部を改正する法律」（以下、改正入管法）が成立し、2017年9月より施行された。この改正入管法では介護分野において、一定の専門性・技術性が認められる外国人の受け入れを促進するとともに、日本で高等教育機関を卒業し、介護福祉士の資格を取得した外国人留学生を対象に、新たな在留資格「介護」が創設された。つまり、「留学生」の資格で日本に入国した外国人が日本の大学や福祉専門学校を卒業したうえで、介護福祉士養成施設（2年以上）を卒業して、介護福祉士の国家資格を取得すれば、「介護」という新しい在留資格に切り替えて日本に滞在・就労することが可能となる。さらに、在留資格の更新が無制限になるため、配偶者・子どもの帯同とともに永続的に滞在・就労することが可能である。

なお、新たな在留資格「介護」による外国人介護人材の受け入れは「介護留学制度」とも呼ばれている。2016年末以降、福祉系の専門学校や福祉教育を行っている高等教育機関（大学および短大）において、介護留学制度を留学生教育の起爆剤として捉えている。これまで就労が許されて来なかった分野ということもあり、同分野の各種学校では、留学生の受け入れが進められている。

3.3 外国人技能実習制度による外国人介護人材の受け入れ

第3に活用した制度とは外国人技能実習制度である。外国人技能実習制度は1993年からスタートし、日本の先進的な技能、技術または知識を発展途上国等への移転を図り、発展途上国等の経済発展を担う「人づくり」に協力することを目的としてつくられた制度である。受け入れた外国人労働者の在留資格は「技能実習」であるが、就労ビザではなく、在留期間原則3年間（最大5年間）しか認められない。また、入国後自ら受け入れ先を変えたりすることが認められないため、労働市場での自由移動が不可能である。主な受け入れ業種は労働力の不足している農業、漁業、建築業、食品製造業と機械金属業などである。

改正入管法と同様に、2016年11月に「外国人の技能実習の適正な実施および技能実習生の保護に関する法律」（以下、技能実習法）も成立した。同法は改正入管法より2カ月遅れて2017年11月から施行された。それにより外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加された。

「介護技能実習制度」を利用して来日する外国人介護技能実習生は、入国時にはN4以上の日本語能力が求められる。また、就労できる施設形態には制限があり、訪問系サービスの事業所での就労が禁止されている。さらに、配偶者・子どもの帯同は不可と定められている。

介護技能実習制度の送り出しと受け入れ体制、または外国人労働者の日常管理などについては、技能実習制度の仕組み（図3）を参考されたい。EPAに基づく受け入れ政策と違って、技能実習制度では海外の送り出し機関（技能実習生の募集・教育訓練・送り出し業務などを担当）と日本国内の監理団体（受け入れ先の斡旋・受入れ業務・日常管理などを担当）はほとんど民間組織である。また、日本に入国したのち、技能実習機構（例えば、介護福祉士養成施設）におい

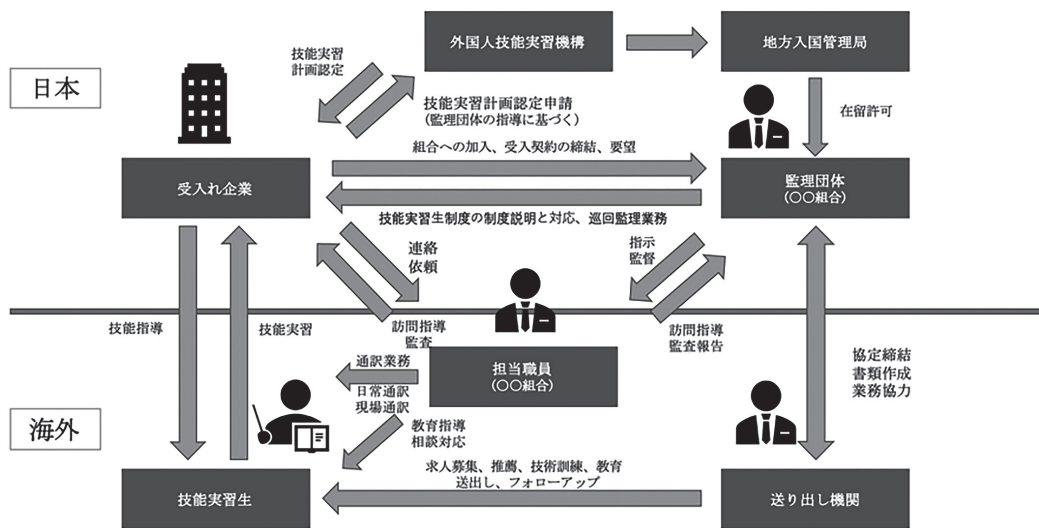


図3 技能実習制度の仕組み

出所：全国人材支援事業協同組合 HP より引用。

<http://jinzai.coop/accept1/index.html> (2019年7月12日アクセス)

て介護技能の研修を受けなければならない。その研修の計画と内容に関しては監理団体の指導に基づくものである。

2017年後半から、中国、ベトナムなど12か国から介護技能実習生の受け入れが始まり、今は特に地方の介護施設での受け入れが進んでいるようである。しかし、技能実習制度によって受け入れた外国人介護労働者は原則3年（最長5年）後帰国しなければならない。また低賃金などの問題があるともいわれているため、介護人材不足問題を解消する真の政策とは言い難いかもしれない。

3.4 在留資格「特定技能」による外国人介護人材の受け入れ

2018（平成30）年6月15日の閣議で「骨太の方針2018」が決定され、その中で新たな外国人材の受け入れなどの内容があった。「骨太の方針2018」を受けて、法務省ではまた出入国管理および難民認定法の改正に着手した。

2018（平成30）年7月24日に外国人材の受け入れ・共生に関する関係閣僚会議が開催され、一定の専門性・技能を有する新たな外国人材の受け入れおよびわが国で生活する外国人との共生社会の実現に向けた環境整備について、関係行政機関の緊密な連携のもと、政府一体となって総合的な検討を行った。

上記のような急速な動きのなかで、新たな在留資格「特定技能1号」と「特定技能2号」が2019年4月からスタートした。特定技能1号とは、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である。特定技能2号とは、同分野に属する熟練した技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格である。特定技能2号に関しては、配偶者および子どもに対して在留資格を付与することを可能とする。また、特定技能1号・2号に関しては、日本人との同等以上の報酬を確保することも可能となり、以前の技能実習制度と大きく異なっている。主な受け入れ業種に関しては、外食産業、宿泊業、小売業、介護業などの業種が期待されている。いずれの業種において、受け入れるために、受け入れ企業や斡旋・派遣企業はまずは登録支援機関となる必要がある。外国人材は海外あるいは日本国内で「技能評価試験」と「日本語評価試験」に合格しなければならない。介護分野の受け入れに関しては、「介護技能評価試験」と「介護日本語評価試験」に合格が必須である。ただし、入国時の要件としての日本語能力に関する基準は明確に定めていない。ある程度日常会話ができ、生活に支障がない程度の能力、介護現場で働くうえで必要な日本語能力というあいまいな基準である。家族の帯同に関しては、特定技能1号の場合は不可であるが、特定技能2号の場合では認められる。

特定技能1号・2号は労働市場での移動可能かどうかに関しても、技能実習制度と大きく異なる。技能実習制度は受け入れ企業のみで原則3年間（最長5年間）実習労働に従事しなければならないが、特定技能1号・2号は日本国内での転職が認められるため、労働市場での自由移動が可能になる。人権保障および労働市場の健全性という観点から労働力の自由移動に対して評価で

きるが、人手不足に悩まされている介護事業者を含む受け入れ企業にとっては、せっかく受け入れた外国人労働者がすぐに離職してしまうことを納得できないだろう。また、「介護日本語評価試験」に合格しなければならないのだが、基本的に「国際交流基金日本語基礎テスト4級」(N4)レベルほどであるため、仕事をこなすために十分な日本語コミュニケーション能力があるかも懸念されている。

なお、特定技能制度の送り出しと受け入れ体制、または外国人労働者の日常管理などについては、特定技能制度の仕組み(図4)を参考されたい。2018年後半から2019年初頭にかけて、日本国内の登録支援機関の登録申請が増え始めたが、国内登録機関が自ら海外に進出し、海外の企業や機関と協力して海外で日本語・介護教育機関を展開する形が目立つようになってきた。

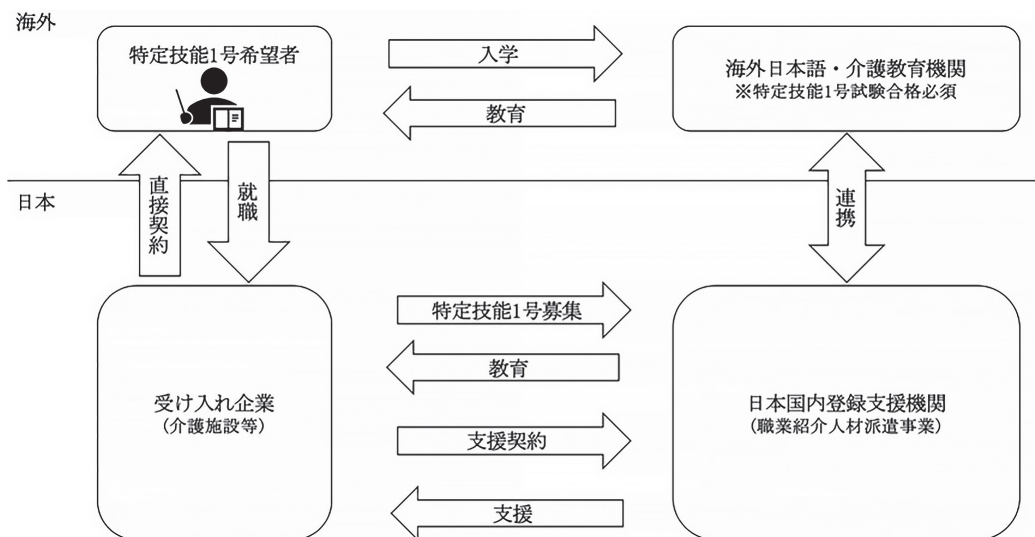


図4 特定技能制度の仕組み

出所：厚生労働省などの資料を参考し筆者作成。

2019年末現在、日本国内の介護分野において、就労できる外国人は基本的に以下のような者に制限されている。すなわち、外国籍で在留期限のない「永住者」や「永住者の配偶者等」、「日本人の配偶者等」、日系ブラジル人や中国残留邦人などの「定住者」といった国内で就労に制限のない外国人のほか、上記のように、①EPAによるインドネシア、フィリピンおよびベトナムの3か国により来日した介護福祉士候補者および介護福祉士の資格を取得した外国人、②養成施設ルートで介護福祉士資格を取得し、在留資格「介護」を有している外国人、③外国人技能実習制度による外国人介護技能実習生、④「特定技能(介護)」を有している外国人である。4つの外国人介護人材の受け入れ政策によって日本国内の介護分野で就労している外国人介護人材の受け入れプロセス(政策の仕組み)について、図5にまとめているので、参照されたい。

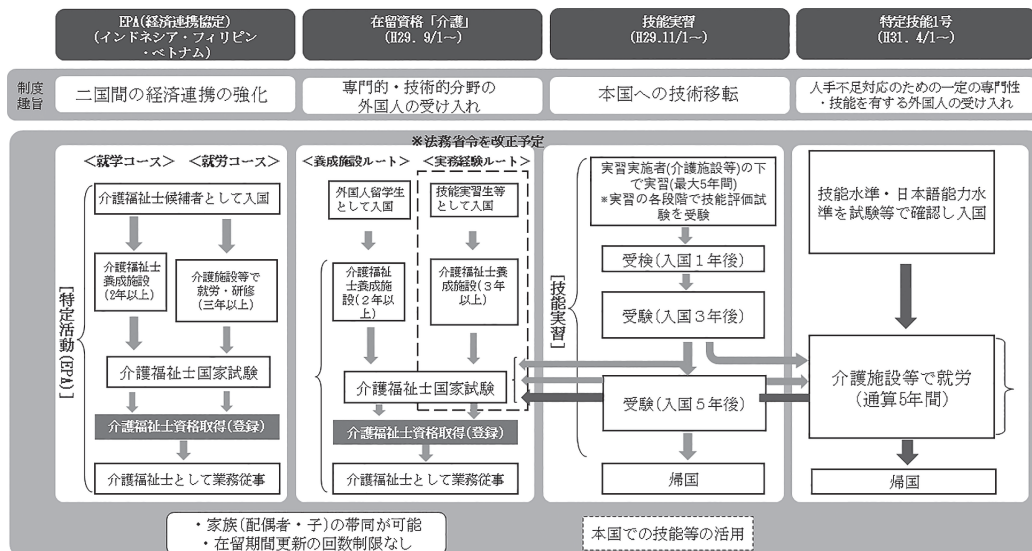


図5 4つの外国人介護人材の受け入れ政策の仕組み

出所：法務省「新たな在留資格「特定技能」について」（社保審—介護給付分科会 第169回（H31.3.6）資料）より引用。

4. 外国人介護人材の受け入れの課題

4.1 受け入れ費用の課題

EPAによる外国人介護福祉士候補者の受け入れや、介護技能実習生の受け入れと特定技能者の受け入れにしても、受け入れにかかる費用が多額になる。EPAの場合は求人申込手数料（2万円）、滞在管理費（JICWELS、2万円/人）、斡旋手数料（JICWELS、13万1400円/人）、送出し手数料（4-5万円/人）、日本語研修費用（日本語研修実施機関、36万円/人）などがある⁽⁶⁾。これらの費用は基本的に受け入れ施設側が受け持つことになる。受け入れ施設は、基本的に2人以上の外国人介護福祉士候補者を受け入れなければならないため、就業開始までも100万円を超える金額を負担してしまう。就業後は給料のほかに滞在管理費や手数料も負担しなければならない。

技能実習制度の場合は、組合加入時に組合加入手数料、組合出資金、組合賦課金がかかる。N4合格機構申請時には、送出し機関事前教育費用、技能実習計画認定申請費、入国渡航費、入国時国内交通費、入国後講習費用、寮費、入国後講習手当など、帰国時に帰国渡航費、帰国時国内交通費などがかかる⁽⁷⁾。また、月額費用として組合管理費と送出し管理費などもかかる。

特定技能1号の場合は技能実習制度より少し少額になるようだが、やはり数十万円から100万円近いコストを負担しなければならない。

これらの目に見える費用のほかに、上林（2015）が指摘しているように、「もっとも大きな費用は、受け入れた介護福祉士候補者の研修を担当する、ベテラン介護士の機会費用の問題であ

る⁽⁸⁾。つまり、受け入れた外国人介護労働者の教育係となった施設のベテラン介護士の時間的「ロス」を考えなければならない。

4.2 日本語能力の課題

今後、外国人介護人材を活用する上での課題としては日本語能力の問題もあげなければならない。「平成29年度介護労働実態調査」の結果を見ると、外国人介護労働者の日本語能力の問題として次のような指摘がある。例えば、「利用者等との会話等における意志疎通に支障がある」は58.9%、「日本語文章力・読解力の不足等により、介護記録の作成に支障がある」は54.1%、「日本人職員との会話等における意志疎通に支障がある」は46.5%であった。このような結果を見る限り、現場での日常業務をこなせるかという疑念が生じざるを得ない。

3で見てきたように、在留資格「介護」（「介護留学制度」）による外国人介護人材の受け入れを除き、EPAによる受け入れをはじめ、外国人技能実習制度や在留資格「特定技能1号・2号」の受け入れにおいて、外国人介護人材の入国時および入国から一定期間後の日本語要件はかなり緩いものであろう。日本語能力N5やN4なら、学校での受講も難しいと思われる。また、非漢字圏の国からの受け入れであれば、日本語の習得期間がかなり長くなるだろう。来日後、仕事しながら日本語を勉強するという形であるため、日本語の習得時間が限られると思われる。上林（2015）や藤井（2019）などの先行文献で示唆しているように、日本語能力の高低は介護福祉士国家試験の合格率と相関関係をもつ。来日前の日本語学習期間が短い（6カ月）、入国時の日本語要件が低い（N5）インドネシアとフィリピンの介護福祉士候補者の国家試験の合格率（平均40%台）と比べて、ベトナムからの候補者の国家試験の合格率は平均90%とはるかに高い⁽⁹⁾。その理由として、ベトナムの候補者は来日前の日本語学習期間が長い（1年）ということと、入国時の日本語要件が高い（N3）ということが考えられる。

4.3 その他の課題

上記の受入れ費用と日本語能力の課題のほかに、文化・風習・宗教上の課題も指摘されている。文化・風習・宗教上の違いによって、受け入れ施設でトラブルが多発しているという報告がある。また、受け入れの手続きや在留資格制度が複雑で、受け入れ施設の事務職員が困惑しているという調査結果もある。さらに、藤井（2019）が指摘しているように、もし国内の介護分野で安い外国人労働力の参入が容認されるようになった場合は、国内人材の処遇はさらに悪化し、人材不足も解消されず、サービスの質にも大きな影響もたらされる恐れがある。

EPAの場合は国家試験に合格できなければ最長5年の滞在・就労の後帰国しなければならない。また、外国人技能実習制度に関しても、在留期間が原則3年、最長で5年という点でEPAの場合と同様に滞在期間が短いという問題がある。日本での滞在・就労期間が短いという点は外国人労働者と受け入れ施設の両方にとってもデメリットであろう。なぜなら、外国人労働者にとって短い滞在期間は自身のキャリア形成にプラスにならない。また、受け入れ施設にとっても

労働力の定着が期待できない。

5. 今後の展望について

3で見てきたように、介護業界の人手不足の問題を解消するために、ここ十数年試行錯誤を重ねてさまざまな対応策を打ってきた。EPAによる外国人介護福祉士候補者の受け入れは2008年度から始まり、その受け入れ人数は年々増えてきた。2018年度までに合計約4300人を受け入れ、808箇所の施設等で雇用されてきた⁽¹⁰⁾。しかし、受け入れに最大人数の制限があり、また日本語能力の問題もあるため、国家試験を受けた者は受け入れ人数の半分程度の2174人しかいない。さらに介護福祉士の資格を取得した累積人数はわずか985人（合格率45.3%）である。2025年時点で約37.7万人の介護人材が足りないという大きな問題を解決するために、EPAによる外国人介護人材の受け入れは役に立たないと考えられる。

一方、介護福祉士の資格を取得し日本の介護事業所で働くため、外国人が日本の介護福祉士養成校に留学するケースも増えており、留学生入学者数は、2016年度は257人、2017年度では591人、2018年度には1142人と急速に増加している⁽¹¹⁾。また、2018年度現在では介護施設での外国人介護労働者の受け入れ方法と受け入れ人数の両方を調べてみると、留学生が最上位であることがわかる⁽¹²⁾。

そこで、筆者は留学生の受け入れ＝介護留学制度の強化について特筆したい。これまでの考察では、介護留学制度において、介護福祉士養成校の入学要件となる日本語能力がN2（大学の入学レベルに相当）以上と求められている。これは、他の受け入れ政策で求める日本語能力の要件よりはるかに高い。図6は武中（2017）が示唆した外国人介護人材が日本の介護分野で活躍するために必要とされる能力と資質である。永続的に日本の介護現場で業務を行うために、まずは在留条件を満たさなければならない。在留条件を満たすために、一番重要な能力とは日本語能力であろう。日本語能力のなかで語彙力を含む語学力の高さは日本文化に対する理解度を高めることができる。また、語学力を中心とする日本語能力が高ければ、介護技能の習得もスムーズになり、対人関係や生活能力もアップする。このような良い循環になれば、在留条件である介護福祉試験への合格だけではなく、介護現場でのコミュニケーションや身体介護と生活支援の業務にも適応できるだろう。

石橋（2017）はドイツにおける東欧諸国からの外国人介護労働者の受け入れ経験を考察し、育成段階の支援と中長期的な永住が可能とする好条件を与えても外国人介護労働者の確保が難しいということを明らかにしたうえで、介護分野への就労について、低い処遇と雇用環境を改善しない限り、外国人介護人材の確保と定着が望められないのではないかと指摘している。石橋（2017）における指摘はよいヒントを示してくれた。つまり、外国人介護人材の確保と定着を図るために、処遇と雇用環境の改善がキーポイントである。良質な教育によって高い能力と資質を有する人材が育てられる。高い能力と資質の有する人材にそれに相応する報酬と雇用環境を与えること

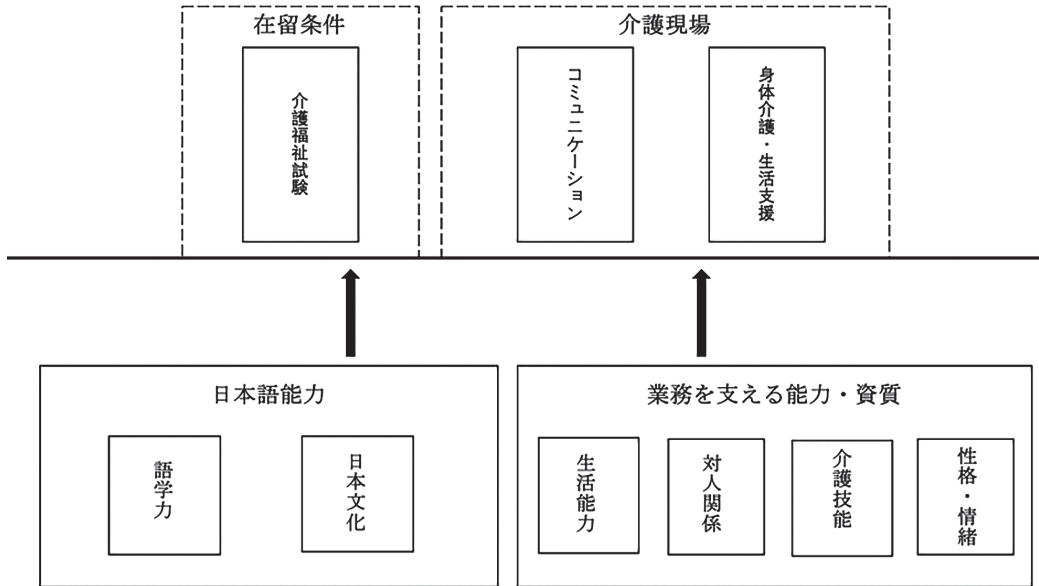


図6 外国人介護人材に必要とされる能力と資質

出所：武中（2017）、p.96 により引用・加筆。

が考えられる。

筆者は、在留資格「介護」（「介護留学制度」）による外国人介護人材の受け入れは、わが国の介護業界における人手不足の問題を解決するために本当にうまく機能すると信じている。日本国内の介護労働力不足を解決するために留学生を活用するとともに、また、日本の介護現場で経験を積んだ留学生が本国に戻った場合には、日本式介護を海外輸出するためのつなぎ役も果たしてくれると期待できる。

最後に、外国人介護人材の受け入れ拡大に関しては、win-win体制の構築が必要であると問題意識を提起したい。外国人材の受け入れは両国間のことであるため、まずは両国にとってともにメリットでなければならない。介護分野に関しては、現時点で日本は厳しい人材不足になっているため、海外から人材を受け入れたい。しかし、今後人材を送り出してくれる国においても介護人材が不足するかもしれない。例えば、中国は急速に高齢社会に突入しており、65歳以上の高齢者人口がすでに1億6700万人を超えているため、今後日本より介護人材が不足するだろうと言われている。今は、中国から介護人材を受け入れているが、日本で数年間の実務経験を積み、将来的には中国に帰国し介護業界で働くというような工夫ができれば、日本で積んだ高度な介護技能を中国の介護業界に伝播することができるし、さらには日本の医療福祉輸出戦略も達成できるかもしれない。

次は、多文化共創社会の構築も大変重要なことと考える。4で述べたように、外国人材の宗教的信仰と習慣、生まれ育った社会の文化などに対する理解も重要だが、日本社会に溶け込むような社会基盤の整備も必要であろう。今後、超高齢社会になっている日本は持続可能な社会づくり

を目指すうえで、地域社会においてどのようにして文化への相互理解や寛容さを育んでいくのかを検証する必要がある。また、地域社会において多文化共創を実現するために、大学は地域社会と共にどのような役割を果たしていくことが望ましいのか、という点についても今後さらなる考察を行いたい。

6. おわりに

本稿はわが国における外国人介護人材の受け入れ政策の展開と課題について研究を行ってきたが、あくまでも初歩的なものに過ぎない。本稿において不十分なところがたくさんある。今後、これらの不十分なところを見直し、さらに以下の3つの課題をクリアしたいと考えている。1つ目は、技能実習制度と在留資格「特定技能1号」による外国人介護人材の来日と入職の実態を引き続き調べることである。2つ目は、多文化共創社会に適合する外国人労働力の受け入れ（つまり、外国人介護人材の定着の条件）とは何かを検討する。3つ目は、留学生教育と福祉教育の結合および職業教育の拡大の方式とは何かを模索する。

謝 辞

本稿の一部は、学術研究助成基金助成金（17K04239、研究代表：于洋）および城西大学 2017-2018 年度学長所管研究奨励費（題目：持続可能な社会づくりに関する研究——多文化共創の実現に向けて、研究代表：于洋）の助成を受けたものである。ここで謝意を表する。

《注》

- (1) 公益財団法人 介護労働安定センターが発表した各年度版の『介護労働実態調査』より引用した。
<http://www.kaigo-center.or.jp/report/index.html>（2019年12月21日アクセス）
- (2) 通所介護サービス、訪問介護サービス、各種老人ホーム、グループホーム、高齢者向け住宅サービス（医療行為を行わないもの）などの高齢者向けサービスを主業としている事業者のことを指している。
- (3) 下記 HP の記事を参照。
<https://www.tdb.co.jp/report/watching/press/pdf/p190203.pdf>（2019年12月22日アクセス）
- (4) 下記 HP の記事を参照。
<https://www.sankeibiz.jp/macro/news/180508/mca1805080500003-n1.htm>（2019年12月22日アクセス）
- (5) 外務省の HP による。<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000490260.pdf>（2019年12月22日アクセス）
- (6) 『外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック』、p.12 を参照。<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496822.pdf>（2019年12月29日アクセス）
- (7) 『外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック』、p.13 を参照。<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496822.pdf>（2019年12月29日アクセス）
- (8) 上林（2015）、p.94 を参照。
- (9) 厚生労働省資料「介護分野における外国人人材に関する諸制度や動向について——技能実習制度など——」を参照。<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/fukushijinzei/taisakusuishinkikou>

/3_un-ei_kyogikai.files/14_koroshol.pdf (2019年12月29日アクセス)

(10) 『外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック』、p.4を参照。https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496822.pdf (2019年12月29日アクセス)

(11) 同注(10)。

(12) 『平成30年度介護労働実態調査』を参照。

参考文献

赤羽克子、高尾公矢、佐藤可奈 (2013) 「EPA 介護福祉士候補者の受け入れ態勢の現状と課題」『聖徳大学研究紀要』、聖徳大学第24号、聖徳大学短期大学部第46号、pp.25-32。

石田路子 (2016) 「日本における外国人介護労働者に関する政策と今後の課題」『城西国際大学紀要』、pp.1-16。

石橋未来 (2017) 「外国人労働力は介護人材不足を解消しない——雇用環境の改善が先」大和総研『経済構造分析レポート』No.57、pp.1-10。https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/social-securities/20170405_011885.pdf (2019年12月10日アクセス)

上林千恵子 (2015) 「介護人材の不足と外国人労働者受け入れ——EPAによる介護士候補者受け入れの事例から」、『日本労働研究雑誌』57巻9号、pp.88-97。

上林千恵子 (2018) 「外国人技能実習制度の第2の転換点——2016年の技能実習法を中心に」『連合総研レポート』2018年5月号 (No.337)、pp.10-14。

佐藤英晶 (2018) 「福祉人材確保に関する研究試論——介護人材の確保を中心に——」『帯広大谷短期大学紀要』55巻、pp.45-53。

武中明彦 (2017) 「外国人介護人材の受け入れについての課題と対策——自法人での外国人介護人材の受け入れ対策のあり方——」『商大ビジネスレビュー』第7巻第3号、pp.63-104。

土田耕司 (2010) 「福祉現場における介護人材不足の背景」『川崎医療短期大学紀要』30号、pp.41-45。

藤井賢一郎 (2019) 「介護保険施設の外国人介護人材の受け入れ意向を形成する要因——外国人介護人材受け入れ政策をめぐる一考察——」『上智大学社会福祉研究』第44号、pp.31-50。

吉田勝美 (2016) 『介護事業のグローバル人材活用術』幻冬舎。

公益社団法人国際厚生事業団 (2019) 『2019年度版 EPAに基づく介護福祉士候補者受け入れの手引き』、pp.1-123。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2019) 「外国人介護人材の受入環境の整備に向けた調査研究事業報告書」(平成30年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金))。

厚生労働省 (2015) 「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」Press Release、pp.1-7。

国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成29年推計)報告書』人口問題研究資料第336号、pp.1-384。

厚生労働省関連資料。

内閣府『平成29年版高齢社会白書(概要版)』、『平成30年版高齢社会白書(概要版)』と『令和元年版高齢社会白書(全体版)』など。

Issues and the Expansion of Policies on Accepting Foreign Care Workers into Japan

Yang YU

Abstract

In recent years, the problem of a labor shortage in the elderly care industry in Japan has been attracting attention. According to a data from the Ministry of Health, Labor and Welfare, it is estimated that the supply-demand gap for care workers in 2025 will be about 377,000. Accordingly, the Japanese government has begun promoting several policies on accepting foreign care workers to solve the labor shortage issue in the area of long-term care, and by the end of 2019, four methods and policies for accepting foreign care workers had been implemented. In this paper, the author first grasped the background and actual situation of the shortage of care workers in the long-term care industry. The policy process for accepting foreign care workers the issues pertaining to each were then examined. It is suggested that encouraging support and the promotion of welfare education among foreign students is the best way to deal with the care-worker labor shortage problem.

Keywords: Labor Shortage in the Elderly Care Industry, Foreign Care Workers, EPA (Economic Partnership Agreement), Technical Intern Training Program for Foreigners, Specified Skilled Worker