政策フォーラム発表論文

介護分野における外国人労働者の受け入れ[1]

立教大学　高原明生研究会　介護分科会

飯島裕基　内谷友重
太田枝里　小口貴晃
片山実樹　鈴木秀和

２０１０年１２月

[1]本稿は、２０１０年１２月１１日、１２日に開催される、ＩＳＦＪ日本政策学生会議「政策フォーラム２０１０」のために作成したものである。本稿の作成にあたっては、高原教授（立教大学）をはじめ、多くの方々から有益且つ熱心なコメントを頂戴した。ここに記して感謝の意を表したい。しかしながら、本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。

政策フォーラム発表論文

介護分野における外国人労働者の受け入れ

２０１０年１２月

要約

現在日本は「超高齢社会」を迎えており、今後も高齢者の人数は増加の一途を辿る見込みである。それと同時に「要介護者」の人数も増えていくことが予想されている。一方で、介護を施す側の介護労働者も増加しているものの、人材の定着・確保が安定的に行われている状態ではないこと、何より労働人口自体の減少により、十分な介護労働者の確保は難しい。

そこで近年、今まで原則として日本人のみが可能であった介護分野での労働が一部外国人に認められることとなった。EPA（詳細は第３章）によるインドネシア・フィリピンからの介護分野の人材の受け入れである。多くの予算と労力を費やし行われているこの政策だが、日本国内の介護労働者不足分を補うことが可能な政策ではない。

2010 年度の EPA による外国人看護師受け入れで、看護師国家試験が極めて低い合格率だった。それをうけ、看護師国家試験よりも低い合格率である介護福祉士を外国人が取得することは難しいと考え、介護福祉士以外の介護における資格を検討した。その結果、介護福祉士とホームヘルパー２級において、仕事の内容があまり変わらず、賃金も大差がないことから、本稿ではホームヘルパー２級取得を目標とする。取得後は個人次第では、介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャー、介護職員基礎研修への昇進も可能とする。

介護の現場で介護労働者に求められている能力は、介護の専門知識だけではなく「日本語・日本文化への深い理解からなるコミュニケーション能力」も求められている。そしてそれは、インドネシア人介護福祉士候補者も身に付けたいと希望しており、また、介護現場から彼らに希望されていることでもある。現在の日本語研修制度よりも、より充実した日本語学習と、日本文化学習が求められている。

以上を受けて、①「日本社会の高齢化」②「労働人口の減少」③「介護分野における諸問題」④「実態に伴わない日・インドネシアの介護労働者に関する EPA 政策」の４点を踏まえ、日本の介護分野における労働者不足を補うための政策提言「「インドネシアとの介護労働者に関する EPA の改定」を行う。

我々の提言する政策では現行の EPA を踏襲しつつ、3 点の変更を行う。まず 1 点目は「受け入れの条件」についてである。ここでは介護の現状を踏まえ新たに「日本語レベル」、「日本への理解」という 2 つの条件を付け加える。2 点目は「介護資格」についてである。介護資格の緩和をおこない介護分野における労働者の確保を目指す。3 点目は「受け入れ人数の制限」についてである。ここでは労働力不足や余剰労働力の問題を扱う。そして最後に本稿の提言する政策の効果・限界について述べる。

目次（論文構成に応じて自由に章立てをしてください）

はじめに

第１章　日本の高齢化

第１節　日本の高齢化に伴う介護需要の増加
第２節　介護労働者の不足

第２章　介護人材の処遇

第１節　介護労働者の置かれる状況と現行の人材確保政策
第２節　介護人材の需給の見通しと現行政策の限界

第３章　日本の外国人労働者受入れの歴史と現在の EPA による受入れ

第１節　日本の外国人労働者受入れの歴史
第２節　EPA の現状

第４章　介護サービスの担い手

第１節　介護専門職の資格制度
第２節　介護の資格制度上の仕事内容と現実の乖離

第５章　介護労働者に求められる能力について

第１節　現場の声
第２節　現行の日本語研修制度

第６章　政策提言

第１節　政策提言
第２節　政策詳細
第３節　提言する政策の効果
第４節　提言する政策の限界

先行論文・参考文献・データ出典

はじめに

近年、日本社会は高齢化が進み、介護を必要とする人の増加が問題視されている。そして今後も高齢者の数は増え、介護を必要とする人の数も増え続ける見込みだ。それに伴い介護労働者の需要が高まっている。しかし、こうした現状があるにも関わらず日本社会では労働人口の減少や介護分野における労働者への処遇改善の困難な状況から、今後十分な介護サービスの供給を行うことが困難であるという声が上がっている。こうした状況を踏まえ、近年では外国人労働者の存在が注目されている。そして既に日本政府はインドネシア・フィリピンとの間の EPA（詳細は第 3 章）により、介護福祉士を目指す外国人の受け入れを開始した。

本稿では、「日本社会の高齢化」、「労働人口の減少」、「介護分野における諸問題」、「EPA による介護労働者の受け入れ」を踏まえ今後の日本における介護について考察を行い、政策を提言する。

第1章 日本の高齢化

この章では我々の政策提言の前提となる、日本の高齢化に伴い介護を必要とする人の増加と、介護労働者の不足を述べる。具体的には第１節で日本の高齢化に伴う介護需要の増加を述べ、第２節で介護労働者の不足を示し、政策の必要性を述べる。

第1節 日本の高齢化に伴う介護需要の増加

この節では、日本の高齢化に伴う介護需要の増加という面から、今後の介護の展望を述べる。

第1項　介護を必要としているのは誰か？

「高齢化」に伴う介護需要の増加は多くの新聞やマスコミで報道され、耳にすることが多いだろう。しかし実際にどのような人が介護を必要としている人かというとその定義は曖昧なものとなる。そこで本稿では、政策提言の対象になるその様な人々の定義付けを一番はじめに行うこととする。

一般に介護を必要としている人といても、個々人の状態により左右され画一的な区切りを引くのは難しい。現行政策上の介護保険制度[2]においては、その制度の法的裏付けである介護保険法第７条３項[3]をもとに、保険制度を受けられる者を第１号被保険者と第２号被保険者に分けている。第１号被保険者は 65 歳以上の高齢者が画一的に対象となり、第２号被保険者では 40～64 歳で特定の疾病[4]で介護を必要としている人が対象となる。

第１号被保険者と第２号被保険者数は厚生労働省のデータによると、2009（平成 21）年４月の段階では前者が約 369 万人、後者が約 13 万人となっており、両者を比較すると図１の様になる。この図からわかるように介護保険制度を利用している要介護者の大半は 65 歳以上の「老年人口」[5]に含まれる者であることがわかる。

本稿では以上のように、現行の介護保険制度の定義に則り、介護が必要な者を「要介護者」とし、主に老年人口に占める要介護者(介護保険制度上の第１号被保険者)を対象とした政策を提案するものとする。

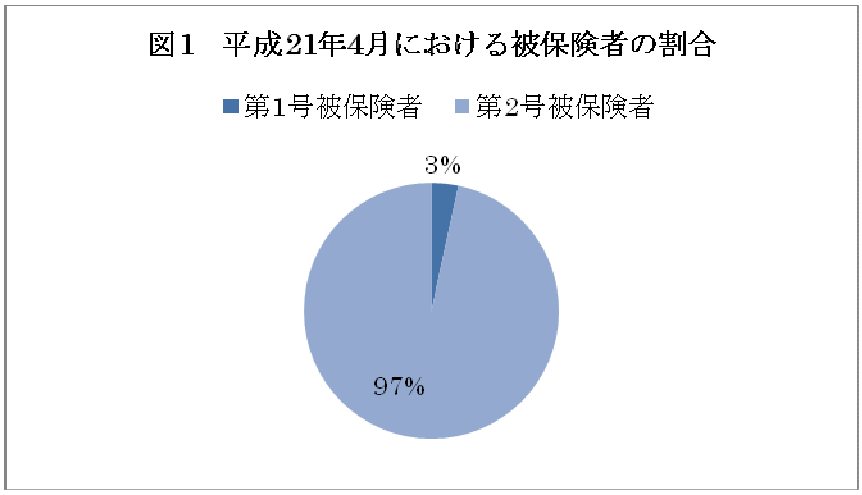
---

[2] 介護保険制度とは、国民が介護保険料を支払い、その保険料を財源として要介護者たちに介護サービスを提供する制度のことをいう。

[3] 介護保険法第７条３項によると「この法律において「要介護者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。一、要支援状態にある六五歳以上の者　二、要支援状態にある四十歳以上六十五歳未満の者であって、その要支援状態の鯨飲である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたもの」としている。

[4] 第２号被保険者の特定疾病とは、主に老化が原因となっている疾病を指す。

[5] 「老年人口」とは人口構造を３つに区分した場合の 65 歳以上の人口を表す。なお０歳から 14 歳までを「幼年人口」、15 歳から 65 歳未満を「生産年齢人口」と区分する。

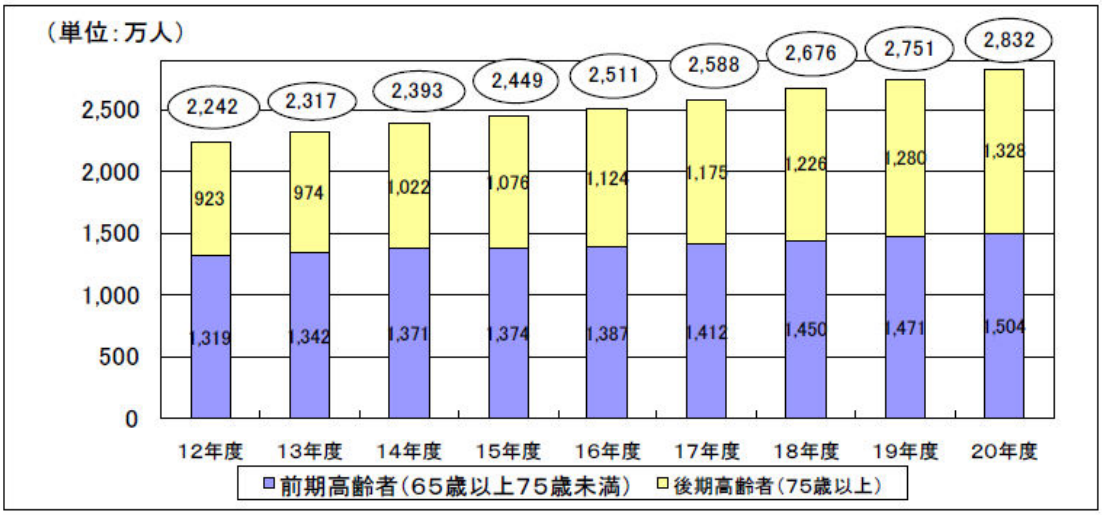


（厚生労働省「受給者数，要介護（要支援）状態区分・性・年齢階級別
平成 21 年 4 月版」より作成）

第2項　老年人口の増加

前項で定義した要介護者は、図 2 を見ればわかる通り毎年増加傾向にあるといえる。

図 2　要介護者の近年の推移



（厚生労働省「平成 20 年度　介護保険事業状況報告（年報）」より抜粋）

同資料は 2009（平成 21）年の要介護者数を、2008（平成 20）年 3 月の 2,751 万人から、81 万人増加の 2,832 万人にまで増加したとしている。

これらの要介護者の増加の背景に、その母体である老年人口の増加、すなわち「高齢化」が深く関与しているのは明らかである。第 2 項では、この「高齢化」を中心に扱うものとする。

そもそも「高齢化」とは、大まかにまとめると、「総人口に占める老年人口の割合が毎年高まっていくこと」と定義することができる。高齢化の段階としては、総人口に対して

の 65 歳以上の人口が 7%を超えている社会のことを「高齢化社会」、14%を超えている社会を「高齢社会」、そして 21%を超えている社会を「超高齢社会」という。以下の表 1 を見ればわかるとおり日本では、1970 年には「高齢化社会」となり、1994 年には「高齢社会」となったことがわかる。

表 1 人口と人口構造（年齢 3 区分別人口）の推移

表1 人口と人口構造（年齢3区分別人口）の推移

年次		人口（1,000人）				割合（%）		
		総数	年少人口（0～14歳）	生産年齢人口（15～64歳）	老年人口（65歳以上）	年少人口（0～14歳）	生産年齢人口（15～64歳）	老年人口（65歳以上）
1920	大正9年	55,963	20,146	32,605	2,941	36.5	58.3	5.3
1925	14	59,737	21,924	34,792	3,021	36.7	58.2	5.1
1930	昭和5	64,450	23,579	37,807	3,064	36.6	58.7	4.8
1935	10	69,254	25,545	40,484	3,225	36.9	58.5	4.7
1940	15	73,075	26,369	43,252	3,454	36.1	59.2	4.7
1945	20	71,998	26,477	41,821	3,700	36.8	58.1	5.1
1950	25	84,115	29,786	50,168	4,155	35.4	59.6	4.9
1955	30	90,077	30,123	55,167	4,786	33.4	61.2	5.3
1960	35	94,302	28,434	60,469	5,398	30.2	64.1	5.7
1965	40	99,209	25,529	67,444	6,236	25.7	68.0	6.3
1970	45	104,665	25,153	72,119	7,393	24.0	68.9	7.1
1975	50	111,940	27,221	75,807	8,865	24.3	67.7	7.9
1980	55	117,060	27,507	78,835	10,647	23.5	67.3	9.1
1985	60	121,049	26,033	82,506	12,468	21.5	68.2	10.3
1990	平成2	123,611	22,486	85,904	14,895	18.2	69.5	12.0
1995	7	125,570	20,014	87,165	18,261	15.9	69.4	14.5
2000	12	126,926	18,472	86,220	22,005	14.6	67.9	17.3
2005	17	127,768	17,521	84,092	25,672	13.7	65.8	20.1

（エイジング総合研究センター基礎資料編纂委員会編著『高齢社会基礎資料'09-'10 年版』中央法規出版（2010）より作成）

比較的最近の状況は、表 2 によると、2007（平成 19）年に大きな動きがあったと言える。それは 2006（平成 18）年までは老年人口が 21%未満の「高齢社会」だったが、2006（平成 19）年に 65 歳以上の人口は約 27.46 万人となり、総人口に占める割合が 21%を初めて越すことで「超高齢社会」となったからである。

表 2　年齢区分別人口・割合の近年の推移

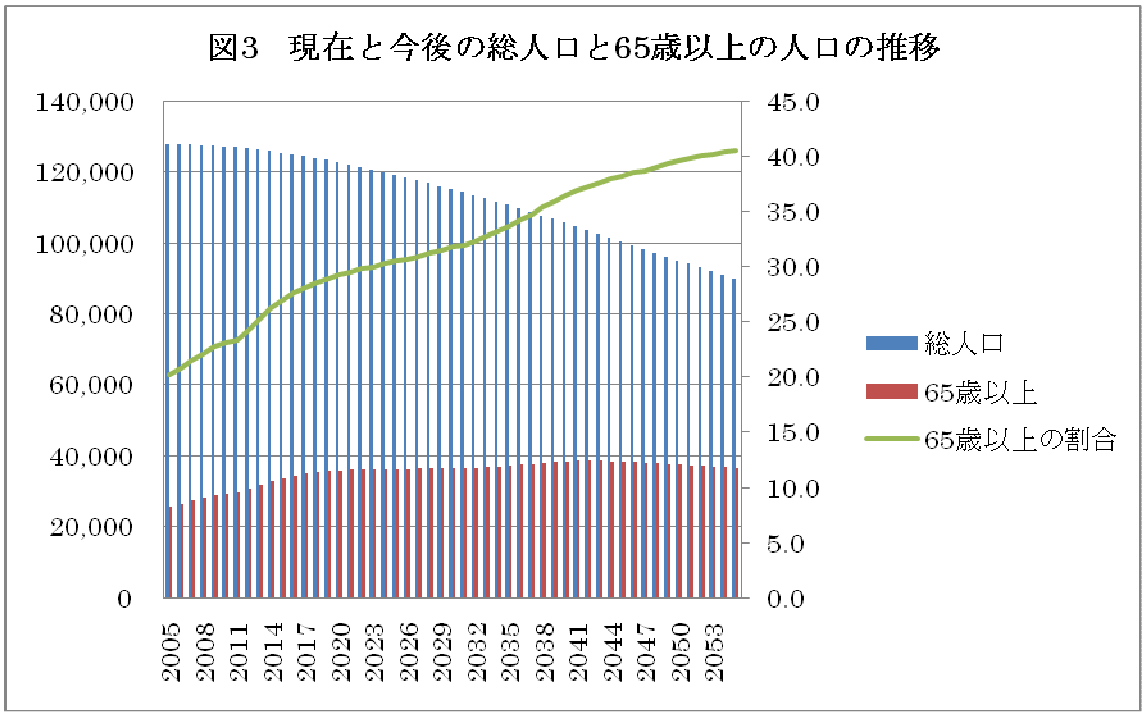
年齢区分	平成 17 年（2005）	平成 18 年（2006）	平成 19 年（2007）	平成 20 年（2008）	平成 21 年（2009）
人口（単位：千人）					
年少人口（0～14 歳）	17,585	17,435	17,293	17,176	17,011
生産年齢人口（15～64 歳）	84,422	83,731	83,015	82,300	81,493
老年人口（65 歳～）	25,761	26,604	27,464	28,216	29,005
割合（%）					
年少人口（0～14 歳）	13.76	13.65	13.53	13.45	13.34
生産年齢人口（15～64 歳）	66.07	65.53	64.97	64.45	63.91
老年人口	20.16	20.82	21.49	22.10	22.75

（65 歳～）					

総じて現状においては、1970 年に「高齢化社会」、1994 年に「高齢社会」、2007 年に「超高齢社会」になったことを踏まえれば、高齢化進行中だということができる。

続いて将来の高齢化を考察していく。国立社会保険・人口問題研究所のデータによると図 3 からわかるように、人口が減少の一途を人口がたどるのに対し、65 歳以上の人口は 2047 年に増加のピークを迎えるにも関わらず、総人口に対しての割合を高めていくことが容易に想像できる。すなわち 2053 年に至るまで高齢化は進行するといえるだろう。

図 3



（国立社会保険・人口問題研究所のデータより作成）

以上のように日本において高齢化は現在進行中であり、今後も進行するであろうと推測することができる。要介護者の母体である老年人口の割合が増加していくということは、単純に要介護者が増えるというだけではなく、要介護者一人に対する生産年齢人口者の負担が増えるという側面も持っている。

総じて現在進行中の高齢化は介護需要の増加を招くことは明白であるといえる。加えて高齢化率の増加によって、生産年齢人口者の負担増という新たな問題点も含んでいることにも留意しなくてはならない。その点は次節で触れることとする。

第2節 介護労働者の不足

前節で述べたように､我が国では高齢化に伴い､要介護者が増え介護の需要が増している。しかし一方で、介護労働者の供給は減っている。この節では、介護労働力供給の不足という面から、今後の展望を述べる。

それでは、要介護高齢者に対する介護労働の現状はどうなっているのだろうか。

(財）介護労働安定センター（2009）の調査によると[6]「介護サービスに従事する従業員の過不足状況を見ると、全体では「適当」が52.3%（前年度36.5%）であった。不足感（「大いに不足」＋「不足」＋「やや不足」）は46.8%（同63.0%）であった。」約半数 の事業者が不足感を感じているとある。では実際はどう様な状況にあるのだろうか

まず､施設の定員に対する利用率はどれも90%を超えていて､施設は完全に稼働していることが分かる（表3参照）。

表 3　施設の種類別にみた定員、在所者、利用率

各年 10 月 1 日現在

	定員（人）	在所者数(人)	利用率 (%)	介護保険施設における在所者数の割合(%)
介護老人福祉施設				
平成 20 年	422 703	416 052	98.4	52.0
平成 19 年	412 807	405 093	98.1	51.1
介護老人保健施設				
平成 20 年	319 052	291 931	91.5	36.5
平成 19 年	313 894	285 265	90.9	36.0
介護療養型医療施設				
平成 20 年	99 309	92 708	93.4	11.6
平成 19 年	110 730	102 753	92.8	13.0

注：1）介護療養型医療施設における「定員」は介護指定病床数である。

2）介護保険施設における在所者数の割合は、介護保険施設の在所者数の合計を 100%とした割合である。

（厚生労働省「平成２０年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」による）

次に、介護労働に従事している人の数は[7]、介護老人福祉施設 261,179 人、介護老人保健施設 183,152 人、介護療養型医療施設 73,457 人となっている（表 5 参照）。

[6]事業所における介護労働実態調査は、全国の介護保険サービス事業を実施する事業所から抽出、有効調査対象事業所数16,860事業所、回答7,515事業所、有効回答率44.6%（34.6%）。 回答事業所の内訳は、法人経営主体別で民間企業49.2%（38.6%）、社会福祉法人17.2%（22.7%）、医療法人12.3%（14.5%）、社会福祉協議会7.1%（9.4%）等、主とする介護サービスの種類別で訪問介護26.6%（27.8%）、通所介護23.9%（20.1%）、認知症対応型共同生活介護9.8%（8.6%）、介護老人福祉施設8.6%（11.5%）等となっている。 （ ）内は前年を表わす。

[7] 介護訪問サービスの従事者についてはここで触れていない。表 5 を参照してほしい。

表 4　職種別にみた常勤換算従事者数

表17　職種別にみた常勤換算従事者数

（単位:人）　　平成20年10月1日現在

	（介護予防）訪問介護	（介護予防）訪問入浴介護	（介護予防）訪問看護ステーション	（介護予防）通所介護	（介護予防）		（介護予防）短期入所生活介護	（介護予防）特定施設入居者	（介護予防）認知症対応型共同	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
					介護老人保健施設	医療施設						
総　数	162 753	9 054	28 110	198 526	34 441	27 002	118 825	69 783	115 430	261 179	183 152	73 457
	(172 753)	(9 295)	(27 071)	(188 235)	(32 437)	(26 770)	(104 628)	(52 239)	(107 724)	(250 451)	(177 900)	(81 779)
医師	…	…	…	156	1 742	1 844	919	…	…	1 200	3 748	5 183
看護師	…	1 407	21 057	11 156	1 690	2 578	4 830	4 098	1 855	10 301	14 792	11 264
准看護師	…	1 651	2 549	13 531	1 997	1 927	5 847	3 368	2 454	11 518	20 209	14 988
機能訓練指導員	…	…	…	12 000	…	…	2 570	1 324	…	4 474	…	…
理学療法士	…	…	2 021	687	2 502	2 428	208	118	…	350	4 229	2 749
作業療法士	…	…	990	405	1 898	1 263	145	70	…	260	3 991	1 390
言語聴覚士	…	…	89	54	346	170	23	11	…	33	670	582
柔道整復師	…	…	…	544	…	…	67	57	…	119	…	…
あん摩マッサージ指圧師	…	…	…	1 053	…	…	254	176	…	548	…	…
介護支援専門員・計画作成担当者	…	…	…	…	…	…	2 589	2 389	8 115	6 976	5 135	2 399
生活相談員・支援相談員	…	…	…	29 384	…	…	5 029	3 081	…	7 879	5 840	…
社会福祉士(再掲)	…	…	…	3 803	…	…	1 350	547	…	2 287	2 367	…
介護職員(訪問介護員)	156 236	5 492	…	107 192	24 198	16 747	78 884	46 418	101 173	172 339	98 446	30 494
介護福祉士(再掲)	47 583	1 585	…	28 177	9 836	5 291	34 957	12 792	25 219	81 183	51 232	8 125
介護職員基礎研修課程修了者(再掲)	1 508	51	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
ホームヘルパー1級(再掲)	12 247	252	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
ホームヘルパー2級(再掲)	83 839	2 891	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
ホームヘルパー3級(再掲)	576	25	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
障害者生活支援員	…	…	…	…	…	…	…	…	…	33	…	…
管理栄養士	…	…	…	920	…	…	2 119	…	…	4 720	3 605	1 565
栄養士	…	…	…	1 214	…	…	1 180	…	…	1 959	1 017	641
歯科衛生士	…	…	…	183	67	46	…	…	…	…	…	…
調理員	…	…	…	10 558	…	…	6 425	…	…	14 513	6 161	…
その他の職員	6 517	504	1 405	12 233	…	…	8 434	9 104	6 142	20 554	14 396	…

注：1）（ ）内は平成19年10月１日現在の常勤換算従事者総数である。
2）従事者数は調査した職種であり、調査した職種以外は「…」とした。
3）（介護予防）短期入所生活介護には空床利用型の従事者を含まない。
4）介護療養型医療施設には介護療養病床を有する病棟の従事者を含む。
5）看護師には保健師及び助産師を含む。
6）※は機能訓練指導員の再掲である。
7）＊は介護職員の再掲である。
8）介護予防のみ行っている事業所は対象外とした。
9）職種については抜粋であり、詳細な職種については21～23頁の統計表２を参照。

（厚生労働省「平成20年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」より）

これを常勤換算看護・介護職員1人当たり、どれほどの要介護高齢者（介護施設在所者）を介護しているのかというと、介護老人福祉施設・介護老人保健施設の両方とも、介護職員は2～3人を相手にしていることになる。看護職員は介護老人福祉施設19.1人、介護老人保健施設8.3人と、一人当たりの仕事量が多くなっている（表6参照）。

表 5　常勤換算看護・介護職員 1 人当たり在所者数

（単位：人）　　各年 10 月 1 日現在

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
	平成 20 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 19 年
看護・介護職員	2.1	2.2	2.2	2.2
看護職員	19.1	19.5	8.3	8.4
介護職員	2.4	2.5	3.0	3.0

（厚生労働省「平成20年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」より）

また、常勤換算看護・介護職員1人当たりの1か月の延べ利用者数は介護老人保健施設76.6人で、訪問介護に至っては89.4人となっており、やはり一人当たりの仕事量が多い（表7参照）。

表 6　居宅サービス事業所種類別にみた常勤換算従事者数の状況

表18　居宅サービス事業所の種類別にみた常勤換算従事者数の状況

（単位：人）　　各年10月１日現在

	１事業所当たり常勤換算従事者数		１事業所当たり常勤換算看護・介護職員数		９月中の常勤換算看護・介護職員１人当たり延利用者数	
	平成20年	平成19年	平成20年	平成19年	平成20年	平成19年
居宅サービス事業所						
（訪問系）						
訪問介護	7.9	8.3	7.6	7.8	89.4	82.5
訪問入浴介護	4.5	4.5	4.3	4.2	35.5	32.4
訪問看護ステーション	5.2	5.0	4.3	4.3	75.0	70.0
（通所系）						
通所介護	8.9	9.0	5.9	5.9	72.2	66.9
通所リハビリテーション	9.6	9.3	7.6	7.4	72.6	69.0
介護老人保健施設	10.0	9.8	8.1	7.9	76.6	73.7
医療施設	9.0	8.7	7.1	6.9	67.3	63.2
（その他）						
短期入所生活介護	17.2	15.7	13.0	11.8	27.8	29.3
認知症対応型共同生活介護	12.4	12.2	10.9	10.8	・	・
特定施設入居者生活介護	24.3	20.0	18.2	17.1	・	・
福祉用具貸与	4.0	3.8	・	・	・	・
居宅介護支援	2.6	2.5	・	・	・	・

注：1）短期入所生活介護には空床利用型の従事者を含まない。
2）「1事業所当たり常勤換算従事者数」「1事業所当たり常勤換算看護・介護職員数」は、従事者数不詳の事業所を除いて算出した。
3）「9月中の常勤換算看護・介護職員1人当たり延利用者数」は、従事者数不詳又は延利用者数不詳の事業所を除いて算出した。
4）看護・介護職員とは保健師、助産師、看護師、准看護師、介護職員のことである。

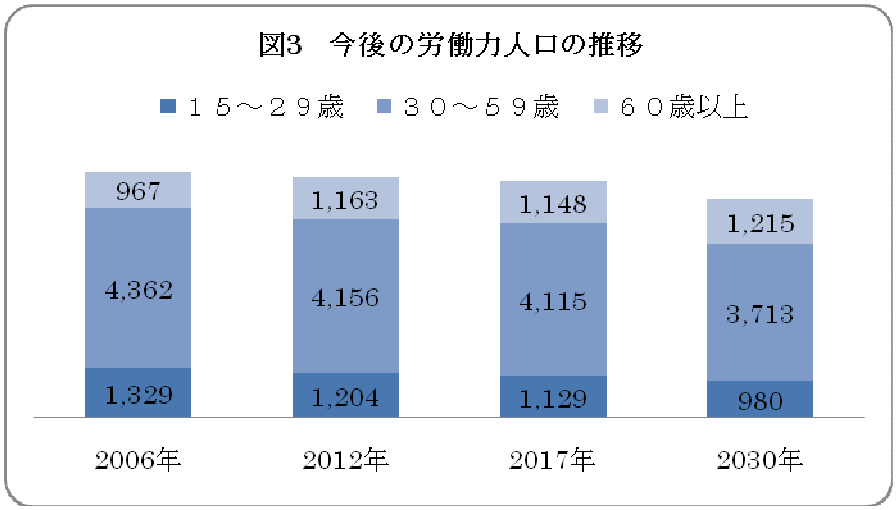
（厚生労働省「平成20年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」より）

このように従事者一人当たりの仕事量が多いことがわかる。そのため、（財）介護労働安定センター2009（平成21）年の調査でも、「働く上での悩み、不安、不満等について」という項目で、「人手が足りない」という回答が全体の39%を占めて上位にあがってくる[8]。

また将来的には、前節で述べた高齢化の影響が介護の供給面でも反映されることが予測される。少子化[9]と高齢化の進行等により労働力人口が減少（図 4）し、全産業を通し雇用の確保が困難となることが予想される。

8 詳しくは（財）介護労働安定センター（http://www.kaigo-center.or.jp/report/h21_chousa_01.html）を参照。
9 総人口に占める幼年人口の割合が徐々に減っていくこと。本稿ではそれ以上詳しくは触れない。

図 4



（出典：労働政策研究・研修機構）

以上のように、我が国は老年人口が22%を超える「超高齢社会」を迎え、それに合わせて要介護高齢者が増加という需要面での問題がある一方で、介護労働力不足という供給面での問題が生じているという現状がある。これまで見てきたとおり現状では介護市場の需要と供給は必ずしも一致していると言えない。加えて将来の高齢化に伴う更なる需要の増加と、労働力不足が懸念される。以上のことから介護分野での何らかの政策が現状の政策の改善ないしは新政策が必要といえる。

第2章 介護人材の処遇改善に向けた取り組みとその限界

前章にて、現在の日本がかつてない程の「超高齢社会」であることを示した。勿論それの意味するところは要介護者の増加である。しかし、高齢化と同時に進んでいる少子化により、日本の労働人口は少なくなるばかりである。要介護者は増加するのに、彼らを介護する人材は減っている。とりわけ、介護分野は厚生労働省 a(2009)によると「従事者の離職率が他分野に比べて高く、常態的に求人募集が行われ、人手不足感が生じて」おり、「人材の定着を支援し、新たな人材の参入を促進していくことが重要な課題」である。このような背景を踏まえ、本章ではまず第 1 節にて日本政府の行う介護人材の定着と新たな参入の促進のための政策を示す。この際、なぜ介護労働者の離職率は他分野に比べて高いのかについても詳しく説明をする。第 2 節では、第 1 節で紹介する政策の限界と今後の労働者の需給見通しを厚生労働省の発表と塚田(2010)をベースに検証する。

第1節 介護労働者の置かれる状況と現行の人材確保政策

第1項 介護労働者を取り巻く現状

介護労働者の確保は重要であるとされている一方で、現実には人材の定着・確保が非常に難しい状況にあるとされている。それを裏付けるように、介護労働者の離職率は訪問介護員[10]と介護職員[11]の各雇用形態合わせて 18.7%（財団法人介護労働安定センター、2008）であり、全産業平均の 14.6%（同）を大きく上回っている。

では、その離職率の高さは現場の介護労働者達のどのような不満からきているのだろうか。2009（平成 21）年度の財団法人介護労働安定センターによる「介護労働実態調査」によると、「労働条件等の悩み、不安、不満等」（複数回答可）として最も多く挙げられたのが「仕事内容のわりに賃金が低い」という項目であり、全回答者[12]のうちの 50.2%が答えている。確かに表 2 からもわかる通り、介護分野、とりわけホームヘルパーや福祉施設介護員の相対的な賃金の低さが伺い知れる。同調査によると、続いて「人手が足りない（39.4%）」、「業務に対する社会的評価が低い（36.4%）」、「身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある

[10] 介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して、家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う者でいわゆるホームヘルパーをいう。（財団法人介護労働安定センター、2008）

[11] 訪問介護以外の介護保険法の指定介護事業所で働き、直接介護を行う者をいう（看護職は含まない。）（同上）

[12] 全回答数は 20,630 人分である。

（33.0%）」と、介護労働者ならではの働く上での不安が上位を占めている。

表 7 一般労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

介護職員の賃金

経験年数、平均年齢等の要素の違いがあり、単純な比較はできないが、
① 一般労働者については、介護分野の賃金水準は産業全体と比較して低い傾向にあり、
② 一般労働者であるホームヘルパーや福祉施設介護員の賃金は、医療福祉分野における他の職種の者と比較して低い傾向にある。

一般労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

		男女計			男性				女性			
		平均年齢（歳）	勤続年数（年）	きまって支給する現金給与額（千円）	構成比（%）	平均年齢（歳）	勤続年数（年）	きまって支給する現金給与額（千円）	構成比（%）	平均年齢（歳）	勤続年数（年）	きまって支給する現金給与額（千円）
産業別	産業計	40.9	11.6	328.8	67.9	41.7	13.1	369.3	32.1	39.1	8.6	243.1
	医療業	38.8	8.2	333.0	25.3	39.3	8.6	465.1	74.7	38.7	8.0	288.3
	社会保険・社会福祉・介護事業	39.0	7.1	242.4	25.6	38.5	7.7	282.9	74.4	39.2	6.9	228.5
	サービス業	37.9	9.3	369.0	70.9	39.6	10.6	407.7	29.1	33.8	6.0	275.0
職種別	医師	40.9	4.8	888.9	78.8	42.4	5.0	937.8	21.2	35.3	4.3	706.7
	看護師	35.9	6.8	322.0	6.2	33.8	6.0	312.2	93.8	36.0	6.9	322.6
	准看護師	44.5	9.9	277.1	8.3	38.0	9.7	292.5	91.7	45.1	10.0	275.7
	理学療法士、作業療法士	30.1	3.8	274.7	50.6	30.9	3.5	279.8	49.4	29.3	4.0	269.4
	保育士	33.5	7.7	215.9	4.7	31.3	6.5	252.2	95.3	33.6	7.8	214.1
	ケアマネジャー	44.9	7.1	260.3	24.2	39.9	7.0	286.8	75.8	46.5	7.1	251.8
	ホームヘルパー	43.9	4.4	211.7	16.2	36.3	3.4	242.7	83.8	45.4	4.6	205.6
	福祉施設介護員	35.8	5.2	215.8	31.4	32.7	5.1	231.7	68.6	37.2	5.3	208.6

（資料出所）厚生労働省「平成20年賃金構造基本統計調査」
注1）一般労働者：期間を定めずに雇われている労働者等で、短時間労働者以外の者。
短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない労働者をいう。
2）サービス業とは、専門サービス業、学術・開発研究機関、洗濯・理容・美容・浴場業、その他の生活関連サービス、娯楽業、廃棄物処理業、自動車整備業、機械等　修理業、物品賃貸業、広告業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体が含まれる。
3）福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。
4）きまって支給する現金給与額：労働契約等によりあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与額。基本給のほか、家族手当や超過労働手当を含むが、賞与は含まない。

（厚生労働省「平成 20 年賃金構造基本統計調査」より）

第2項 介護人材確保の為の取り組み

第 1 項で示した労働環境に対し政府も無策でいる訳ではない。2007（平成 19）年度「『社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針』の見直しについて」において、「少子高齢化の進行や世帯構成の変化、国民のライフスタイルの多様化等により、国民の福祉・介護サービスへのニーズがさらに増大するとともに、認知症等のより複雑で専門的な対応を必要とするニーズの顕在化等を背景として、質的にもより多様化、高度化している状況」にあり、「福祉・介護制度が国民の福祉・介護ニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が前提となる」と述べられている。加えて、「少子高齢化の進行等の下で、15 歳から 64 歳までの者の減少に伴い、労働力人口も減少が見込まれ」ており、「福祉・介護サービス分野は最も人材の確保に真剣に取

り組んでいかなければならない分野の一つであり、福祉・介護サービスの仕事がこうした少子高齢社会を支える働きがいのある、魅力ある職業として社会的に認知され、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材を安定的に確保していくことが、今や国民生活に関わる喫緊の課題である。」とされている。このような状況に対して、現行政策では介護人材の「処遇改善に向けた取り組み」と「確保・養成の促進」という 2 つのアプローチをとっている。

(a). 処遇改善に向けた取り組み

1. 介護報酬改定

近年の介護人材の離職率の高さ[13]を踏まえ、2009（平成 21）年に各自治体での介護保険事業計画の見直し、保険料の改定に合わせて、各サービス事業者に支払われる介護報酬の改定が行われ、介護報酬改定率がプラス 3%になった。また、辞書[14]によるとこの改定は、介護保険制度発足以来はじめてのプラス改定で、とくに介護労働者の処遇改善とそれに伴う利用者への質の高いサービスの提供に資することをねらっている。

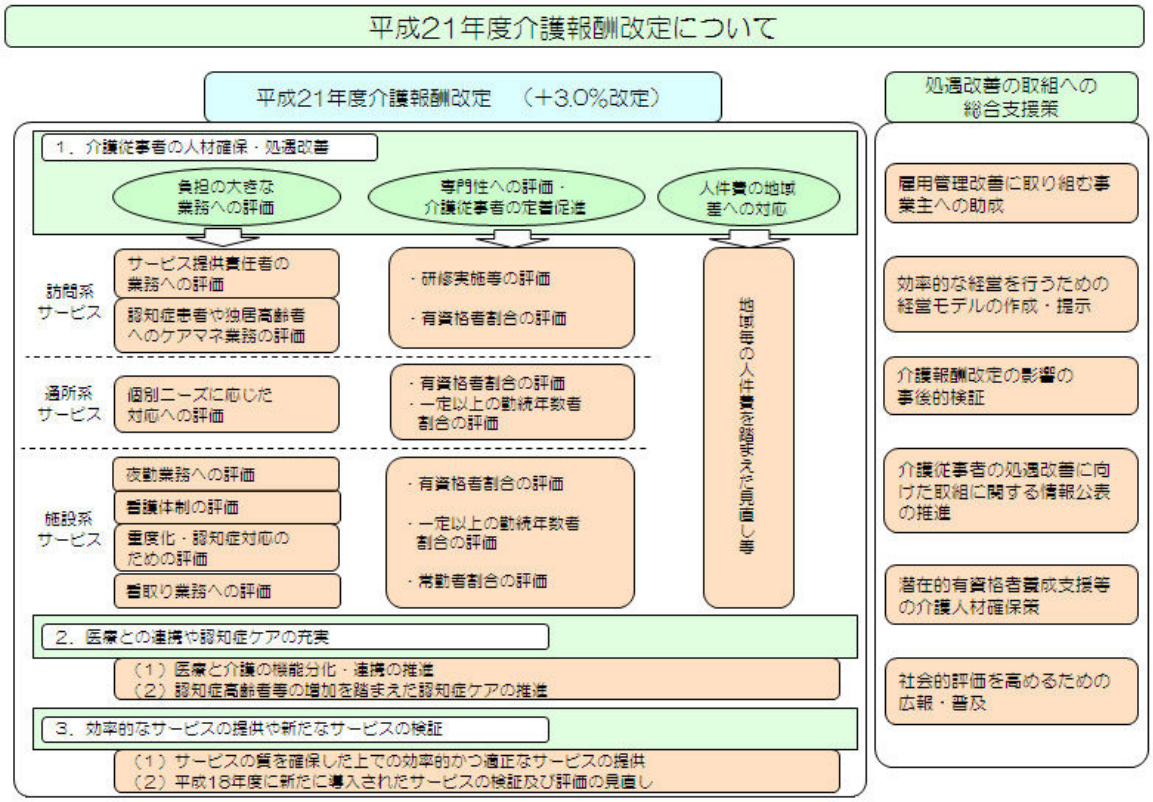


表 8（厚生労働省「介護保険制度の概要」）

2. 介護職員処遇改善交付金

上記の介護報酬改定に加え、国から介護職員の処遇改善の為の交付金が設けられた。これは「介護事業者からの申請に基づいて、介護報酬とは別に交付される交付金のことで、給与水準にかかわらず、1 人月額 1 万 5,000 円が交付される[15]」こととなっている。「他の業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、

[13] 第 1 項の離職率を参照
[14] 出典 JapanKnowledge imidas (http://www.jkn21.com/body/display/) (2010/11/05)
[15] 島津ほか(2009)

介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ資金の交付を行うことにより、介護職員の処遇改善を更に進めていくことを目的（厚生労働省、a2009）」としている。

(b). 人材の確保・養成の促進

政府は福祉・介護人材の参入・定着のための主な取組みの具体的内容として、以下の 6 点（厚生労働省、a2009）を挙げている。

1. 介護福祉士等修学資金貸付制度の拡充
   若い人材の福祉・介護分野への参入を促進する観点から、介護福祉士・社会福祉士の養成校の入学者に対し、月額５万円の修学資金を貸し付ける。卒業後５年間福祉・介護の仕事に従事した場合には、貸し付けた修学資金の返還を免除する。

2. 潜在的有資格者の掘り起こし（潜在的有資格者等養成支援事業）
   介護福祉士等の資格を取得しながら、福祉・介護分野で就労していない、いわゆる潜在的有資格者が多数存在していることを踏まえ、これら潜在的有資格者や地域住民等に一定の研修を行うことを通じて、その再就業を支援するとともに、新たな人材の参入・参画を促進する。

3. 職場体験の機会の提供（職場体験事業）
   就職希望者と事業者との間のギャップを埋め、円滑な人材の参入を促す観点から、福祉・介護分野の職場体験の機会を提供する。

4. 就労して間もない職員への定着支援（福祉・介護人材定着支援事業）
   就職して間もない職員の離職が多いことを踏まえ、人材定着支援アドバイザー（仮称）を都道府県に設置し、アドバイザーが事業者を巡回して職場の人間関係等に関する相談・助言を行うことを通じて、職員の定着を支援する。

5. 福祉・介護人材マッチング支援事業
   求職者が自分にふさわしい職場を見つけにくい、労働環境整備が不十分なためキャリア展望を示すことが難しい、という状況を踏まえ、都道府県福祉人材センターにキャリア支援専門員（仮称）を配置し、個々の求職者にふさわしい職場を開拓するとともに、働きやすい職場づくりに向けた指導・助言を行い、円滑な就労・定着を支援する。

6. キャリア形成訪問指導事業
   介護福祉士等の養成校の教員が、福祉・介護事業所を巡回・訪問し、介護技術等に関する研修を行うことにより、職員のキャリアアップや資質の向上及び定着を支援する。

第2節 介護人材の需給の見通しと現行政策の限界

前節では現行の介護分野の労働環境、そして現行の政府による人材確保の取り組みとその問題点を示した。本節ではその政策の限界性を示したい。

介護職員の需給予測について、2007（平成 19）年厚生労働省は「『社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針』の見直しについて」にて介護職員は 2004（平成 16）年現在働いている約 100 万人に加えて「少なくとも今後 10 年間に、約 40 万人から約 60 万人程度の介護職員の確保が必要となる。」（p.8）としている。この数字に基づき、同じく厚生労働省の「介護職員の需要見通しについて」において「これは、10 年

間で 40 万人～60 万人、年平均で 4 万人～6 万人程度の介護職員の増が必要という見込みになる。」という単純な試算が出されている。

さらに塚田（2010）は、年平均 4 万~6 万人とされる増加人数の間をとって 5 万人と表現した上で、「純増が年間 5 万人ということは、新規に介護労働に参入する介護職員数は、介護職員から離職する人数に 5 万人加えることになる。報道されているように介護職員の離職率 20%が事実とすると、年間 20 万人が介護労働から退出するので、新たに 25 万人が介護職員として参入する必要があるという計算になる。」（p.44-45）と指摘している。また、今後の需給については「日本の人口構成から見ると、第 1 次ベビーブーム（1947 年～1949 年）年間 240 万人[16]（統計局、2010）生まれ、ほとんど生き残っている団塊の世代が着実に高齢化していくのに対して、これから労働力となる 18 歳人口は年間 110 万人以下（統計局、2010）である。（中略）この中から年間 5 万人確保するためには、若者 20 人に 1 人介護職員になってもらう必要があるということになる」としている。

厚生労働省 a(2007)によると、若者の 20 人に 1 人、つまり 5%が介護労働者になる必要があるとのことだが、2004（平成 16）年度の介護労働者の労働人口に占める割合は、約 1.5%に留まり、2014（平成 26）年までに介護労働者を 40 万人～60 万人に増やしたとしても約 2.1%～2.4%にまでの増加しか見込まれない。2014（平成 26）年に 140 万～160 万人の介護労働者が確保出来たとしても、全労働者に占める介護労働者の割合は決して満足のいくものではない。

また、塚田は以下のようにも述べている。「介護職員の不人気は改善されていない。緊急避難的失業対策で教育訓練を受けている訓練生を除くと、介護福祉士養成学校の入学定員充足率はせいぜい 5 割である。卒業するまでに脱落する学生を考慮すれば、介護福祉士養成学校の供給能力は年間 1 万人程度と考える。また、養成学校卒業生にも国家試験受験が義務化される[17]平成 24 年以降は、この数字がさらに減少するものと予想される。年間 5 万人の純増必要分から介護福祉士養成学校が供給する 1 万人を引いたあとの 4 万人は、ホームヘルパーなどの人材を集める必要がある。介護福祉士資格取得者は年間 8 万人ほどいるが、ほとんどは現場経験ルートで国家試験に合格した人たちである。[18]現場経験があるということは、介護職員としてすでに働いていて、介護の資格が変わるだけで新規就労ではない、すなわち介護職員数が増えたのではないので、この点に注意が必要である。」[19]としている。

以上のことから、第 1 章で見てきた要介護者の増加に対し、現行の介護労働環境改善策では、介護労働者の供給能力は追い付かないことが明確であろう。改めて確認するが、現行の介護労働環境改善策が機能しないというわけではない。政策が機能し、政府の掲げる目標を達成したとしても、介護労働者の不足が起こるのである。それでは何か打開策はないのだろうか。その答えが外国人労働者の受入れであると私たちは考える。次の第 3 章では、日本政府の外国人受入れの歴史と現在について述べる。

---

[16] 1947 年（昭和 22 年）の 0 歳人口が 249.8 万人、1948 年（昭和 23 年）が 257.1 万人、1949 年（昭和 24 年）が 257.4 万人である。（統計局、2010）

[17] 2012（平成 24）年度試験から、前年度まであった福祉系高等学校を出た生徒に認められていた介護福祉士の実技試験免除規定が適応されなくなる。（財団法人社会福祉振興・試験センター、2010）

[18] 川越（2009）によると、2006 年に資格を取得した 79,617 人のうち、新規で就業したのは 23,807 人（養成施設卒業者 18,707 人、福祉系高校等卒業者 5,100 人）である。また、2005 年から 2006 年にかけての就業者数の純増は 28,658 人であり、新規就業者より 5,000 人多い。これは入職と離職の入り繰りによって生じた差だそうだが、内訳については詳細なデータはない。

[19] 島津ほか（2009）

第3章 日本の外国人労働者受入れの歴史と現在の EPA[20]による受入れ

第二章では、介護人材の処遇改善に向けた取り組みとその限界について述べてきた。第三章では、日本は外国人労働者に対し、今までどのようなスタンスをとってきたのか、また、現在の外国人労働者の受入れはどういったものなのかを述べていく。

第1節 日本の外国人労働者受入れの歴史

日本において外国人労働者の受入れに関する議論は大きく分けて 2 度起こっている。1 度目が 1970 年代後半からで、2 度目が 1990 年代から 2000 年初めにかけてである。また、一貫して日本ではいわゆる単純労働者[21]の受け入れには積極的でない。

まず、1960年代後半から1970年代初頭にかけての「いざなぎ景気」の影響、加えて1980年代の「バブル景気」がそれに拍車をかける形で労働者不足の問題が深刻化し、外国人労働者受け入れの声が高まることになる。この時代に、インドシナ難民の流入や風俗関連事業に携わる東南アジアからの外国人女性や、建設現場や工場の組み立てラインに携わる「単純労働者」と呼ばれる外国人男性が流入した。藤井（2007）より抜粋すると、「統計によると、新規に日本に入国した合法な外国人労働者の数は、1979年に893,987人であったのが、10年後の1989年には2,455,776人とおよそ3倍近くに増加している。同時に、この時期の不法就労者として摘発された外国人の数をみると1983年の2,339人から1989年には16,608人へと著しく増加している」。必然的に対策を迫られた政府は、1989年に「出入国管理及び難民認定法」[22]（以下「入管法」）の改正案をうつ。具体的には厳格な規制がかけられていた外国人就労許可業種枠を一部拡張した上、申請時の手続きを簡易化するなどの政策を行った。この時期に外国人労働者の受入れに関する論争が活発化し、1988年に閣議決定された「第6次雇用対策基本計画」で、専門的、技術的分野の外国人労働

[20] EPA とは経済連携協定（Economic Partnership Agreement）のこと：自由貿易協定（FTA）を柱として、関税撤廃などの通商上の障壁の除去だけでなく、締約国間での経済取引の円滑化、経済制度の調和、及び、サービス・投資・電子商取引等のさまざまな経済領域での連携強化・協力の促進等をも含めた条約。

[21] 単純労働者:特定の技能や経験を必要としない分野で働く非熟練労働者のことを指す。

[22] 出入国管理及び難民認定法:出入国管理制度（日本国への入国・帰国、日本国からの出国、外国人の日本国在留に関する許可要件や手続、在留資格制度、入国管理局の役割、不法入国や不法在留に関する罰則等）、並びに難民条約及び難民議定書に基づく難民認定制度等を定めた法令

者の受入れについては、可能な限り受入れるという姿勢をとったが、こと単純労働者の受入れについては、十分慎重に対応するにとどまった。

1990年代から2000年初めにかけては、日本社会の少子高齢化による労働者不足を問題視したことから、その対策案として外国人労働者受け入れの声が再び高まることになる。私たちが本稿を執筆するに至った際の問題意識がこれにあたる。1999年の「第9次雇用対策基本計画」によると専門的、技術分野の外国人労働者の受入れは積極的に推進するが、単純労働者の受入れについては、国民の合意を踏まえつつ十分慎重に対応することが不可欠であるとしている。30年あまりの日本の外国人労働者受入れに関する歴史は、一貫して専門的、技術的分野の外国人労働者とは対照的に、単純労働者の受入れに消極的なものであった。

第2節 EPA の現状[23]

前節で述べたとおり、日本の少子高齢化の波から労働力不足が深刻化し、東アジアの経済発展のための連携協定をもとに、日本で初めて看護師・介護福祉士候補者の受入れを始めることとなった。経済発展のための連携協定、すなわち経済連携協定[24]（以下 EPA）とは、人、モノ、金の移動の自由化を図り、幅広い経済関係の強化を図るものである。具体的に人の移動を含むものとして、2006 年に調印された日・インドネシア EPA、2008 年に締約された日・フィリピン EPA がある。

第1項 日・インドネシア EPA の概要

日・インドネシア EPA は、貿易及び投資の自由化及び円滑化、人の移動、ビジネス環境の整備、また人材育成をはじめとした幅広い分野での協力などについて 2 国間で締約した協定である。この協定では、物品の貿易において両国の往復貿易額の約 92%を無税にし、市場アクセスの改善をはかった。投資においては、保護および自由化を行い、二国間の投資の拡大・円滑化を制度的にサポートしている。また、サービスにおいては、金融、建設、観光、製造業、通信、運送などの分野において多くの成果を上げている。そして、エネルギー、鉱物資源においては、投資環境の整備、規制措置・輸出許可手続採用時の対応、政策対話の枠組みの構築、具体的な協力案件（石炭液化技術、省エネ支援など）の実施、環境に対する配慮において協力が行われている。

それに伴って日本側としては、エネルギー・鉱物資源の安定供給の確保、インドネシアによる規制措置・輸出許可手続採用時の対応、インドネシア側としては投資環境整備、生産増強、環境への配慮などの効果が期待される。自然人の移動および関連する協力としての合意事項は、ビジネス環境改善のため、インドネシアにおいて行われる日本企業のビジネス活動に関する手続きの簡素化、そして、看護師・介護福祉士の受入れがある。

[23] この節は外務省の日・フィリピン経済連携協定の概要、日・インドネシア経済連携協定の概要を参照した。

[24] 注 31 を参照。

第2項 日・フィリピン EPA の概要

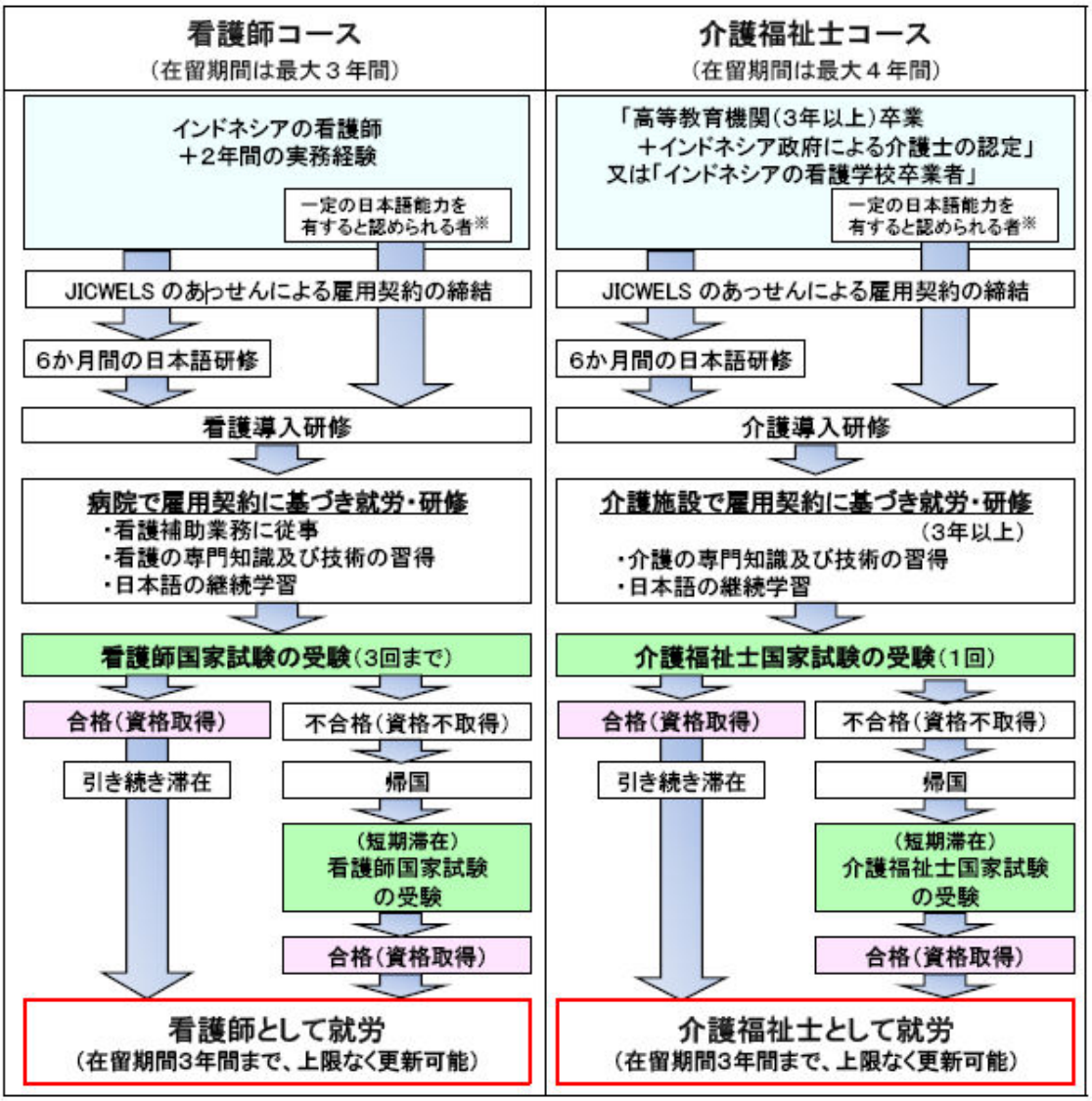
日・フィリピン EPA の締約趣旨は、日・インドネシア経済連携協定とほぼ同様である。この協定の発効により、物品の貿易に関しては鉱工業品分野の双方ほぼすべての品目の関税が 10 年以内に撤廃される予定である。この協定では、電気製品分野において相互認証、基準認証について協力している。サービス、投資、知的財産、競争、ビジネス環境の整備、協力、人の移動において包括的に連携を推進している。自動車、自動車部品、鉄鋼、農林水産品の市場アクセスの改善、また二国間の投資をより拡大円滑化するための基本ルールに合意し、サービスに関してはサービス分野の透明性の向上、および更なる自由化に向けて引き続き取り組むことに合意した。ビジネス環境の協力に関しては、二国間の貿易・投資の自由化・円滑化のために二国間協力を促進し、具体的には、人材育成、金融サービス、情報通信技術、エネルギーおよび環境、科学技術、中小企業、観光、運輸、道路整備にカテゴライズされている。人の移動に関しては、6 つの区分についてそれぞれ定める条件に従って、自然人の入国および一時的な滞在を許可したが、そこで許可されたのが、短期の証文訪問者、投資家、契約に基づき一時滞在する自然人、企業内転勤者、自由職業サービスに従事する者、そして、本稿で取り上げる看護師または介護福祉士である。

以上二つの協定により、2010 年現在、第 1 陣（平成 20 年度受入れ）のインドネシア人介護福祉士候補者に加えて、第 2 陣（平成 21 年度受入れ）のインドネシア人、そして第 1 陣(平成 20 年度受入れ)のフィリピン人介護福祉候補者の合計約 500 名が EPA の枠組みの中で日本の介護現場で就労している。[25] 次項からは、EPA による介護福祉士受入れの枠組みと流れを確認していく。本稿では介護労働者不足の問題を扱うので、看護師受け入れについては扱わない。

[25] 就学コースもあり、全ての候補者が就労しているわけではない。

第3項 インドネシア人介護福祉士候補者受け入れについて

図 5　インドネシア人看護師・介護福祉士候補者資格取得までの流れ



（厚生労働省資料「平成２２年度経済連携協定に基づくインドネシア人候補者の受入れについて」）

インドネシア人介護福祉士候補者受入れ制度は、日本語研修、介護研修を受けた後、日本で働きながら国家資格である介護福祉士の取得を目指すものである。まず応募資格の段階で、インドネシアからの介護福祉士候補者は、母国で高度な教育を受けた人たちに限られており、大学または高等教育機関の出身者に限定されている。受入れの流れとしては、インドネシアの海外労働者

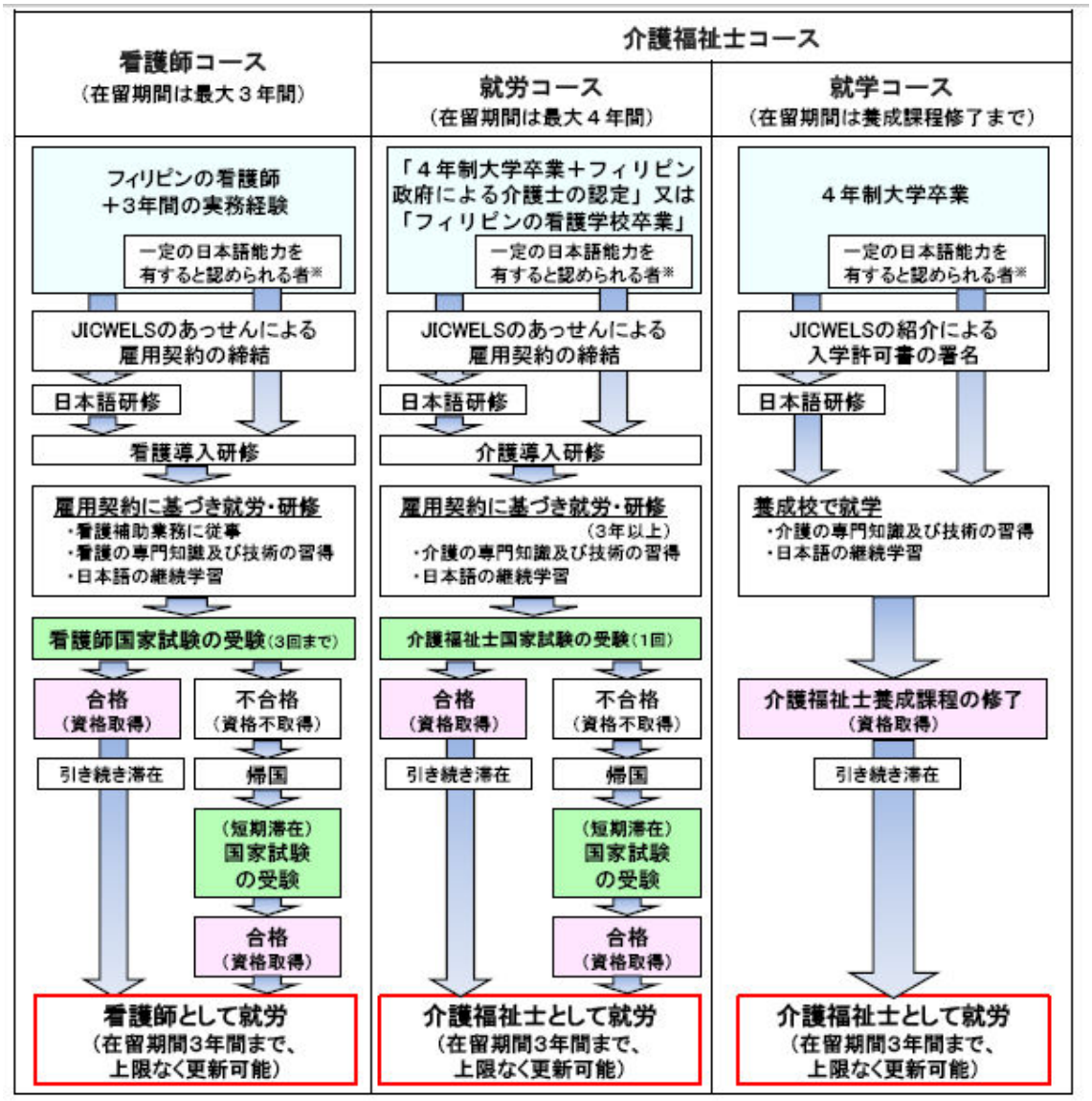
派遣・保護庁が候補者の受入れ施設の第 3 希望までを派握し、同時に、日本側の国際厚生事業団[26]が受入れ施設側の候補者第 3 希望までを派握し、両者候補者と受入れ施設とのマッチングを行い、雇用契約に至る。その後、インドネシアからの介護福祉候補者は自国で 4 ヶ月間、日本で 2 ヶ月間研修を行う。日本語研修が終わると、次は介護研修が行われるという流れになっている。インドネシア人介護福祉士候補者は契約した介護施設で就労・研修を行いながら、日本で最大 4 年間を過ごす。具体的には、3 年間の実務経験を積んだうち、介護福祉士の国家資格の受験を行う。

ここで日本語研修について言及する。現在外務省では EPA に基づくインドネシア人・フィリピン人看護師・介護福祉士候補者に対する日本語予備教育事業の実施団体候補として ASEAN 事務局に推薦する団体の募集を行っている。この事業は、EPA に基づき 2011（平成 23）年度に日本に受け入れられるインドネシア人およびフィリピン人看護師・介護福祉士候補者（各国最大 150 名）に対して事前に日本語予備語学研修を協定上の 6 ヵ月事前研修に入る前に各国で最大 3 カ月実施するものであり、日本政府が ASEAN 事務局に拠出した拠出金を財源として実施される。ASEAN 事務局では、本件事業を実施する団体を選定の上、本件事業の実施を委託する予定である。日本語予備教育事業に必要な教育項目として、一般日本語・基礎、日本社会・生活習慣の理解・適応があり、それぞれ必要時間として 390 時間、30 時間求められている。

[26]国際厚生事業団（JICWELS）：国際的な保健・福祉の発展に貢献することを目的として、1983 年（昭和 58 年）7 月 7 日に厚生省（現厚生労働省）から社団法人の認可を受け設立

第4項 フィリピン人介護福祉士候補者受け入れについて

図 6　フィリピンにおける看護師・介護福祉士候補者資格取得までの流れ



（厚生労働省資料「平成２２年度経済連携協定に基づくフィリピン人候補者の受入れについて」）

対して、フィリピンからの介護福祉士候補者も基本的には同じ枠組み、流れであるが、フィリピンの枠組みには、就労のみならず就学コースが設けられている。また日本語研修に際して、インドネシアからの介護福祉候補者は自国で 4 ヶ月間、日本で 2 ヶ月間研修を行うのに対し、フィリピンからの介護福祉候補者は 6 ヶ月間すべての研修を日本で行う。

第5項 外国人介護福祉士候補者受け入れに伴う費用について

表 9　インドネシア人介護福祉士候補者受入れに伴う受入れ機関の負担金について

経費	金額	支払い日時
求人申込手数料	31,500 円/受入れ機関当たり	職業紹介契約締結時
あっせん手数料	138,000 円/1 名当たり	雇用契約書締結時
National Board への手数料	15,000円/1名当たり	雇用契約書締結時
滞在管理費	21,000 円/1 名、1 年間当たり	初年度は受入れ支援契約締結時、翌年度以降は年度当初
日本語研修機関への支払い	約 36 万円/1 名当たり(日額 2,000 円)	日本語研修終了後 1 カ月以内

（塚田典子著「介護現場の外国人労働者」明石書店(2010)より作成）

費用については、外国人介護福祉士を受け入れる日本の施設側が、受入れに費やす約50万円の手数料に加え、日々の就労研修、日本語研修として受け入れ後も月に約30万～50万円を候補者一人当たりに負担することになっている。厚生労働省は、経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受入れ事業に関して、2009（平成21）年度予算の約10倍にあたる約8億7000万円を2010（平成22年）度の予算としたが、国の援助もまだ十分とは言えないのが現状だ。

先にも述べたが、これだけの費用をかけても、インドネシアにせよ、フィリピンにせよ在留期間内に資格を取得しなかったものは帰国することが原則となっている。今回、直接看護師受け入れについては言及しないが、参考までに、外国人候補者の看護師国家資格の合格実績をみると、今年の看護師国家試験合格者は全国で3名と合格率は1%程度である。この事実に対し、このままでは多くの介護福祉士候補者が在留期間内に国家試験に合格することができずに、帰国を余儀なくされるのではとの危惧の声があがっている。これでは、先に述べた日本の介護分野における労働力不足の問題を解消するには到底至らないだろう。現行のEPAによる外国人労働者受け入れ政策は、費用をかけても外国人労働者を得るという効果が得られない。現行の国家試験、在留資格について見直しが必要であり、私たちはこれを問題視する。

第4章 介護サービスの担い手

第三章では、日本の介護分野における EPA について述べ、また EPA で受け入れた外国人労働者による介護福祉士資格取得が難しいのではないか、という見込みがある。そこで、第四章ではどの資格が外国人労働者受け入れにおいて適切であるのかを検討する。そのために、ではまず第一節で、高齢者介護におけるどのような資格があるのを述べる。

第1節　介護専門職の資格制度[27]

高齢者介護の仕事における主な資格制度として、社会福祉士、ケアマネジャー、介護福祉士、ホームヘルパー（介護職員基礎研修[28]も含む）、現在この４つの資格がある。このうち、国家資格は、社会福祉士、介護福祉士、の２つで、ケアマネジャーと訪問介護員は公的資格である[29]。これらの資格について順番に説明していきたい。

第1項 社会福祉士

社会福祉士とは「専門的技術及び知識をもって、身体上または精神上に障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う」（『社会福祉士・介護福祉士法』より）ものである。

具体的には高齢者、身体障害者、知的障害者、児童等の援護が必要とする人やその家族に対し、様々な相談にのりアドバイス、指導をする。その際常に利用者の立場にたち、社会福祉に関する情報をわかりやすく説明し、その上本人が主体的に必要なサービスを利用できるように努め、関係機関との連絡・調整を図ることが仕事だ。厚生労働省（2010a）によると現在、社会福祉士登録者は、122,431 人（2010 年 2 月末時点）

社会福祉士の主な職場は、自治体の福祉事務所、児童相談所、高齢者を対象にした介護施設、障害者施設、児童施設等、幅広い。

また社会福祉士の資格は厚生大臣が指定した指定試験機関である（財）社会福祉振興・試験センターが実施している国家資格だ。しかし「業務独占」ではなく、「名称独占」の資格である。ここで、「業務独占」の資格とは特定の業務に際して、特定の資格を取得している人だけが従事可能であり、資格がないものがその業務を行うことを禁止している。「業務独占」の資格の例としては医者、弁護士があげられる。

---

27 この節では、松田尚之「介護・福祉」と川村匡由・川村岳人「福祉のしごと　ガイドブック」を参考にした。

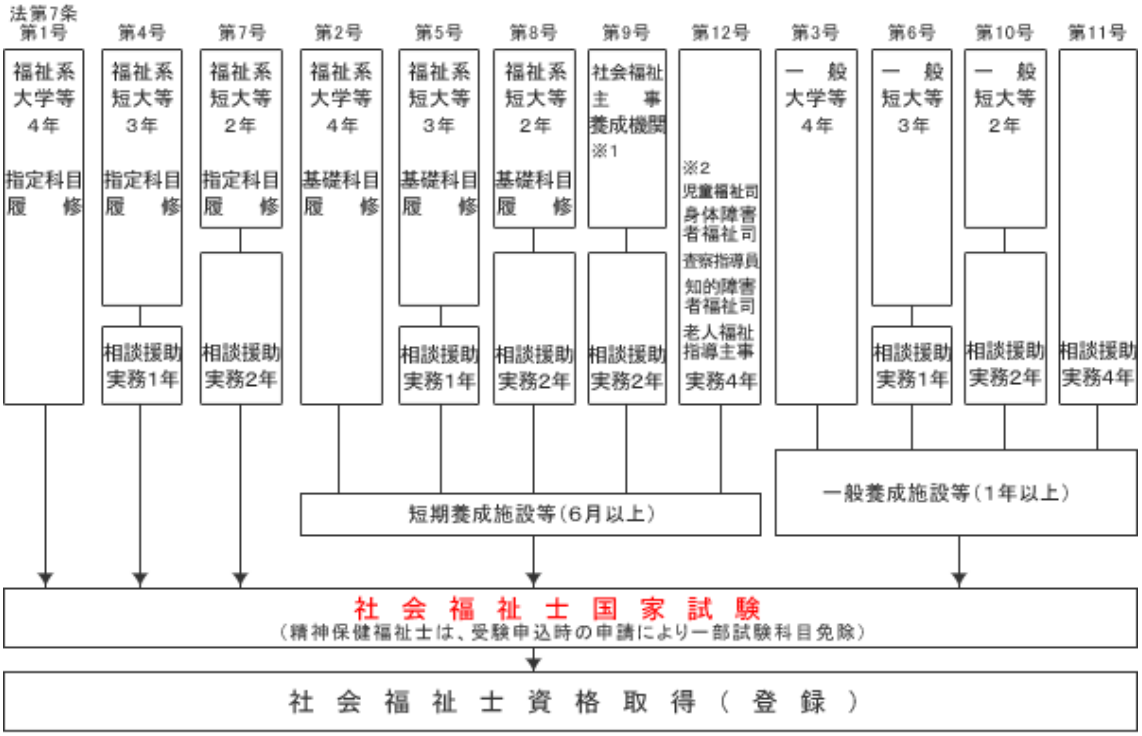
28 第四項ホームヘルパーで後述。

29 国家資格とは法律上の根拠があり、かつ国が認めているものである。また公的資格とは法律上の根拠があり、かつ都道府県認めているものである。

一方、「名称独占」の資格とは、その資格がない者がその肩書を名乗ってはならないというものにとどまる。

この資格を取るためには誰でも試験が受けられるわけではない。試験を受けるためには、法律に定められた受験資格が必要である。図７を参照してほしい。

図 7　社会福祉士資格取得ルート図



※1　社会福祉主事養成機関（昼間課程、夜間課程）は、修業年限２年以上の学校が指定されているほか、１年間の通信課程のものが現在２校あります。

（社会福祉主事養成機関（通信課程）
・　日本社会事業大学通信教育科社会福祉主事養成課程
・　全国社会福祉協議会中央福祉学院社会福祉主事資格認定通信課程）

※2　社会福祉士及び介護福祉士法第７条１２号による児童福祉司、査察指導員等については、同法附則（平成19年12月5日）第3条第2項により、平成25年1月実施（予定）の第25回試験まで、実務経験5年以上で受験できます。（第25回試験は平成24年12月4日までに5年以上の者）

（(財) 社会福祉振興・試験センター　「資格制度の概要」より）

一般的には福祉系大学（４年過程）に進学し試験に臨む。しかし図 7 を見ていただければわかるように、他にも様々なルートがあり、また大学等に行かなくとも４年の実務経験があれば資格を取得することが出来る。

また社会福祉士の合格率は例年 30%となっている。（表 10 参照）

表 10　ここ５年間の社会福祉士の試験結果[30]

	第 17 回	第 18 回	第 19 回	第 20 回	第 21 回
受験者数	41,044 人	43,701 人	45,022 人	45,324 人	46,099 人
合格者数	12,241 人	12,222 人	12,345 人	13,865 人	13,436 人
合格率	29.8%	28.0%	27.4%	30.6%	29.1%

（厚生労働省　「第２１回社会福祉士及び介護福祉士国家試験の合格発表について」より）

つまり、社会福祉士とは法律に定められた受験資格をもつものが試験に合格すると、取得出来る資格で、合格率 30%前後という難しい資格だといえる。

第2項　介護福祉士

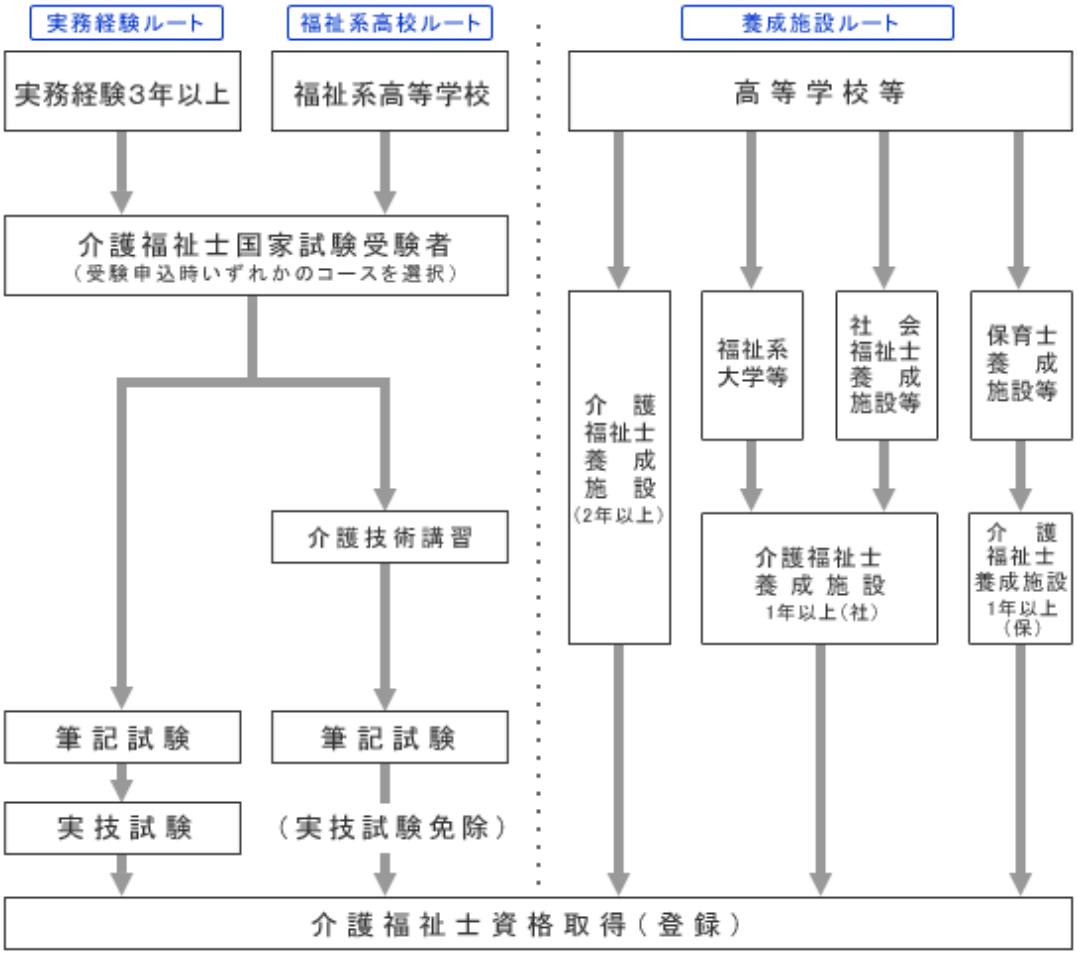
次に、現在 EPA で受入れようとしている介護福祉士について見ていく。介護福祉士とは「介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う」（『社会福祉士・介護福祉士法』より）ものである。具体的には、認知症高齢者、寝たきり等の介護が必要な人達やその家族に、介護の相談に応じる。当初介護福祉士の主な職場は特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設型サービスだが、最近では訪問介護の現場で働くことも増えてきた。

厚生労働省 b（2010）によると、現在介護福祉士の登録者数は 812,152 人（2010 年 2 月末現在）である。また介護福祉士は社会福祉士同様国家資格であり、「名称独占」の資格である。そして介護福祉士になるためには、平成 22 年度の資格取得ルートは図２の３つである。

１つ目のルートは、３年以上介護等の業務に従事した人が介護福祉士国家試験に合格することである。２つ目は高等学校又は中等教育学校（それぞれ専攻科を含む）において、福祉に関する所定の教科目（若しくは科目）及び単位数を修めて卒業した人が介護福祉士国家試験に合格することで、３つ目は高等学校又は中等教育学校卒業以上の人が、一定の養成施設を卒業することである。

[30] 表 10 の第 17 回は 2005 年で、毎年行われ、よって第 21 回は 2009 年度の結果である。

図 8　平成 22 年度（第 23 回）介護福祉士資格取得ルート図[31]



（(財）社会福祉振興・試験センター　「資格制度の概要」より）

また介護福祉士の例年の合格率は 50%前後である。(表 11 を参照して頂きたい）参考に看護師国家試験の合格率は例年 90%前後であり（表 12 参照)、介護福祉士よりも高い合格率である。しかし、第三章で述べたが EPA での外国人看護師受け入れにおいて、合格率は１％であった。これを考慮すると、国内での合格率が看護師に比べ低い介護福祉士が高い合格率を見込めるとは到底言えることはできない。

[31] 平成 23 年度、24 年度以降はこの資格取得ルートは変更されることが決まっており、そちらについての詳細は、財団法人**社会福祉振興・試験センターか厚生労働省の HP で確認して頂きたい。**

表 11　ここ５年間の介護福祉士の試験結果[32]

	第 17 回	第 18 回	第 19 回	第 20 回	第 21 回
受験者数	90,602 人	130,034 人	145,946 人	142,765 人	130,830 人
合格者数	38,576 人	60,910 人	73,606 人	73,302 人	67,993 人
合格率	42.6%	46.8%	50.4%	51.3%	52.0%

（厚生労働省　「第２１回社会福祉士及び介護福祉士国家試験の合格発表について」より）

表 12　看護師国家試験合格率

（単位：人）

試験実施年月	保健師			助産師			看護師		
	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率
平成７年３月	2,679	2,562	95.6%	1,6	1,623	98.6	42,532	40,822	96.0%
平成８年３月	2,893	2,842	98.2%	1,622	1,580	97.4%	45,600	40,27	89.8%
平成９年２月	3,309	3,063	92.6%	1,634	1,601	98.0%	49,774	43,317	87.0%
平成１０年２月	4,072	3,907	95.9%	1,649	1,463	88.7%	53,052	44,364	83.6%
平成１１年２	4,798	4,575	95.4%	1,2	1,790	956%	55,404	53,821	97.1%
平成１２年２月	5,403	4,900	90.7%	1,763	1,697	96.3%	48,568	6,817	96.4%
平成１３年２月	5,876	5,465	93.0%	1,655	1,545	93.4%	48,332	40,625	84.1%
平成１４年２月	6,949	5,800	83.5%	1,713	1,513	88.3%	53,187	44,820	84.3%
平１５年２月	8,147	7,454	91.	1,716	1,53	89.2%	53,680	49,714	92.6%
平成１６年２月	8,715	8,048	92.3%	1,761	1,694	96.2%	49,04	44,874	91.2%
平成１７年２月	9,134	7,440	81.5%	1,624	1,619	99.7%	48,299	44,137	91.4%

＊厚生労働省医政局看護課調べ

（厚生労働省「国家試験実施状況及び合格率の推移（年次別)」より）

以上、介護福祉士とは、施設型サービスや訪問介護を職場とし、介護が必要な人に介護計画立案や記録、家族に対する介護指導や助言をし、また日常介護を行うもののことである。

第3項　ケアマネジャー

ケアマネジャーとは正式名称「介護支援専門員」という公的資格の１つである。家族介護から介護サービスの社会化を目指した介護保険制度の介護保険法に、その存在は位置づけられている。「要介護者からの相談を受け、その心身の状況等に応じた適切な介護サービスを利用できる

[32]表 11 の第 17 回は 2005 年で、毎年行われ、よって第 21 回は 2009 年度の結果である。

よう市町村やサービス事業者との連絡調整や介護サービス計画の作成等を行い、日常生活を営むために必要な援助を行う」（松田、2007 年）もののことである。

簡単に言うと、「介護保険制度の利用者のために相談に乗り、最適なケアプランを作成し、また実際にサービスを行う事業者との間に立ってさまざまなコーディネートを行う」（松田、2007 年）ことが、ケアマネジャーの仕事だ。

ケアマネジャーは、社会福祉士同様、誰でも受験することが出来るわけではなく表３にある資格を持っている人だけが受験することが出来る。[33]

表 13　ケアマネジャーの受験資格

①特定の国家資格所持者	医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、管理栄養士、精神保健福祉士
②相談援助業務の従事経験者	児童福祉施設の児童指導員、身体障害者療養施設の生活指導員、特別養護老人ホームの生活指導員、町村の老人福祉担当職員、医療機関の医療社会事業従事者など
③介護等の業務の従事経験者 （社会福祉主事任用資格、ホームヘルパー２級修了など）	身体障害者更生施設、療護施設・授産施設の寮母、救護施設・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・介護老人保健施設などの介護等の業務の従事者、知的障害者更生施設の職員など
④介護等業務の従事経験者 （資格なし、相談援助経験なし）	同上

（ケアマネジャーになろう「ケアマネジャーの受験資格とは」より）

ただし表 13 にもある通り、資格がなくとも介護等業務の従事経験が 10 年以上であり、かつ当該業務に従事した日数が 1800 日以上であることであれば受験することが出来る。

以上の受験資格を持った者が、都道府県または都道府県の指定法人が実施する実務研修受講試験に合格し、44 時間の実務研修を修了すると、ケアマネジャーの資格を取得できる。[34]また試験の合格率は例年 30%前後（表 14 参照）となっているが、最近では 20%代が多くなっている。

[33] 表３にあげた資格は簡略化したものであり、詳細をご覧になりたい方は別添資料１をご覧いただきたい。
[34] 2006 年度から有効期限が 5 年と規定され、更新の際には研修を受けることとされた。

表 14 これまでの試験の合格者数等

	受験者数（A）	合格者数（B）	合格率（B／A）
第１回（平成１０年度）	207,080 人	91,269 人	44.1%
第２回（平成１１年度）	165,117 人	68,090 人	41.2%
第３回（平成１２年度）	128,153 人	43,854 人	34.2%
第４回（平成１３年度）	92,735 人	32,560 人	35.1%
第５回（平成１４年度）	96,207 人	29,508 人	30.7%
第６回（平成１５年度）	112,961 人	34,634 人	30.7%
第７回（平成１６年度）	124,791 人	37,781 人	30.3%
第８回（平成１７年度）	136,030 人	34,813 人	25.6%
第９回（平成１８年度）	138,262 人	28,391 人	20.5%
第１０回（平成１９年度）	139,006 人	31,758 人	22.8%
第１１回（平成２０年度）	133,072 人	28,992 人	21.8%
第１２回（平成２１年度）	140,277 人	33,119 人	23.6%

（厚生労働省　「第１２回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について（追加合格者による修正」より）

以上、ケアマネジャーとは介護保険制度の利用者のために相談に乗り、最適なケアプランを作成し、サービスを行う事業者と調整を行うものであり、現場最前線から一段ステップアップを目指す人の資格と位置づけられる。実際に資格を取得するためには国家資格程度の受験資格がまず必要であり、試験も合格率 20%代と難しい資格となっている。

第4項　訪問介護員（ホームヘルパー）

訪問介護員（ホームヘルパー）とは、公的資格で１級から３級まであり、都道府県等が実施している養成研修の講座（基準は国が定めたもの）を受講すれば取得できる。つまり試験ではなく研修を受ければ取得することが出来る。

ホームヘルパーの仕事内容は「在宅で虚弱や寝たきり、認知症などの高齢者や障害者の居宅を訪問し、身体介護や家事援助、外出時における移動の介護、相談・助言、その他必要と認めた日常生活上の支援を行う」（川村、2008 年）ことである。

具体的には食事、排泄や入浴等の家事援助が中心で、極めて生活に密着した介護が多いことがホームヘルパーの特徴だ。ホームヘルパーは「訪問介護員」という名前のとおり、訪問介護で活躍することを想定してつくられた資格だが、有料老人ホームなどの施設で働くことも増えている。

前述したが、ホームヘルパーの資格をとるためには、試験を合格する必要はなく、規定の講座を受講すれば取得できる。級ごとに研修時間が異なるが、詳しくは表 15 をみて頂きたい。

表 15　訪問介護員の養成課程

課程・総時間数	形態	目的
１級課程 合計２３０時間	講義・演習：１４６時間 実習：８４時間	２級課程において習得した知識及び技術を深めるとともに、 主任訪問介護員が行う業務に関する知識及び技能を修得 すること。
２級課程 合計１３０時間	講義・演習：１００時間 実習：３０時間	訪問介護員が行う業務に関する知識及び技術を修得すること。
３級課程 合計５０時間	講義・演習：４２時間 実習：８時間	訪問介護員が行う業務に関する基礎的な知識及び技術を 修得すること。

注）１級課程は、平成２４年３月に養成を終了し、基礎研修に一本化される予定。
　　３級課程は、平成２１年３月に報酬上の評価及び養成を終了。
（日本ホームヘルパー協会　「訪問介護員（ホームヘルパー）とは」より）

表 15 の注１にあるが、ホームヘルパー１級はいずれ「基礎研修」に一本化されるとあるが、この「基礎研修」とは「介護職員基礎研修」のことである。この介護職員基礎研修とは、介護サービスの質の向上を図る上で、介護職員の専門性を高めることが必要であることから、施設、在宅を問わず、介護職員として介護サービスに従事する職員の共通の研修として、2006 年度に創設されたものである。

この介護職員基礎研修は、訪問介護員（ホームヘルパー）の任用資格[35]として規定され、県の指定する研修を受講し、修了するということになるため、国家資格ではない。

基礎研修を修了すると介護老人福祉施設等の施設や訪問介護員（ホームヘルパー）等として働け、訪問介護事業所において、訪問介護計画の作成や訪問介護員に対する技術的な指導等を行う「サービス提供責任者」になることが出来る。

研修内容については表 16 を見ていただきたい。

[35] 任用資格とは「任用されるための資格」だ。つまり介護職員基礎研修を修了すれば、ホームヘルパーの資格を取得しなくても、ホームヘルパーの仕事が出来るということである。

表 16　介護職員基礎研修

課程・総時間数	形態	目的
介護職員基礎研修 合計　５００時間	講義・演習：３６０時間 実習：１４０時間	介護職員としての基礎知識・技術等を修得すること。

（日本ホームヘルパー協会　「訪問介護員（ホームヘルパー）とは」より）

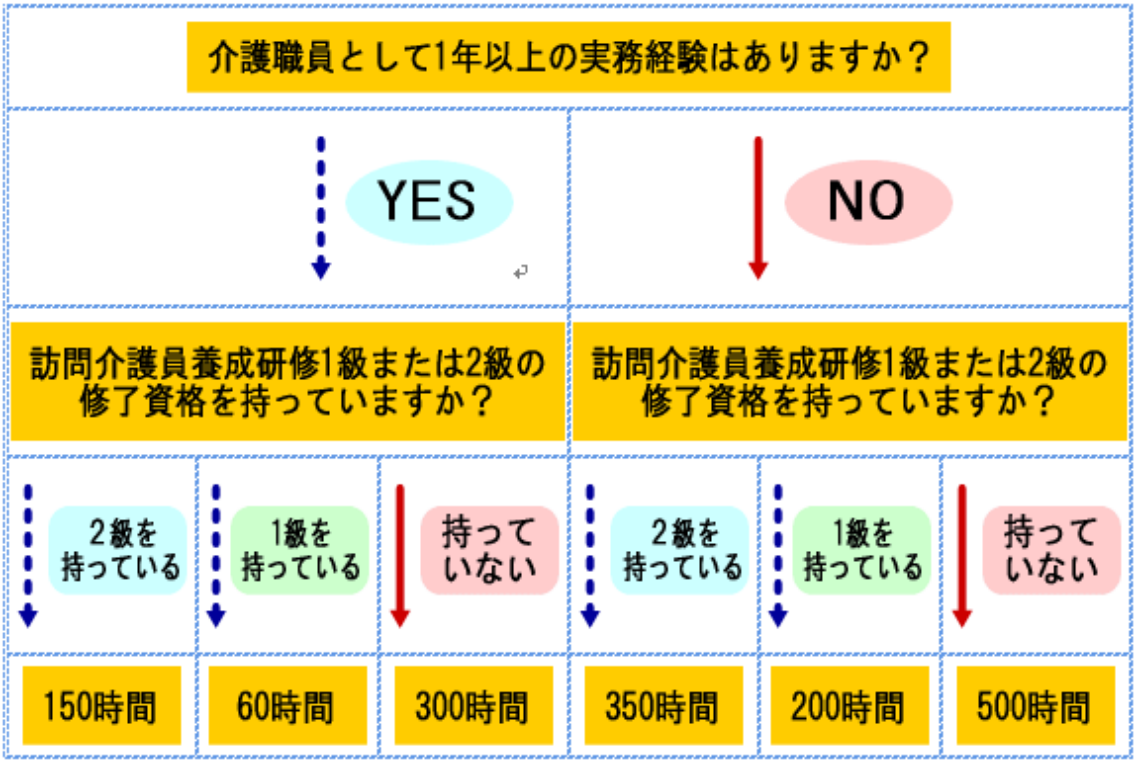
では、今後ホームヘルパー１級がこの介護職員基礎研修に一本化されてしまうとなると、２級と３級の扱いはどうなるのだろうか。

まず現時点において１、２級を取得した者においては、これまで通り今後も訪問介護員として就労出来ることになっている。３級については、介護保険制度改正により、2009 年 4 月以降は介護報酬が取りやめになり、既に事実上ホームヘルパー3 級での就労は出来なくなった。そのため現在では介護の入門編として老親のケアや自分達の老後のために学ぶ人のコースとなっている。

そして 2012 年度以降についてであるが、もちろん１級は介護職員基礎研修に一元化される。では２級はどうなるかと言えば、厚生労働省は「介護職員基礎研修の実施状況や、昨今、介護職員の人材確保が困難であるという状況にあること等から、当分の間、訪問介護員養成研修２級課程を存続すること」としている。つまり２級は当分存続するわけである。

また､既にホームヘルパー１､２級を取得している人が介護基礎研修を取得するにあたっては、時間数の免除がある。詳しくは表 17 を参照してほしい。

表 17　介護基礎研修とホームヘルパー1,2



（財団法人　介護労働安定センター　「介護職員基礎研修　受講科目と時間数」より）

以上、ホームヘルパーとは１～３級までの等級があり、家事援助を中心に日常生活上の支援を行うものであるが、2012 年を目途に１級は介護職員基礎研修に一元化され、２級はそのまま存続することとなっている。

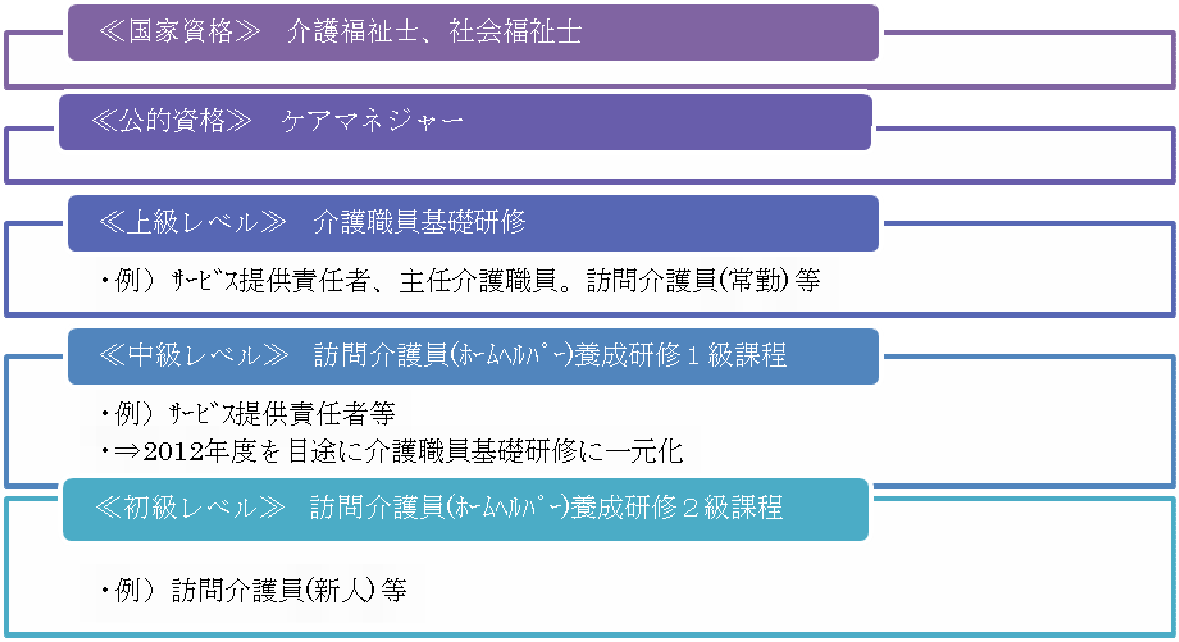
第2節　介護の資格制度上の仕事内容と現実の乖離

第一節では、資格ごとに検討してきたが、第二節の第一項においてはまず具体的に各資格が制度上ではどのように違うのかを述べる。その後第二項で、実際にその制度上の区別が上手く機能しているのかを検討する。

第1項　介護職の資格制度のまとめ

第一節で述べてきた介護職における資格制度を表に整理すると、表 18 のようになる。

表 18　介護保険制度における介護従事者の資格



（厚生労働省　「PDF　介護基礎研修について」を参考に著者作成）

いずれホームヘルパー１級は介護基礎研修と一元化されるので、要するに介護職における資格としては介護福祉士、介護職員基礎研修、ホームヘルパー２級の３つになる。また現場ではないがケアマネジャーも現場最前線からのステップアップとして含めておく。では、この３つは具体的にどう違うのだろうか。第１節でそれぞれ詳しく述べたが、簡単に資格制度上においての違いを確認する。

まずケアマネジャーは介護保険制度を可能とするために必要なケアマネジメント[36]を実施する人のことで、介護保険制度の利用者のために相談に乗り、最適なケアプランを作成し、サービスを行う事業者と調整を行うものである。つまり現場では働いていない。

そして介護福祉士は国家資格であり、介護現場においてリーダーとなれるよう養成される。「介護福祉に関する専門的知識及び技術をもって、身体上、または精神上の障害があることにより、日常生活に支障がある者につき、入浴、排泄、食事、着替え、外出介助、その他の介護を行い、ならびにその者および介護者に対し、介護に関する指導を行う」（川村、2008 年）ことが仕事である。

また社会福祉士は利用者の立場にたち、社会福祉に関する情報をわかりやすく説明し、様々な相談にのりアドバイス、指導をすることが仕事だ。つまり主に相談業務を行うことが中心である。介護福祉士との違いは、介護福祉士の仕事は実際に介護サービスを行うことだが、社会福祉士の方は福祉に関する相談やアドバイスで、直接介護や介助はしないことが違いだ。ただ「介護を必要とする人を支える」という目的は一緒でも役割が違うため、福祉の現場では介護福祉士と社会福祉士が密接に協力しあい介護サービスにあたることもある。

[36] 高齢者のニーズを十分に把握した上で、介護保険のサービスの種類や内容、提供する事業者などの情報を提供して、高齢者及びその家族が選択できるようにすること。

ホームヘルパー２級は家事援助を中心に日常生活上の支援を行うものであり、１級は２級課程において習得した知識及び技術を深め、主任訪問介護員が行う業務に関する知識及び技能を修得するという違いがある。

以上、介護職における資格制度について理解し、また第２項で述べたように介護福祉士の資格を外国人が取得するには、高い合格率が見込めないことがわかった。では次に介護福祉士の現状を把握し、どの資格が介護福祉士の他に適切なものかを検証する。

第2項　介護福祉士の実態[37]

まず、介護現場で働く人では、どの資格を持った人が多いのだろうか。財団法人介護労働安定センターが 2008 年度に介護事業所に行ったアンケート（「平成 20 年度　介護労働実態調査結果について」、複数回答）によると、介護職員の主な保有資格はホームヘルパー１級が 5.5%、２級 50.3%、ケアマネジャー10.1%、介護福祉士 29.8%、看護師等が 12.4%であった。このことから圧倒的にホームヘルパー２級の保持者が多いことがわかる。

また訪問介護事業所において、介護福祉士の現状をみてみる。訪問介護事業所には、管理者やサービス提供責任者という配置基準があり、そのサービス提供責任者の担い手として介護福祉士もしくはホームヘルパー1・2 級（一定の従事要件が必要）と規定されている。このサービス提供責任者は、質の高いサービスをそのように提供していくのかというシステムを確立する役割にあると設定されている。しかし、そこに位置する介護福祉士の多くが「通常のホームヘルパーの業務を行いつつ、サービス提供責任者の業務を担っている現状がある。」（栗栖照雄他編著「介護福祉教育の方法と実践　新しいケアワーカー像を求めて」より引用）現状としては、ホームヘルパー業務に追われてしまい、サービス提供責任者としての仕事までこなせていない。つまり、介護福祉士であってもホームヘルパーと同じ仕事をしているということだ。そして給料もほぼ同じである。（表 19 参照）

表 19　介護福祉士とホームヘルパー平均賃金

	初任給	35歳	50歳
介護福祉士	165,112	246,367	318,596
ホームヘルパー	157,697	237,241	297,641

（日本医療労働組合連合会　「2009 年度賃金・労働時間等実態調査」より著者作成）

ホームヘルパー２級取得者が介護福祉士に比べて多い理由は２つある。第一に、他の資格と違い日本の介護福祉の歴史が浅く、介護福祉士が専門職としての位置づけが確立されてないことがあげられる。同じような仕事が合格率 50%前後の介護福祉士でも合計 130 時間の講座を受講する２級でも出来るのなら、２級取得者が多いのは当然である。第二に事業経営者としては同じ介護職の位置づけとして雇用できるならば、介護福祉士を雇用するよりも、２級取得者を雇用する方が若干低い経費で済むことがある。

以上のことから、現在介護職員の保有資格の半数がホームヘルパー２級であり、また現場で介護福祉士はホームヘルパー２級とほぼ同様の仕事をしている。したがって現場では必ずしも介護福祉士級の技術が必要だとは限らない。将来介護職員が不足することを考えると、日本人であっても合格率 50%前後の介護福祉士にこだわる必要はなく、EPA ではもっと柔軟に受け入れるべきである。

[37] 第２項では栗栖照雄他編著「介護福祉教育の方法と実践　新しいケアワーカー像を求めて」を主に参考にした。

つまり EPA によって受け入れた外国人は介護福祉士を目標とするのではなく、ホームヘルパー２級取得を目標とし、その後に個人次第では介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャー、介護職員基礎研修への昇進も可能とするように変更すべきだ。

別添資料１

<table>
<tr><th colspan="2">受験資格区分
（資格・業務内容等）</th><th>通算実務経験年数</th></tr>
<tr><td>A</td><td>医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等の国家資格等に基づく業務に従事する者</td><td rowspan="3">A、B 及びＣの期間が通算して５年以上であり、かつ、当該業務に従事した日数が９００日以上であること

〔注意事項〕

① A に該当する者の当該業務従事期間は、当該資格の登録日以降の期間であること
② A の資格を有していても、要援護者に対する直接的な対人援助ではない業務（教育業務、研究業務、営業、事務等）を 行っている期間は、実務経験には含まれないこと
③ 受験資格に該当する業務であることを確認するために 添付書類が必要な場合があること</td></tr>
<tr><td>B</td><td>児童福祉施設の児童指導員、身体障害者療養施設の生活指導員、特別養護老人ホームの生活指導員、町村の老人福祉担当職員、医療機関の医療社会事業従事者などの相談援助業務に従事する者</td></tr>
<tr><td>C</td><td>・身体障害者更生施設、療護施設・授産施設の寮母、救護施設・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・介護老人保健施設などの介護等の業務の従事者、知的障害者更生施設の職員　　等で介護等の業務に従事する者であって、試験日の前日までに以下の（ア）～（エ）のいずれかを満たしている者

（ア）社会福祉主事任用資格を取得したこと

（イ）介護職員基礎研修課程又は 訪問介護員養成研修２級課程に相当する研修（社会福祉施設長認定講習会等）を修了したこと

（ウ）A に該当する国家資格等を取得したこと</td></tr>
</table>

	（エ）Bに掲げる相談援助業務従事者として１年以上勤務したこと	
D	身体障害者更生施設、療護施設・授産施設の寮母、救護施設・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・介護老人保健施設などの介護等の業務の従事者、知的障害者更生施設の職員など に従事する者であって、試験日の前日までに上記C（ア）～（エ）に該当しない者	**Dの期間が通算して１０年以上であり、かつ、当該業務に従事した日数が１８００日以上であること**

（財団法人　東京都福祉保健財団　「介護支援専門員　受験資格」より　一部著者編集）

第5章 介護労働者に求められる能力について

第 4 章では、介護現場で働く介護労働者に必要な介護資格はホームヘルパー2 級で十分であると論じた。しかし、介護労働者に必要な能力とは介護の知識だけなのだろうか。本章では、介護現場で働く際、本当に求められている能力とは何かを、アンケートや調査などから解き明かす。そして、現場で求められる能力を外国人介護福祉士候補生により身に付けてもらうために、現行の外国人介護士受け入れに際する研修に足りないものはないかを探るヒントにしたい。

第1節 現場の声

まず、日本人、外国人の介護労働者を問わず、現場ではどのような能力が求められているのだろうか。

我々が実際に介護施設に赴き、「介護現場で働く際、最も必要な能力は何か」という質問をおこなったところ、「コミュニケーション能力」という回答を得られた。その「コミュニケーション能力」とは、「要介護者と共通の話題を用いて談笑する能力」であり、それには「言葉と文化への知識が欠かせない」という回答も得られた。[38]

また、津島ほか（2009）によると、学生が介護実習をした際[39]、会話が続かないというコミュニケーションの難しさを実感したとの調査結果を得ている。そして、コミュニケーションはよりよい介護のための手段であるとも述べている。

さらに、坊岡ほか（2009）によると、介護施設を利用している要介護者にはコミュニケーション障害がある高齢者が多い。そのため、介護労働者には、コミュニケーション障害に対する知識とともに、より一層のコミュニケーション能力が必要だと述べられている。また、そこでは、現場の介護労働者は「より要介護者のことを理解するために、よく話しかけ、よく話を聞くことにしている」と述べていると報告している。そして、要介護者を「個別化」し、コミュニケーションをとることが求められるとも書いている。[40]

以上のことから、介護に従事する際は、難しいものだが、日本語と日本文化への知識を活用し、要介護者との積極的な会話が必要である、とまとめることができる。言い換えると、介護の現場で働く介護労働者には、日本語と日本文化への知識からなるコミュニケーション能力が必要だと

[38] このアンケートは、2010 年 10 月 22 日に、川崎市内の介護施設で働いている職員を対象に行った。倫理的な観点から、施設名と個人名は避けさせていただく。

[39] この調査は、ある短期大学の介護実習に参加した 2007 年度入学の学生 26 人を対象に、2008 年 3 月の 1 段階実習（2 週間）後と 5 月の 2 段階前半実習（3 週間）後に行われた。詳細は津島ほか（2010）を参照。

[40] この調査は、ある老人保健施設で働く介護労働者を対象に行われた。詳細は坊岡ほか（2009）を参照。

いうのがわかった。それでは、現在受け入れを進めている外国人介護福祉士候補生たちはどのような研修を受けているのだろうか。求められるコミュニケーション能力が身に付くのだろうか。

第2節 現行の日本語研修制度

第 3 章で現行の外国人介護福祉士候補者の日本語研修制度について述べた。そこでは、外務省が研修要綱を定め、外部団体に委託していることを紹介した。本節では委託された団体が具体的にどのような研修を行っているのかを論じていく。ここでは登里ほか（2010）を参照し、国際交流基金関西国際センター（KC）の研修を例として紹介する。[41]

第1項 国際交流基金関西国際センター（KC）の研修の基本情報

第一項では、国際交流基金関西国際センター（KC）が行った研修の基本情報を紹介する。この研修は、2008 年 8 月に来日したインドネシア人介護福祉士候補者第一期生 208 名のうち、56 名を対象に 2008 年 8 月から 2009 年 1 月にかけて行われた。また、候補者 56 名の日本語学歴は、無しが 20 名、3 か月以下 27 名、8 か月以下 9 名で、日本語能力試験 3 級程度と判定されたのは 3 名であった。[42]

この研修は、上記のように日本語初心者を対象に行われ、目標は外務省から以下のように定められた。（以下登里ほか（2010）より抜粋）

(1) カリキュラム全体：地域・施設において、生活・就労、および自己学習ができる基礎的な日本語と社会文化能力を習得する。
(2) 日本語研修：基本的な日本語を使った就労を可能にするレベルの日本語を身につける。
(3) 日本社会文化理解：生活者として、および介護福祉士候補者として必要な、日本社会への理解、日本の生活習慣と職場適応能力を身につける。

（以上抜粋終了）

また、この研修は、以下 5 つのことを方針にして行われた。

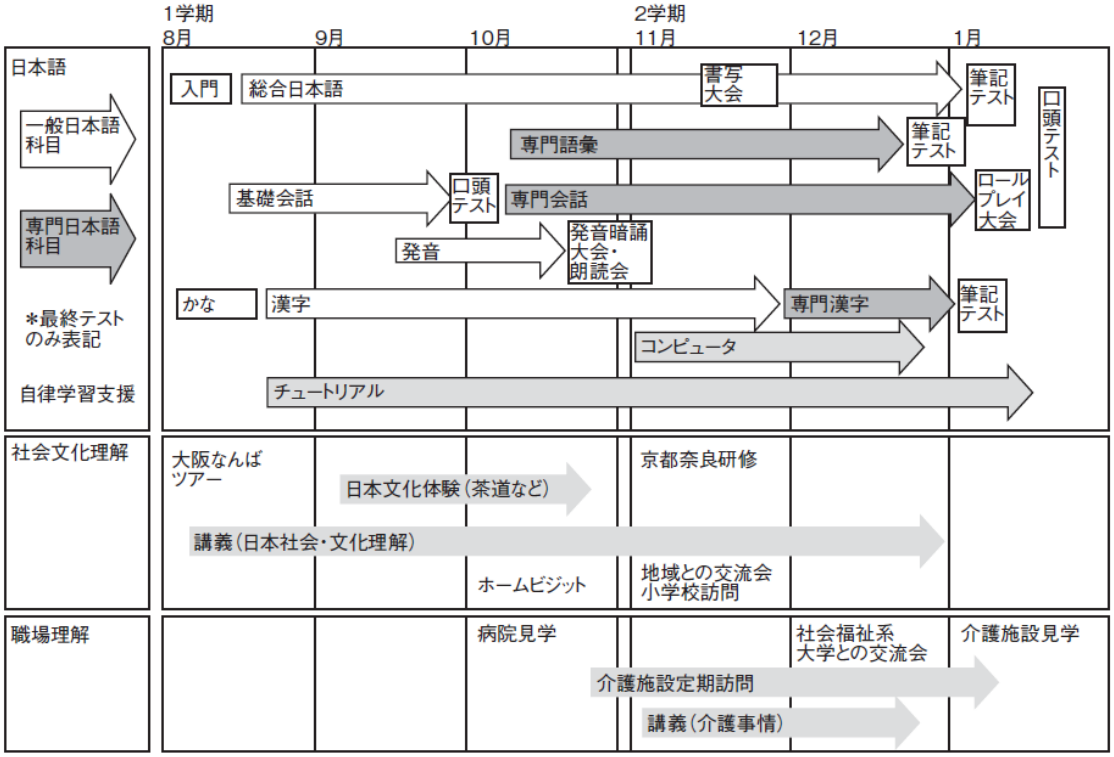
① 日本語初級段階から、職業的な特性を意識して研修を行うこと。
② 基礎的な介護の専門用語とともに、働く場でのコミュニケーション表現を意識して研修を行うこと。
③ 研修後の継続学習をも視野に入れた学習者中心の自己学習支援システム作りを意識した研修を行うこと。
④ 研修センター外でも研修を行うこと。
⑤ インドネシア人の特性に合わせて、朗読会など遊びを取り入れた研修を行うこと。

41 この研修の先行研究など、詳細は登里ほか（2010）を参照。
42 この研修はインドネシア人を対象にした研修であり、フィリピン人は含んでいない。また、これ以降もフィリピンについては言及せず、インドネシアに対象を絞る。理由と詳細は第 6 章で述べる。

第2項 国際交流基金関西国際センター（KC）の研修の概要

この研修のプログラムは「日本語授業」「社会文化理解」「職場理解」の 3 つに大別される。そのうち、日本語授業のカリキュラムは「一般日本語科目」「専門日本語科目」「自律学習支援（「コンピュータ」と「チュートリアル」）」に分けられる。研修スケジュール概略を図 9 に示す。

図 9　研修スケジュール概観

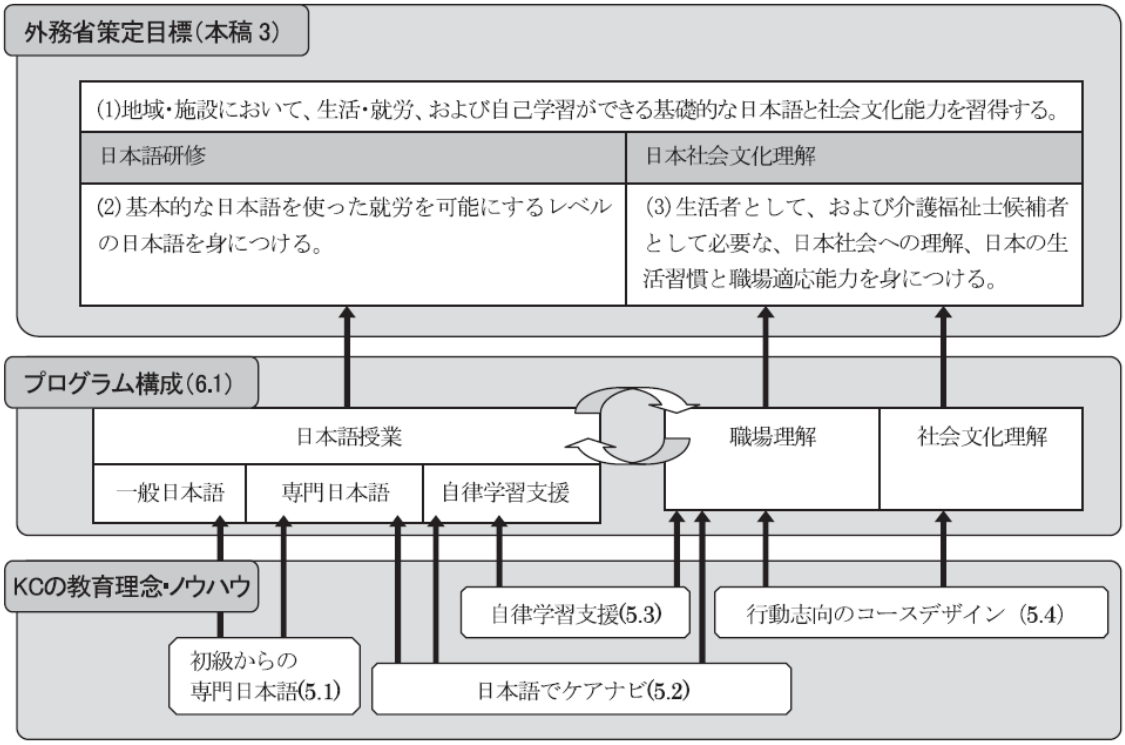


（登里ほか（2010）より）

図 9 にあるように、日本語学習に重点を置いており、その比重が最も大きくなっている。また、その特徴として、以下の 3 つがある。①一般日本語科目の中にも介護場面の語彙や表現を取り入れていること。②口頭能力を重視し、会話のカリキュラムを多く取り入れていること。③自律学習支援の指導を行うこと。

以上のことをまとめて図にすると以下のようになる。

図 10　研修の目標及びプログラム構成と KC の日本語教育理念



（登里ほか（2010）より）

第3項 国際交流基金関西国際センター（KC）の研修の評価

研修を受けた候補者の感想はどうだったのだろうか。登里ほか（2010）より、候補生の感想を紹介する。

まず、専門日本語学習に力を入れることは好評だったようだ。「内容が実用的」「仕事ですぐに役立つ」などの回答があった。しかし、逆に「日本語の基礎を固めてから、あとで専門会話を学習したほうがよい」「総合日本語でまだ習っていない表現や語彙が多くて覚えられない」といった意見も見られた。

次に、社会文化理解については、「日本人の生活・習慣・道徳心を学ぶプログラム」があったほうがよいという回答が得られている。この研修では、社会文化理解のプログラムを、「地域で暮らす」ためのものとしていたが、候補者は「職場へ溶け込む」ためのものと捉えていたようだ。

最後に、職場理解については、おおむね好評だったようだ。

以上のように、研修を受けた介護福祉士候補者は、国際交流基金関西国際センター（KC）が行った研修に対しておおむね満足していたが、まだまだ日本語学習・日本文化学習に対して勉強したいと思っているようだ。これは、現場の介護労働者が必要と考えているコミュニケーション能力に必要な基礎能力と一致している。現行の外国人介護福祉士候補者の日本語研修制度には、より多くの時間とプログラムが必要だと言える。

現場の介護労働者に求められる能力は日本語と日本文化への知識からなるコミュニケーション能力であり、インドネシア人介護福祉士候補者が求めている研修もより多い日本語研修と日本

文化への理解であった。それでは、インドネシア人を含めた外国人介護福祉士候補者を受け入れる側である施設は、彼らに対してどのような不安を抱いて、そのような希望を抱いているのだろうか。次節で述べていきたい。

第3節 介護現場が外国人介護労働者に求める能力

それでは介護現場の職員はどのような能力を外国人介護福祉士候補者に求めているのだろうか。

塚田(2010)P78「外国人介護福祉候補者を雇う際の心配事」(複数回答)のアンケート[43]によると、回答者の 90%強が「利用者・家族・職員とのコミュニケーション」と答えた。これは、施設長および介護職員共に最も回答割合が多かった心配事である。また、平野ほか b(2010)によると、介護施設に EPA に関する意見と要望を調査したところ、ある一定の日本語能力を候補者の応募条件にすることが最高得点を得た。[44]

また、先の塚田(2010)P78 のアンケートによると、「文化やお風呂、食生活、価値観、宗教、考え方の違いによるトラブル」を懸念する声が 2 番目に多く、日本文化への理解が求められていることもわかる。

このように外国人介護福祉士候補者を受け入れる介護現場の方でも、外国人介護福祉士候補者に対し、日本語・日本文化を十分に理解してもらいたいと思っているようだ。そして、要介護者を含めた日本人相手にしっかりとしたコミュニケーションをとってもらいたいと思っているようだ。

以上のことをまとめると、介護の現場で介護労働者に求められている能力は「日本語・日本文化への深い理解からなるコミュニケーション能力」であると言える。そしてそれは、インドネシア人介護福祉士候補者も身に付けたいと希望しており、また、介護現場から彼らに希望されていることでもある。現在の日本語研修制度よりも、より充実した日本語学習と、日本文化学習が求められている。

---

[43] この調査は、2008 年 3 月から 4 月にかけて行い、無作為に選ばれた合計 2,184 の介護施設から施設長または介護職員 1 名を選び回答を得たものである。詳細は塚田（2010）を参照。

[44] この調査は、2009 年 1 月から 2010 年 1 月にかけて行い、53 の介護施設を対象に行われた。そのうち回答が得られた 19 施設（35%）を分析対象とした。詳細は平野ほか a（2010）を参照。

第6章 政策提言

本章では、前章までで考察してきたことをもとに本稿における政策提言を示し、詳細を述べる。

第1節 政策提言

本稿では、①「日本社会の高齢化」②「労働人口の減少」③「実態に伴わない日・インドネシアの介護労働者に関する EPA 政策」の 3 点を踏まえ以下の提案を行う。

「インドネシアとの介護労働者に関するＥＰＡの改定」

日本の介護を考える際に「日本社会の高齢化」、「労働人口の減少」を無視することができない。それらの問題を考慮に入れ、今後の日本の介護における労働力不足を補う役割として外国人労働者の存在に注目する。既に、日本政府はインドネシア・フィリピンとの間の EPA により、介護福祉士を目指す外国人の受け入れを行っている。しかし、第 4 章で既に述べたように現行の EPA は現在の日本における介護事情にあったものとはいえない。そこで本稿では現行の EPA を改定し、日本における介護の現状に即す EPA 締結の促進を政府に提言する。

本稿の政策提言は、インドネシアと締結している EPA の改正を実現させるものであり、フィリピンとの EPA 改定について取り上げることはしない。インドネシアのみに対象を絞った理由は「語学」という観点である(この政策において語学が重視される理由は後ほど述べることにする)。インドネシアはフィリピンに比べ、日本語を学習している人口が多い。国際交流基金の調べによると、2006 年現在インドネシアで日本語を学習している人は 27.3 万人いる。この数は日本語を学習している人がいる国の中で 4 番目に多い。更にインドネシアでは、日本語学習者数が 3 年前に比べて 3.2 倍に増えており、今後もさらに日本語学習者数が増えることが期待できる。インドネシアには本稿の政策案が執行する素地があると考える。以上の理由から本稿の政策提言ではインドネシアを取り上げた。もちろん、フィリピンとの改正も今後検討する必要があると考えるが、本稿ではそれを検証していない。

政策の詳細に関しては、次節にて述べる。

第2節 政策詳細

本節では前節で述べた EPA の改定に関する詳細を述べる。まずは EPA の改定に関する 3 点のポイントを示し、後に受け入れに関する整理を行うこととする。本稿における提言は現行の政策を踏襲するものの、いくつかの改定を行い日本における介護従事者の不足を補うものである。

第1項 政策提言に関する 3 点のポイント

本稿の政策提言では、現行政策の以下 3 点に着目して変更を行った。

まず 1 点目は「受け入れの条件」についてである。外国人を受け入れる際に新たに 2 つの条件を設ける。

① 「日本語のレベル」

外国人には一定の日本語レベルを要求する。一定の日本語レベルを要求する理由は、第 5 章でも述べたが介護においては要介護とのコミュニケーションが重要になってくるからである。その手段としての言語は欠かすこと出来ない。塚田(2010)P78「外国人介護福祉候補者を雇う際の心配事」(複数回答)のアンケートによると、施設長および介護職員共に最も回答割合が多かった心配事は「利用者・家族・職員とのコミュニケーション」(90%強)であった。更に平野他(2010)では、ある一定の日本語能力を候補者の応募条件にすることが受け入れ機関から求められている。そして、外国人をゼロから日本語教育することは非効率的であり、政府や事業者への時間的・財政的負担が生じる。以上を踏まえ、一定の日本語レベルを入国の条件に要求する。

例えば、世界各国で実施されている日本語能力試験[45]の受験を条件に課すことだ。ただ高度すぎる日本語能力を課すことは日本語レベルをクリアする外国人の数自体を少数にしてしまうことに繋がる。そして政策の形骸化を引き起こす可能性があるため、受け入れ後の語学学習による日本語の上達を見越した最低限のレベル[46]を設定する必要がある。

② 「日本への理解」

そして 2 つ目の条件は「日本への理解」である。一定の「日本への理解」が要求される理由は、先にも述べたが介護においてコミュニケ―ションが重要になってくるからだ。先の塚田(2010)P78 のアンケート結果では、「文化やお風呂、食生活、価値観、宗教、考え方の違いによるトラブル」を懸念する声が 2 番目に多かった。それらの問題を解決するために一から日本政府が支援することは非効率的であり、語学と同様に政府や事業者への時間的・財政的負担が生じる。以上より、一定の「日本への理解」が受け入れの前提条件として必要になる。

例えば、一定の「日本への理解」を確認する手段として事前学習が可能な試験を設ける必要がある。

なお現行の政策で受け入れ条件となっている事柄については、本稿政策における受け入れ条件の準資格とする。よって本稿政策の受け入れ条件と現行政策の受け入れ条件を満たす者は、本稿政策の条件のみを満たした者よりも優先的に受け入れを行う(現行政策の受け入れ条件のみでは、本稿政策において受け入れ条件を満たさないことになる)。

以上、外国人を受け入れる際の新たに 2 つの条件について述べてきた。

---

[45] 財団法人日本国際教育支援協会と独立行政法人国際交流基金が主催の、日本語を母語としない人を対象に日本語能力を認定する検定試験である。日本を含め世界 54 カ国・地域（2009 年）で実施。日本語を母語としない人を対象とした日本語の試験としては最も受験者の多い試験である。

[46] 日本国際教育支援協会によると、日本語能力試験のレベルは以下のように設定されている。

N1→幅広い場面で使われる日本語を理解することができる。

N2→日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い場面で使われる日本語をある程度理解することができる。

N3→日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することがでる。

N4→基本的な日本語を理解することができる。

N5→基本的な日本語をある程度理解することができる。

そして 2 点目は「介護資格」についてである。

現行の政策では介護資格の取得について注目すべき問題点が 2 つある。まず 1 つ目は、現行の政策では介護福祉士の取得を目指す候補者のみを対象にしており、日本人でも資格取得が容易とはいえないこの資格[47]を外国人に取らせることは難しい[48]。そして 2 つ目は EPA で受け入れた看護師の合格者数が非常に少ない。以上、2 つの問題点から現行政策では受け入れが難しいという声があがっており介護分野における労働者不足を補うことは困難である。そこで本稿では、EPA による外国人労働者の受け入れを「ホームヘルパー2 級資格[49]」の取得に緩和し、介護分野における労働者の確保を目指す。ホームヘルパー2 級の資格は研修を受ければ資格を取得できるので、受け入れ人数によってある程度介護分野で必要とされる労働者を確保することができると予想される。

最後に 3 点目は「受け入れ人数の制限」についてである。

外国人の労働者を受け入れる際、適正な人数の受け入れを目指す必要がある。なぜなら、労働力不足や余剰労働力の問題が生ずることになるからだ。今後、予測される要介護者の増大人数や必要とされる介護従事者の人数をもとにして、毎年受け入れの人数を決める事が重要になる。

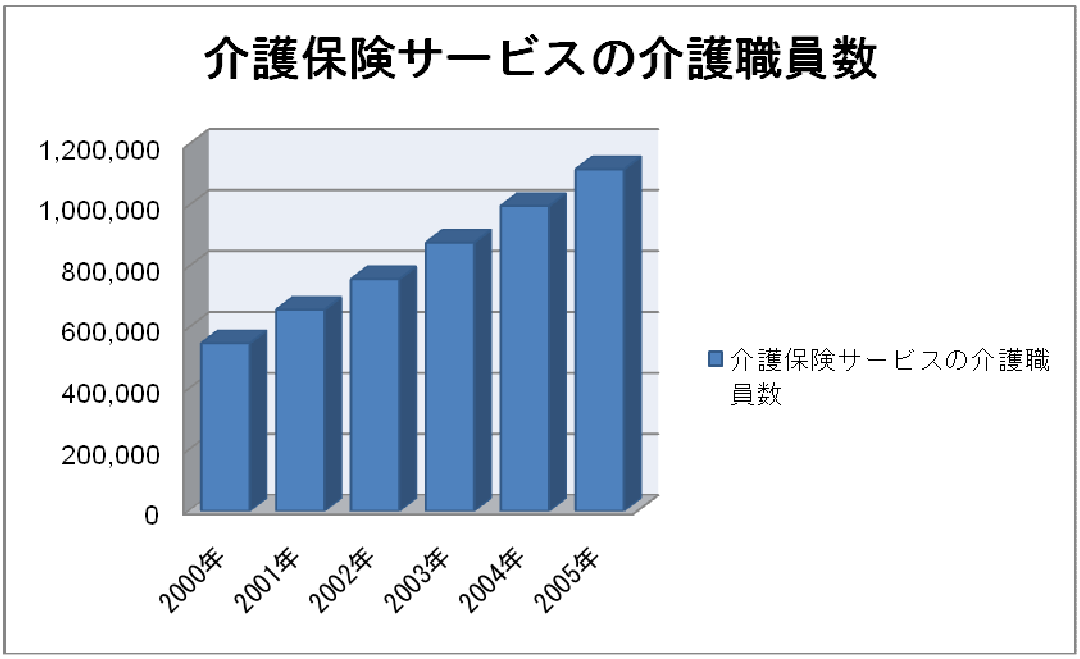
ここでは、現在のデータをもとに具体的な受け入れ数を考察する。塚田(2010)では、今後必要な介護労働者数は年間 25 万人必要になると述べられている。そして、今後増えるだろう日本人の介護労働者数を厚生労働省の「介護分野の需要の見通し等について」を参考にすると介護職員の就労者数については、介護保険が導入された平成 12 年以降(2000～2005 年)、毎年約 10 万人程度増加している。

47 既に第 4 章で介護福祉士の合格率が低いことについては触れている。

48 2012 年度に初めて外国人介護労働者が介護福祉士の試験を受けるため、まだ結果は出ていない。

49 訪問介護員(ホームヘルパー)とは、心身に障害がある方や高齢者などの家庭を訪問して家事援助や介護をする人のこと(神奈川県 HP より)。
また、既に第 4 章でホームヘルパーの仕事の内容が実質的に介護福祉士とあまり変わらないことについては触れている。

図 11　介護保険サービスの介護職員数



（厚生労働省 HP「介護分野の需要の見通し等について」を参考に筆者作成）

以上の事を踏まえると、今後年間約 15 万人の介護労働者が不足すると考えられる。よってこのケースでは年間約 15 万人の外国人労働者を受け入れる必要があると考えられる。

本項では政策提言における EPA 改定の 3 つのポイントについて述べてきた。事項では 3 つのポイントを踏まえ、本稿における政策提言の内容を整理する。

第2項 政策提言内容の整理

本項では第 1 項で述べた EPA 改定の 3 つのポイントを踏まえ政策提言を整理する。本稿における政策提言は日本の介護労働者の不足を補うために「インドネシアとの介護労働者に関する EPA の改善」を日本政府に求めるものである。以下の図は現行の政策と本稿の政策を整理し、比較したものである。なお現行の政策から本稿の政策で変更した部分をアンダーラインで示す。

表 20 現行の政策

	介護福祉士
目的	介護福祉士の国家資格取得と取得後の就労
在留資格	二国間の協定に基づく「特定活動」の在留資格
活動内容(国家資格の所得前)	日本国内の介護施設で就労・研修（雇用契約を締結）
活動内容(国家資格の所得後)	日本国内の介護施設で介護福祉士として就労 (利用者宅でのサービスを除く。)
在留期間	・資格取得前：看護師３年、介護福祉士４年が上限 ・資格試験に不合格（資格不取得）の場合は帰国 ・資格取得後：在留期間上限３年、更新回数の制限なし ・労働市場への悪影響を避けるため、受入れ最大人数を設定
入国の要件	・資格取得前：看護師３年、介護福祉士４年が上限 ・国家試験に不合格（資格不取得）の場合は帰国 ・資格取得後：在留期間上限３年、更新回数の制限なし ・労働市場への悪影響を避けるため、受入れ最大人数を設定（平成年度は看護人、介護人）
日本語研修	日本語研修、介護導入研修の実施
送り出し調整機関	インドネシア海外労働者派遣・保護庁(NBPPIW)
受入れ調整機関	(社)国際厚生事業団(JICWELS)

外務省 HP「平成２２年度日インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ」参照

表 21 本稿における政策

	訪問介護員養成研修２級課程(ホームヘルパー2 級)
目的	ホームヘルパー2 級所得と所得後の就労**→2 つ目のポイント**
在留資格	二国間の協定に基づく「特定活動」の在留資格
活動内容(国家資格の所得前)	日本国内の介護施設で就労・研修（雇用契約を締結）
活動内容(国家資格の所得後)	ホームヘルパー2 級として介護施設と利用者宅で就労**→2 つ目のポイント**
在留期間	・資格試験に不合格（資格不取得）の場合は帰国 ・資格取得後：在留期間上限３年、更新回数の制限なし ・労働市場への悪影響を避けるため、受入れ最大人数を設定
入国の要件	・一定の日本語力**→1 つ目のポイント** ・一定の日本への理解**→1 つ目のポイント** ・受け入れ人数の制限**→3 つ目のポイント** ※現行政策の入国要件を本稿政策の要件に準ずるものして、要件を満たしている者を優先して受け入れる
日本語研修	日本語研修、介護導入研修の実施
送り出し調整機関	インドネシア海外労働者派遣・保護庁(NBPPIW)
受入れ調整機関	(社)国際厚生事業団(JICWELS)

外務省 HP「平成２２年度日インドネシア経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れ」を参考に筆者作成

以上､本項では第１項で述べた EPA 改定の３つのポイントを踏まえ政策提言を整理してきた。

第3節 提言する政策の効果

本節では本稿における提言する政策の効果について述べる。本稿の提言する政策は 3 つの効果を生む。

まず 1 つ目は、「日本の介護分野における労働者の確保に繋がる」ということだ。現行の EPA では介護分野における労働者を十分に確保することが困難であると考えられる。なぜなら候補者は介護福祉士の資格を獲得できなければ本国に強制送還されるからだ。一方、本稿の政策提言における、ホームヘルパー候補者は基本的には資格を確保できるため労働者としての確保が見込まれる。

次に 2 つ目は、「お金や時間のコスト」についてだ。現行の政策では、多くの介護福祉士候補者を日本に受け入れ、教育のために多額のお金や時間を使ったとしても候補者が資格を所得できなければ本国に強制送還されてしまいお金や時間を使っただけの効果を得られない。しかし本稿における政策提言が実行された場合、受け入れたホームヘルパー候補者は基本的には資格を獲得できるため日本で働くことが想定され、お金や時間を使っただけの効果を得られると考える。

最後に、3 つ目として「外国人労働者によってもたらされる消費と税収」についてである。外国人労働者を受け入れる事で、消費や税収が増すことは事実である。

以上、本稿提言する政策による 3 つの効果について述べてきた。

第4節 提言する政策の限界

本節では、「提言する政策の限界」について述べる。本稿の提言する政策は、あくまで現在の日本における介護事情を踏まえ現行の政策をもとに改定を考えてきた。その事によって、政策を実行に移していく際に現行政策のままでは対応することが出来なくなる部分が生じることは十分にあり得る。例えば、以前に比べ外国人労働者を日本に受け入れるため治安悪化懸念の問題、労働者の家族問題、選挙権の問題など現行の EPA 政策ではカバーしきれない様々な問題が生じることが予測される。ただこれらの問題が生じる事が予測されたとしても、日本の介護分野における労働者の問題は優先して考えられなければならない。そして先の問題が生じた場合は、既に外国人労働者を受け入れている国の政策をモデルに日本としての対策を考えていく必要がある。

先行論文・参考文献・データ出典

《先行論文》

塚田典子（2010）『介護現場の外国人労働者-日本のケア現場はどう変わるのか-』明石書店

《参考文献》

川村匡由・川村岳人（2008）『福祉のしごと　ガイドブック』中央法規出版社

栗栖照雄他編著(2006)『介護福祉教育の方法と実践　新しいケアワーカー像を求めて』角川書店

厚生労働省 a(2009)　―厚生労働省 2009『平成 21 年度厚生労働白書』　ぎょうせい

島津淳監修、金田弘編著（2009）『改訂版　介護保険制度のしくみがカンタンにわかる本』厚有出版

津島順子・谷本誠・大深俊明・石橋俊夫・中司登志美・壬生明日香（2009）「社会福祉援助技術教授法に関する研究」(『福山市立女子短期大学研究教育公開センター年報』第 6 号 39～44 ページ）福山市立女子短期大学

登里民子・石井容子・今井寿枝・栗原幸則（2010）「インドネシア人介護福祉士候補者を対象とする日本語研修のコースデザイン―医療・看護・介護分野の専門日本語教育と、関西国際センターの教育理念との関係において―」(『国際交流基金日本語教育紀要』41～56 ページ）独立行政法人国際交流基金

平野ほか a2010―平野裕子・小川玲子・川口貞親・大野俊（2010）「来日第 1 陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査（第 1 報）―受け入れの実態に関する病院・介護施設間の比較を中心に―」(『九州大学アジア総合政策センター【紀要】』第 5 号 85～98 ページ）九州大学アジア総合政策センター

平野ほか b2010―平野裕子・小川玲子・川口貞親・大野俊（2010）「来日第 1 陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査（第 3 報）―受け入れの実態に関する病院・介護施設間の比較を中心に―」(『九州大学アジア総合政策センター【紀要】』第 5 号 113～125 ページ）九州大学アジア総合政策センター

坊岡峰子・本多留美・綿森淑子（2009）「介護士のコミュニケーションスキルアッププログラムの開発：介護士の「コミュニケーションスキル評価票」の作成」(『人間と科学：県立広島大学保健福祉学部誌』第 9 号 91～110 ページ）県立広島大学

松田尚之(2007)『介護・福祉』産学社

山田美津子（2010）『社会福祉を学ぶ』みらい

厚生労働省 b（2010）「第２２回介護福祉士国家試験の合格発表について」
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000005dcb.html
2010 年 11 月 10 日アクセス

厚生労働省「国家試験実施状況及び合格率の推移（年次別）」
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0428-7j.html#top
2010 年 11 月 10 日アクセス

厚生労働省 a（2010）「第２２回社会福祉士国家試験の合格発表について」
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000004ugd.html
2010 年 11 月 10 日アクセス

厚生労働省「PDF　介護基礎研修について」
http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/02/dl/tp0228-1a.pdf
2010 年 11 月 10 日アクセス

財団法人介護労働安定センター　「介護職員基礎研修　受講科目と時間数」
http://www.kaigo-center.or.jp/jigyo/jikansu.html
2010 年 11 月 10 日アクセス

財団法人介護労働安定センター「平成 20 年度　介護労働実態調査結果について」
http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h20_chousa_point.pdf
2010 年 11 月 10 日アクセス

財団法人東京都福祉保健財団　「介護支援専門員　受験資格」
http://www.fukushizaidan.jp/htm/005kaigo/05care_1_4.html#(2)
2010 年 11 月 10 日アクセス

《データ出典》

神奈川県ホームページ『訪問介護員（ホームヘルパー）とは』
http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/tiikihoken/kaigoin/homehelper/
2010 年 10 月 23 日アクセス

川越雅弘『看護師・介護職員の需給予測』
http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19176302.pdf
2010 年 11 月 8 日アクセス

ケアマネジャーになろう『ケアマネジャーの受験資格とは』
http://care-manager.sakura.ne.jp/e-2.html
2010 年 11 月 10 日アクセス

厚生労働ホームページ『介護分野の需要見通しなどについて』
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0418-3h.pdf
2010 年 11 月 1 日アクセス

厚生労働省ホームページ『社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針の見直しについて』
http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/fukusijinzai_0001.pdf
2010 年 11 月 8 日アクセス

厚生労働省ホームページ『第 12 回介護支援専門員実務研修受講試験の実施状況について（追加合格者による修正』
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000044jj.html
2010 年 11 月 10 日アクセス

厚生労働省ホームページ『第 21 回社会福祉士及び介護福祉士国家試験の合格発表について』
http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0331-3.html
2010 年 11 月 10 日アクセス

厚生労働省ホームページ『平成２２年度経済連携協定に基づくフィリピン人候補者の受入れについて』
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000rifx-img/2r9852000000rt4u.pdf
2010 年 11 月 10 日アクセス

厚生労働省ホームページ『平成２２年度経済連携協定に基づくインドネシア人候補者の受入れについて』
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000rifx-img/2r9852000000rt4u.pdf
2010 年 11 月 10 日アクセス

厚生労働省ホームページ『PDF　介護基礎研修について』
http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/02/dl/tp0228-1a.pdf
2010 年 11 月 10 日アクセス

国立社会保障・人口問題研究所(2010)―国立社会保障・人口問題研究所ホームページ『人口統計資料集-Ⅱ年齢別』
http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2009.asp?fname=T02-03.htm&title1=%87U%81D%94N%97%EE%95%CA%90l%8C%FB&title2=%95%5C%82Q%81%7C%82R%81%40%90%AB%81C%94N%97%EE%81i%8Ae%8D%CE%81j%95%CA%91%8D%90l%8C%FB%81F2007%94N
2010 年 11 月 8 日アクセス

財団法人介護労働安定センター　『介護職員基礎研修　受講科目と時間数』
http://www.kaigo-center.or.jp/jigyo/jikansu.html
2010 年 11 月 10 日アクセス

財団法人介護労働安定センターa(2008)『本調査の用語、結果利用上の注意』
http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h20_chousa_yougo.pdf
2010 年 11 月 8 日アクセス

財団法人介護労働安定センターb(2008)『平成２０年度 介護労働実態調査結果について』
http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h20_chousa_point.pdf
2010 年 11 月 8 日アクセス

財団法人社会福祉振興・試験センター(2010)―財団法人社会福祉振興・試験センターホームページ『資格試験の概要』
http://www.sssc.or.jp/shiken/kaigo/k01.html#route3
2010 年 11 月 8 日アクセス

財団法人社会福祉振興・試験センター　『資格制度の概要』
http://www.sssc.or.jp/shiken/index.html
2010 年 11 月 10 日アクセス

財団法人東京都福祉保健財団　『介護支援専門員　受験資格』
http://www.fukushizaidan.jp/htm/005kaigo/05care_1_4.html#(2)
2010 年 11 月 10 日アクセス

統計局(2010)―統計局ホームページ『政府統計の総合窓口-年齢（各歳），男女別人口（各年 10 月 1 日現在）－総人口（大正 9 年～平成 12 年)』
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000000090004&cycode=0
2010 年 11 月 8 日アクセス

日本医療労働組合連合会　『2009 年度賃金・労働時間等実態調査』
http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/09tingin_jitaityousa_.pdf
2010 年 11 月 10 日アクセス

日本国際教育支援協会ホームページ『認定の目安』
http://www.jlpt.jp/about/levelsummary.html
2010 年 11 月 1 日アクセス

日本生活協同組合連合会ホームページ『暮らしと家計簿』
http://jccu.coop/hidamari/tosyokan/kurashikakei/kurashi_1003.pdf
2010 年 10 月 28 日アクセス

日本ホームヘルパー協会　『訪問介護員（ホームヘルパー）とは』
http://nihon-helper.web.officelive.com/helperkaigo.aspx
2010 年 11 月 10 日アクセス

登里ほか（2010）―登里民子・石井容子・今井寿枝・栗原幸則「インドネシア人介護福祉士候補者を対象とする日本語研修のコースデザイン―医療・看護・介護分野の専門日本語教育と、関西国際センターの教育理念との関係において―」
http://www.jpf.go.jp/j/japanese/survey/bulletin/06/pdf/03.pdf
2010 年 11 月 1 日アクセス

藤井禎介『日本の外国人労働者受入れ政策――比較分析のための一試論』
http://www.ps.ritsumei.ac.jp/assoc/policy_science/142/14204fujii.pdf
2010 年 11 月 10 日アクセス

Japan Knowledge imidas『介護保険』
http://www.jkn21.com/body/display/
2010 年 11 月 10 日アクセス